ans[J]. *E Bio Medicine*,2015,2(10):1549-1558.

[14] BURKLE A, MORENO-VILLANUEVA M, BERNHARD J, et al. MARK-AGE biomarkers of ageing[J]. *Mech Ageing Dev*,2015,151(1):2-12.

[15] PUZIANOWSKA-KUZNICKA M, OWCZARZ M, WIECZOROWSKA-TOBIS K, et al. Interleukin-6 and C-reactive protein, successful aging, and mortality: the PolSenior study[J]. *Immun Ageing*,2016,13(1):21.

[16] DE MARTINIS M, FRANCESCHI C, MONTI D, et al. Inflamm-aging and lifelong antigenic load as major determinants of ageing rate and longevity [J]. *FEBS Lett*, 2005,579(10):2035-2039.

[17] CESARI M, PENNINX BW, PAHOR M, et al. Inflammatory markers and physical performance in older persons; the InCHIANTI study [J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2004,59(3):242-248.

[18] VISSER M, PAHOR M, TAAFFE DR, et al. Relationship of Interleukin-6 and tumor necrosis factor- α with muscle mass and muscle strength in elderly men and women the Health ABC study [J]. *J Gero*,2002,57(5):M326.

[19] BRUNSGAARD H, LADELUND S, PEDERSEN AN, et al. Predicting death from tumour necrosis factor-alpha and interleukin-6 in 80-year-old people [J]. *Clin Exp Immunol*,2003,132(1):24-31.

[20] HUANG J, UPADHYAY UM, TAMARGO RJ. Inflammation in stroke and focal cerebral ischemia [J]. *Surgical Neurology*,2006,66(3):232-245.

[21] KALOGEROPOULOS A, GEORGIOPOULOU V, PSATY BM, et al. Inflammatory markers and incident heart failure risk in older adults; the health, aging, and body composition study [J]. *J Am Coll Cardiol*,2010,55(19):2129-2137.

[22] CESARI M, PENNINX BW, NEWMAN AB, et al. Inflammatory markers and onset of cardiovascular events; results from the Health ABC study [J]. *Circulation*, 2003, 108(19):2317-2322.

[23] PRADHAN AD, MANSON JE, RIFA NI, et al. C-reactive protein, interleukin 6, and risk of developing type 2 diabetes mellitus [J]. *JAMA*,2001,286(3):327-334.

[24] WALSTON J, MCBURNIE MA, NEWMAN A, et al. Frailty and activation of the inflammation and coagulation systems with and without clinical comorbidities; results from the Cardiovascular Health Study [J]. *Arch Intern Med*,2002,162(20):2333-2341.

[25] LENG SX, XUE QL, TIAN J, et al. Inflammation and frailty in older women [J]. *J Am Geriatr Soc*,2007,55(6):864-871.

(收稿日期:2017-12-10)

• 保健论坛 •

老年住院患者安全评估与管理

潘慧娴, 谢海雁, 李卓婷, 胡雅洁, 蔡志玲, 聂杰

(中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院保健医疗部, 北京 100730)

[摘要] 随着老年患者住院率的逐年上升, 他们的住院安全问题日益重要, 做好老年住院患者的风险评估、予以有效地预防和控制, 提供安全的医疗服务, 可有效避免住院期间老年患者安全意外事件的发生。

[关键词] 安全管理; 危险性评估; 住院病人; 老年人

中图分类号: R136; R197. 323 文献标识码: C DOI: 10. 3969/J. issn. 1672-6790. 2018. 01. 040

Safety assessment and management in hospitalized elderly patients Pan Huixian, Xie Haiyan, Li Zhuoting, Hu Yajie, Cai Zhiling, Lie Jie (VIP Medical Department, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China)

[Abstract] The hospitalization rate of elderly patients has increased year by year. Their hospitalization safety problem is getting important. In order to avoid the occurrence of safety accidents in elderly patients during hospitalization, we should make a risk assessment of elderly hospitalized patients, make effective prevention and provide safe medical services.

