

内科老年慢性病患者综合护理干预效果研究

常慧芳 张媛媛^(通讯作者)

联勤保障部队第九八八医院 河南 郑州 450000

【摘要】：随着人口老龄化进程的不断加快，老年人群慢性病发病率持续走高，内科收治的老年慢病患者大多存在多病共存、病程迁延不愈、自我管理能力薄弱等问题，仅靠常规临床治疗很难实现长期的健康管理目标，综合护理干预逐渐成为老年慢病全周期管理的关键手段。本文整理近年国内外相关研究资料，阐释老年慢病综合护理的核心内涵与理论基础，总结其在内科常见慢病中的应用效果，并从三个层面分析干预效果的评价体系，以期通过相关研究推动服务下沉基层，提升老年群体健康水平。

【关键词】：内科；老年慢性病；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.005

1 老年慢性病综合护理干预的核心内涵与理论

1.1 综合护理干预的概念与核心要素

综合护理干预以整体护理理念为指导，结合慢病患者的病情特征、生理状态、心理需求与社会支持条件，整合护理内容，核心是帮助患者养成健康习惯、提升自护能力、延缓病情进展、降低并发症风险，最终改善生活质量。相较于传统对症护理，该模式兼顾患者生理、心理与社会全维度需求，会根据患者病情轻重灵活调整方案，服务覆盖院内到院外全病程，同时倡导多专业人员协同，核心包含用药管理、饮食运动指导等内容。

1.2 综合护理干预的相关理论

老年慢病综合护理的落地实施，以护理学与行为科学的成熟理论为基础，班杜拉提出的自我效能理论认为，个体对自身行为能力的信心会影响行为决策与坚持度，护理可通过技能培训、正向激励提升患者自我效能。奥瑞姆自护理论强调护理要提升患者自护能力，可根据自护缺损程度分级服务。延续性护理则保障院内外服务衔接。这些理论为护理方案提供了科学支撑，让干预更具针对性。

2 综合护理干预在内科常见老年慢性病中的应用效果

2.1 在老年高血压患者中的应用效果

作为内科老年群体中发病率最高的慢性疾病，高血压是诱发心脑血管事件的首要危险因素，长期血压管控不理想会大幅提升脑卒中、心肌梗死、肾功能衰竭等并发症的发病概率，而综合护理干预对老年高血压患者的控压效果，已在多项临床研究中得到证实。针对老年原发性高血压患者开展6个月包含用药指导、饮食运动干预、情绪调节及血压自测培训的综合护理后，干预组收缩压、舒张压降幅均明显优于常规护理组，血压达标率可提升20%至35%，血压波动也更平稳。其中低盐低脂饮食配合规律运动可协同降压，用药依从性管理则能有效改善

老年患者漏服、错服药物的问题，是保障疗效的关键。此外，该干预还能缓解头晕头痛症状、减少急诊就诊，长期坚持可降低心脑血管事件风险，延缓靶器官损伤。

2.2 在老年2型糖尿病患者中的应用效果

老年2型糖尿病患者多存在胰岛素抵抗、血糖波动幅度大、低血糖风险高、并发症种类多等特点，通过综合护理干预，可有效改善患者的糖代谢状况与生存质量。多项Meta分析证实，综合护理干预能有效改善老年糖尿病患者的糖代谢水平。干预后患者的空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白均明显低于常规护理组，其中糖化血红蛋白平均降幅达0.8%~1.5%，血糖达标率提升约30%。护理中会结合患者体重、日常活动量与合并症制定个体化饮食方案，推荐慢走、太极拳等适配老年人体的有氧运动，指导患者餐后1小时左右运动以提升胰岛素敏感性。同时重点开展低血糖预防宣教，降低严重低血糖发生风险。此外，足部护理指导、肾功能监测提醒等措施，还能延缓糖尿病慢性并发症的进展。另外，干预结束后患者的糖尿病自我管理评分会有明显提升，可自主完成血糖监测、足部护理、饮食控制等自我照护行为，患者家属的照护能力也能得到同步提升，形成家庭支持与自我管理相互促进的良性循环。

2.3 在老年冠心病患者中的应用效果

老年冠心病患者普遍病程较长，且常伴随焦虑、抑郁等负面情绪，综合护理干预在改善患者心功能、减少急性发作、提高生活质量方面有着突出效果。临床研究数据显示，为老年稳定型冠心病患者提供包含病情观察、用药护理、心理干预等在内的综合护理后，患者心绞痛发作频率明显下降，每次发作的持续时间缩短，硝酸甘油的使用量减少，6分钟步行试验距离显著增加，说明患者的心功能储备与运动耐力都得到了有效改善。针对急性冠脉综合征患者的恢复期护理，综合护理干预会

