

护士主导上门护理干预失能老年慢性病并发症的应用分析

巫菊娇

石柱土家族自治县三益乡卫生院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21863

[摘要] 目的：探讨护士主导上门护理干预对失能老年慢性病患者并发症的预防效果。方法：采用回顾性分析，选取2024年1月截至2025年12月失能老年慢性病患者资料100例，分为对照组（50例，常规护理），实验组（50例，护士主导上门护理）。对比两组护理效果。结果：实验组护理效果优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：护士主导上门护理可有效预防失能慢性病患者并发症。

[关键词] 护士主导上门护理；失能；老年慢性病；并发症

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Application Analysis of Nurse-led Home Nursing Intervention on Complications of Disabled Elderly Patients with Chronic Diseases

Jujiao Wu

Sanyi Township Health Center, Shizhu Tujia Autonomous County

Abstract: Objective: To explore the preventive effect of nurse-led home nursing intervention on complications in disabled elderly patients with chronic diseases. Methods: A retrospective analysis was performed on the data of 100 disabled elderly patients with chronic diseases from January 2024 to December 2025. The patients were divided into the control group (50 cases, routine nursing) and the experimental group (50 cases, nurse-led home nursing intervention). The nursing effects were compared between the two groups. Results: The nursing effect of the experimental group was superior to that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Nurse-led home nursing intervention can effectively prevent complications in disabled elderly patients with chronic diseases.

Keywords: nurse-led home nursing; disability; elderly chronic diseases; complications

引言

慢性病是指由于长期积累形成的一种疾病状态的总称^[1]。随着人口老龄化进程加快，老年人群机体抵抗力和免疫功能下降，高血压、慢性支气管炎、糖尿病等慢性疾病的发生率持续上升。加之人们生活水平的提高和医疗技术的发展，人口老龄化现象日益严重，慢性病对老年患者的生理功能和器官造成严重影响，危害其身体健康^[2]。在老年慢性病患者中，失能老年人是尤为突出的弱势群体。由于长期卧床或行动受限，其并发症风险显著增加，如压疮、肺部感染、深静脉血栓、营养不良等，严重降低生活质量，加重家庭照护负担。传统的以医院为中心的护理模式难以满足失能患者长期、连续的护理需求，上门护理服务逐渐成为基层医疗护理的重要补充^[3]。现阶段关于护士主导上门护理对失能老年慢性病患者干预效果的研究较少，本文选取了选取2024年1月截至2025年12月失能老年慢性病患者资料100例作为研究对象，旨在探究护士主导上门护理干预对失能老年慢性病患者并

发症的预防效果，具体研究见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析，选取2024年1月截至2025年12月失能老年慢性病患者资料100例，将2024年1月至12月期间常规护理的50例患者纳入对照组，将2025年1月至12月期间护士主导上门护理的50例患者纳入实验组。两组研究对象的基线特征保持一致：男性与女性各27例与23例；年龄范围为65至88岁，平均年龄为（69.35±3.97）岁；慢性病病程3至25年，平均病程为（6.69±1.57）年。两组在性别构成、年龄分布及病程长短方面均无显著差异，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）入选患者均为年龄在65岁及以上的老年患者；（2）经过临床诊断，确诊至少一种慢性疾病；（3）符合失能判断标准。

排除标准：（1）存在严重精神疾病、认知障碍以及痴

Clinical Application Research of Nursing Care

呆症状的患者；（2）病情严重，身体状态极不稳定；（3）中途失访的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规护理：为患者提供基础护理，定期检测身体各项指标的变化并评估身体状态，为患者提供用药指导，叮嘱患者按时按量服药，提供饮食指导，指导患者保持健康的生活习惯。

1.2.2 实验组

护士主导上门护理：（1）上门后，责任护士对患者身体状态进行全面评估，包括其生活能力、营养状态、皮肤状态、用药情况以及家庭环境等内容，建立患者个人档案，根据评估结果制定个性化干预措施。（2）护理老年患者时，应以敬语相称并顺应其生活习性。操作前需耐心说明，语言通俗易懂。面对其患病后出现的情绪波动，应以包容心态安抚；同时关注其孤独心理，通过了解其喜好与家庭，拉近距离，并引导家属参与照护，从而提升护理满意度。（3）老年患者用药需格外谨慎。在确保给药途径通畅的同时，应密切监测药物的不良反应及过敏症状。静脉或肌肉注射时，应适当减缓推注速度，并注意合理选择血管、加强保护，避免损伤。针对老年患者记忆力减退的特点，护士发药时须将内服与外用药物分类放置并标注清晰，同时向患者充分说明，确保其理解无误。药物应置于显眼处，以提醒患者按时按量服用，避免漏服或误服。安眠药建议在患者上床就寝后再服用，防止药物在睡前起效导致跌倒。（4）老年患者饮食需注重营养全面均衡，适当控制总热量，保证优质蛋白摄入，严格限制脂肪、糖和盐，多选富含维生素、钙、铁的食物。制作应细碎软烂，易于咀嚼吞咽；烹饪时注重色香味搭配以增进食欲，并合理控制加热时长与温度，减少维生素损失。老年人消化、心血管及泌尿系统功能衰退，若一次进食过多，会加重这些系统负担，导致机能持续下降。尤其对高血压、心脏病患者，过量饮食易诱发危险，甚至抢救不及而死亡。

