

老年慢性病社区护理体系建设与干预模式研究综述

黄 晶¹ 李海萍² (通讯作者) 施绍杰³ 王 琳¹ 耿 佳¹

1. 云南医药健康职业学院护理学院 云南 昆明 650106

2. 联勤保障部队第九二〇医院全科医学科 云南 昆明 650032

3. 云南省昆明市棕树营社区卫生服务中心 云南 昆明 650118

【摘 要】：人口老龄化已成为全球性公共卫生发展趋势，老年慢性病高发、多病共存、病程迁延、康复周期长的特征突出^[1-2]。传统医院阶段性诊疗模式难以适配老年慢性病长期、连续、常态化的管理需求，护理服务重心逐步向社区下沉，社区护理已然成为老年慢性病全周期健康管理的核心载体^[3]。2017年出台的《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中，明确了构建“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的养老服务体系^[4]。目标是通过社区慢性疾病的管理来减少患者住院率，达到减少医疗费用的目的。规范化的社区护理干预能够有效弥补传统医疗服务的短板，实现老年慢性病的精细化、常态化管理，对延缓病情进展、降低并发症发生率、改善老年患者生活质量、推进健康老龄化战略落地具有重要现实意义^[5-6]。本文从国内外老年慢性病社区护理体系建设和护理干预模式系统梳理研究成果，总结现有研究优势与不足，为我国老年慢性病社区护理的优化升级、规范化发展提供理论参考与实践借鉴。

【关键词】：老年慢性病；社区护理体系；护理干预模式；医养结合；健康老龄化

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.024

1 老年慢性病社区护理体系建设

1.1 国内建设现状

我国社区老年慢性病护理体系建设仍处于探索发展阶段，整体呈现“实践先行、制度滞后、模式多元、标准不一”的发展特征^[7]。在国家健康老龄化战略驱动下，国内基层医疗卫生服务网络持续完善，社区卫生服务中心逐步成为老年慢性病筛查、常态化随访、基础健康监测与初级干预的核心阵地，基本实现社区老年慢病患者健康档案全覆盖、年度常规随访全覆盖的基础服务^[1]。当前国内已初步搭建医院-社区-家庭三级联动的服务架构，着力打破传统院内诊疗与居家康复割裂的服务壁垒，积极探索延续性护理、居家护理、远程健康管理等新型服务形态，逐步提升慢病护理的连续性与可及性^[8-9]。同时，伴随数字医疗技术普及，数字化健康管理、智能远程监测、“互联网+”护理等新型服务模式逐步落地，推动社区慢病护理从传统人工粗放式管理向智能化、精细化管理转型，进一步丰富了基层护理服务体系^[10]。结合国内现有研究与基层实践现状来看，我国社区慢性病护理制度体系仍存在诸多短板，严重制约服务质量长效提升^[11]。

(1) 行业标准化制度缺失。目前我国主要依托地方卫生健康部门指导文件开展工作，缺乏统一评估工具、分级干预标准、随访频次规范与绩效考核细则，不同区域、不同机构的护理服务内容深浅不一、干预力度差异显著，服务规范化程度较低^[3]。多数社区仅开展血压、血糖等基础指标监测，忽略营养

干预、心理疏导、康复训练、跌倒预防等配套标准化服务^[7]。同时，医院、社区、家庭三方缺少统一转诊文书、健康档案互通标准，出院康复方案、慢病动态评估记录不能无缝流转，院后延续护理缺乏标准化衔接流程，多重用药风险、康复中断等问题频发^[11]。

(2) 长效保障机制不完善。目前我国慢性病老人社区照护的医疗保障主要包括医疗保险及长期护理保险。医疗保险支付机制对于居家上门护理、社区长期康复、老年心理干预、营养指导等服务内容大多未纳入医保报销范围，居民自费成本高，降低了服务利用率^[12]。长期护理保险试点覆盖范围有限，目前仅在部分省份进行试点，未试点地区人群无法享受长护险及相应的护理服务。且多数参保对象限制在城镇职工，大多数的农村居民被排除在外^[13]，广大农村老年慢病群体缺少资金兜底，家庭照护经济负担沉重。财政层面，公共卫生专项经费分配偏向短期体检、集中宣教等一次性工作，针对长期居家随访、上门康复、失能老人专项护理、智能监测设备采购的专项财政补贴额度较低^[11]。

