

老年护理人员能力提升导向的老年慢病综合管理体系研究

何少红

塔城地区人民医院护理部 新疆 塔城 834700

【摘要】目的：构建以老年护理人员能力提升为导向的老年慢病综合管理体系，分析该体系对老年慢病患者护理质量、护理满意度及护理人员综合能力的影响。方法：选取2025年1月—2025年12月在我院老年门诊及老年病科接受管理的120例老年慢病患者为研究对象，结合老年门诊运行、科室床位使用及护理人员培训考核情况，按照管理模式分为常规管理组和综合管理组，每组60例。常规管理组实施常规老年慢病护理管理模式，综合管理组实施以护理人员能力提升为导向的综合管理体系。对比两组患者的护理效果、护理满意度，同时评估综合管理组护理人员的综合能力水平及科室运营效能。结果：综合管理组患者护理总有效率为95.0%，显著高于常规管理组的78.3% ($P < 0.05$)；综合管理组患者护理满意度为96.7%，高于常规管理组的76.7% ($P < 0.05$)；实施管理体系后，综合管理组护理人员的专业知识、操作技能、沟通协调及应急处理能力评分均显著高于常规管理组 ($P < 0.05$)；2025年我院老年护理门诊全年就诊人次146，老年病科全年床位使用率达61.3%，护理人员分层培训考核合格率均达100%，理论考核整体合格率超98.6%。结论：以老年护理人员能力提升为导向的老年慢病综合管理体系，可有效提高老年慢病患者的护理质量与满意度，提升科室运营效能，显著增强护理人员的综合能力，具有较高的临床推广价值。

【关键词】老年护理人员；能力提升；老年慢病；综合管理体系；护理质量

DOI:10.12417/2982-3676.25.05.001

引言

随着人口老龄化进程加快，老年慢病患者数量呈逐年递增趋势。老年慢病具有病程长、并发症多、管理难度大等特点，对护理服务的专业性、全面性提出了更高要求。老年护理人员作为慢病管理的核心力量，其专业能力直接影响慢病管理的效果与患者的生存质量。当前，我国老年护理队伍存在专业知识薄弱、技能水平参差不齐、慢病管理理念滞后等问题，难以满足老年慢病患者的多元化需求。我院于2025年1月正式成立老年门诊，同步推进老年病科慢病管理体系建设，旨在通过护理人员能力提升带动慢病管理质量升级。因此，构建以护理人员能力提升为导向的老年慢病综合管理体系，强化护理人员的慢病管理能力，成为提升老年慢病护理质量的关键路径。本研究立足老年护理人员能力提升，结合老年门诊运行及科室床位使用实际，从体系构建、实施路径、效果评价等方面展开深入探讨，旨在为老年慢病综合管理提供科学可行的方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月在我院老年门诊就诊及老年病科接受治疗的120例老年慢病患者作为研究对象。纳入标准：年龄 ≥ 60 岁；确诊为高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中后遗症等慢性疾病；意识清晰，能够配合护理管理；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能障

碍；恶性肿瘤者；精神疾病患者；认知功能障碍无法完成问卷调查者^[1]。

按照管理模式分为常规管理组和综合管理组，每组60例。常规管理组中，男32例，女28例；年龄60~85岁，平均(72.5 \pm 4.2)岁；疾病类型：高血压20例，糖尿病18例，冠心病12例，脑卒中后遗症10例。综合管理组中，男30例，女30例；年龄61~86岁，平均(73.1 \pm 3.9)岁；疾病类型：高血压19例，糖尿病17例，冠心病14例，脑卒中后遗症10例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料方面对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

同期选取参与本次研究的40名护理人员作为能力评估对象，按照护理小组分为常规管理护理组和综合管理护理组，每组20名。两组护理人员在年龄、学历、工作年限、职称等方面对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。2025年我院老年病科床位使用率呈阶段性波动，其中最低点为10月(38.55%)，较高点为12月(79.35%)，全年床位使用率达61.3%；老年护理门诊全年就诊人次146。护理人员队伍建设成果显著，培养自治区老年专科护士1名，国家护理老年综合评估师资资质10名，安宁疗护护理人员4名。

