老年耳鼻喉疾病患者护理风险识别与防控对策分析

杨玲

（咸宁市第一人民医院　湖北咸宁　437000）

【摘　要】目的：总结老年耳鼻喉疾病临床常见护理风险类型，梳理风险诱发因素，探究科学有效的风险防控干预措施，以此减少护理不良事件，保障老年患者诊疗期间身心安全。方法：选取2024年1月-2024年12月收治的120例老年耳鼻喉疾病患者作为研究对象，随机划分为对照组与观察组，每组各60例。对照组开展常规临床护理服务，观察组在日常护理基础上系统开展护理风险识别，并落实针对性防控对策。对比两组护理阶段各类风险事件发生概率，同时评估患者护理满意程度。结果：两组患者年龄、性别、疾病类型、基础合并病症等基础资料对比无明显差异（P＞0.05）；观察组跌倒损伤、呛咳窒息、局部感染、用药偏差等各类护理风险总发生率显著低于对照组，患者护理满意度明显更高，组间数据差异具备统计学意义（P＜0.05）。结论：老年耳鼻喉疾病患者存在多重潜在护理风险，精准识别风险源头并制定配套防控方案，能够切实降低不良事件出现概率，提升临床护理安全质量，优化老年患者就医体验。

【关键词】老年患者；耳鼻喉疾病；护理风险；风险防控

Analysis of Risk Identification and Prevention Strategies for Nursing Care of Elderly Patients with Otorhinolaryngological Diseases

Yang Ling

（Xianning First People's Hospital, Hubei Province, Xianning　437000）

[Abstract] Objective: To summarize the common types of clinical nursing risks encountered in elderly patients with otorhinolaryngological diseases, identify the factors contributing to these risks, and explore scientific and effective risk prevention and control interventions to reduce adverse nursing events and safeguard the physical and mental well-being of elderly patients during their medical treatment. Methods: A total of 120 elderly patients with otorhinolaryngological diseases admitted between January 2024 and December 2024 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. The control group received conventional clinical nursing services, while the observation group underwent systematic identification of nursing risks based on routine nursing care and implemented targeted prevention and control measures. The incidence rates of various nursing-related adverse events across both groups were compared, and the nursing satisfaction levels of the patients were evaluated. Results: No significant differences were observed between the two groups regarding baseline characteristics such as age, gender, disease type, or underlying comorbidities (P> 0.05); the overall incidence rates of various nursing risks—including falls and injuries, choking and asphyxiation, local infections, and medication errors—in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the nursing satisfaction levels among patients in the observation group were markedly higher; the differences in data between the two groups were statistically significant (P <0.05). Conclusion: Elderly patients with otorhinolaryngological diseases face multiple potential nursing risks; accurately identifying the sources of these risks and formulating corresponding prevention and control plans can effectively reduce the probability of adverse events, enhance the safety and quality of clinical nursing care, and optimize the healthcare experience for elderly patients.

[Key words] Elderly patients; Otorhinolaryngological diseases; Nursing risks; Risk prevention and control

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 120 例年龄≥60 岁的耳鼻喉疾病就诊患者，依照随机分配原则分为两组，每组纳入病例 60 例。纳入标准：经临床症状、专科检查确诊为耳鼻喉相关病症；意识基本清晰，能够配合护理沟通与诊疗操作[1]；家属知情研究内容，自愿参与本次观察研究。排除标准：合并重度心脑血管衰竭、恶性肿瘤晚期患者；存在精神认知障碍，无法正常交流者；短期内多次病情危重转科治疗病例；临床资料留存不全者[2]。

患者涵盖常见耳鼻喉病症，包含慢性鼻炎、化脓性中耳炎、咽喉炎、鼻窦炎、耳石症、声带息肉等类型，多数患者伴随高血压、糖尿病、骨关节退变等老年基础性疾病[3]。两组患者整体身体状况、患病时长无明显悬殊，具备临床对比研究条件。

1.2 护理方法

对照组采用耳鼻喉科常规护理模式。日常协助完成基础生命体征监测，遵照医嘱按时发放药物、执行局部冲洗、雾化等专科操作；简单告知患者日常作息、饮食基础注意事项；患者出现不适症状时及时对症处理，完成基础病情记录与日常巡护工作[4]。

