

内科慢性病患者延续性护理干预效果探索

曹 丽

湖北省神农架林区宋洛卫生院 湖北 神龙架林区 442414

【摘要】：内科慢性病病程长、病情易反复，院外延续性护理是实现病情长期稳定、提升患者生活质量的关键环节，更是契合基层医疗服务需求、优化医疗资源配置的重要举措。本文结合基层医疗服务场景与内科慢性病护理特点，分析延续性护理干预的核心价值，从护理体系构建、个性化方案制定、多维度干预实施、能力提升与效果评价等方面，探索贴合实际、可落地的延续性护理干预路径，为提升内科慢性病患者院外护理效果、降低再入院率、完善慢病健康管理体系提供实践参考。

【关键词】：内科慢性病；延续性护理；护理干预

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.023

内科慢性病是临床常见疾病，涵盖心血管、呼吸、内分泌、消化等多个领域，其病情迁延不愈、需长期用药与健康管理的特性，决定了护理服务不能仅局限于院内急性期治疗阶段。院外作为患者康复的主要场景，若缺乏规范、持续的专业护理指导，极易出现用药不规范、病情监测缺失、生活方式不当等问题，进而导致病情反复、再入院率升高，既加重患者身心与经济负担，也造成医疗资源的低效利用。延续性护理以持续、连贯、精准为核心，将院内专业护理延伸至患者院外生活，契合慢病长期管理的需求与基层医疗服务的实际。本文围绕内科慢性病患者延续性护理干预效果展开探索，旨在构建科学、可行、易落地的护理干预模式，实现对患者的全程化健康管理，提升慢病护理的整体效能。

1 内科慢性病患者延续性护理干预的核心价值

内科慢性病的治疗与康复是一个系统性、持续性的过程，院内护理聚焦于病情急性期的监测、治疗与基础照护，而院外康复阶段需要长期、规范的健康指导与病情管控。延续性护理通过建立标准化的照护衔接机制，将患者院内诊疗信息、护理方案、康复目标无缝传递至院外照护环节，避免因护理环节断裂导致的病情管理脱节，让患者从出院到居家康复的全过程，都能获得连贯、规范的专业指导，筑牢慢病长期管理的基础。

内科慢性病的病情控制，核心在于患者的主动参与与科学的自我管理。多数患者出院后因缺乏专业指导，存在用药漏服、擅自调药、饮食作息不规律、病情监测不到位等问题，直接影响治疗效果。延续性护理通过常态化的健康宣教、一对一指导等方式，向患者及家属普及疾病知识、用药规范、饮食运动禁忌、病情自我监测方法等内容，帮助患者掌握自我照护技能，建立科学的疾病管理理念，从根本上提升患者对治疗与护理方案的依从性，减少人为因素导致的病情波动。

内科慢性病病情隐匿，院外易因劳累、饮食、用药不当等诱因出现病情波动，若未能及时发现并干预，极易发展为急性发作，增加再入院率。延续性护理通过多元化的随访与病情监测，实时掌握患者的病情变化、症状表现与指标情况，对潜在的病情风险进行早期识别、及时干预，将病情控制在稳定状态，

有效降低患者的再入院率和并发症发生率，既减轻患者的经济负担，也优化了医疗资源的配置与利用，对于病情波动的患者，能通过快速的干预通道及时对接院内诊疗资源，避免小问题发展为严重的急性病症，减少急诊与住院资源的占用。

内科慢性病的长期困扰，不仅会损害患者的躯体健康，还易引发焦虑、抑郁、自卑等负面情绪，影响患者的心理状态与社会适应能力，进而降低整体生活质量。延续性护理突破传统生理护理的局限，构建生理-心理-生活全方位的护理体系，在做好病情照护的同时，关注患者的心理状态，通过情绪疏导、心理干预等方式缓解负面情绪，指导患者适应疾病带来的生活变化，全方位提升患者的身心健康水平与生活质量。

2 内科慢性病患者延续性护理干预的现实困境

2.1 护理衔接机制不健全，院外照护缺乏系统性

当前内科慢性病延续性护理缺乏标准化的体系支撑，院内与院外照护的衔接缺乏明确的操作流程与信息共享机制。患者出院前的护理方案制定多较为粗放，诊疗与护理信息传递不及时、不全面，院外照护缺乏科学、系统的依据；同时，院外随访与照护多为零散开展，缺乏常态化的管理机制，导致延续性护理流于形式，难以实现对患者的全程化管控。部分地区因信息传递渠道不畅，院外照护人员无法及时获取患者的院内诊疗细节，只能开展基础的通用护理，使得照护工作缺乏针对性和科学性。