作者简介：常慧芳，女（1995.07-），汉，河南鹿邑人，护师，本科，研究方向：内科护理。

通讯作者：张媛媛。

融入早期心脏康复指导,分阶段制定运动康复方案,可明显缩短患者的住院时长,降低出院后6个月内的再住院率与主要不良心血管事件的发生率。心理干预是老年冠心病综合护理的重要组成部分,受疾病反复发作、治疗经济压力等因素影响,超过40%的老年冠心病患者会出现焦虑抑郁情绪,而负面情绪会诱发交感神经兴奋,增加心肌耗氧量,进而加重病情;通过心理疏导缓解负面情绪,可有效改善患者的心理状态与治疗依从性。同时,综合护理干预还会重视对患者及家属的急救知识培训,帮助其掌握心绞痛发作时的应急处理方法,为突发病情争取宝贵的救治时间。从长期干预效果来看,规范的综合护理可帮助老年冠心病患者养成健康的生活方式,做到控制血脂血压,从病因层面延缓冠状动脉粥样硬化的进展,改善患者的长期预后。

2.4 在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果

慢性阻塞性肺疾病核心特征为进行性气流受限,疾病急性加重期会造成肺功能的不可逆损伤,频繁住院既会加重患者家庭的医疗经济负担,也会明显提升患者的死亡风险,而综合护理干预在控制急性加重、延缓肺功能衰退、改善患者呼吸效能方面发挥着重要作用。现有研究数据显示,为处于稳定期的老年慢阻肺患者开展涵盖氧疗护理、呼吸功能训练、排痰护理与急性加重预防指导的综合护理干预后,患者第1秒用力呼气容积、用力肺活量等肺功能指标的下降速率显著放缓,年急性加重次数与住院次数均可减少30%以上。在各项干预措施中,呼吸功能训练是核心内容,护理人员通过指导患者掌握腹式呼吸、缩唇呼吸的正确方法,配合规律的呼吸操锻炼,可有效增强膈肌收缩力,提升肺部通气效率,缓解不适症状。针对需要长期家庭氧疗的患者,护理人员会明确告知氧疗的流量标准、每日时长与相关注意事项,提高患者的氧疗依从性,以此改善机体低氧状态。营养支持也是综合护理中不可或缺的一环,老年慢阻肺患者往往因呼吸做功消耗增加、消化吸收功能下降出现营养不良问题,而营养状况不佳又会进一步降低呼吸肌力量与机体免疫力,形成病情的恶性循环;通过制定个体化营养干预方案,可有效改善患者的营养状态,增强机体抵抗力,减少呼吸道感染的发生概率。

2.5 在老年脑卒中后遗症患者中的应用效果

脑卒中是老年内科疾病中致残率最高的疾病之一。多项临床对照研究结果显示,为处于恢复期的老年脑卒中患者提供为期3个月的综合护理,内容包含基础护理、康复训练指导、并发症预防、心理疏导、健康宣教与家庭康复指导后,干预组患者的院卒中量表评分明显低于常规护理组,日常生活活动能力评分提升幅度超过40%,肢体功能恢复效果更为理想。综合护理干预重视康复介入的时机,在患者生命体征趋于平稳后,便会开展良肢位摆放、关节被动活动等早期康复护理措施,可有效预防关节挛缩、肌肉萎缩、肩手综合征等并发症的出现,为

后续的功能恢复打下良好基础。针对存在吞咽障碍的患者,综合护理会先完成吞咽功能评估,再逐步开展摄食训练、口腔护理与误吸预防干预,可显著降低吸入性肺炎的发生风险,改善患者的营养摄入情况;针对合并认知障碍的患者,则通过记忆力训练、注意力训练等认知康复护理手段,延缓认知功能的衰退速度。同时,脑卒中后抑郁是老年患者较为常见的心理并发症,会严重打击患者的康复积极性,进而影响整体预后;综合护理中的心理干预通过情绪疏导、调动家庭与社会支持力量、分享成功康复案例等方式,帮助患者树立康复信心,提升其参与康复训练的依从性。延续性护理则保证了患者出院后康复训练的规范性,护理人员通过家庭访视、线上远程指导等方式,及时纠正患者错误的训练动作,持续推进康复进程,最大程度帮助患者恢复生活自理能力,减轻家庭与社会的照护压力。

