

探讨老年患者消化内科护理的安全隐患与对策

任 静

仙桃市第一人民医院 湖北 仙桃 433000

【摘 要】：目的：探讨老年患者消化内科护理过程中存在的安全隐患及相应对策。方法：选取 2023 年 4 月至 2024 年 12 月在我院消化内科住院的 200 例老年患者，借助问卷调查、临床观察以及数据统计，对患者住院期间存在的护理安全隐患开展评估与分析工作，且实施对应的护理干预措施。结果：护理干预前，跌倒发生率为 8.5%，误吸发生率为 7.0%，压疮发生率为 6.0%，用药不良事件发生率为 9.0%。而实施具有针对性的护理干预后，各项安全事件发生率均显著降低（ $P<0.05$ ）。结论：对于老年消化内科患者而言，在跌倒、误吸、压疮以及用药安全等多方面存在风险。借助综合性且针对性的护理干预措施的实施，安全隐患发生率显著降低，护理质量得到提高，值得在临床中推广应用。

【关键词】：老年患者；消化内科；护理安全隐患；对策

DOI:10.12417/2705-098X.26.01.095

在我国老龄化进程加速的背景下，65 岁及以上老年人口比例持续上升，消化内科住院患者的主要群体是老年患者。由于老年人存在生理功能退化、认知能力下降以及多系统疾病共存等特点，老年患者住院期间面临众多安全风险^[1]。消化内科作为临床常见科室，其老年患者常因消化系统疾病导致营养不良、活动受限、卧床时间延长等问题，进一步增加了护理安全隐患。据统计，老年住院患者的不良事件发生率较非老年患者高出约 3 倍，而消化内科老年患者的安全隐患发生率更高，涉及跌倒、误吸、压疮、用药错误等多个方面^[2]。这不仅影响患者的康复进程，还可能延长住院时间，增加医疗费用，甚至危及生命安全。本研究旨在通过对 200 例老年消化内科患者的护理安全隐患进行分析，探讨实施针对性护理干预措施的效果，为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 4 月至 2024 年 12 月在我院消化内科住院的老年患者作为研究对象。

纳入标准：（1）年龄 ≥ 65 岁；（2）在消化内科住院治疗 ≥ 3 天；（3）患者或家属自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：（1）存在严重认知障碍无法配合评估者；（2）病情危重需转入重症监护室治疗者；（3）住院期间因病情需要转科者。

本研究纳入的对象有男性 108 例与女性 92 例，年龄处于 65-92 岁，平均年龄为（ 76.4 ± 5.8 ）岁，住院天数在 3-28 天，平均住院天数是（ 9.5 ± 3.7 ）天，疾病类型包含消化性溃疡 64 例、胃肠炎 48 例、肝硬化 32 例、胰腺炎 28 例、消化道出血 18 例及其他 10 例。

1.2 方法

1.2.1 安全隐患评估

采用自行设计的《老年消化内科患者安全隐患评估表》对

所有患者进行评估，内容包括跌倒风险、误吸风险、压疮风险和用药安全风险四个维度。评估工具的内容效度指数为 0.92，信度 Cronbach's α 系数为 0.88。每位患者入院 24 小时内完成首次评估，此后每周评估一次，或患者病情发生变化时随时评估。

1.2.2 干预措施

根据评估结果，针对不同安全隐患实施以下干预措施：

（1）跌倒预防措施：①环境管理：保持病房地面干燥、整洁，清除通道障碍物，床边放置防滑垫，安装床栏，设置扶手等；②人员培训：对护理人员和陪护家属进行跌倒预防知识培训，增强防范意识；③个体化措施：对高危患者佩戴黄色标识腕带，指导正确使用助行器，教授安全转移技巧，有计划地陪伴患者活动等。

（2）误吸预防措施：①吞咽功能评估：采用吞咽障碍评分量表（GUSS 量表）对患者进行评估，确定吞咽障碍程度；②进食体位管理：指导患者取 45° ~ 60° 半坐位进食，进食后维持坐位 30 分钟；③饮食调整：根据吞咽功能调整食物稠度和质地，必要时使用增稠剂；④鼻胃管管理：确保鼻胃管位置正确，每次注入前检查管道通畅性和胃内容物残留量，鼻饲后抬高床头 30 分钟等；⑤口腔护理：每日至少 3 次清洁口腔，预防口腔细菌繁殖。