2.2 护理方案个性化不足，难以匹配患者多元需求

内科慢性病种类繁多，不同病种、不同病情严重程度、不同年龄、不同家庭照护条件的患者，其护理需求存在显著差异。当前延续性护理多采用通用化的干预模式，仅围绕基础的用药、饮食指导展开，未能结合患者的个体情况制定针对性的护理方案，对老年、独居、行动不便等特殊患者的照护需求考虑不足，导致护理干预与患者实际需求脱节，干预效果大打折扣。

2.3 护理干预形式单一，缺乏多维度的照护支撑

现阶段的延续性护理多以电话随访、微信指导为主，干预形式较为单一，且聚焦于生理指标与用药指导，对患者的心理

状态、生活方式、家庭照护能力等方面关注不足。同时,缺乏对患者家属的专业指导,部分家属因缺乏科学的照护知识,无法为患者提供有效的居家照护支持,难以形成专业护理+家庭照护的联动合力,影响院外康复效果。单一的线上指导模式也存在局限性,对于不会使用智能设备的老年患者,易出现指导不到位、信息接收不及时的问题,造成护理服务的断层。

2.4 患者认知与依从性偏低,主动参与度不足

部分内科慢性病患者及家属存在出院即康复的错误认知,对延续性护理的重要性认识不清,缺乏参与慢病管理的主动性;部分患者因文化水平有限,无法准确理解和掌握疾病管理知识与技能,自我照护能力不足;还有部分患者因长期服药、生活方式改变等产生抵触情绪,对护理方案的执行不到位,直接影响延续性护理的干预效果。部分患者因服药后未立即见到明显效果,便自行减药、停药,加之缺乏有效的监督机制,进一步降低了护理干预的有效性。

2.5 效果评价体系单一,缺乏全面性与指导性

当前延续性护理的效果评价多聚焦于躯体指标的改善,如病情稳定率、再入院率等,忽视了患者的自我管理能力和心理状态、生活质量等方面的评价;评价主体也多为护理人员,缺乏患者、家属的参与,评价视角单一,未能全面、客观反映护理干预的整体效果,也无法为护理方案的优化提供科学、全面的依据。单一的评价维度使得护理人员无法及时发现患者在心理、生活适应等方面的问题,难以对护理方案进行针对性的调整和优化。

3 内科慢性病患者延续性护理干预的实践路径

3.1 构建标准化衔接体系,夯实延续性护理基础

以连贯、规范、可落地为核心,构建内科慢性病院内-院外一体化的延续性护理衔接体系。患者出院前,责任护士完成全面的病情评估、诊疗信息整理,联合医生制定个性化的院外护理方案,明确随访时间、干预内容、病情监测要点及应急处理措施;建立标准化的患者档案,整合患者基本信息、病情情况、诊疗方案、护理要点等内容,实现院内院外信息共享,为院外护理干预提供科学依据;制定常态化的随访与照护流程,明确随访频次、干预形式与责任分工,确保院外护理干预的系统性与持续性。同时建立信息更新机制,院外照护人员及时将患者的康复情况、指标变化反馈至院内,实现诊疗与护理信息的双向流通。

3.2 制定个性化护理方案,贴合患者实际照护需求

坚持一人一策,结合患者的疾病类型、病情程度、年龄、文化水平、家庭照护条件等因素,制定针对性的延续性护理方案。针对心血管疾病、糖尿病、慢性胃炎等不同病种患者,聚焦疾病核心护理要点,差异化制定用药、监测、饮食、运动指导内容;针对老年、独居、行动不便的患者,简化护理操作流

程,增加随访频次,联动家属做好居家照护衔接;针对存在负面情绪的患者,融入心理干预内容,同步指导家属做好情感支持,确保护理方案贴合患者的实际需求,提升干预的精准性。