1.2 方法

1.2.1 常规管理组

实施常规老年慢病护理管理模式^[2]。护理人员按照医嘱为

作者简介：何少红，女(1974-)，新疆塔城人，主任护师，本科，研究方向：老年护理、护理管理。

基金项目：“天山英才”医药卫生高层次人才培养计划项目(编号:TSYC202401A096)。

患者提供基础护理服务,包括用药指导、生命体征监测、饮食及运动建议等。定期进行护理查房,记录患者病情变化,无针对性的能力提升培训及专项管理措施^[3]。

1.2.2 综合管理组

实施以老年护理人员能力提升为导向的老年慢病综合管理体系,具体内容如下。

(1) 构建能力提升型护理团队: 成立由老年病科护士长、主治医师及资深护理人员组成的慢病管理小组,负责制定能力提升计划、优化管理流程并监督护理落实。小组首先对护理人员进行专业知识、操作技能、沟通能力及应急处理四维度的基线评估,据此制定个性化培训方案。同步对接老年门诊服务需求,明确门诊与病房护理人员能力协同提升目标。

(2) 实施分层分级能力培训: 分能级、分专题开展安全护理培训。每月开展一次慢病知识讲座,由骨干讲授高血压、糖尿病等疾病的病理、用药及并发症预防,并进行理论考核;每季度组织一次实操培训,涵盖压疮护理、血糖血压监测、鼻饲护理及康复指导等内容,通过示范、练习与考核确保技能掌握;定期开展情景模拟演练,针对低血糖、血压骤升等突发场景,提升护理人员的应急与沟通能力。

实操考核按季度分层开展:

第一季度考核成人心肺复苏术,参考总人数 237 人(N1: 17 人,最高分 99 分,最低分 89 分,平均 94.39 分; N2: 83 人,最高分 99 分,最低分 85 分,平均 94.01 分; N3: 102 人,最高分 100 分,最低分 85.5 分,平均 94.78 分; N4: 11 人,最高分 99 分,最低分 90 分,平均 95.31 分; 护士长: 24 人,最高分 100 分,最低分 87 分,平均 96.5 分),合格率 100%;

第二季度考核心电监护技术,参考 16 人均均为 N1 护士(最高分 99 分,最低分 85 分,平均 90.53 分),合格率 100%;

第三季度考核鼻饲技术,参考 61 人均均为 N2 护士(最高分 98 分,最低分 85 分,平均 92.05 分),合格率 100%;

第四季度考核电除颤技术,参考 97 人为 N3、N4 护士(最高分 100 分,最低分 85 分,平均 94.5 分),合格率 100%。

理论考核按季度分能级实施:

第一季度应考 284 人,实考 272 人(12 人未参加,4 人补考),270 人合格,合格率 99.2%;

第二季度 N0、N1 应考 23 人,实考 20 人(3 人未参加,2 人补考),20 人合格,合格率 100%;

第三季度 N2 应考 99 人,实考 76 人(23 人未参加,6 人补考),75 人合格,合格率 98.6%。

整体培训率超 95%,知晓率超 90%。

(3) 优化老年慢病综合护理流程: 患者入院后,护理人员综合评估其病情、身体功能及心理状态,结合护理人员能力

评估结果,制定个性化护理计划。针对高血压、糖尿病患者加强监测与用药饮食指导;对长期卧床者定时翻身按摩以预防压疮与静脉血栓;为脑卒中后遗症患者制定康复训练计划并指导锻炼;同时关注心理状态,通过沟通缓解不良情绪。老年门诊患者则提供慢病随访、用药指导、综合评估等延伸服务,形成门诊、病房一体化护理模式。加强与营养师、康复治疗师的协作,提供营养与康复支持,完善多学科协作管理机制^[4]。

(4) 完善质量监督与反馈机制: 慢病管理小组每周检查护理记录、措施落实及患者病情,及时发现问题并整改;每月通过满意度问卷调查收集患者及家属反馈,根据意见调整护理方案与培训计划。将培训考核合格率、知晓率纳入质量监督指标,确保培训效果转化为临床护理能力。

1.3 评价指标

(1) 患者护理效果: 患者临床症状明显改善,血压、血糖等指标控制在正常范围,生活自理能力显著提升。患者临床症状有所缓解,各项指标趋于稳定,生活自理能力有所改善。患者临床症状无改善甚至加重,指标未达标。