[Key words] Safety management; Risk assessment; Inpatients; Aged

基金项目: 中央保健科研课题 (W2013BJ20)

作者简介: 潘慧娴, 助理研究员, Email: cathypoon83@126.com

老年患者的住院率不断上升,而且高龄老人的比例越来越大。安全是做好医疗工作的基础,也是病房管理的重中之重^[1-2]。由于老年患者生理、病理改变,容易发生很多意外^[3-4]。安全问题不仅影响老年人的生活质量,而且对老年人的生命健康会造成严重伤害,甚至是老年人死亡的重要因素。因此,医院应根据现存或潜在的不安全因素制定防范措施,保障老年患者的生命健康和

1 老年综合评估工具介绍

近年来,老年患者安全备受国内外研究者关注,患者安全的工具也得到了广泛的开发与应用。我国自行研制的工具较少,特别是专门针对老年患者的评估工具更少,多数借鉴国外成熟量表,结合我国特色进行汉化而形成。老年综合评估工具的发展主要经历了3个阶段:

第1代评估工具:CGA(Comprehensive Geriatric Assessment),是系统化的用于老年人中的评估工具,它全面关注与老年人健康和功能状态相关的所有问题,突破了专科、专病的界限,体现了以人为核心,从疾病、体能、认知、心理和社会等多层面对老年患者进行全面的评估,进而确定治疗目标,做针对性的干预^[5]。与国外发展模式相同,CGA在国内最早被应用于社区的调查评估中。CGA在国内社区服务中的应用,主要集中在社区老年人健康问题及其危险因素的分析方面,这使得以患者为中心进行的多维度、跨学科的医学诊断评估的优势体现出来,为CGA在医院的发展奠定了良好的基础。根据老年患者的特点,CGA在老年住院患者中表现出以下特点:(1)CGA呈现出涉及医学多领域、多科室的特点;(2)CGA在老年住院患者中的应用由单一疾病延伸到多种疾病共存的患者;(3)CGA在老年住院患者中的应用领域逐步拓展到中西医结合领域,使CGA逐步呈现出中国特色^[6]。

第2代评估工具:MDS(Minimum Data Set)国际标准化评估工具。1987年,美国颁布《养老院改革法》,要求到1991年,所有养老服务机构必须对老年人进行标准化的统一评估^[7]。所使用评估工具RAI(Resident Assessment Instrument)系统,包括机构养老、社区养老和居家养老等多个模块。单个模块一般包括数据收集表单、评估范式、状态评价及分级照护计划等部分,养老机构或服务组织甚至医疗机构均可使用最小数据量表MDS收集老年人的各项数据,并结合老年人评测范式(RAPs/CAPs等)评估老

年人的身体、心理和社会状况,进而作出判断并制定合适的照护计划。评估包括初次评估、季度评估和突发情况时的评估,都有统一的评估信息系统作为支撑^[8]。MDS通过收集数据体现的质量指标,可通过数据分析促进养老机构改进照护服务、控制成本,促进行业监督,辅助政府决策。

第3代评估工具:InterRAI(international Resident Assessment Instruments)。InterRAI是一个非牟利的组织,成立于1994年,它致力鼓励使用统一评估的方法和进行跨国界的研究,以改善老年人的照护品质^[9]。与前两代评估工具相比,它具有以下特点:(1)评估、指南以及照护计划是针对特定人群而开发;(2)但其设计目的旨在共同构筑一个共享的综合健康信息管理系统;(3)所有工具使用共同的语言;(4)临床概念一致;(5)共同的评估指标和尺度。InterRAI除了诊断外,通过标准化评估工具MDS采集评估者健康信息建立个人档案,评估人员分析、筛选信息,对身体评估以后,根据临床评估机制对相关评估协议对其个人采取个人、家庭、小区、照护机构、甚至多元专业团体进行多维度的干预,利用标杆管理评估、筛选和资源优化等方法,通过病历组合分类系统,结果评量表和质量指标3个InterRAI的基本工具,相应地制定有效的照顾计划,提高老年人、体弱和残疾人士的健康状况。实践证明,通过评估制定照护计划,医护人员可以清楚地掌握住院患者各项状况与变化,可以使医护人员更有效率地执行照护计划^[10]。

2 老年住院患者的安全管理

为老年住院患者提供更安全、更专业、更全面的医疗服务,确保住院患者的安全,这对于保护医护人员的合法权益,减少护理缺陷和防范医患纠纷具有重要意义^[11]。通过对我院近6年老年住院患者中存在的安全问题进行分析和研究,探讨干预的对策,加大住院患者安全管理的措施和力度,取得了明显的效果,提高了老年住院患者的安全性及生活质量,总结措施如下:(1)运用量表对老年入院患者进行认真评估。将InterRAI具体运用于我院具体的干部保健工作中,评估关键点包括:主要疾病和诊断、用药清单、认知能力、交流沟通能力、行为表现、功能状况、心理状况、支持力度,评估内容细分为以下部分:住院患者标识信息、入院和建档、认知功能、交流和视觉、情绪和行为、心理健康、身体功能状态、排泄控制、疾病诊断、健康状况、口腔及营养状况、皮肤状