观察组在常规护理基础上，先全面开展护理风险识别工作，结合老年群体生理特点、耳鼻喉疾病发病特征，归纳潜在风险，再依据风险类型落实专项防控对策[5]。

护理风险识别结合临床实际诊疗场景，总结六大高频护理风险。一是跌倒摔伤风险，老年患者听力、视力衰退，耳石症、眩晕类病症易引发头晕失衡，行动迟缓极易出现走路摔倒、起身磕碰情况[6]；二是呛咳窒息风险，咽喉、声带类疾病会造成吞咽功能下降，进食饮水过程中容易出现食物呛入气道问题；三是局部感染风险，鼻腔、耳道黏膜脆弱，日常擦拭、换药、洗漱操作不当，易引发创面二次感染，加重炎症反应；四是用药相关风险，老年人记忆力衰退，易出现漏服、错服药物，多种基础病联合用药也存在配伍不当隐患；五是心理情绪风险，病情反复、听力下降交流受阻，容易产生焦虑、烦躁、消极抵触情绪；六是沟通纠纷风险，听力障碍导致信息接收偏差，易对诊疗、护理工作产生误解[7]。

针对性防控对策环境安全防控：日常保持诊疗活动区域地面干燥防滑，过道、座椅周边无杂物堆积，病床护栏随时规范拉起；行动不便、眩晕频发患者，起身、行走、如厕全程安排陪护，减少独自活动次数[8]。

吞咽饮食防控：根据患者咽喉病情划分饮食等级，咽喉肿痛、吞咽困难者以流质、半流质清淡食物为主，禁止坚硬、辛辣、过烫饮食；进食时保持端坐姿势，放慢进食速度，饭后半小时内避免平躺，降低呛咳概率[9]。

局部创面防控：严格遵循无菌操作开展耳道、鼻腔清理、上药操作；日常指导患者不要随意抠挖耳鼻黏膜，洗漱时做好防护，避免污水进入患处，定时观察黏膜红肿、渗液情况，出现异常及时处置。

用药安全防控：整理每位患者用药清单，区分口服、外用药物，定时提醒服药；向患者及家属清晰说明服药剂量、时间、禁忌事项，多种药物分开时段服用，杜绝私自增减药量行为[10]。

心理与沟通防控：护理沟通时提高语速音量，配合手势、文字卡片辅助交流，耐心解答患者疑问；日常主动安抚情绪，讲解疾病恢复相关常识，缓解患者担忧心理，减少抵触诊疗行为[11]。

1.3 观察指标

统计两组患者护理期间各类风险事件发生例数，计算总风险发生率；采用院内自制满意度问卷开展评价，分为非常满意、满意、不满意三个等级，总满意度=（非常满意例数+满意例数）÷总例数×100%。

1.4 统计学处理

运用统计软件完成数据核算，计数资料以例数、百分比表示，采用卡方检验，判定标准以 $P < 0.05$ 代表差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基础资料对比

两组患者年龄分布、性别占比、疾病类型、合并基础病情况对比，各项数据无统计学差异（$P > 0.05$），组间可开展对比分析，详见表 1。

2.2 两组护理风险事件与满意度对比

观察组各类护理不良事件发生数量明显更少，风险总发生率低于对照组；患者护理满意程度显著更高，组间差异具备统计学价值（$P < 0.05$），具体数据见表 2。

表 1 两组患者基础资料对比[n（%），$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	年龄（岁）	男/女	耳部疾病	鼻部疾病	咽喉疾病	合并基础病
对照组	60	69.52 ± 5.37	33/27	21	20	19	38（63.33）
观察组	60	68.87 ± 5.61	31/29	19	22	19	36（60.00）
t/x^2		0.641	0.134	0.147	0.147	0.000	0.071
P		0.522	0.714	0.701	0.701	1.000	0.790

表 2 两组护理风险事件及满意度对比[n（%）]

组别	例数	跌倒摔伤	呛咳窒息	局部感染	用药偏差	情绪过激	总风险发生率	护理总满意度
对照组	60	6（10.00）	5（8.33）	4（6.67）	3（5.00）	4（6.67）	22（36.67）	45（75.00）
观察组	60	1（1.67）	1（1.67）	0（0.00）	0（0.00）	1（1.67）	3（5.00）	57（95.00）
x^2							17.389	9.409
P							0.000	0.002

3 讨论

耳鼻喉疾病属于老年群体高发病症，受身体机能自然衰退、感官功能下降、基础慢性病叠加等多重因素影响，老年患者诊疗护理阶段潜藏诸多不稳定风险，相较于中青年患者，护理安全管控难度大幅提升[12]。耳鼻喉生理位置特殊，

耳部关联人体平衡功能，鼻腔咽喉连通呼吸道与消化道，一旦护理环节出现疏漏，极易诱发摔伤、呛咳、感染等不良事件，不仅会延缓病情恢复进度，还会加重患者身体痛苦，同时也容易引发护患沟通矛盾，影响整体诊疗秩序[13]。

