

医院-社区-家庭管理在老年健康管理中的应用

李爽

北京市大兴区礼贤镇中心卫生院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14575

[摘要] 目的：探究分析医院-社区-家庭管理在老年健康管理中的应用。方法：时间：2024年1月至2024年12月，对象：接受老年慢性病健康管理的患者共102例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规管理，观察组采用医院-社区-家庭管理，对比两组自我管理能力，生活质量。结果：治疗后，观察组的自我管理能力评分和生活质量评分均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：医院-社区-家庭管理可显著改善患者自我管理能力，提升幸福感和生活方式，值得推广与应用。

[关键词] 医院-社区-家庭管理；老年健康管理；自我管理能力；生活质量

中图分类号：R197.1 文献标识码：A

Application of Hospital-community-family Management in Health Management of the Elderly

Shuang Li

Lixian Town Central Health Center, Daxing District, Beijing

Abstract: Objective To explore and analyze the application of hospital-community-family management in elderly health management. Methods Time: January 2024 to December 2024; Subjects: A total of 102 patients receiving chronic disease health management for the elderly were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine management, while the observation group received hospital-community-family management. The self-management ability and quality of life were compared between the two groups. Results After treatment, the self-management ability scores and quality of life scores of the observation group were significantly better than those of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion Hospital-community-family management can significantly improve patients' self-management ability, enhance their sense of happiness, and improve their lifestyle. It is worth promoting and applying.

Keywords: Hospital-community-family management; health management of the elderly; self-management ability; quality of life

引言

现阶段我国慢性病病例总数呈现为高水平状态，其中老年群体属于此类疾病的高发群体，对于老年群体而言，其存在认知能力不足，自我管理能力差的特点，在日常生活的过程中极易忽视对于自身健康，加之常规管理多数在医院实施口头指导，未重视患者居家管理情况，促使其整体健康状态受到不同程度的影响^[1-2]。现阶段认为，通过予以老年群体全面，且具有针对性的健康管理措施，对于改善其健康状态、增加自我管理能力以及生活质量均具有积极意义。其中医院-社区-家庭管理模式实施则能够予以患者全面且具有连续性的服务，对于提升整体管理效果，改善老年群体健康状态有着不可忽视的作用^[3-4]。本文将探究分析医院-社区-家庭管理在老年健康管理中的应用，如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2024年1月至2024年12月，对象：接受老年慢性病健康管理的患者共102例，分组：随机平均分为对照组与观察组。

纳入标准：(1)年龄 >60 ；(2)慢性病程 >1 年；(3)具有健康档案；(4)意识清醒，沟通能力正常，有阅读写作能力。

排除标准：(1)自身免疫性疾病，患有精神障碍；(2)生命体征不稳定；(3)恶性肿瘤，肝肾功能不全，生命体征生存时间 <6 个月。

对于本次研究，所有患者均知情，且签订知情同意书，我院也完全知情，并予以批准研究。

两组一般资料对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，如表1。

表1 两组一般资料对比

组别	例数	年龄	病程	性别		疾病种类	
观察组	51	63.55±2.13	4.68±1.40	男 28	女 23	高血压 19	糖尿病 13
对照组	51	64.46±2.71	4.58±1.15	男 30	女 21	高血压 18	糖尿病 14
X ² /t	-	1.885	0.394	0.160	0.160	0.042	0.050
P	-	0.062	0.694	0.689	0.689	0.837	0.822

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

落实常规管理措施，通过社区发放健康知识资料，开展对于患者的饮食，用药，生活以及运动等常规管理措施。

1.2.2 观察组方法

①落实生物-行为-心理医学的管理方式，对患者的基本信息进行收集与整理，包括患者文化程度、体质、饮食习惯、运动习惯、既往病史、血压指标、血糖指标、用药不良反应等，结合患者相关病历资料对患者进行评定，明确其健康风险，引导患者定期接受相应的健康体检、采取四位一体的管理模式对患者进行综合管理，医院医师，社区医师、家庭医师，以及患者自身为四个维度，开展具有针对性的管理。并落实针对性的职责划分，对于社区医师而言，要求其定期予以患者血压、血糖等监测、为患者建立专属的健康档案，定期落实对于患者的随访工作，明确患者病情的改变；对于医院医师而言，定期收集患者血压、血糖等监测结果，明确患者不同时期的实际病情状态，针对用药，饮食，运动等管理方案进行针对性调整；针对家庭医师，要求监督患者饮食，用药，生活以及运动等干预的落实情况，定期开展家庭随访，予以全程指导，落实医院-社区-家庭管理。