3.3 实施多维度护理干预,构建院外康复综合防线

围绕患者生理-心理-家庭全方位需求,实施多元化、常态化的延续性护理干预,筑牢院外康复防线。生理照护方面,采用线上随访+线下复诊相结合的方式,常态化指导患者规范用药、科学饮食、合理运动,教会患者及家属血压、血糖、心率等基础指标的监测方法,明确异常症状的应急处理流程,及时解答患者的护理疑问,根据病情变化动态调整护理方案;心理干预方面,通过一对一沟通、线上疏导等方式,缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪,引导患者树立积极的康复心态,帮助患者适应疾病带来的生活变化;家庭照护指导方面,对患者家属开展专项培训,普及慢病照护知识、操作技能与注意事项,提升家属的居家照护能力,形成专业护理指导+家庭日常照护的联动模式。针对行动不便、独居的患者,可提供上门测指标、送药等便民护理服务,解决其照护难题。

3.4 强化健康宣教与引导,提升患者主动参与度

采用线上+线下相结合的多元化宣教方式,提升患者及家属对延续性护理与慢病管理的认知,增强患者的主动参与度与治疗依从性。线下在患者出院前开展一对一指导,通过健康手册、现场演示等形式,普及慢病长期管理的重要性、用药规范、饮食运动禁忌等内容;线上通过微信公众号、护理交流群、短视频等平台,定期推送慢病护理知识、康复案例、护理小贴士等内容,方便患者及家属随时查阅学习。针对文化水平较低、理解能力较弱的患者,采用通俗易懂的语言与直观的演示方式进行指导,确保患者能准确掌握自我照护技能;建立简单的激励机制,对遵医嘱用药、规范执行护理方案、病情控制良好的患者给予鼓励,提升患者参与慢病管理的主动性。

3.5 优化护理能力培养,提升延续性护理服务水平

围绕内科慢性病延续性护理的需求,加强护理人员的专业能力培养,提升护理服务的专业性与针对性。定期组织护理人员开展专项培训,内容涵盖内科各专科慢性病的院外护理要点、健康宣教技巧、心理疏导方法、病情风险识别与应急处理等,夯实护理人员的专业基础;注重护理人员沟通能力的培养,提升与不同年龄、不同文化水平患者的沟通效率,确保健康指导与护理干预的有效性;通过案例研讨、经验交流等方式,总结延续性护理中的典型问题与解决方法,提升护理人员的实际操作能力,让护理干预更贴合患者的院外康复需求。建立护理人员考核机制,将延续性护理服务质量、患者满意度纳入考核范围,倒逼护理人员提升服务能力。

3.6 构建多元化评价体系,科学评估并优化干预效果

打破单一评价模式,构建多维度、多主体、全过程的延续

性护理干预效果评价体系,实现评价与优化的闭环管理。评价内容上,兼顾躯体健康、自我管理能力和心理状态、生活质量等多个维度,全面评估护理干预效果;评价主体上,引入护理人员、患者、家属三方参与,兼顾专业评价与患者主观感受,确保评价结果的客观性与全面性;评价方式上,采用定期随访评估、问卷调查、现场测评等方式,对延续性护理干预的全过程进行动态评价,针对评价中发现的问题,及时优化护理方案,形成评估-干预-评价-优化的良性循环,持续提升延续性护理的干预效果。每季度开展一次全面的效果评价,梳理护理工作的问题与不足,形成整改方案并落实,推动延续性护理工作持

续完善。

4 结语

内科慢性病患者的延续性护理是慢病健康管理的重要环节,更是提升患者院外康复效果、降低医疗负担的关键举措,其核心在于以患者为中心,将院内专业护理服务持续、精准地延伸至院外康复场景,实现慢病管理的连续性与规范化。未来,延续性护理还需结合慢病管理的实际需求,持续探索与优化干预模式,推动专业护理与家庭照护的深度融合,切实提升内科慢性病患者的院外护理效果,实现病情长期稳定,最终提升患者的生活质量,完善慢病健康管理体系。

参考文献:

- [1] 黄丽燕.延续性护理在内科慢性病患者院外康复中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(05):68-70.
- [2] 孟庆华.内科慢性病患者实施延续性护理的临床价值分析[J].基层医学论坛,2023,27(33):135-137.
- [3] 秦秀芳.延续性护理干预对内科慢性病患者治疗依从性的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(02):196-198.
- [4] 王静.延续性护理对内科慢性病患者生活质量及再入院率的影响[J].临床医药实践,2022,31(10):795-797.
- [5] 张慧.内科慢性病居家患者延续性护理干预的实施效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(04):116-118.