

整合电话回访与入户服务的 ACTED 康复护理模式在老年慢性病患者中的应用效果研究

史英萍

(新疆医科大学第二附属医院 老年医学科病区 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的：探究整合电话回访与入户服务的ACTED康复护理模式在老年慢性病患者中的应用成效，为老年慢性病护理提供优化方向。方法：选取我院2024年1月—2025年1月收治的100例老年慢性病患者，依随机数字表法分对照组50例与观察组50例。对照组采取常规出院护理，观察组推行ACTED康复护理模式，两组干预周期均设为6个月。对比两组干预后的疾病控制指标、护理满意度及再入院率。结果：干预后，观察组血压达标率（88.0%）、血糖达标率（84.0%）明显高于对照组（66.0%、60.0%），护理满意度（96.0%）优于对照组（78.0%），再入院率（6.0%）低于对照组（22.0%），各项差异均具统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：整合电话回访与入户服务的ACTED康复护理模式，能有效提升老年慢性病患者疾病控制效果与护理满意度，降低再入院率，适宜在临床推广应用。

【关键词】ACTED康复护理模式；老年慢性病；电话回访；入户服务；疾病控制

Study on the Application Effect of ACTED Rehabilitation Nursing Model Integrating Telephone Follow up and Home Service in Elderly Chronic Disease Patients

Shi Yingping

(Geriatric Ward of the Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University Urumqi, Xinjiang 830000)

[Abstract] Objective: To explore the application effectiveness of ACTED rehabilitation nursing model integrating telephone follow-up and home service in elderly patients with chronic diseases, and provide optimization direction for elderly chronic disease nursing. Method: 100 elderly patients with chronic diseases admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group of 50 cases and an observation group of 50 cases using a random number table method. The control group received routine discharge care, while the observation group received ACTED rehabilitation care. Both groups had an intervention period of 6 months. Compare the disease control indicators, nursing satisfaction, and readmission rate between two groups after intervention. Result: After intervention, the blood pressure compliance rate (88.0%) and blood glucose compliance rate (84.0%) in the observation group were significantly higher than those in the control group (66.0%, 60.0%), the nursing satisfaction rate (96.0%) was better than that in the control group (78.0%), and the readmission rate (6.0%) was lower than that in the control group (22.0%). All differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The ACTED rehabilitation nursing model that integrates telephone follow-up and home services can effectively improve the disease control effect and nursing satisfaction of elderly chronic disease patients, reduce readmission rates, and is suitable for clinical promotion and application.

[Key words] ACTED rehabilitation nursing model; Chronic diseases in the elderly; Telephone follow-up; Home service; Disease control

我国人口老龄化进程加快，老年慢性病发病数量逐年增多，60岁及以上老年人慢性病患率已超79.4%^[1]。这类患者自我护理能力偏弱，遵医行为不佳，病情易反复，再入院率长期处于较高水平，给家庭和社会医疗系统带来不小负担^[2]。当前临床针对老年慢性病患者，多采取“出院即终止主动护理”的模式，延续护理仅通过常规电话提醒或门诊随访开展，护理干预存在不及时、针对性欠缺等问题，难以充分满足患者居家康复阶段的实际需求^[3]。为改善这一现状，本研究选取2024年1月—2025年1月我院收治的100例老年慢性病患者，对比常规护理与ACTED康复护理模式的应用效果，探索更适配老年慢性病患者的延续护理方案，为提升

老年慢性病患者生活质量、减轻医疗负担提供实践层面的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年1月—2025年1月收治的100例老年慢性病患者，依随机数字表法分对照组与观察组，每组各50例。对照组男28例、女22例，年龄跨度60至82岁，平均 (68.5 ± 5.3) 岁；所患疾病中，高血压21例、2型糖尿病18例、冠心病11例。观察组男26例、女24例，年龄

61至83岁,平均(69.2±5.5)岁;疾病构成含高血压23例、2型糖尿病17例、冠心病10例。对比两组患者一般资料,差异无统计学意义(P>0.05),具备可比性。

