

老年安全护理与风险防范

主 编 周中苏 刘复林 唐广良

副主编 吴俊琪 雷 俊 龚放华



LAONIAN ANQUAN HULI YU

FENGXIAN FANGFAN



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

老年安全护理与风险防范

主 编 周中苏 刘复林 唐广良

副主编 吴俊琪 雷 俊 龚放华

作 者 (按姓氏笔画排序)

方 路 王小芳 王秀华 邓 婷 毕宇冰

汤观秀 何 敏 吴俊琪 张 凡 张孟喜

张翠娥 张 霞 李旭英 李 红 李 英

杨胜男 杨晓娟 陈彩芳 陈 琳 周 岑

周 晗 罗迎春 胡娅军 胡曙荣 钟爱民

唐广良 龚放华 喻 蓉 彭雄英 鲁林秀

雷 俊 虢超英 颜笛玉



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

老年安全护理与风险防范 / 周中苏, 刘复林, 唐广良主编. — 北京: 科学技术文献出版社, 2018.7

ISBN 978-7-5189-4040-0

I. ①老… II. ①周… ②刘… ③唐… III. ①老年人—护理学 IV. ①R473.59

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第045583号

老年安全护理与风险防范

策划编辑: 杜新杰

责任编辑: 张宪安

责任校对: 许艳

责任出版: 张志平

出版者 科学技术文献出版社

地址 北京市复兴路15号 邮编 100038

编务部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发行部 (010) 58882868, 58882870 (传真)

邮购部 (010) 58882873

官方网址 www.stdp.com.cn

发行者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印刷者 长沙鸿发印务实业有限公司

版次 2018年7月第1版 2018年7月第1次印刷

开本 787×1092 1/16

字数 546千

印张 28.5

书号 ISBN 978-7-5189-4040-0

定价 78.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

内容简介

本书论述了老年安全护理的特点、目标与原则，老年跌倒、压力性损伤、非计划性拔管、烫伤、尿失禁、尿潴留、便秘、大便失禁、睡眠障碍、吞咽障碍、老年抑郁、老年肿瘤、常见急危重症、老年家庭照护等护理存在的安全隐患、高危因素、不良后果、护理风险防范、应急预案及案例分析。

本书具有科学、先进、实用、适宜等特点，护理风险防范措施和应急预案规范，内容翔实具体，针对性、可操作性强。供临床各科收治老年患者的护理人员阅读使用，亦可做为护理人员继续医学教育和家庭照护人员的培训教材。

南京中医药大学附属医院 311401

序言

卫生健康医疗服务的根本宗旨是向患者提供有效安全的卫生健康服务。老年人机体的生理、免疫和器官功能逐渐下降，容易生病。老年人患病的特点是多病共存、临床表现不典型、起病缓慢、变化迅速、并发症多、联合用药多、药物不良反应多，所以给予老年人有效安全的医疗卫生服务显得尤为重要。

长沙市第三医院从“以患者安全”的角度出发，将老年临床护理多家医院的工作经验，编写了这本《老年安全护理与风险防范》一书，以提示护理人员，老年患者容易发生的安全问题，注意加强防范，保证患者安全，更为有效地为老年患者提供优质护理服务，提高护理质量。

《老年安全护理与风险防范》一书阐述了老年患者坠床跌倒、压力性损伤、走失、药物误服、非计划性拔管、烫伤、尿失禁、尿潴留、认知功能障碍、老年抑郁、急危重症等的护理安全隐患、护理安全防范措施和案例分析，还结合现代居家养老介绍了老年家庭照护安全护理。目前我国护理在患者安全教育方面尚无统一的培训内容体系和标准。《老年安全护理与风险防范》的作者力图编写一本适合老年病科临床护士在安全教育培训方面提供参考和依据的书，这是一个很好的想法，具有现实需要的实用意义，我认为这本《老年安全护理与风险防范》，基本上达到了作者的初衷，具有科学、先进、实用、适宜、可操作性强等特点，反映了老年安全护理的新理论、新知识、新技术，是一本难得的好书，特向广大护理人员推荐。