3 综合护理干预效果的评价维度与实证依据

3.1 生理指标与疾病控制效果评价

生理指标的改善情况,是评估综合护理干预成效最直观也最核心的维度,大体可分为疾病相关实验室指标、体征参数与并发症发生率三类。在内科各类老年慢性病的疗效评估中,血压、血糖、血脂、肺功能、心功能、神经功能评分等客观指标是公认的病情控制评价金标准,现有大量研究数据表明,综合护理干预可通过提升患者治疗依从性、纠正不良生活方式推动上述指标向好,整体效果明显优于单纯常规护理。以代谢相关指标为例,综合护理干预通过饮食、运动、用药三者结合的一体化管理,可同时改善老年患者的血压、血糖、血脂水平,对多病共存的老年群体而言能实现多重获益。除疾病核心指标外,并发症发生率也是重要的评价内容,通过针对性的预防护理措施,综合护理干预可明显降低高血压继发脑卒中、糖尿病足、冠心病急性心肌梗死、慢阻肺合并肺部感染、脑卒中后压疮与深静脉血栓等并发症的发生风险,这也是综合护理远期效益的直接体现。除此之外,急性发作次数、再住院率、急诊就诊率等医疗资源利用指标,也常被用于干预效果评价,综合护理干预可有效减少老年慢性病患者的急性加重事件,降低非计划再住院率,进而减少医疗资源消耗,减轻患者的经济负担。

3.2 心理状态与生活质量评价

老年慢性病患者长期受疾病困扰,普遍存在不同程度的心理问题,而心理状态又会反过来作用于疾病进程与治疗效果,因此心理状态与生活质量是评价综合护理干预效果的重要软指标。目前常用的心理评价工具有焦虑自评量表、抑郁自评量表、疾病不确定感量表等,多项研究结果显示,接受综合护理干预后,老年慢性病患者的焦虑、抑郁评分均有明显下降,因病产生的不确定感与负面情绪也得到有效缓解。和常规护理仅关注生理症状不同,综合护理干预将心理护理纳入核心干预内容,通过主动沟通交流、情绪疏导、认知矫正等方式,帮助患者正确认识疾病,缓解因病滋生的恐惧、焦虑与悲观情绪,建

立积极配合治疗的心态。生活质量评价则能从更全面的角度反映干预对患者整体健康状况的影响,常用的评价量表包括健康调查简表、各类疾病特异性生活质量量表等,相关研究证实,综合护理干预可显著提升老年慢性病患者多个维度的生活质量评分。值得注意的是,生活质量的改善与生理指标的控制并不完全同步,部分患者即便病情尚未达到完全控制的状态,通过心理干预与照护支持也能实现生活质量的提升,这也正是综合护理干预“以人为本”核心价值的体现。

3.3 自我管理能力与健康行为评价

对老年慢性病患者而言,自我管理能力是维持病情长期稳定的核心,也是综合护理干预的关键目标,评价内容主要涵盖疾病知识掌握程度、健康信念建立情况、自我照护技能与健康行为依从性。分层开展的健康教育能加深患者对疾病诱因、常见症状、并发症防控及应急处理的认知,为自我管理打下基础。

干预后患者的自我效能普遍提升,在用药、饮食、运动、病情监测、情绪调节等方面的自护能力均有改善。综合护理通过日常指导、随访提醒与正向激励,帮助患者养成规律服药、合理膳食等健康习惯,其中针对老年患者记忆力减退、用药繁杂等问题,通过简化方案、设置服药提示等措施,可将用药依从性从五成左右提升至八成以上,而健康行为的建立也是保障干预效果长期持续的核心。

4 结论

综合护理适配现代医学模式的发展方向,是老年慢性病全周期管理的重要手段。该模式以整体护理理念为核心,融合生理、心理、社会多维度干预措施,在内科各类常见老年慢病中均有明确应用价值,可弥补单纯药物治疗的局限。未来需深化循证研究,同时融入安宁疗护与长期照护理念,构建更具人文关怀的老年慢病护理体系,提升老年群体整体健康水平。

参考文献:

- [1] 关伟群,廖飞娥,伍翠敏,等.老年综合评估护理干预对急诊老年慢性病患者身心健康的影响[J].临床护理杂志,2019,18(5):26-28.
- [2] 张迪.综合护理在老年慢性病患者康复护理中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(2):112.
- [3] 贾会英,孙璐璐,曲茹虹,等.老年慢性病共病患者护理的研究进展[J].解放军护理杂志,2019,36(8):51-54.
- [4] 孙道霞.综合护理干预对社区老年慢性病患者的效果[J].中国当代医药,2017,24(20):195-197.