因此应少食多餐，避免过饱。（5）慢性病疗程长，患者易出现焦虑、悲观等情绪波动。护士应主动关注其心理状态，及时实施疏导，多给予鼓励与关怀，帮助患者建立信心、积极配合治疗，以最佳心态应对康复过程。同时需建立规律作息，确保充足睡眠与休息；室内保持空气流通，每日开窗通风两次；衣物被褥勤换洗、常晾晒。营造一个整洁、舒适、安静的休养环境，有助于促进康复。（6）老年患者体能训练从抬腿、握拳、行走等基础动作开始，每日上下午各一次，逐步增加强度。家属应协助其上下楼梯、散步、修剪花木，帮助恢复自理能力，增强满足感。运动方式根据个人兴趣与体力选择，遵循循序渐进原则，一旦出现呼吸急促、头晕、面色苍白等症状，须立即停止。卧床老年患者应防坠床，每1—2小时翻身拍背并检查皮肤，按摩后活动关节，患肢保持功能位。能下床者，从被动到主动训练，逐步增加时间与强度，循序渐进。（7）对患者家庭成员进行健康教育，告知其良好家庭氛围对患者身心状态的重要作用，使患者家庭成员也参与到护理中来。家庭成员的关心、理解与鼓励，能让患者感受到温暖，助力建立规律生活，参与适当娱乐，拓展社交圈。这对患者的心理、生理及社会康复不可或缺。

1.3 观察指标

本次研究需对比两组日常生活活动能力、认知功能、营养状况、心理状态、生活质量以及并发症发生率（压疮、误吸、跌倒）。

1.4 统计学方法

数据分析使用统计软件 SPSS 25.0，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组日常生活活动能力、认知功能、营养状况、心理状态对比

干预后实验组日常生活活动能力、认知功能、营养状况、心理状态均优于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组日常生活活动能力、认知功能、营养状况、心理状态对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	日常生活活动能力（分）		认知功能（分）		营养状况（分）		SAS（分）		SDS（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组（50）	65.71±2.33	85.74±2.35	78.96±4.13	94.38±1.44	7.15±2.10	2.11±1.01	54.33±2.12	23.72±2.92	68.67±1.23	21.45±2.81
对照组（50）	65.97±2.08	82.39±4.28	78.72±4.11	92.37±3.48	7.53±2.04	4.23±1.78	54.53±2.52	29.11±3.03	68.60±1.21	25.95±2.85
t	0.456	3.758	0.226	2.923	0.918	7.325	0.429	9.057	0.287	7.950
P	0.650	0.001	0.822	0.005	0.361	0.001	0.669	0.001	0.775	0.001

2.2 两组生活质量评分对比（ $P < 0.05$ ）。

实验组生活质量评分高于对照组，有统计学意义

表 2 两组生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
实验组	50	92.27±3.11	92.16±2.04	95.97±2.08	91.25±3.31	86.37±3.81	92.63±3.25	93.66±3.04	90.97±3.08

对照组	50	84.02±3.32	90.29±2.15	86.51±2.33	87.33±3.12	82.82±3.82	89.69±3.13	90.29±3.25	88.51±3.33
t	-	12.824	4.462	21.417	6.094	4.653	4.607	5.355	3.835
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组并发症发生率比较 (P>0.05)。

实验组并发症发生率低于对照组，有统计学意义

表2 两组并发症发生率比较 [n, (%)]

组别	例数	压疮	误吸	跌倒	总发生率
实验组	50	2.00 (1/50)	0	0	2.00 (1/50)
对照组	50	4.00 (2/50)	4.00 (2/50)	4.00 (2/50)	12.00 (6/50)
χ^2	-	-	-	-	7.681
P	-	-	-	-	0.006