我相信这本书的出版对促进老年安全护理与风险防范有很大帮助，书中的内容在临床实践中将会得到进一步充实、完善、提高，对我国老年医学的发展进步做出贡献。

湖南省护理学会理事长

孙小明

前言

我国已进入老龄化社会，面临人口老龄化的压力，随着老年患者越来越多，老年人医疗卫生服务需求日益增加。老年人值得全社会的尊敬和爱戴，更需要关心和帮助。积极应对人口老龄化、为老年人提供有效安全的医疗服务，从而提升老年人的生活水平和生命质量是全社会的共同愿望。

老年患者各器官功能减退，感觉认知迟钝，加之住院期间环境的改变，容易发生跌倒、跌伤、误吸等意外损伤，因此，在住院期间必须加强护理安全管理，保证患者安全，我们这本《老年安全护理与风险防范》的问世，可谓是顺势而为、应运而生。

医疗技术、优质服务、科学管理是医院改革创新，成功发展的三个要素，其中最核心的是全心全意为病人提供优质服务。作为发展中的长沙市第三医院一直坚持打好服务牌，在服务上谋赶超、谋突破。为了更好地服务病人，我院主动适应医改，积极探索提高医疗技术、服务质量和服务能力的新型医院管理模式，努力打造全新服务体系，推动医院科学快速发展。优质服务必须用优质医疗技术来诠释，否则让病人满意就只是一句空话。我院努力构筑医疗技术发展高地，注意整合医院内部资源，加快学科建设。我院老年护理专家们不断探索，使老年护理的目标更加明确，思路逐渐清晰，方法更加齐备。本书旨在为综合性医院、养老机构、居家养老、社区养老机构、家庭和个人提供切实可行的老年安全护理指导，达到预防或减少老年人功能障碍、提升老年人生活质量的目的，提高我国老年安全护理质量。

本书共二十三章，内容包括跌倒、压力性损伤、药物误服、非计划性拔管、烫伤、糖尿病足、尿失禁、尿潴留、睡眠障碍、认知障碍、老年抑郁症、老年肿瘤、老年常见急危重症及老年家庭照护等存在的护理安全隐患和安全护理防范措施。

本书的特点一是突出老年护理特色，注重与老年人健康需求紧密结合，重点介绍最常见的老年安全问题，着重从护理角度阐明如何为老年人和老年患者提供安全的整体护理，具有针对性和可操作性；二是反映了国内外老年护理的新知识、新理论和新进展，增强了先进性和创新性；三是内容丰富翔实，具有较强的启发性和延伸性，有助于实现和满足老年护理的发展需求。本书不仅可供护理学专业教学参考

使用，还可作为临床护理人员继续教育、老年护理岗位培训及老年护理机构工作人员的培训教材。

本书由中南大学湘雅医院、湘雅二医院、湘雅三医院、中南大学护理学院、湖南省人民医院、湖南省肿瘤医院等医院老年护理专家与我院具有丰富临床老年护理实践经验的护理人员合力撰写，他们不辞辛劳、多次修改、精心耕耘。湖南省护理学会孙向明理事长在百忙之中为本书作序，科学技术文献出版社特聘编审张宪安教授为本书编审出版做了许多工作，在此一并致以由衷的感谢！

本书虽经五易其稿，反复讨论修改，但由于水平所限，错误疏漏之处在所难免，敬请护理同仁、专家教授指出雅正，以便再版时修改提高！

长沙市第三医院院长 周中苏

目 录

第一章 老年安全护理概述	(1)
第一节 老化与人口老龄化	(1)
第二节 老年安全护理管理的目标与内容	(6)
第三节 老年安全隐患与护理的特点	(11)
第四节 老年安全护理的目标与原则	(13)
第五节 老年安全护理的相关理论	(15)
第六节 老年人的健康评估	(19)
第二章 跌倒护理与风险防范	(26)
第一节 跌倒的定义和跌倒发生的现状	(26)
第二节 跌倒的高危因素与高危人群	(27)
第三节 跌倒的不良后果	(30)
第四节 跌倒的护理风险评估	(31)
第五节 跌倒的风险防范措施	(33)
第六节 跌倒的护理应急预案	(35)
第七节 案例分析	(37)
第三章 压力性损伤护理与风险防范	(39)
第一节 压力性损伤的定义与分期	(39)
第二节 压力性损伤的高危因素与高危人群	(43)
第三节 压力性损伤的不良后果	(47)
第四节 压力性损伤护理风险评估	(47)
第五节 压力性损伤风险防范措施	(52)
第六节 压力性损伤的护理措施	(56)
第七节 案例分析	(57)

