

老年慢性病患者医养结合延续性护理对其生活质量及再入院率的影响分析

李美玲

(荆门市中医医院 老年病科 湖北荆门 448000)

【摘要】目的:分析医养结合延续性护理在老年慢性病患者中的应用效果,探讨其对患者生活质量及再入院率的影响。方法:选取2024年1月至2024年12月某三甲医院老年病科的120例老年慢性病患者,随机分为对照组和观察组各60例。对照组采用常规护理,观察组实施医养结合延续性护理,比较两组护理6个月后的生活质量及再入院率。结果:护理后,观察组生活质量评分(SF-36)各维度得分均高于对照组($P<0.05$);观察组再入院率(8.33%)低于对照组(23.33%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对老年慢性病患者实施三甲医院老年病科延续性护理,可显著提升其生活质量,降低再入院率,适合在三级医院老年病科推广并向基层医疗机构辐射。

【关键词】老年慢性病;医养结合;延续性护理;生活质量;再入院率

Analysis of the impact of integrated medical and elderly care continuity nursing on the quality of life and readmission rate of elderly patients with chronic diseases

Li Meiling

(Department of Geriatrics, Jingmen Traditional Chinese Medicine Hospital, Jingmen City, Hubei Province 448000)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of medical and elderly care combined with continuity nursing in elderly patients with chronic diseases, and explore its impact on patients' quality of life and readmission rate. Method: 120 elderly patients with chronic diseases in the geriatric department of a tertiary hospital from January 2024 to December 2024 were randomly divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received a combination of medical care and continuing nursing care. The quality of life and readmission rate of the two groups were compared after 6 months of nursing care. Result: After nursing, the observation group had higher scores in all dimensions of the quality of life score (SF-36) than the control group ($P<0.05$); The readmission rate of the observation group (8.33%) was lower than that of the control group (23.33%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Implementing continuity of care in the geriatric department of tertiary hospitals for elderly patients with chronic diseases can significantly improve their quality of life, reduce readmission rates, and is suitable for promotion in the geriatric department of tertiary hospitals and radiation to grassroots medical institutions.

[Key words] Chronic diseases in the elderly; Integration of medical care and elderly care; Continuity of care; Quality of life; readmission rate

随着人口老龄化加剧,我国老年慢性病患者数量逐年攀升,高血压、糖尿病、冠心病等疾病病程长、易复发,不仅降低患者生活质量,也增加再入院风险和家庭照护负担^[1]。三甲医院老年病科作为老年慢性病复杂病例管理、重症干预及全程健康指导的核心阵地,传统护理模式多局限于院内诊疗,出院后缺乏专业化持续照护,导致患者病情控制不佳^[2]。老年病科主导的延续性护理依托三甲医院技术优势,通过院内-家庭的无缝衔接及与基层医疗机构的协同联动,为患者提供全程化、专业化健康管理^[3]。本研究旨在探讨该模式对老年慢性病患者生活质量及再入院率的影响,为优化三级医院老年慢性病护理策略提供参考。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月某三甲医院老年病科的120例老年慢性病患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②确诊高血压、糖尿病、冠心病、脑梗死后遗症中至少1种慢性病,病程 ≥ 1 年;③意识清晰,能配合护理干预;④居住在医院辐射范围内(车程 ≤ 1 小时),方便随访;⑤患者及家属知情同意。排除标准:①严重肝肾功能不全、恶性肿瘤;②精神疾病或认知障碍;③生活完全不能自理;④中途退出或失访。采用随机数字表法分为对照组和观察组各60例。

对照组男32例,女28例;年龄62~85岁,平均(72.3 \pm 5.6)岁;病种:高血压35例,糖尿病28例,冠心病22例,脑梗死后遗症15例(部分患者合并多种疾病);病程

3~18年,平均(9.5±3.2)年。

观察组男30例,女30例;年龄61~86岁,平均(73.1±5.8)岁;病种:高血压33例,糖尿病29例,冠心病20例,脑梗死后遗症17例;病程2~20年,平均(10.1±3.5)年。