3 讨论

伴随全球老龄化进程的不断加速，我国正面临日益严峻的人口结构挑战。据预测，到2050年，我国60岁以上老年人口比例将升至35.1%，届时将成为全球老龄人口高龄化趋势的持续加深，失能及半失能老年人口已突破4000万，占老年群体总数的18.3%^[4]。更值得关注的是，我国老年人群中慢性病患者高达2.1亿，占比达80.1%，这意味着庞大的潜在失能风险正对社会保障体系构成严峻考验。在老年慢性病患者群体中，失能问题呈现出高发态势，常伴随多种疾病共存及多个系统功能受损的特征。这种失能状态不仅加剧了养老的经济负担，还给个人、家庭乃至整个社会带来了日益沉重的照护压力，同时对我国的养老、医疗、卫生及社会保障体系构成了严峻挑战，进而严重阻碍了人口素质的提升与人力资本潜能的充分释放^[5]。有研究显示，对失能老年慢性病患者进行护理干预能有效提高其整体健康水平。

在本次研究中，在失能老年慢性病患者中，采用护士主导的上门护理干预后，实验组在日常生活活动能力、认知功能、营养状况、心理状态（SAS、SDS评分）以及生活质量各维度评分均显著优于对照组，且并发症总发生率远低于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。这一结果证实，护士主导的上门护理模式能够有效预防并发症，并全面改善失能老年慢性患者的整体健康状态。分析其原因为：第一，护士上门护理突破了传统护理时空的限制，将护理服务延伸至患者的家庭环境中。要制定出真正符合我国国情与老年群体特征的失能防控策略，并为长期照护服务体系建设提供有效支撑，就必须先对老年慢性患者的失能发生率、分布规律及影响因素进行科学、系统的评估与分析^[6]。护士上门后对患者进行综合评估，并根据评估结果制定个性化干预方案，包括用药管理、饮食管理、健康训练以及心理疏导等，这种综合的连续的护理方式可以对传统护理中针对性不足的缺点^[7-8]。第二，对于失能老年患者可能出现的压疮、误吸、跌倒等风险，护士可通过协助翻身拍背、体位管理以及强化营养措施等方法，降低并发症的发生率。第三，针对长期治疗过程中患者出现的焦虑、抑郁等情绪，通过心理干预与家庭成员参与的关系与照护，能够显著缓解患者负面情绪，提

高其治疗依从性，进而促进患者身体状态的恢复并提升其生活质量^[9]。

综上所述，在失能老年慢性病患者的护理中，通过护士主导的上门护理干预能有效提高护理质量，对患者的负面情绪进行缓解，调节其身心状态，有效预防并发症，降低并发症发生率。这种护理模式在临床实践中具有显著的积极作用，值得推广。

[参考文献]

[1]祁小倩,赵燕. 基于Kano模型的邢台市某区慢性病老年人上门护理服务需求研究[J]. 中国医疗管理科学,2024,14(4):1-6.

[2]陆柳雪,王巧娜,韦素雨,等. 以三级医院为主导的“互联网+护理服务”模式在慢性病患者延续性护理的可行性研究[J]. 右江民族医学院学报,2023,45(3):539-543.

[3]龚亮亮,余运贤,戎志东,等. 网络社群的健康科普传播对提高家庭健康教育指导员健康素养的效果评价[J]. 中国健康教育,2025,41(7):633-636.

[4]张锦锦,姜虹,刘胜娟,等. 基于战略坐标图的我国“互联网+护理服务”研究主题分析[J]. 天津护理,2024,32(1):55-59.

[5]肖梅霞,谢红英,补维. 互联网背景下居家护理服务的发展现状[J]. 赣南医学院学报,2023,43(3):297-301,308.

[6]林钰铮,葛莉,王冠东,等. 慢病患者对手机APP中医智能健康护理管理需求的质性研究[J]. 济宁医学院学报,2023,46(1):52-57.

[7]胡冬宇,杨秀木,王娟娟,等. 老年慢性病失能患者健康管理的研究进展[J]. 护士进修杂志,2025,40(23):2479-2484.

[8]李蕙,王丽娟,金靛,等. 基于长期护理保险探讨社区健康随访管理与失能居民生活质量的关联性[J]. 复旦学报(医学版),2024,51(3):344-351.

[9]刘欢,夏瑶瑶,邓丽花. 脑卒中患者病耻感与延续性护理需求的相关性分析[J]. 实用临床医学,2025,26(4):105-109.

作者简介：

巫菊娇（1991.09-），女，土家族，重庆人，本科，主管护师，研究方向为老年人慢性疾病。