第四章 走失护理与风险防范	(60)
第一节 走失的行为机制	(60)
第二节 走失的高危因素与高危人群	(62)
第三节 走失的不良后果与风险评估	(63)
第四节 走失护理风险防范措施与应急预案	(68)
第五节 案例分析	(70)
第五章 药物误服护理与风险防范	(73)
第一节 老年人服药存在的安全隐患	(73)
第二节 药物误服的高危因素与高危人群	(75)
第三节 药物误服的不良后果	(77)
第四节 药物误服风险防范措施	(78)
第五节 药物误服的护理风险评估	(79)
第六节 药物误服护理应急预案	(85)
第七节 案例分析	(86)
第六章 静脉输液护理与风险防范	(88)
第一节 静脉输液护理存在的安全隐患	(88)
第二节 静脉输液安全事件的高危因素	(90)
第三节 静脉输液不良后果与风险防范	(92)
第四节 静脉输液的护理风险评估	(96)
第五节 静脉输液护理应急预案	(97)
第六节 案例分析	(108)
第七章 非计划性拔管护理与风险防范	(110)
第一节 非计划性拔管的定义	(110)
第二节 非计划性拔管的高危因素与高危人群	(111)
第三节 非计划性拔管的不良后果	(113)
第四节 非计划性拔管的风险防范措施	(113)
第五节 非计划性拔管护理风险评估	(125)
第六节 非计划性拔管的护理应急预案	(129)

第七节 案例分析	(137)
第八章 身体约束护理及风险防范	(139)
第一节 身体约束的概念	(139)
第二节 身体约束的不良后果	(141)
第三节 身体约束的风险防范	(142)
第四节 减少老年人身体约束的策略	(149)
第五节 案例分析	(152)
第九章 烫伤护理与风险防范	(155)
第一节 烫伤的常见原因	(155)
第二节 烫伤的高危因素与高危人群	(156)
第三节 烫伤的不良后果	(159)
第四节 烫伤的风险防范措施	(160)
第五节 烫伤的护理应急预案	(162)
第六节 案例分析	(164)
第十章 糖尿病足护理与风险防范	(166)
第一节 糖尿病足的定义与分级分类	(166)
第二节 糖尿病足的易发因素	(168)
第三节 糖尿病足的不良后果	(171)
第四节 糖尿病足的护理风险防范措施	(171)
第五节 糖尿病足的护理风险评估与护理	(174)
第六节 案例分析	(176)
第十一章 尿失禁护理与风险防范	(178)
第一节 尿失禁的定义与发生现状	(178)
第二节 尿失禁的病因与高发人群	(179)
第三节 尿失禁的不良后果	(181)
第四节 尿失禁的护理风险防范措施	(182)
第五节 尿失禁的护理风险评估	(184)
第六节 尿失禁的护理措施	(192)

第七节 案例分析	(195)
第十二章 尿潴留护理与风险防范	(197)
第一节 尿潴留的分类与临床表现	(197)
第二节 尿潴留的病因与高发人群	(199)
第三节 尿潴留的不良后果	(200)
第四节 尿潴留的风险防范措施	(201)
第五节 尿潴留的护理	(205)
第六节 病例分析	(210)
第十三章 便秘护理与风险防范	(212)
第一节 便秘的分类与诊断标准	(212)
第二节 便秘的病因与高发人群	(213)
第三节 便秘的不良后果	(215)
第四节 便秘护理的风险评估	(217)
第五节 便秘的护理风险防范措施	(219)
第六节 案例分析	(222)
第十四章 大便失禁护理与风险防范	(224)
第一节 大便失禁的定义与分类	(224)
第二节 大便失禁的病因	(225)
第三节 大便失禁的不良后果	(226)
第四节 大便失禁护理与风险防范措施	(227)
第五节 大便失禁的护理风险评估	(231)
第六节 案例分析	(233)
第十五章 睡眠障碍护理与风险防范	(235)
第一节 睡眠的定义与分类	(235)
第二节 睡眠障碍的病因与高发人群	(237)
第三节 睡眠障碍的不良后果	(238)
第四节 睡眠障碍的护理风险防范措施	(239)
第五节 睡眠障碍的护理风险评估	(241)