(3) 人才培养体系滞后。老年慢性病患者往往存在多方面的社区护理需求，包括疾病、康复、心理、社会等，这对社区护士的专业性提出了更高的要求。在人员配置层面，基层护理人力缺口突出，人均服务慢病老年群体数量远超合理负荷，社区护士需兼顾公共卫生、疫苗接种、门诊输液、慢病随访等多重工作，分配给老年慢病个性化评估、康复指导、心理干预

作者简介：黄 晶，女（1980-），硕士研究生，教授。研究方向：护理教育及安宁疗护。

通讯作者：李海萍，女（1985-），大学本科，主管护师。研究方向：老年护理及安宁疗护。基金项目：云南省教育厅科学研究基金项目（2026J2261）。

的时间严重不足,且城乡差距显著,乡镇社区专业护理人才流失问题更为突出^[7]。专业能力方面,国内护理院校与基层在岗培训多侧重基础临床操作,缺少老年共病管理、康复理疗、老年心理、营养膳食、多学科协作等系统化专项课程,社区护士慢病专科培训覆盖率不足30%,多数人员仅掌握基础指标监测,无法开展综合功能评估与个性化干预方案设计^[12]。

1.2 国外建设经验

整体来看,国外社区慢病护理体系以“立法保障、专项筹资、标准管控、多学科协同”为核心特征,通过国家层面制度设计,实现社区老年慢病护理服务的规范化、普惠化、长效化落地,彻底解决服务碎片化、持续性不足、保障缺失等行业痛点^[11]。英国推行先锋整合照护计划,打破传统医疗与社会照护分割的格局,整合医疗资金、养老资金、社会帮扶资金建立统一资金池,依托社区多学科服务团队,建立老年慢病患者风险筛查、分级评估、分层照护、全程随访的标准化流程,重点降低老年群体非必要住院率,优化社区医疗资源配置效率^[14]。美国推行老年人全面照护计划,专门针对社区老年慢病群体构建集临床诊疗、康复护理、心理干预、生活帮扶、社会支持、长期随访于一体的全方位整合照护体系,实现慢病患者分层分类精准管理^[15]。日本以长期介护保险制度为核心,通过国家立法明确社区慢病护理的服务标准、筹资渠道、人员资质、考核评价与监管机制,构建覆盖城乡、标准化、普惠化的医养护一体化服务网络,打造30分钟社区照护服务圈,重点覆盖高龄、失能、慢病共病、独居等高危老年群体,精准破解老年慢病长期照护难题^[16]。

2 老年慢性病社区护理干预模式

2.1 国内主流护理干预模式

基于国内社区医疗资源配置特点、老年慢病患者群体特征及基层服务场景,国内学界与临床机构经过长期实践探索,形成了一系列本土化、实用性强、多元化社区护理干预模式,大量对照试验验证了各类模式的临床应用价值^[3]。

(1) 慢性病专项精细化管理模式。以高血压、糖尿病等单病种开展标准化全流程管理,包含指标监测、个体化用药、并发症防控、饮食运动、定期随访。张颖嫦^[17]开展的对照研究证实,针对高血压合并糖尿病老年患者实施慢病专项管理,可显著优化血压血糖、降低并发症、提升自我护理能力;杨春荣^[18]、林小华^[19]分别针对高血压、糖尿病开展同类干预,均收获理想效果。

(2) 健康教育联合综合护理干预模式。该模式立足老年患者疾病认知薄弱、自我管理意识不足、不良生活习惯固化等核心问题,将常态化健康宣教与临床护理干预深度融合,通过专题讲座、一对一指导、线上科普、手册发放、案例讲解等多元化形式,普及慢病发病机制、用药规范、饮食禁忌、运动要

点、并发症预防等知识,同时结合患者个体情况开展个性化干预^[18]。研究表明,该模式可有效提升老年患者疾病认知水平与自我管理能力,改善不良生活方式,缓解焦虑、抑郁负面情绪,稳定慢病病情,适用于社区绝大多数老年慢病患者,普适性较强^[19]。

(3) 医养结合一体化护理模式。该模式将传统医疗护理与养老服务相融合,深度整合社区医疗资源与养老服务资源,针对老年慢性病患者康复周期长、生活照护需求高、心理孤独感强等特点,融合临床护理、康复训练、生活照料、心理疏导、情感陪伴等多元服务,构建医养融合的延续性护理体系。研究证实,医养结合模式可显著改善老年慢性病患者心理状态,提升自我护理能力与生活质量^[2],尤其适合高龄、独居、失能、慢病迁延的老年群体,是我国养老与慢性病管理需求的特色干预模式。

