

LAONIAN ZHUYUAN BINGREN
ANQUAN HULI YU FENGXIAN GUANLI

老年住院病人 安全护理与风险管理



主编 / 何华英 凌慧芬



WUHAN PUBLISHING HOUSE
武汉出版社

LAONIAN ZHUYUAN BINGREN
ANQUAN HULI YU FENGXIAN GUANLI

老年住院病人 安全护理与风险管理

主编 / 何华英 凌慧芬 副主编 / 翁霞 杨玲花

武汉出版社
WUHAN PUBLISHING HOUSE



(鄂)新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

老年住院病人安全护理与风险管理/何华英,凌慧芬主编.

—武汉:武汉出版社,2014.6

ISBN 978-7-5430-8361-5

I. ①老… II. ①何… ②凌… III. ①老年人—护理

IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 124136 号

主 编:何华英 凌慧芬

责任编辑:何传盛

封面设计:刘福珊

出 版:武汉出版社

社 址:武汉市江汉区新华路 490 号 邮 编:430015

电 话:(027)85606403 85600625

<http://www.whcbs.com> E-mail:zbs@whcbs.com

印 刷:湖北新新城际数字出版印刷技术有限公司

经 销:新华书店

开 本:880mm×1230mm 1/32

印 张:10.375 字 数:250 千字

版 次:2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

定 价:28.00 元

版权所有·翻印必究

如有质量问题,由承印厂负责调换。

《老年住院病人安全护理与风险管理》

编 委 会

主 编 何华英 凌慧芬

副主编 翁 霞 杨玲花

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 静 王 玫 尹世玉 兰红珍 刘青青

李婉玲 何华英 陈俊春 邹 密 周燕琼

郑丽君 杨玲花 胡 蓓 凌慧芬 翁 霞

序 言

老年人曾经为社会和家庭创造了无尽的财富,虽然他们两鬓斑白,虽然他们手如槁木,但他们在生活和工作中积累了丰富的智慧和经验。他们养育我们,为我们言传身教,使得知识和道理代代传承,生生不息。“老吾老,以及人之老;幼吾幼,以及人之幼。”关爱老人是中华民族的传统美德,老年人的健康不仅是一个家庭或一个子女的责任,更需要国家和社会的共同努力。

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,是所有发达国家的共同现象,是科学与经济不断发展进步的标志。我国是世界上老年人绝对数最多的国家,至2012年底,65岁及以上人口占全国总人口比例的9.4%,我国进入老龄化社会。社会人口老龄化带来一系列的问题,涉及到政治、经济、文化和社会发展诸多方面。“将老未富”的现状,使我国面临着发展中国家型经济与发达国家型人口之间的矛盾。老年人对医疗、保健、护理以及生活服务的需求大大超过其他人。因此,老年护理特别是老年住院病人的护理,就显得尤为重要。如何提高老年人的生活质量,如何实现健康的老龄化,是摆在我们老年医务工作者面前亟待解决的问题。而如何通过识别与分析老年病房现存的和潜在的护理风险,结合老年患者的特点,为老年住院患者提供安全、优质有效的护理服务,则是当今老

年住院病人护理的重点。

本书涵盖了老年护理工作的各个方面和主要环节,其内容包括人口老龄化的相关概念、特征及现状、老年学与老年护理、老年人的健康评估、老年住院病人安全护理、护理风险、风险管理等。本书秉着继承与发展的原则,结合临床中涉及的老年护理问题,提供有效的预防和应对措施。护理人员及护理管理者通过提供高质量护理及安全风险管理,病人的满意度和生活质量也相应提高;同时,通过降低并发症的发生率,减少病人额外住院时间;通过高品质的护理确保病人安全,降低了医疗机构的潜在责任风险。此外,护理人员对老年护理的健康发展具有一定的借鉴作用,对老年护理管理的发展具有一定的适用性及指导意义。