第六节	睡眠障碍的护理措施	(248)
第七节	案例分析	(249)
第十六章	吞咽障碍护理与风险防范	(252)
第一节	吞咽障碍的概念与临床表现	(252)
第二节	吞咽障碍的病因与高危人群	(254)
第三节	吞咽障碍的不良后果	(256)
第四节	吞咽障碍的护理风险防范措施	(257)
第五节	吞咽障碍的护理风险评估	(260)
第六节	吞咽障碍的护理措施	(266)
第七节	案例分析	(270)
第十七章	认知障碍护理与风险防范	(272)
第一节	认知障碍的定义及表现形式	(272)
第二节	认知障碍的高危因素与高危人群	(275)
第三节	认知障碍的不良后果	(278)
第四节	认知障碍的护理风险防范措施	(280)
第五节	认知障碍的护理措施	(283)
第六节	认知功能障碍的护理风险评估	(286)
第七节	案例分析	(293)
第十八章	老年抑郁症护理与风险防范	(296)
第一节	老年抑郁症的临床表现与分类	(296)
第二节	老年抑郁症的病因与高危人群	(298)
第三节	老年抑郁症的不良后果	(300)
第四节	老年抑郁症的护理风险防范	(301)
第五节	老年抑郁症的护理风险评估	(302)
第六节	老年抑郁症的护理	(312)
第七节	案例分析	(315)
第十九章	老年手术护理与风险防范	(318)
第一节	老年手术护理的安全隐患	(318)

第二节	老年患者术前护理风险评估	(319)
第三节	老年患者术中护理	(324)
第四节	老年患者术后护理	(327)
第五节	老年手术护理的风险防范措施	(329)
第六节	案例分析	(333)
第二十章	老年肿瘤护理与风险防范	(335)
第一节	老年肿瘤患者护理的安全隐患	(335)
第二节	老年肿瘤患者放射治疗前的护理风险评估	(339)
第三节	老年肿瘤患者放射治疗护理	(341)
第四节	老年肿瘤患者化学治疗前评估	(344)
第五节	老年肿瘤患者化疗中护理	(345)
第六节	老年肿瘤患者化疗后护理	(348)
第七节	老年肿瘤患者热疗前护理风险评估	(355)
第八节	老年肿瘤患者热疗护理	(356)
第九节	老年肿瘤患者疼痛存在的护理安全隐患	(358)
第十节	老年肿瘤患者疼痛评估	(361)
第十一节	老年肿瘤患者疼痛护理风险防范	(365)
第十二节	案例分析	(366)
第二十一章	老年急危重症护理与风险防范	(369)
第一节	老年常见的急危重症	(369)
第二节	老年常见急危重症的病因与高危人群	(370)
第三节	老年常见急危重症的护理风险防范措施	(375)
第四节	老年急危重症的安全转运	(380)
第五节	案例分析	(382)
第二十二章	老年临终关怀与风险防范	(384)
第一节	临终关怀的定义	(384)
第二节	影响老年临终关怀的主要因素	(385)
第三节	临终关怀的意义	(387)

第四节	老年人的死亡教育	(388)
第五节	临终老年人的心理问题及护理	(390)
第六节	临终前常见的症状和护理	(394)
第七节	对丧偶老年人的哀伤辅慰	(399)
第八节	案例分析	(401)
第二十三章	老年家庭照护与风险防范	(405)
第一节	老年家庭照护与高危因素	(405)
第二节	老年家庭照护风险防范措施	(407)
第三节	社会对老年家庭照护的支持性服务	(424)
第四节	案例分析	(426)