(4) 医院-社区-家庭三位一体“互联网+”智慧护理模式。该模式依托数字化医疗技术,打破传统社区护理的时空局限,搭建三级联动护理服务平台,整合医院专科指导、社区日常管理和家庭居家康复,通过远程监测、线上随访、智能预警、在线答疑、居家护理指导等方式,实现慢病护理全程无缝衔接。研究证实,该模式可有效提升患者用药依从性与康复依从性,降低不良事件发生率,缓解患者负面情绪,大幅提升社区慢病护理的连续性^[9]。

(5) 理论导向型行为干预模式。基于行为转变理论分阶段进行护理干预,可有效纠正老年患者高盐高脂饮食、久坐不动、酗酒、作息紊乱等不良生活方式^[20],从根源上改善慢病危险因素,助力病情长期管控。奥瑞姆自理理论模式通过评估自护能力并实施分类护理,增强老年慢性病患者自我管理能力的提高,提高生活质量,减少并发症发生,降低医疗费用负担^[21];基于建构主义理论的学校-医院-社区教育共同体模式应用于慢性病护理管理中,可有效提升护理人员慢性病管理服务能力^[22]。

2.2 国外主流护理干预模式

国外社区老年慢性病护理干预模式经过长期迭代优化,形成了以“整合照护、多学科协同、分层精准干预、全程延续服务”为核心的较为成熟的体系^[11]。国外相关研究不再局限于单一护理措施的短期效果验证,更加注重干预体系的整体性、协同性、长效性与公平性,聚焦复杂慢病共病、失能、低收入、独居等特殊老年群体,构建多元化、个性化、体系化的干预方案,干预维度覆盖生理、心理、社会、生活、康复等全方面。

(1) 多学科团队协同整合干预模式。该模式是国外社区慢病护理的核心主流模式,打破单一护士护理的传统模式,组建由全科医生、护士、康复治疗师、心理咨询师、营养师、社会工作者等组成的多学科专业团队,针对老年慢病共病、功能衰退、心理异常、社会支持不足等复杂问题,开展联合评估、

联合方案制定、协同干预、全程随访管理^[11]。

(2) 分层分级精准照护模式。国外基于完善的慢病患者分类体系,依据患者年龄、患病数量、病情严重程度、生活自理能力、照护需求等级、经济状况等指标,对社区老年慢病患者进行标准化分层分级,精准划分低危、中危、高危、失能等不同层级,为不同层级患者匹配差异化、个性化的干预方案与服务频次。低危患者以健康宣教、生活方式干预、定期监测为主;中危患者以规范化病情管控、定期随访、康复干预为主;高危及失能患者以多学科联合干预、上门护理、全程专项照护为主,实现资源精准配置、服务精准供给,大幅提升慢病管理效率与质量^[20]。

(3) 全周期延续性照护模式。国外高度重视护理服务的连续性与完整性,构建医院急性期诊疗、社区恢复期康复、家庭长期养护的无缝衔接服务链条,建立统一的患者健康信息档案与转诊机制,彻底打破各服务环节的壁垒。针对老年慢病病程长、易复发、康复缓慢的特点,开展终身性、常态化的延续性护理,通过定期家庭访视、上门评估、动态方案调整、长期健康监测等方式,保障慢病病情长期稳定,最大程度延缓功能衰退,提升老年患者长期生活质量^[8]。

(4) 数字化智慧精准干预模式。国外数字化慢病护理发展成熟,依托智能传感监测设备、远程医疗系统、大数据健康

管理平台、人工智能风险预警系统,实现老年慢病患者生命体征、病情变化、用药情况、运动状态的24小时动态监测,可及时预警病情风险、自动推送个性化干预方案、实现医患远程实时沟通^[10]。数字化技术与多学科整合照护的深度融合,进一步提升了国外社区慢病护理的精准度、高效性与长效性,形成了智能化、体系化的现代护理模式,相较于国内初步探索的数字化护理模式,成熟度与系统性优势显著。