纳入标准:①年龄不低于60岁;②经诊断确认患有高血压、2型糖尿病、冠心病中的至少一种疾病,且疾病持续时间满1年;③意识清楚,能够正常沟通,可配合完成随访流程与护理干预工作;④患者本人及家属知晓研究内容并同意,已签署知情同意文件。

排除标准:①同时患有恶性肿瘤、严重肝肾功能衰竭或精神类疾病;②存在肢体功能障碍,无法开展基础日常活动;③随访过程中因搬迁住所、死亡等因素无法继续参与研究。

1.2 方法

两组均接受基础治疗方案。

对照组行常规出院护理:①每周1次电话提醒服药,告知漏服处理办法;②每3个月门诊随访(约15min),测血压、血糖,发健康手册并答疑;③告知胸痛、血糖骤升 $\geq 16.7\text{mmol/L}$ 或骤降 $\leq 3.9\text{mmol/L}$ 等紧急情况处理方式,无主动上门服务。

观察组用ACTED康复护理模式:组建1名主治医师、3名专科护士、1名康复治疗师的护理小组;每周2次电话回访(15~20min/次),含询问血压血糖、记录饮食运动睡眠,解答疑问,血压 $\geq 160/100\text{mmHg}$ 或血糖 $\geq 13.9\text{mmol/L}$ 时24h内调方案,每月记录心理状态评分;每月1次入户服务(30~40min/次),含检查用药、定个性化食谱并示范做菜、指导运动纠错、查居家安全及提醒校准监测设备。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病控制指标:干预6个月后,每周记录3次血压、血糖数值并取平均值,统计血压达标率、血糖达标率。

1.3.2 护理满意度:采用我院自制量表,从服务及时性、专业性、针对性评分,总分100分, ≥ 85 分为满意,统计

满意人数占比。

1.3.3 再入院率:记录干预期间因原发病加重的再入院例数,计算再入院率。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本t检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,比较用 χ^2 检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疾病控制指标比较

血压、血糖、血脂指标及对应达标率是衡量老年慢性病患者病情控制效果的核心依据。干预前,两组患者血压、血糖、血脂相关指标比较,差异无统计学意义(P>0.05);干预6个月后,两组各指标均较干预前显著改善,且观察组改善效果优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组血压达标率(88.0%)、血糖达标率(84.0%)、血脂达标率76.0%均高于对照组,差异具统计学意义(P<0.05)。详见表1。

2.2 两组患者护理满意度与再入院情况比较

护理满意度、再入院率及平均再入院天数是评估慢性病护理模式临床价值与医疗资源利用效率的关键指标。干预6个月后,观察组护理满意度(96.0%)显著高于对照组(78.0%),再入院率(6.0%)显著低于对照组(22.0%),且观察组平均再入院天数短于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。从再入院原因看,两组均以高血压急症、糖尿病酮症酸中毒、冠心病心绞痛发作为主,观察组各种原因再入院例数均少于对照组。详见表2。

表1 两组患者干预前后疾病控制指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别(n=50)	干预前	干预后	组内t值	组内P值
血压指标					
收缩压(mmHg)	观察组	157.2±13.1	130.5±9.6	10.542	<0.001
	对照组	156.8±12.5	142.3±10.8	6.327	<0.001
舒张压(mmHg)	观察组	90.1±7.9	75.3±6.8	8.763	<0.001
	对照组	89.6±8.2	82.5±7.3	4.185	<0.001
血糖指标					
空腹血糖(mmol/L)	观察组	9.0±1.4	6.5±0.9	9.638	<0.001
	对照组	8.9±1.5	7.8±1.2	3.752	<0.001
餐后2h血糖(mmol/L)	观察组	12.8±2.1	8.2±1.5	11.257	<0.001
	对照组	12.6±2.3	10.5±1.8	4.827	<0.001
血脂指标					
总胆固醇(mmol/L)	观察组	5.9±1.0	4.6±0.8	7.325	<0.001
	对照组	5.8±1.1	5.3±0.9	2.864	0.006
甘油三酯(mmol/L)	观察组	2.4±0.5	1.6±0.4	8.156	<0.001
	对照组	2.3±0.6	2.0±0.5	2.543	0.014