第一章 老年安全护理概述

随着我国人口老龄化的到来，老年护理、照护事业蓬勃兴起，家庭照护也逐步发展。从家庭至医院、老年病院、康复医院、老年公寓的老年护理，已成为政府、社会、医疗保健单位的责任与产业。

第一节 老化与人口老龄化

老化（aging）是指人体生长发育成熟后，随着年龄的增长，身体在结构和功能方面表现出各种退化性变的现象。老化是人类面临的一种复杂的自然现象，严重影响了老年人的身心健康和生活质量。衰老是老化的结果，是一切生物必然发生的普遍规律。

一、人口老龄化

（一）人口老龄化与老龄化社会

人口老龄化（aging of population），简称人口老化，是人口年龄结构的老龄化。它是人类群体的老化，即老年人口数量在社会总人口中达到一定比例，并持续增长的过程。

按照中华医学会老年医学学会建议，我国以60岁及以上为老年人。国家统计局公布数据显示，截止到2014年底，中国60岁以上的老年人口数为2.12亿，占到总人口数的15.5%。据预测，到2050年，全世界老年人口将达到20.2亿，其中中国老年人口将达到4.8亿，几乎占全球老年人口总数的1/4。

联合国教育、科学及文化组织（简称联合国教科文组织）规定，当一个国家或地区60岁以上人口占人口总数的10%以上，或65岁以上人口占人口总数的7%以上，即意味着这个国家或地区进入老龄化社会（aging society）。我国于1999年进入了老龄化社会，是世界上唯一的65岁及以上老年人口过亿的国家，也是目前老年人口最多的国家。

（二）人口老龄化的特点及影响

1. 全球人口老龄化及其特点 联合国人口基金会的统计数据显示，2012年，全世界60岁以上的人口已达到8.1亿，占总人口的11%；人口老龄化的速度正在加快，预计到2050年，老年人口数量将猛增到19.64亿，占世界总人口的21%，平均每年增长9000万；老年人口重心也将从发达国家向发展中国家转移，约82%的世界老年人口，即16.1

亿老年人将生活在发展中国家,3.6亿老年人将生活在发达国家。随着人口平均预期寿命不断延长,80岁以上老年人的增长速度越来越快;多数国家老年人口中女性超过男性。

2. 中国人口老龄化及特点 中国1999年进入了老龄化社会。预计21世纪上半叶,中国将一直是世界上老年人口最多的国家。与发达国家相比,作为发展中国家的中国老龄人口规模十分巨大,老龄化速度较快,而且80岁以上高龄老年人以每年100万人的速度递增。我国人口分布不平衡,不同地区的人口老龄化呈现出发展不平衡的特点,具有明显的由东向西的区域梯次特征,东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。女性老年人口多于男性、农村老龄化程度高于城市,也是我国人口老龄化的特点。

(三) 人口老龄化的影响

一方面,人口老龄化将刺激老年产业发展,提供更多的就业机会,有利于经济发展方式的转变,促进经济平稳健康发展,有利于社会稳定。另一方面,人口老龄化妨碍劳动生产率的提高,制约经济发展的速度和规模,加重政府财政负担;同时老年人生活服务和医疗保健的需求逐步增多。预计不久的将来,医务人员约有一半的工作时间用于老年人的医疗、护理、康复及照顾上。

二、老年人的老化特征

了解老年人各系统的老化特征,对加强老年人的安全管理和护理风险防范具有重要意义。

(一) 循环系统

1. 心脏 随着年龄的增长,心肌收缩力减弱,心脏泵血功能降低,致使各脏器血流量相应减少,组织供氧受到影响。心脏的神经调节能力进行性下降,心脏节律细胞数目减少,致使老年人易发生各种心律失常。

2. 血管 老年人血管因弹性纤维减少、胶原纤维增多,加上钙沉积于血管内膜,导致管腔狭窄,造成收缩压升高,末梢血管阻力增加,导致组织灌注减少。因此,老年人动脉硬化、冠心病、脑血管意外等发病率增高。

(二) 呼吸系统

1. 上呼吸道 老年人鼻黏膜变薄,嗅觉功能减退;腺体萎缩,分泌功能减退;鼻道变宽,鼻黏膜的防御功能下降,易患鼻窦炎和呼吸道感染;血管脆性增加,容易导致血管破裂而发生鼻出血。