3 研究总结与展望

综上所述,社区护理是老年慢性病全周期管理核心手段,国内外研究均证实其临床与社会价值,但国内外社区护理体系建设与干预模式差异显著^[3]。目前国内已形成多元化、本土化社区护理体系和干预模式,初步构建医院-社区-家庭三级护理服务框架,但整体存在服务标准不统一、保障机制不完善、专业人才匮乏等问题,护理服务重短期实践、轻长效体系建设。而国外依托完善的立法、筹资与人才体系,形成了多学科协同、分层精准干预、全周期延续性的成熟护理模式,可为我国提供重要借鉴。未来国内应立足健康老龄化发展需求,完善社区慢病护理行业标准与医保长效保障机制,健全专科人才培养体系。同时融合数字医疗技术,深化多学科协作模式,优化分层精准干预方案,推动传统社区护理向智能化、规范化、系统化转型^[10-11],构建适配我国国情的老年慢性病全周期社区护理体系。

参考文献:

- [1] 张轶明.社区护理服务在老年慢性病管理中的作用[J].家庭生活指南,2024,40(10):60-61.
- [2] 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(1):170-173.
- [3] 陈彤,秘玉清,陈倩等.老年社区慢性病护理服务能力评价指标体系构建研究[J].护理学报,2023,30(7):1-4.
- [4] 中华人民共和国民政部.2024年度国家老龄事业发展公报[EB/OL].(2025-02-20).<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tgb/2025/2025020000000000.shtml>.
- [5] 高梦.社区护理对老年慢性病患者生活质量的影响[J].继续医学教育,2025,39(7):149-153.
- [6] 庞丽莉.社区护理服务在社区老年慢性病管理中的应用效果[J].继续医学教育,2025,39(5):173-177.
- [7] 毕成,毕磊.社区老年慢性病护理现状与优化路径[J].社区文化,2026,(4):122-123.
- [8] 丁春戈,张振香.国内外社区慢性病病人分类系统的研究进展[J].护理研究,2019,33(17):2969-2972.
- [9] 朱丽,张琼,崔徐腾,马莉,朱美玲.基于医院-社区-家庭三位一体的“互联网+”护理服务模式在慢性病患者管理中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(14):100-102.
- [10] 赵岩,马影蕊,刘姿瑶.社区老年慢性病护理视域下数字化健康管理的应用进展[J].全科护理,2025,23(24):4677-4682.
- [11] 何孝崇,皮星,谭华伟,陆亚,任然,周仕霜,罗羽.慢性病老人社区整合照护保障体系的国际经验及启示[J].卫生软科学,2024,38(2):91-94.
- [12] 陆洁,李洪艳.医养结合护理模式在社区老年慢性病患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(23):127-130.
- [13] 邓清文,魏艳,陈英耀.我国长期护理保险的供需分析与建议[J].医学与社会,2023,36(1):87-92.
- [14] NIES H,BEERSMA B.Social Decision Making in Integrated Care[J].International Journal of Integrated Care,2016,16(6):371.
- [15] CENTERS FOR MEDICARE&MEDICAID SERVICES.Programs of All-inclusive Care for the Elderly(PACE)Manual[EB/OL].

(2011-09-06)[2023-06-10].<http://www.cms.gov/medicare/medicaid-coordination/pace>.

- [16] 田雨同,张艳,程青云等.国外整合照护模式研究进展[J].护理研究,2022,36(12):2165-2169.
- [17] 张颖嫦.慢性病管理理念在老年高血压合并糖尿病患者社区护理中的效果[J].中国典型病例大全,2026,20(1):864-868.
- [18] 杨春荣.社区健康教育与慢性病护理对高血压患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(12):70-72.
- [19] 林小华.健康教育与慢性病管理护理对社区糖尿病患者自我管理能力的影晌[J].中国医药指南,2024,22(14):169-171.
- [20] 郑至方,刘恒瑞,张鎔韬.基于行为转变理论的护理干预对社区老年慢性病病人不良生活方式的影响[J].护理研究,2024,38(18):3372-3374.
- [21] Alligood MR.Nursing Theory:Utilization&Application.5th ed.St.Louis,MO:Elsevier;2014.
- [22] 李小芒,杨洁,陈运香,廖珺,李冬梅,陈阳广.基于建构主义理论的学校-医院-社区教育共同体模式在慢性病护理教学中的应用[J].护理研究,2025,39(21):3596-3601.