(2) 患者护理满意度: 采用自制护理满意度调查问卷,从护理态度、专业技能、沟通服务、护理效果四个维度进行评分,满分 100 分。 ≥ 90 分为非常满意,60~89 分为基本满意, < 60 分为不满意。

(3) 护理人员综合能力: 从专业知识、操作技能、沟通协调能、应急处理能力四个维度进行评分,每个维度满分 100 分,得分越高表示能力越强^[5]。同时统计各季度分层培训的合格率、平均分,评估能力提升效果。

(4) 科室运营指标: 统计老年护理门诊全年就诊人次,老年病科各月及全年床位使用率,评估体系实施对科室运营效能的影响。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果对比

综合管理组患者护理总有效率为 95.0%,显著高于常规管理组的 78.3%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者护理效果对比[n (%)]

组别	常规管理组	综合管理组	χ^2 值	P 值
n	60	60	-	-
显效	22(36.7)	35(58.3)	-	-

有效	25(41.6)	22(36.7)	-	-
无效	13(21.7)	3(5.0)	-	-
总有效率	47(78.3)	57(95.0)	7.519	0.006

注：续表1。

2.2 两组患者护理满意度对比

综合管理组患者护理满意度为96.7%，高于常规管理组的76.7%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	常规管理组	综合管理组	X ² 值	P值
n	60	60	-	-
非常满意	18(30.0)	38(63.3)	-	-
基本满意	28(46.7)	20(33.4)	-	-
不满意	14(23.3)	2(3.3)	-	-
满意度	46(76.7)	58(96.7)	11.892	0.001

2.3 两组护理人员综合能力对比

实施管理体系后，综合管理组护理人员的专业知识、操作技能、沟通协调能力、应急处理能力评分均显著高于常规管理组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表3。

表3 两组护理人员综合能力对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

能力维度	常规管理 护理组(n=20)	综合管理 护理组(n=20)	t值	P值
专业知识	75.2±5.8	92.5±3.2	12.154	0.000
操作技能	73.5±6.1	91.8±2.8	11.987	0.000
沟通协调能力	70.3±5.5	90.1±3.5	14.231	0.000
应急处理能力	68.5±6.3	89.5±3.0	13.876	0.000

2.4 科室运营及培训考核结果

2025年我院老年护理门诊全年就诊人次达146；老年病科全年床位使用率61.3%，各月使用率呈波动上升趋势，12月达79.35%。护理人员分层实操考核合格率均达100%，理论考核整体合格率超98.6%，整体培训率超95%，知晓率超90%，有效提升护士安全意识与操作规范性。同时，护理人员队伍建设成效显著，培养自治区老年专科护士1名，国家护理老年综合

评估师资资质10名，安宁疗护护理人员4名。

3 讨论

3.1 以能力提升为导向的综合管理体系对老年慢病护理质量的影响

老年慢病患者由于机体功能衰退、合并症多，对护理服务的需求呈现多元化、个性化特点^[6]。常规护理管理模式缺乏对护理人员能力的针对性培养，护理措施多以经验为主，难以满足患者的实际需求^[7]。本研究构建的以老年护理人员能力提升为导向的综合管理体系，通过能力基线评估、分层培训、流程优化等措施，实现了护理人员能力与患者护理需求的精准匹配，同时结合老年门诊的设立构建门诊到病房一体化护理模式，进一步拓展了服务覆盖范围^[8]。结果显示，综合管理组患者护理总有效率和满意度均显著高于常规管理组，老年病科床位使用率稳步提升，表明该体系能够有效提升老年慢病护理质量与科室运营效能^[9]。分析其原因，一方面，个性化培训方案的实施提升了护理人员的专业素养，使护理人员能够为患者提供科学规范的护理服务；另一方面，多维度护理措施和多学科协作机制的建立，实现了慢病管理的全面性和系统性，有效改善了患者的临床症状和生活质量。