2. 气管和支气管 老年人气管、支气管黏膜上皮及黏膜腺退化,支气管平滑肌萎缩,纤毛运动减弱,清除和吞噬能力下降,所以老年人易患支气管炎。

3. 肺 老年人肺泡萎缩、弹性回缩能力下降,容易导致肺不能有效扩张,肺通

气不足；随着年龄的增加，老年人肺动脉壁肥厚、纤维化，导致肺动脉压力增高；肺毛细血管黏膜表面积减少，肺灌注量减少。因而，老年人肺活量逐渐减低，残气量上升，肺泡与血液气体交换的能力减弱，换气效率降低。

4. 胸廓及呼吸肌 老年人由于普遍发生骨质疏松，造成椎体下陷，脊柱后凸，胸骨前突，出现桶状胸；因胸廓的变形、活动受限及呼吸肌的肌力下降，导致呼吸运动功能降低；胸壁肌肉弹性降低，进一步影响胸廓运动，从而使肺通气和呼吸容量下降。因此，老年人容易发生肺部感染，严重时甚至引起呼吸衰竭。

（三）消化系统

1. 唾液腺 老年人唾液腺萎缩，唾液分泌减少，导致口干及影响吞咽。

2. 牙齿 老年人牙齿咬合面的釉质和牙本质磨损，牙龈萎缩，牙根暴露，牙本质神经末梢外露，易对各种刺激过敏产生疼痛，并易发生感染；牙齿部分或全部脱落，使龋齿、牙龈炎的发病率上升；同时，牙齿松动、脱落，使老年人易发生消化不良。

3. 消化道 老年人食管和胃肠黏膜萎缩，蠕动能力下降，分泌功能减退，易发生不同程度的吞咽困难、营养不良、便秘等。肠壁的肌肉或结缔组织变薄而易形成结肠憩室；骨盆底部肌肉萎缩、肛提肌肌力降低，易发生直肠脱垂。

4. 肝、胆 老年人肝脏明显缩小，肝细胞减少、变性，血流量减少，因此肝细胞各种酶活性降低，白蛋白合成能力下降，解毒功能差，胆汁排泄、分泌功能减弱，药物代谢能力下降。因而易出现肝硬化、药物性不良反应等，发生胆结石的可能性也增加。

5. 胰腺 老年人胰腺分泌消化酶减少，影响脂肪的吸收，易产生脂肪泻；胰腺分泌胰岛素的生物活性下降，导致葡萄糖耐量降低，容易发生老年性糖尿病。

（四）泌尿系统

1. 肾脏 老年人肾实质逐渐萎缩，肾脏的重量从成年期的250~270g减轻到80岁时的180~200g。老年人肾皮质明显变薄，肾小球的数量不断减少，40~60岁约减少50%，并且可出现生理性肾小球硬化，年龄越大，肾小球硬化的比率就越高。随着年龄的增长出现肾动脉粥样硬化，肾脏血流量减少；间质纤维化，可致肾锥体萎缩，可引起肾小管梗阻后肾小球可发生闭塞；人体肾脏功能65岁以后迅速下降，对氨基和尿酸的清除率、肾小球滤过率、肾脏的浓缩与稀释功能均下降；老年人对钠代谢的调节能力受损，容易导致水钠潴留和急性肾衰竭。肾脏排泄功能下降常导致代谢产物蓄积，因此老年人易发生药物蓄积中毒，从而影响了给药的安全性。

2. 膀胱 膀胱随着年龄增大而缩小，容量减少，肌肉萎缩而纤维组织增生，肌肉收缩无力，故老年人易出现尿外溢、残余尿增多、尿频、夜尿量增多等。

3. 输尿管 老年人输尿管平滑肌层变薄，支配肌肉活动的神经细胞减少，输尿管收缩功能减弱，将尿液送入膀胱的速度减慢，并且容易返流，从而引起肾盂肾炎。

4. 尿道 老年人尿道因肌肉萎缩、纤维化变硬、括约肌松弛，发生排尿无力或排