两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理^[4]:①出院时给予用药指导、饮食及运动建议;②每月电话随访1次,了解病情变化及用药情况;③每3个月组织1次慢性病健康讲座。

观察组实施三甲医院老年病科主导的延续性护理,具体措施如下:

1.成立专项护理小组:由老年病科主治医师1名、专科护士2名、康复治疗师1名、临床营养师1名及个案管理师1名组成,明确分工,协同开展工作。

2.出院前评估与计划:患者出院前3天,小组联合评估其健康状况、自理能力及家庭照护条件,结合三甲医院专科诊疗规范,制定个性化延续性护理方案,包括精细化用药管理(如多药联用监测)、疾病特异性饮食指导、专科康复训练、心理支持等内容。

3.院内-家庭衔接:出院当日由老年病科专科护士与家庭照护者(或患者)交接,建立电子健康档案(接入医院HIS系统);24小时内由科室延续护理专员上门访视,确认居家环境安全性,指导家庭照护要点^[5]。

4.居家护理干预:定期访视:前2个月每周由专科护士上门访视1次,后4个月每2周1次,携带便携式诊疗设备(如动态血压监测仪、快速血糖检测仪),评估病情变化、检查用药依从性,结合院内主治医师意见调整护理方案^[6]。远程监测:为患者配备医院认证的智能监测设备(与医院远程医疗平台互联),指导家属通过医院专属APP上传数据,老年病科护士每日查看,异常情况即时反馈主治医师并干预。健康指导:结合三甲医院慢性病管理指南,根据患者合并症调整饮食方案(如糖尿病肾病患者优质低蛋白饮食);指导专科康复操(如冠心病患者温和有氧运动、脑梗死后遗症患者肢体功能训练),每次20分钟,每日1次,由康复治疗师视频督导。心理与社会支持:每月在医院组织老年慢性病患者病友会1次,邀请老年病科医师参与答疑,通过经验分享、集体活动缓解孤独感;对丧偶或独居患者,联合医院社工部协调志愿者每周上门陪伴1~2次^[7]。

5.双向转诊与院内协作:若患者病情加重,由老年病科主治医师直接安排院内优先就诊及住院(开通老年病科急诊绿色通道);需专科诊疗时,通过院内多学科会诊(MDT)协调相关科室(如心内科、内分泌科)协同处理,病情稳定后转回延续性护理。

两组均连续护理6个月。

1.3 观察指标

1.生活质量:采用SF-36^[8]简明健康状况量表评估,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,每个维度满分100分,总分越高表示生活质量越好。分别于护理前及护理6个月后测评。

2.再入院率:统计护理6个月内两组患者因原发病或相关并发症再入院的例数及比例。

3.护理满意度:采用自制问卷评估,包括护理专业性、服务及时性、效果认可度3个维度,满分100分,≥80分为满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较用配对t检验,组间比较用独立样本t检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理前,两组SF-36各维度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理6个月后,两组各维度评分均高于护理前,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组患者护理前后SF-36评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)
	护理前	护理后
生理功能	52.3 ± 6.8	61.5 ± 7.2
生理职能	48.6 ± 5.9	55.3 ± 6.4
躯体疼痛	50.2 ± 7.3	58.9 ± 6.7
一般健康状况	45.8 ± 6.5	53.2 ± 5.9
精力	47.5 ± 7.0	56.8 ± 6.3
社会功能	51.7 ± 6.6	59.4 ± 5.8
情感职能	46.3 ± 6.2	52.7 ± 5.7
精神健康	49.1 ± 6.7	57.6 ± 5.9

2.2 两组患者再入院率及护理满意度比较

护理6个月内,观察组再入院率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组患者再入院率及护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	再入院	护理满意
对照组	60	14 (23.33)	42 (70.00)
观察组	60	5 (8.33)	56 (93.33)

3.讨论

老年慢性病患者因机体功能退化、疾病迁延,需长期医疗照护,而传统护理模式中“出院即终点”的弊端,易导致病情反复、生活质量下降^[9]。医养结合延续性护理打破了医疗与养老的壁垒,通过“评估-干预-追踪-反馈”的闭环管理,实现了健康服务的无缝衔接,更贴合基层老年患者的需求^[10]。