汪 晖

二〇一四年四月二十三日

目 录

序 言	(1)
第一篇 绪论	(1)
第一章 概述	(1)
第一节 老年人与人口老龄化	(1)
第二节 老年学与老年护理	(7)
第三节 老年护理的发展趋势	(11)
第四节 老年护理工作人员素质的基本内容	(14)
第二章 老年人的健康评估	(17)
第一节 躯体健康评估	(18)
第二节 心理健康评估	(23)
第三节 社会功能及角色功能评估	(27)
第四节 生活质量评估	(34)
第二篇 老年住院病人安全护理	(44)
第一章 安全护理的概念及意义	(44)
第一节 安全护理的概念	(44)
第二节 安全护理的意义	(46)
第三节 国内外病人安全现状	(47)
第二章 老年住院病人的安全护理	(52)
第一节 老年住院病人安全护理的国内外管理现状	(52)
第二节 影响老年住院病人安全的相关因素	(57)
第三节 老年住院病人安全护理的管理对策	(63)

第三章 走失	(73)
第一节 概述	(73)
第二节 走失的危险因素	(74)
第三节 危险因素评估	(75)
第四节 住院老年病人走失的预防	(76)
第五节 住院老年病人走失的紧急预案	(78)
第四章 跌倒	(80)
第一节 概述	(80)
第二节 跌倒的危险因素	(80)
第三节 危险因素评估	(85)
第四节 住院老年病人跌倒的预防	(86)
第五节 住院老年病人跌倒的紧急预案	(94)
第五章 坠床	(98)
第一节 坠床的危险因素	(98)
第二节 危险因素评估	(100)
第三节 住院老年病人坠床的预防	(100)
第四节 住院老年病人坠床的紧急预案	(103)
第六章 误吸、窒息	(105)
第一节 概述	(105)
第二节 误吸、窒息的危险因素	(107)
第三节 危险因素评估	(111)
第四节 住院老年病人误吸、窒息的预防	(114)
第五节 住院老年病人误吸、窒息的紧急预案	(118)
第七章 压疮	(122)
第一节 概述	(122)
第二节 压疮的危险因素	(125)
第三节 危险因素评估	(127)
第四节 住院老年病人压疮的预防及护理	(129)
第五节 住院老年病人压疮的护理管理	(136)

第八章 烧伤、烫伤	(146)
第一节 概述	(146)
第二节 烧伤、烫伤的危险因素	(152)
第三节 危险因素评估	(153)
第四节 住院老年病人烧伤、烫伤的预防	(156)
第五节 住院老年病人烧伤、烫伤的紧急预案	(159)
第九章 老年人的用药安全	(162)
第一节 概述	(162)
第二节 老年人用药安全的危险因素	(167)
第三节 危险因素评估	(169)
第四节 住院老年病人误服药的预防	(171)
第五节 住院老年病人误服药的紧急预案	(177)
第十章 非计划性拔管	(180)
第一节 概述	(180)
第二节 非计划性拔管的危险因素	(183)
第三节 危险因素评估	(187)
第四节 住院老年病人非计划性拔管的预防	(190)
第五节 住院老年病人非计划性拔管的紧急预案	(194)
第十一章 医院感染	(196)
第一节 概述	(196)
第二节 医院感染的危险因素	(204)
第三节 住院老年病人常见的医院感染及预防	(206)
第四节 住院老年病人医院感染的紧急预案	(218)
第十二章 自残、自杀	(221)
第一节 概述	(221)
第二节 自残、自杀的原因和危险因素	(223)
第三节 危险因素的评估	(228)
第四节 住院老年病人自残、自杀的预防	(230)
第五节 住院老年病人自残、自杀的紧急预案	(233)

第十三章	老年精神障碍	(239)
第一节	概述	(239)
第二节	老年人精神障碍的危险因素	(246)
第三节	住院老年人常见的心理问题与护理	(249)
第四节	住院老年精神障碍病人的护理	(260)
第五节	住院老年精神障碍病人应急事件的紧急预案	(269)
第十四章	药物外渗	(281)
第一节	概述	(281)
第二节	药物外渗的危险因素	(283)
第三节	药物外渗的预防及护理措施	(285)
第四节	药物外渗的治疗及护理措施	(291)
第五节	病人发生化疗药液外渗时紧急预案与流程	(296)
第三篇	护理风险及风险管理	(298)
第一章	护理风险概述	(298)
第二章	护理风险管理体系	(310)