②重视对于患者的健康教育，遵循循证的原则，以老年健康管理、用药、饮食、运动、并发症预防等为关键词，检索国内外文献平台，获取相关循证证据，以此为基础形成健康教育知识手册，由社区医师对患者进行发放，引导患者开展初步学习，完成后再由医院医师以及家庭医师落实对于患者的深入宣教，为其构建正确的认知，确保其在接受干预过程中，配合度与依从性的提升。

③落实针对性饮食指导，以老年群体实际健康状态为基础，为其制定合理的饮食方案，日常饮食遵循清淡易消化的原则，保障热量摄入的同时，控制总量，避免其转化为脂肪诱发肥胖，脂肪摄入量设定为热量的25%左右，控制对于动物脂肪，胆固醇的摄入，以降低高脂血症及动脉硬化的发生率，提升对于虾，鱼类类型食物的摄入，控制对于钠盐的摄入，避免心脏负荷提升，影响血液循环，确保其血压水平处于更为稳定的状态。

④落实针对性运动指导，指导老年群体每日清晨开展深呼吸以及肌肉拉伸训练，完成后开展慢步走、太极操以及八段锦等类型的运动训练，过程中遵循循序渐进的原则，注意控制运动总量，运动时间控制为10min左右，注意在每次训练之前引导患者进行10~15min的热身运动，告知老年群体持续性监测血压、血糖等指标的重要性，使其掌握正确的自我监测技能，发现异常及时寻求家庭医生以及社区医师帮助。

⑤开展心理指导，由社区医师深入老年群体家庭环境，提升对于老年群体的交流频率，明确其心理状态，及时消除其内心焦虑、烦闷等负性情绪，指导老年群体进行心理放松的方式，如：播放舒缓的音乐、放松静坐、深呼吸等，充分利用患者家庭的力量，告知老年群体家属在日常生活中予以患者足够的关心，进而保障优良的心理状态，避免不良心理因素对机体造成刺激。

⑥用药指导，老年患者存在记忆以及认知能力差的特点，因而需要强化对于患者的用药教育，使其明确遵循医嘱用药的必要性，避免私自修改或是增减药物，并将相关药物使用方式制作为卡片，对其进行发放，确保其能够准确用药。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理能力

应用自我照护能力量表（ESCA）评定，分数越高，自我管理能力越好。

1.3.2 生活质量

采用生活质量调查量表（SF-36）评定，分数越高，生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，P<0.05为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组自我管理能力

干预前两组对比无明显差异，P>0.05，干预后观察组ESCA评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），如表2所示：

表2 两组自我管理能力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我概念		自我责任感评分		自护技能评分		健康知识掌握评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	5	(22.97±	(25.10±	(16.42±	(19.12±	(23.39±	(28.49±	(29.76±	(43.57±
	1	3.20)分	1.99)分	1.50)分	2.05)分	1.90)分	2.55)分	2.10)分	2.43)分
观察组	5	(23.04±	(31.78±	(16.80±	(25.77±	(23.90±	(35.11±	(30.42±	(53.79±
	1	3.06)分	3.63)分	1.31)分	3.46)分	2.07)分	3.20)分	2.02)分	2.99)分
t	--	0.081	8.984	1.062	9.207	1.011	9.008	1.261	14.769
P	--	0.936	0.001	0.292	0.001	0.316	0.001	0.212	0.001

2.2 两组生活质量 SF-36 评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，如干预前两组对比无明显差异， $P>0.05$ ，干预后观察组 表3所示：

表3 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会领域		生理领域		心理领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	5	(67.34±	(82.36±	(65.36±	(80.22±	(62.35±	(80.25±	(70.46±	(80.22±
	1	2.14)分	2.37)分	2.10)分	2.38)分	2.11)分	2.16)分	2.11)分	2.25)分
观察组	5	(67.37±	(90.15±	(65.38±	(90.16±	(62.37±	(90.05±	(70.47±	(93.22±
	1	2.16)分	2.90)分	2.11)分	2.79)分	2.15)分	2.38)分	2.13)分	2.78)分
t		0.055	11.581	0.037	15.091	0.037	16.977	0.019	20.238
P		0.956	0.001	0.970	0.001	0.971	0.001	0.985	0.001