（3）压疮预防措施：①风险评估：使用 Braden 评分量表进行评估，对高危患者实施重点监测；②皮肤护理：保持皮肤清洁干燥，定期检查皮肤情况，使用皮肤保护剂；③减压措施：定时翻身（每 2 小时一次），使用气垫床、减压枕等辅助器具，避免长时间同一体位；④营养支持：评估营养状况，确保蛋白质、维生素等营养素摄入充足。

（4）用药安全措施：①用药评估：评估患者用药史、肝肾功能状况，识别潜在不良反应风险；②个体化用药：根据老年患者生理特点调整给药剂量和频次，避免药物间相互作用；③用药教育：向患者及家属讲解药物使用方法、注意事项及可

能的不良反应；④监测随访：密切观察用药后反应，及时发现并处理不良反应。

1.3 观察指标

（1）跌倒发生率：住院期间发生跌倒的患者数占总患者数的百分比；

（2）误吸发生率：住院期间发生误吸（包括有症状或无症状误吸）的患者数占总患者数的百分比；

（3）压疮发生率：住院期间新发生压疮的患者数占总患者数的百分比；

（4）用药不良事件发生率：住院期间发生药物相关不良事件的患者数占总患者数的百分比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。其中，以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示的计量资料，采用 t 检验；以百分比（%）表示的计数资料，采用 χ^2 检验。P<0.05 被视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后跌倒发生情况比较

实施针对性护理干预后，跌倒发生率降至 2.0%(4/200)，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 干预前后跌倒发生情况比较[n(%)]

时间	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
例数	200	200	-	-
发生例数	17	4	-	-
发生率(%)	8.5	2.0	8.723	0.003

2.2 干预前后误吸发生情况比较

实施针对性护理干预后，误吸发生率降至 1.5%(3/200)，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 干预前后误吸发生情况比较[n(%)]

时间	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
例数	200	200	-	-
发生例数	14	3	-	-
发生率(%)	7.0	1.5	7.529	0.006

2.3 干预前后压疮发生情况比较

实施针对性护理干预后，压疮发生率降至 1.0%(2/200)，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 3。

表 3 干预前后压疮发生情况比较[n(%)]

时间	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
例数	200	200	-	-
发生例数	12	2	-	-
发生率(%)	6.0	1.0	7.273	0.007

2.4 干预前后用药不良事件发生情况比较

实施针对性护理干预后，用药不良事件发生率降至 2.5%(5/200)，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 4。

表 4 干预前后用药不良事件发生情况比较[n(%)]

时间	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
例数	200	200	-	-
发生例数	18	5	-	-
发生率(%)	9.0	2.5	7.669	0.006

3 讨论

本研究通过对 200 例老年消化内科患者实施安全隐患评估和针对性护理干预，发现干预后跌倒、误吸、压疮和用药不良事件的发生率均显著降低，表明针对性护理干预措施对预防老年消化内科患者安全隐患具有积极作用。

3.1 老年消化内科患者跌倒的安全隐患及对策

跌倒是老年患者住院期间最常见的安全隐患之一，本研究发现干预前跌倒发生率达 8.5%。老年消化内科患者跌倒风险增加的原因主要包括：①生理因素：随着年龄增长，肌肉力量减退、平衡能力下降、反应时间延长、视力减退等，导致步态不稳^[3]；②疾病因素：消化道出血、肝性脑病等可引起血压波动、意识障碍，增加跌倒风险；③药物因素：抗胆碱能药物、质子泵抑制剂等消化内科常用药物可能引起体位性低血压、头晕等不良反应；④环境因素：陌生的医院环境，地面湿滑，光线不足，缺乏扶手等。本研究针对这些风险因素，实施了多方面的预防措施，包括环境改造、人员培训、个体化干预等，使跌倒发生率显著降低至 2.0%。