第一篇 绪 论

随着人类社会的进步,科学和经济技术的不断发展,人类的生活水平和健康水平逐步提高,人类的平均寿命逐渐延长。2000年第五次人口普查结果显示,我国65岁及以上老年人口达8811万,占总人口的6.96%。2002年联合国发布的资料显示,我国65岁以上人口为1.34亿,占总人口的10%,实际上我国已进入老年社会,人口老龄化也将成为社会发展的必然结果。因此,老年护理,特别是老年住院病人的护理就显得尤为重要。如何通过识别与分析老年病房现存的和潜在的护理风险,结合老年病人的特点为老年住院病人提供安全、优质有效的护理服务成为当今老年住院病人护理的重点。

第一章 概 述

第一节 老年人与人口老龄化

任何人都会经历童年、青年、中年和老年,在不同的年龄阶段,人体会发生一系列生理和心理改变。

一、老化的定义及特点

1. 定义

在生命过程中,当生长发育到成熟期以后,随着年龄的增长,机体在形态结构与生理功能方面所呈现出的各种不利于自身的退行性变化。这些变化不断发生和发展的过程就称为老化,即

为衰老(senility, aging)。

从理论上讲,老化可分为两类,即生理性老化(physiological aging)和病理性老化(pathological aging),前者是指机体随着年龄增长到成熟期以后,主要由于内因所致的生理退化性变化,也就是机体在体质方面的增龄变化,这是一种正常的老化现象;后者则是指在生理性老化的同时,由于患有某些疾病而加速了老化的进程,或是由于心理、社会、环境等所致的异常老化。生理性老化和病理性老化很难严格的加以区分,在大多数老年人身上,这两类老化过程相互作用,形成一系列复杂的变化,从而加重了老化的进程。

2. 特点

(1)普遍性(The universal):自然界几乎所有的生物都有老化的过程,并且同一物种的老化过程都大致相同。

(2)累积性(The cumulative):老化是在长年累月中,机体结构和功能上的微小变化长期累积的结果,这些变化一旦表现出来便不可逆转。

(3)内生性(The intrinsic):老化是生物本身固有的特性,并不是外界环境造成的,但是外界环境会影响老化的进程,或加速,或延缓,但不能阻止老化。

(4)渐进性(The prgressive):老化是一个持续渐进的演变过程,往往在不知不觉中便现出老化的征象。

(5)危害性(The deleterious):老化是机体结构和功能衰退的过程,使机体适应外界的能力下降,从而最终走向死亡。

二、老年人年龄的划分

从生理意义上讲,老化是生命过程中组织器官退化和生理功能衰退的阶段。老化是循序渐进的。影响衰老的因素很多,每个人老化的进度并不一一相同,即使在同一个人身上,各脏器系统的衰老变化也不完全一致。因此,“老年”只能是一个概括的含义,很难准确界定个体进入老年的时间。为科学研究和医疗护理工作的

方便,常以大多数人的变化时期为标准。

1. 老年人年龄界限

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:在发达国家将65岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将60岁以上的人群称为老年人。

2. 老年期年龄划分标准

(1)我国老年期的年龄划分标准:我国民间常以“年过半百”为进入老年,并且惯以“花甲之年”代表老年,以“古稀之年”代表高寿。现阶段我国老年人按时序年龄的划分标准为:45~59岁为老年前期,即中老年人;60~89岁为老年期,即老年人;90~99岁为长寿期,即为长寿老人;100岁及其以上为寿星,即百岁老人。

(2)世界卫生组织(WHO)老年期的年龄划分标准:老年期常被视为生命中的—个阶段。事实上,对老年期还可以划分不同的阶段。根据现代人生理、心理结构上的变动,WHO将人的年龄界限又作了新的划分:

- 1)44岁以下为青年人;
- 2)45~59岁为中年人;
- 3)60~74岁为年轻老人(the young old);
- 4)75~89岁为老老年人(the old old);
- 5)90岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老人(the longevous)。

三、人口老龄化

1. 人口老龄化

简称人口老化,它是指社会人口年龄结构中一定年龄(60或65岁以上)的老年人口占总人口比例(即老年人口系数)较高的一种发展趋势。影响人口老化的因素有:出生率和死亡率的下降,平均预期寿命的延长,青年人口外迁的增多。

2. 老龄化社会

联合国世界卫生组织对老龄化社会的划分有两个标准(见

表 1)。

表 1 联合国世界卫生组织对老龄化社会划分标准

	发达国家	发展中国家
老年年龄界限	65 岁	60 岁
青年型(老年人口系数)	小于 4%	小于 8%
成年型(老年人口系数)	4%~7%	8%~10%
老年型(老年人口系数)	大于 7%	大于 10%

(1)发达国家的标准:65 岁以上人口占总人口比例的 7% 以上,定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。世界上 65 岁以上老年人口比例较高的国家依次是:瑞典 17.9%,挪威 16.3%,英国 15.7%,比利时 15.4%,丹麦 15.4%,意大利 15.2%,法国 15%,德国 15%,瑞士 14.9%,日本 13.1%。1990 年我国第四次人口普查,全国 65 岁以上老年人口系数为 5.58%,属成年型国家;而一些个别城市,如上海 65 岁以上老年人占 9.24%,属于老年型城市。

(2)发展中国家的标准:60 岁以上人口占总人口的 10% 以上,定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。据 1994 年人口统计,我国 60 岁以上人口占全国总人口的 9.76%。中国老龄科研中心研究员萧振禹在国家统计局的帮助下,分析 1997 年全国人口变动情况抽查资料和近几年国家公布的人口死亡率、出生率不断下降的数据后,认真研究了我国人口老龄化特殊的规律,于 1999 年 10 月宣布,我国到 1999 年底,60 岁以上及以上人口占我国总人口比例的 10.09%,全国进入老龄化社会。

四、人口老龄化的特征

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,是所有发达国家的共同现象,是科学与经济不断发展进步的标志。20 世纪上半叶,经济发达国家人口相继发生老龄化。到 1940 年,世界上 65 岁以上人口比例超过 7% 的国家已有 12 个。到 20 世纪下半叶,经济发达国家人口普遍老龄化,在全世界 169 个国家和地区中,已有 8 个成为

老年型人口国或地区。其中,欧洲 27 个,亚洲 4 个,美洲 14 个,非洲 1 个。亚洲分别是日本,以色列,塞浦路斯,香港地区。据联合国世界卫生组织估计,1950 年全世界大约有 2.0 亿老年人,1975 年上升到 3.5 亿,1990 年已达到 4.8 亿,2000 年增加到 5.9 亿。预计 2025 年,可达 11.21 亿。

1. 世界人口老化特点

(1)发展中国家老年人口增长速度快:全世界的高龄老人每月以 80 万的速度增长。其中,66%发生在发展中国家。2000 年,发展中国家的老年人口数占全球老年人口总数的 60%。

(2)高龄老年人(70 岁以上老人)增长速度快:全世界高龄老人占老年人口的 16%。其中,发达国家占 22%,发展中国家占 12%。我国 75 岁以上老人平均每年以 3.62%的速度增长,仅次于巴西;日本高龄老人增长速度也快,预计到 2025 年,每三个日本老年人中就有 1 个高龄老人。

(3)人口平均预期寿命不断延长:人口平均预期寿命,是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用出生时的平均寿命期,作为衡量人口老化程度的重要指标。随着社会经济和医疗技术的发展,从 20 世纪初到 1990 年的九十年间,发达国家男性平均预期寿命增长 66%,女性增长 71%;而东亚地区人口平均预期寿命增长较快,从 1950 年的 45 岁提高到 71 岁以上。全世界平均预期寿命最长的国家是日本,其男性为 78 岁,女性为 83 岁,平均 80 岁(1998 年日本厚生省资料)。我国平均预期寿命已接近 70 岁。其中,男性为 67 岁,女性为 71 岁。值得注意的是,这里所说的平均预期寿命,强调的是从出生时所存在的生存概率,并未考虑生活质量。因此,需将平均寿命与健康寿命加以区别。