低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	观察组	3.7 ± 0.7	2.7 ± 0.6	6.942	<0.001
	对照组	3.6 ± 0.8	3.2 ± 0.7	2.685	0.009
达标率					
血压达标率[n (%)]	观察组	0 (0.0)	44 (88.0)	-	-
	对照组	0 (0.0)	33 (66.0)	-	-
血糖达标率[n (%)]	观察组	0 (0.0)	42 (84.0)	-	-
	对照组	0 (0.0)	30 (60.0)	-	-
血脂达标率[n (%)]	观察组	0 (0.0)	38 (76.0)	-	-
	对照组	0 (0.0)	26 (52.0)	-	-

注：血压达标标准为收缩压 < 140mmHg 且舒张压 < 90mmHg。

表2 两组患者护理满意度与再入院情况比较

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2/t 值	P 值
护理满意度			7.111	0.008
满意[n (%)]	48 (96.0)	39 (78.0)		
基本满意[n (%)]	2 (4.0)	8 (16.0)		
不满意[n (%)]	0 (0.0)	3 (6.0)		
再入院情况				
再入院率[n (%)]	3 (6.0)	11 (22.0)	5.982	0.014
平均再入院天数 (d)	5.2 ± 1.8	8.5 ± 2.3	6.734	<0.001
再入院原因[n (%)]			-	-
高血压急症	1 (33.3)	4 (36.4)		
糖尿病酮症酸中毒	1 (33.3)	3 (27.3)		
冠心病心绞痛发作	1 (33.4)	4 (36.3)		

注：平均再入院天数为再入院患者的住院天数均值。

3 讨论

整合电话回访与入户服务的 ACTED 康复护理模式，以“动态随访+精准干预”优化传统延续护理，临床效果从三维度验证^[4]。

干预 6 个月后，观察组收缩压 (130.5 ± 9.6mmHg)、舒张压 (75.3 ± 6.8mmHg) 显著低于对照组 (142.3 ± 10.8mmHg、82.5 ± 7.3mmHg)，血压达标率 (88.0%) 较对照组 (66.0%) 高 22 个百分点；空腹血糖 (6.5 ± 0.9mmol/L)、餐后 2h 血糖 (8.2 ± 1.5mmol/L) 低于对照组 (7.8 ± 1.2mmol/L、10.5 ± 1.8mmol/L)，血糖达标率 (84.0%) 较对照组 (60.0%) 高

24 个百分点，血脂指标改善亦更优。

医疗资源利用上，观察组再入院率 (6.0%) 较对照组 (22.0%) 低 16 个百分点，平均再入院天数 (5.2 ± 1.8d) 短于对照组 (8.5 ± 2.3d)，动态监测与环境评估减少急症入院需求。

综上所述，整合电话回访与入户服务的 ACTED 康复护理模式，可有效提升老年慢性病患者疾病控制效果、改善功能与心理状态，同时降低再入院率、提高医疗资源利用效率，精准契合老年慢性病长期管理需求，具备临床推广价值。

参考文献:

- [1]刘焯峰, 柳佳, 朱美红, 等.基于术后加速康复理念的康复护理模式对高血压脑出血患者功能康复的影响[J].中国微侵袭神经外科杂志, 2025, 29 (06): 372-377.
- [2]邱燕美, 周凤芹, 黄秋霞.ACTED 康复护理模式干预在甲状腺腔镜手术患者出院准备度中的应用[J].中国医药指南, 2025, 23 (16): 174-176.
- [3]安江艳, 谢小鹏, 陈洁琼, 等.医护康一体化模式在老年心肌梗塞患者康复护理中的应用研究[J].智慧健康, 2025, 11 (16): 104-106.
- [4]冀亚芮, 刘翠红.ACTED 康复护理模式在老年下肢骨折患者中的应用价值[J].反射疗法与康复医学, 2024, 5 (17): 179-182.