本研究结果显示,观察组护理后SF-36各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$),说明医养结合延续性护理能有效提升生活质量。分析其原因:专项小组的个性化干预可精准解决患者的健康问题,如针对高血压患者的低盐饮食指导、糖尿病患者的血糖监测管理^[11];家庭康复训练结合中医理念,既改善躯体功能,又符合老年人的运动习惯;互助小组与志愿者服务则缓解了孤独感,提升了社会功能与精神健康^[12]。

在再入院率方面,观察组(8.33%)显著低于对照组

(23.33%)($P<0.05$),这与延续性护理的早期干预作用密切相关。通过智能设备远程监测与定期访视,能及时发现血压、血糖波动等危险信号,避免病情恶化;双向转诊绿色通道缩短了救治时间,降低了严重并发症的发生风险^[13]。同时,患者用药依从性的提高(如护士上门提醒服药)也减少了因治疗中断导致的病情反复。

从三甲医院实践角度看,该模式充分利用了老年病科的专科优势(如复杂病例管理经验)、院内资源(如多学科协作、远程医疗平台),通过个案管理师统筹协调,实现了高效照护;且无需额外高额设备投入(依托医院现有平台),具有较强的可行性^[14]。但本研究样本量局限于单一三甲医院,未来可开展多中心研究进一步验证。

综上所述,三甲医院老年病科主导的延续性护理能显著改善老年慢性病患者的生活质量,降低再入院率,是适合三级医院推广的高效护理模式,对提升老年慢性病管理水平具有重要意义^[15]。

参考文献:

- [1]和晓璐,党海霞,智恺,等.我国老年慢性病患者医疗服务满意度影响因素研究[J].医学与社会,2025,38(07):79-85.2025.07.011.
- [2]黄天凤,裴文娟,龚凤平,等.老年慢性病共病模式及管理策略研究现状[J].中国现代医生,2025,63(13):89-92.
- [3]田璐.医养结合的延续性护理在老年慢性病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(01):161-163+170.
- [4]衣述丽.基于人文关怀理念的优质护理在老年慢性病住院患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(17):83-85.
- [5]刘莉娜,胡薇.老年慢性病患者社区护理需求及影响因素分析[J].福建医药杂志,2024,46(01):170-173.2024.01.049.
- [6]董文静.老年慢性病患者实施居家护理的效果分析[J].中国医药指南,2024,22(10):122-124.2024.10.035.
- [7]童佳佳,张倍佳.运用中医技术规范老年慢性患者的行为管理[J].中医药管理杂志,2024,32(02):219-221.2024.02.087.
- [8]Razok A, Taylor J, Ritz E, et al.Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire in health-related quality of life assessment in patients with inflammatory myopathies.[J].Clinical and experimental rheumatology, 2025,
- [9]Wang Y, Xu W, Jin C, et al.Influenza Vaccination and Short-Term Risk of Stroke Among Elderly Patients With Chronic Comorbidities in a Population-Based Cohort Study.[J].Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.), 2025, 27(8): e70044.
- [10]周秉霞,候宇帆,郭超华,等.医养结合理念下的延续护理支持对老年慢性病患者的影响[J].心理月刊,2019,14(08):1132019.08.099.
- [11]Ma Y, Liu Y, Zheng J, et al.Clinical significance of serum irisin, 25(OH)D3 and albumin in older adults with chronic disease and sarcopenia.[J].Aging clinical and experimental research, 2025, 37(1): 153.
- [12]李骏,方鸿志,张斯文.健康管理视域下老年慢性病的运动康复训练[J].中国健康心理学杂志,2025,33(06):846-851.2025.06.009.
- [13][3]樊凯,赵畅,蔡道章.远程自助监控和危急预警系统对老年慢性病的应用价值[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,17(10):780-783.
- [14]刘万坤,刘天豪,王丽.桂林市部分社区老年慢性病人非医疗途径社会健康资源利用研究[J].慢性病学杂志,2023,24(08):1270-1273..2023.08.40.
- [15]池清华,胡慧芳.医养结合模式下的延续性护理在COPD患者中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2022,13(12):171-174.