3.2 老年消化内科患者误吸的安全隐患及对策

误吸是指食物、液体或分泌物进入下呼吸道，可导致吸入性肺炎等严重并发症。本研究发现干预前误吸发生率为 7.0%。老年消化内科患者误吸风险增加的原因包括：①吞咽功能减退：随年龄增长，咽反射迟钝，吞咽协调性下降；②特定疾病：食管疾病、胃食管反流病、贲门失弛缓症等直接影响吞咽过程；③意识障碍：肝性脑病、电解质紊乱等可导致意识模糊，增加误吸风险；④鼻胃管喂养：鼻饲患者误吸风险显著增加，尤其是胃残留量大、体位不当时^[4]。本研究实施的针对性预防措施

包括吞咽功能评估、进食体位管理、饮食调整、鼻胃管管理及口腔护理等,使误吸发生率显著下降至1.5%。

3.3 老年消化内科患者压疮的安全隐患及对策

压疮是长期局部受压导致的组织缺血、缺氧和营养不良,进而引起的局部皮肤和(或)皮下组织损伤。本研究发现干预前压疮发生率为6.0%。老年消化内科患者压疮风险增加的原因主要有:①营养状况不良:消化系统疾病常导致食欲下降、消化吸收功能障碍、营养不良,降低组织抵抗力;②活动受限:腹部不适、腹痛等症状使患者不愿活动,长时间维持同一体位;③失禁:腹泻、尿失禁等使皮肤长期浸渍于潮湿环境;④合并基础疾病:糖尿病、外周血管疾病等影响组织微循环^[5]。本研究通过风险评估、皮肤护理、减压措施、营养支持等综合干预,将压疮发生率降至1.0%。

3.4 老年消化内科患者用药安全的隐患及对策

用药安全是老年患者面临的另一重要风险,本研究发现干预前用药不良事件发生率为9.0%。老年消化内科患者用药安全问题的原因主要包括:①药代动力学和药效学改变:老年人肝肾功能下降,药物代谢和排泄能力减弱,药物敏感性增加;②多种药物联用:老年患者常合并多种基础疾病,需同时服用多

种药物,增加药物相互作用风险;③认知障碍:记忆力下降、理解能力减弱,导致用药依从性差;④特殊药物使用:消化内科常用的质子泵抑制剂、抗胆碱能药物等在老年患者中不良反应风险增加^[6]。本研究通过用药评估、个体化用药、用药教育、监测随访等措施,将用药不良事件发生率降至2.5%。

本研究针对老年消化内科患者的四大安全隐患实施了针对性干预,取得了良好效果。这表明,通过系统评估识别风险,实施多维度、个体化的预防和干预措施,可有效降低安全隐患发生率,提高护理质量。但研究也存在一些局限性:①样本量相对较小,研究对象仅来自单一医院;②研究期间不同阶段的病例构成可能存在差异;③部分安全隐患(如无症状误吸)的识别可能存在一定难度。未来研究应扩大样本量,采用多中心研究设计,进一步验证干预措施的有效性;同时,还应探索更加灵敏、准确的安全隐患评估工具和监测方法,为老年消化内科患者提供更加安全、有效的护理服务。

总之,对于老年消化内科患者而言,其面临着跌倒、误吸、压疮以及用药安全等多方面的安全风险。而针对性护理干预措施的实施,能够以显著的效果降低安全隐患的发生率,进而对患者安全起到保障作用,可以在临床中进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 贾倩倩,崔云畑,刘岳新.老年患者消化内科护理的安全隐患与策略分析[J].中国农村卫生,2021,13(18):91+93.
- [2] 王淑芳,杨晓午.老年患者消化内科护理的安全隐患与对策探讨[C]//中国环球文化出版社,华教创新(北京)文化传媒有限公司.全国科研理论学术研究成果汇编(三).内蒙古医科大学附属医院,2020:122-124.
- [3] 措毛吉,晋生琴.老年患者在内科护理中的安全隐患与对策研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(30):121+125.
- [4] 董晓梅.老年患者消化内科护理的安全隐患与对策研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(82):97+100.
- [5] 胡月娟.消化内科老年患者护理的安全隐患及对策分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(21):70.
- [6] 王冬梅.浅析老年患者消化内科护理的护理隐患及解决对策[J].心理月刊,2019,14(11):77-78.