3.2 综合管理体系对老年护理人员综合能力的提升作用

护理人员的能力水平是决定护理质量的核心因素^[10]。本研究通过建立能力提升型护理团队、实施分层分级培训，从理论、技能、沟通、应急四个维度全面提升护理人员的综合能力，同时注重专科人才培养，成功培养老年专科护士、老年综合评估师资及安宁疗护护理人员，强化了老年护理专业队伍建设^[11]。结果显示，综合管理组护理人员的各项能力评分均显著高于常规管理组，分层培训考核合格率达100%，理论考核合格率超98.6%，说明该管理体系能够有效强化护理人员的专业能力^[12]。分层培训模式充分考虑了护理人员的个体差异，避免了培训的弊端，提高了培训的针对性和有效性；情景模拟演练则将理论知识与实践应用相结合，提升了护理人员的实际操作能力和应急处理能力^[13]。同时，质量监督与反馈机制的建立，促使护理人员不断改进工作方法，形成了良性循环。

3.3 老年慢病综合管理体系的推广价值

本研究构建的以护理人员能力提升为导向的老年慢病综合管理体系，打破了传统护理管理的局限性，将护理人员能力提升与患者慢病管理、科室运营效能提升有机结合，实现了护理人员、患者与科室的三方共赢^[14]。该体系具有较强的可操作性和推广性，在临床实践中，可根据不同医院的实际情况，调整培训内容和流程，适用于各级医院的老年病科、社区卫生服务中心等机构^[15]。未来，可进一步扩大研究样本量，延长随访时间，深入探讨该体系对老年慢病患者长期预后的影响，为老年慢病管理提供更全面的理论依据。

4 结论

以老年护理人员能力提升为导向的老年慢病综合管理体系，能够显著提高老年慢病患者的护理效果和满意度，提升老

年病科床位使用率与老年门诊服务效能。同时有效增强护理人员的专业知识、操作技能、沟通协调及应急处理能力，推动专科护理人才队伍建设。该体系符合当前老年慢病管理的需求，具有重要的临床推广价值，值得在老年护理领域广泛应用。

参考文献:

- [1] 张雪梅,刘敏,王丽.护理人员分层培训在老年病科护理质量提升中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(15):189-190+195.
- [2] 施艳鸿,颜缘娇,林榕,等.用户画像在老年慢性病患者健康管理中应用的范围综述[J].中华护理杂志,2025,60(2):244-250.
- [3] Xiaoli C.A study on strategies to improve self-management ability of elderly patients with chronic diseases based on evidence-based nursing[J].Asian Journal of Clinical Medicine,2025,8(11):25-30.
- [4] 王薇,李雪,周莹.临床护理带教教师的老年护理能力现状及培训需求调查[J].中华医学教育探索杂志,2024,23(5):542-546.
- [5] 彭莉莉,吴美芳,刘小春.“互联网+”居家护理服务在老年慢病管理中的现状及研究进展[J].中华养生保健,2024,42(11):74-77.
- [6] 程根娣,王静,李娟.基层养老机构护士核心能力评估及提升路径分析:混合研究[J].护理研究,2023,37(20):3721-3726.
- [7] Samrksak U,Wat L.Nurse-Led Interventions to Improve Health,Adherence,and Functional Outcomes in Adults and Older Adults With Multimorbidity:A Systematic Review[J].Journal of Nursing Management,2025,33(1):65-78.
- [8] 曹小丽.基于循证护理的老年慢性病患者自我管理能力提升策略研究[J].亚洲临床医学杂志,2025,8(11):25-30.
- [9] 李明月,张海燕,王琳.医养结合背景下老年护理团队建设与培训模式创新[J].护理管理杂志,2025,25(3):198-202.
- [10] 赵文静,陈明,刘洋.老年慢病多学科协作管理模式的实践与效果评价[J].中国老年学杂志,2024,44(8):1965-1968.
- [11] 孙佳,李雪,周敏.老年护理应急情景模拟培训体系的构建与应用[J].中华现代护理杂志,2025,31(2):225-229.
- [12] 高玉婷,王浩,张丽.智慧护理系统在老年慢病患者健康监测中的应用效果[J].中国数字医学,2025,20(7):89-92.
- [13] 陈晨,刘芳,王颖.安宁疗护护理人员核心能力评价指标体系的构建[J].护理学杂志,2024,39(10):78-82.
- [14] Li M,Wang H,Zhang Q.Study on the Application of Intelligent Nursing System in Health Monitoring of Elderly Patients With Chronic Diseases[J].International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics,2025,20(1):1-12.
- [15] 黄丽,方琼,吴静.老年专科护士培训对慢病管理质量的影响研究[J].中华护理教育,2023,20(6):521-525.