常规护理工作多侧重病情症状处理与基础看护，对潜在性、隐蔽性的护理风险预判不足，往往在不良事件发生后才进行补救处理，无法从源头规避风险隐患，难以适配老年耳鼻喉患者的安全护理需求。本次研究中，观察组先系统梳理日常护理里高发的风险类别，结合病症特点与老年生理特性剖析风险成因，再针对性制定环境、饮食、用药、沟通等多维度防控举措，实现被动护理向主动风险防控转变[14]。

从研究数据能够看出，落实风险识别与防控干预后，观察组护理风险总发生率仅为 5.00%，远低于对照组 36.67% 的风险水平，各类摔伤、呛咳、用药失误事件得到有效遏制。究其原因，提前的风险识别可以帮助护理人员清晰掌握工作重点，对高危行为、高危场景提前做好防护准备；防滑环境改造、专人陪护有效规避跌倒问题，分级饮食管理减少气道呛咳概率，规范无菌操作杜绝局部黏膜感染，精细化用药提醒规避服药差错，多元化沟通安抚改善负面情绪，全方位的防护措施层层阻断风险诱因[15]。

同时，优质的风险防控护理不再只关注病症治疗，更加兼顾老年患者身心感受，优化沟通方式、重视心理疏导，能够减少患者内心不安，提升患者对护理工作的认可度。本次观察组护理满意度达到 95.00%，明显优于常规护理模式，充分体现出风险管控护理的临床优势。

老年耳鼻喉疾病护理工作中，风险识别是安全管控的前提，科学防控对策是降低不良事件的核心手段。日常护理过程中，持续总结临床风险规律，根据患者个体病情、身体状况灵活调整防护方案，强化护理人员风险防范意识，细化各项护理操作流程，能够最大程度保障老年患者就医安全，加快身体康复速度，切实提升耳鼻喉专科整体护理服务质量。

参考文献：

[1]慕雅平,张亚楠. 耳鼻喉门诊内镜室医院感染危险因素剖析及干预措施分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(2):186-189.1001-1307.2024.02.186.

[2]张伟.耳鼻喉外科术与感染相关因素研究[D].吉林大学,2019.2019.000628.

[3]王海婷,黄梅. 小小耳鼻喉，大大健康事[J].健康必读,2025, (12):143+142.

[4]邓艳瑞.优质护理服务在耳鼻喉科病房的实践与效果[C]//安康市健康管理学会.第四次医学健康与管理学术交流会议论文集.[出版者不详],2026:179-183.2026.012899.

[5]李之春,张学菊. 多元化健康教育联合人性化护理在耳鼻喉科门诊患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(6):690-691.1984.2025.06.027.

[6]王爱丽.浅析护理风险管理在耳鼻喉科护理过程中的应用价值[C]//南京康复医学会.第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集（三）.[出版者不详],2022:426-434.2022.081213.

[7]柳春娜.耳鼻喉科护理潜在的护理风险和对策分析[C]//浙江省医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.2019 年浙江省医学会耳鼻咽喉头颈外科学学术大会论文汇编.[出版者不详],2019:210.2019.103507.

[8]孙敏,邹卫珍. 对行耳鼻喉科手术的患者实施有针对性护理的效果探究[J].当代医药论丛,2017,15 (20):281-282.

[9]何金玲.饮食调整与吞咽护理:健康饮食助力吞咽功能恢复[N].医药养生保健报,2024-07-29(008). 2024.002073.

[10]沈海炜,章燕飞,胡光维,等. 耳鼻喉科药学服务新模式中用药交代的作用[J].中医药管理杂志,2019,27(17):86-88.1007-9203.2019.17.046.

[11]赵艳. 基于优质护理服务视角的耳鼻喉科门诊患者心理特征分析及沟通技巧[J].临床医药实践,2019,28(8):622-623.14-1300/r.2019.08.023.

[12]Jayaram R P ,Shamanna K ,Venugopal L , et al. To Assess the Prevalence of Self-medication and Over-the-counter drug use for common ENT Diseases in a Metropolitan City in South India[J].Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery,2025,77(10):1-8.12070-025-05748-2.

[13]Anirudh S ,Brijesh K . Retraction Note: A Study of Otorhinolaryngological Diseases with Ophthalmic Complications: At a Tertiary Care Center[J].Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery,2023,75 (Suppl 1):1003-100312070-023-03567-X.

[14]孙书连,王昭迪,臧志敏,等. 预防性护理在耳鼻喉疾病患者术后感染控制中的应用[J].中国医学装备,2019,16 (10):135-137.

[15]周萍. 耳鼻喉科门诊患者的护理管理措施及护理风险评价[J].中国卫生产业,2018,15 (30):33-34.1672-5654.2018.30.033.