(4)女性老年人增长速度快:一般而言,老年男性死亡率高于女性,如美国女性老人的平均预期寿命比男性高 6.9 岁,日本为 5.9 岁,法国为 8.4 岁,中国为 3.4 岁。

2. 我国人口老化现状及其特点

我国人口平均预期寿命,已从 40 年代末的 35 岁上升到现在的接近 70 岁。目前,我国老年人口总数已近 1.3 亿,占总人口数的 10.09%。根据预测,2025 年上升到 20%;2050 年将达到顶峰 25.5%,届时每 4 个人中就有 1 个老年人。我国人口老化的特点如下:

(1)我国是世界上老年人绝对数最多的国家:1990 年,老年人口已占世界老年人口比例的 20%;到 2025 年将达到 24%,即世界上每 4~5 个老年人中间,就有 1 个中国老人。

(2)我国是世界上人口老化速度最快的国家之一:据 1998 年联合国世界卫生组织人口资料,65 岁以上人口比重从 7%上升到 14%,法国用了 127 年,瑞典为 85 年,美国为 72 年,英国为 47 年,而中国只用了 25 年左右。

(3)我国老年人年龄结构较轻:60~69 岁的低龄老人占老年人口总数的 61.48%。

(4)由于历史的原因,我国老年人口的文化素质低,文盲半文盲比重高,占 68.28%。

(5)老年人口中农村人口比例大:城乡老年人的主要经济来源存在明显差异,农村老年人口基本不能享受退休金和农村医疗保障不健全,其供养主要由家庭承担;而城市的老年人则主要靠自己的收入来生活。

五、人口老龄化带来的问题

社会人口老龄化所带来的问题,不仅是老年人自身的问题,它牵涉到政治、经济、文化和社会发展诸方面,带来一系列的问题。西方国家是“先富后老”,具备解决老龄问题的经济基础,因此对人口老龄化的承受力较强;而我国是“将老未富”,国家财力薄弱,即所谓穷老龄化,面临着发展中国家型经济与发达国家型人口之间的矛盾,给我国带来很大的冲击。

1. 社会负担加重

老年人口负担系数(60岁以上人口/15~59岁人口的比例)1999年为1:8.2。据联合国预计,2000年为1:6,2030年为1:2.2,即两个劳动人口就要供养1个老年人。另外,国家支付退休金也逐年增加。

2. 社会文化福利事业的发展跟不上老年人的需要

我国在经济不发达的基础上,社会福利及社会保障体系尚不完善,远远不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。

3. 家庭养老功能减弱,老年人将更多地依赖于社会

随着大家庭逐渐由核心家庭代替,养老负担越来越多地依赖于社会。能否解决好老年人口问题,关系到社会的发展和稳定。

4. 老年人对医疗、保健、护理以及生活服务的需求大大超过其他人

众所周知,老年人的健康是相对的,医疗保健护理系统首当其冲地迎接了挑战。为了适应人口老龄化的发展,目前很多国家或地区都对老年人的保健制定了相应规章制度,尤其是欧、美、日等老龄化程度较高的国家。如法国制定了“家庭医疗法”,美国建立了“家庭照顾制”,日本颁布了“老年保健法”并不断完善,等等。我国于80年代逐步成立了“中国老龄问题全国委员会”和“中华医学会老年医学学会”等。总之,全社会都在为老年事业积极地努力。

第二节 老年学与老年护理

一、老年学的定义和发展

1. 定义

老年学(gerontology)是一门研究老年及相关问题的学科,是包括自然科学和社会科学的新兴综合性交叉学科,是老年生物学、老年医学、老年社会学、老年心理学、老年护理学的总称。

老年医学(geriatrics)是研究人类衰老的机理、人体老年性变