况、参与活动能力、用药、治疗和程序、责任和指示、出院的可能性、出院^[12]。(2)以风险预防为主,构建安全文化氛围。经常与患者家属交流,加强健康宣传,提高患者保护意识。(3)健全安全防护措施^[10]。保持每块地面清洁干燥,病房和通道内简化设施,走廊、厕所、浴室设有扶手,电话由床尾改装在床头,并在床头设置呼叫器,夜班护士按时巡视病房。告知老年患者不可剧烈活动,当体位改变时要缓慢,切不可骤起骤降,防止直立性低血压。(4)防范和减少老年患者跌倒事件的发生^[13]。通过语言提醒、搀扶、请人帮助或警示标识等办法防止老年患者跌倒事件的发生;建立跌倒报告与伤情认定制度和程序;认真实施有效的跌倒防范制度与措施。(5)保持老年住院患者的皮肤干燥和清洁,增进皮肤血液循环。医院建立压疮风险评估与报告制度和程序;认真实施有效的压疮防范制度与措施;建立压疮诊疗与护理规范实施措施^[14]。(6)注意老年住院患者的科学饮食。饮食上老年患者应少量多餐食物应以清淡、易消化、富含营养为宜^[15]。避免进食过硬、黏性、产气食物。并且应有充足的进餐时间,细嚼慢咽。(7)了解患者心理变化,与患者进行良好沟通,及时疏导患者的不良情绪^[16]。同时鼓励患者之间进行交流和沟通,增进信心,树立战胜疾病的勇气^[17]。(8)鼓励主动上报医疗安全(不良)事件。医院应建立积极倡导医护人员主动报告医疗安全(不良)事件的制度(非惩罚性)与措施。

综上所述,老年住院患者的安全问题应该从多方面进行评估,根据评估结果制定针对性的干预措施,有效减少老年患者住院期间安全问题的发生。

参考文献

- [1] 焦建军,王妍艳,张伟硕. 医院获得性问题的思考[J]. 中华医院管理杂志,2014,30(9):705-707.
- [2] 刘祚燕,胡秀英,龙纳. 老年综合征及其评估工具的研究现状[J]. 护士进修杂志,2012,27(16):1456-1458.
- [3] 罗昌春,邓宝凤,李海芳,等. 老年综合评估的应用与

研究现状[J]. 实用老年医学,2015,5(2):160-162.

- [4] 刘俊含,施红,奚桓. 老年保健对象共存疾病与衰弱情况调查分析[J]. 中国临床保健杂志,2017,20(5):486-489.
- [5] 张孔雁,曹俊杰,程燕. 老年综合评估及其在国内的应用现状[J]. 承德医学院学报,2016,33(1):56-58.
- [6] 谢海雁,曾平,王秋梅,等. 应用老年综合评估结果探讨积极老化的内涵[J]. 中华健康管理学杂志,2013,7(1):65-66.
- [7] 王秋梅,李冬晶. 老年患者综合评估[J]. 中国实用内科杂志,2011,31(1):11-13.
- [8] 何帆,谢海雁,裴晓梅. 国际化居民评估工具及其在长期照护中的应用[J]. 协和医学杂志,2016,2(2):132-136.
- [9] 康琳,朱鸣雷,刘晓红,等. 住院患者老年综合评估规范及初步效果分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2015,3(2):84-88.
- [10] 乔玉凤,刘学军,杜毓锋,等. 206例老年患者的综合评估结果分析[J]. 国际护理学杂志,2017,36(4):456-460.
- [11] 吴新红. 住院病人安全管理[J]. 健康世界,2016,5(2):36-38.
- [12] 朴惠荣,朴粉淑. 老年住院患者安全管理方法与对策研究[J]. 中外健康文摘,2013,3(29):266-267.
- [13] 沈干. 我国老年医学近年临床研究的热点[J]. 中国临床保健杂志,2016,19(1):1-3.
- [14] 李杰,程秀丽,关向荣,等. 住院患者老年综合征发生率及评估分析[J]. 中华老年医学杂志,2017,36(3):11-13.
- [15] 蔡敏,刘兵,罗玫. 老年住院病人生活满意度及相关因素的调查[J]. 护理学报,2004,11(4):11-13.
- [16] 林妍,王雷懿,王震,等. 老年住院患者社会支持状况及影响因素的分析[J]. 中华健康管理学杂志,2013,7(6):402-405.
- [17] 毛琳. 老年住院患者的社会支持与焦虑、抑郁的相关性研究[J]. 系统医学,2017,9(2):37-39.

(收稿日期:2017-11-20)