3 讨论

在人口老龄化程度不断加深的背景下，现阶段我国慢性病发病率出现了较为明显的增长，严重增加患者家庭和社会负担。此类疾病具有病程长，并发症发生率高的特点，无彻底治愈方案，多数情况下患者需终身接受药物治疗，才能够最大程度的避免病情出现进展。针对此类情况，需配合高效健康管理模式，最大程度的纠正患者健康观念，促使其形成优良的健康行为，才能够确保其健康状态及生活质量改善^[5]。

此次研究发现，医院-社区-家庭管理可显著改善患者自我管理能力，生活质量。与章月照^[6]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者健康状态以及整体干预效果具有积极的意义。分析其原因认为：在医疗服务模式不断革新的背景下，现阶段医院-社区-家庭管理模式在慢病管理以及健康管理等工作中均受到了多方面的重视，此类管理模式将医院服务进一步延伸至社区乃至家庭，可确保患者在不同环境下仍能够得到高效的医疗服务，通过整合医院，社区以及家庭资源，形成多方位的紧密协作，落实针对性健康管理，对于协助患者构建健康生活方式，提升自我管理能力，改善患者健康状态等均具有积极的意义^[7-8]。

研究首先结合了生物-行为-心理医学的理念，形成医院医师，社区医师、家庭医师以及患者自身四个维度为基础的健康管理，并针对不同医护人员职责进行划分，明确职责，保障了患者可得到全面且具有连续性的指导。其次以医院-社区-家庭为基础开展健康教育，进一步纠正了患者认知，改善其依从性与自我管理能力，同步落实饮食指导，运动指导，用药指导以及心理指导，从患者生理-心理-精神角度出发，通过医院、社区以及家庭医师的通力协作，进一步确保了患者健康状态及生活质量的改善^[9]。观察结果也显示，干预之前两组对比，均没有明显差异，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后通过自我照护能力量表 (ESCA) 评定和生活质量调查量表 (SF-36) 评定，观察组的评定分数均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述，医院-社区-家庭管理可显著改善患者自我管理能力，提升幸福感和生活方式，这例护理方案值得推广与应用。

[参考文献]

[1] 陈坤坤. 基于远程家庭护理计划的健康管理在老年2型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(6):

171-173,177.

[2] 张秋洁,熊茜,杭家伊.整合性社区健康服务:以老年人跌倒的风险管理为例[J].北京劳动保障职业学院学报,2025,19(1):23-28.

[3] 王萱萱,蔡思妤,王刚,等.老年多重慢性病患者对社区健康管理服务模式的选择偏好研究[J].中国卫生政策研究,2025,18(3):32-40.

[4] 覃海丹,赵云,庞庆泉.“医-康-养-健”多元融合服务延伸社区居家老年人的优化研究[J].中国农村卫生事业管理,2025,45(3):208-213.

[5] 于贺娟,张尚书,李蕾.健康管理对老年2型糖尿病患者健康结局的影响[J].慢性病杂志,2025,26(3):385-388.

[6] 章月照,吕小玲,陈飞燕,等.医院-社区-家庭联

动照护模式在COPD患者居家健康管理中的应用研究[J].医院管理论坛,2022,39(1):93-96,87.

[7] 黄丽敏,肖长林,黄绍宽.医院-社区-家庭无缝化健康管理在老年心血管疾病中的应用[J].中国卫生标准管理,2025,16(3):99-102.

[8] 李健,洪艳燕,嵇灵,等.“云健康管理平台”在老年慢性心衰患者延续性健康管理中的应用[J/OL].重庆医学,1-7[2025-04-15].

[9] 许静,蔡小林.多元化健康教育模式对艾滋病患者心理弹性、自我管理和生活质量的影响[J].心理月刊,2025,20(7):175-178.

作者简介:

李爽(1985.09-),女,汉族,北京大兴人,本科,副主任医师,研究方向为社区临床。