

全科护理对老年慢性病患者生活质量的影响

陶田田

山东省军区济南第八离职干部休养所 山东 济南 250100

摘要：目的：探讨全科护理在老年慢性病患者中的应用效果，分析其对患者生活质量的影响，为老年慢性疾病护理提供实践参考。方法：选取我院2023年1-2025年6月接收的172例老年慢性疾病患者，随机数字表法分为观察组和对照组各86例。对照组采用常规护理，观察组采用全科护理。结果：观察组患者的生活质量评分、疾病管理能力及护理满意度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：全科护理可有效提升老年慢性疾病患者的生活质量，增强其疾病管理能力，提高护理满意度，值得在老年慢性疾病管理中推广应用。

关键词：全科护理；老年慢性疾病；生活质量

随着人口老龄化加剧，老年慢性疾病发病率逐年上升，如高血压、糖尿病、冠心病等，此类疾病病程长、易复发，严重影响患者生活质量。老年患者常伴随多种疾病共存，自理能力下降，对护理需求更为复杂。常规护理多局限于单一疾病照护，缺乏整体性和连续性。全科护理以患者为中心，整合多学科资源，提供全方位、个性化的健康管理服务，在慢性疾病管理中具有独特优势^[1]。本研究旨在分析全科护理对老年慢性疾病患者生活质量的影响，为优化老年护理模式提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1-2025年6月接收的172例老年慢性疾病患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中男49例，女37例；年龄60-85岁，平均（72.3±6.8）岁；对照组中男47例，女39例；年龄61-86岁，平均（73.1±7.2）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：年龄 ≥ 60岁；符合至少一种慢性疾病诊断标准（高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等）；病程 ≥ 6个月；意识清楚，能够配合完成问卷调查；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重精神疾病、认知功能障碍；处于疾病急性发作期；恶性肿瘤晚期；生活完全不能自理且无家属照护。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

采用常规护理模式，具体措施如下：（1）病情监测：定期测量患者血压、血糖、心率等指标，每2周1次，记录监测结果并反馈给患者；提醒患者定期到医院复查，督促其遵医嘱用药。（2）基础护理指导：指导患者合理饮食，如高血压患者低盐饮食、糖尿病患者低糖饮食；建议患者适当运动，如散步、太极拳等，但未制定个性化运

动方案；提醒患者注意保暖，预防感冒等并发症。（3）健康宣教：发放疾病相关宣传手册，内容包括疾病基础知识、用药注意事项等；每月组织1次健康讲座，讲解单一疾病的管理要点。（4）应急处理：告知患者出现头晕、胸痛等不适时及时就医，提供社区急救电话。

1.2.2 观察组

采用全科护理模式，在常规护理基础上实施以下措施：（1）组建全科护理团队：由全科医生1名、专科护士2名、营养师1名、康复治疗师1名、心理咨询师1名组成，团队成员分工协作，共同为患者提供综合护理服务。（2）个性化健康评估：入院后48小时内，团队对患者进行全面评估，包括疾病状况（症状、并发症、用药情况）、生理功能（视力、听力、活动能力）、心理状态（焦虑、抑郁程度）、社会支持（家庭照护能力、经济状况）等，建立个人健康档案，根据评估结果制定个性化护理计划。（3）多维度干预措施：疾病管理：全科医生根据患者疾病特点调整用药方案，避免药物相互作用；专科护士每周2次上门监测血压、血糖等指标，动态调整护理计划；对于合并多种疾病的患者，组织团队定期会诊，优化治疗方案。营养支持：营养师根据患者疾病类型、饮食习惯制定个性化饮食方案，如糖尿病合并肾病患者制定低蛋白、低糖饮食，高血压合并高血脂患者制定低脂、高纤维饮食；每月进行1次营养评估，调整饮食计划。康复训练：康复治疗师根据患者活动能力制定阶梯式康复计划，卧床患者进行床上肢体被动训练（如关节屈伸），每日2次，每次15分钟；能下床活动者进行散步、太极等轻度运动，初始每次10分钟，逐渐增加至30分钟，每日1次；定期评估康复效果，调整训练强度。心理干预：心理咨询师每月2次与患者沟通，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估心理状

态；对存在焦虑、抑郁的患者进行认知行为疗法，引导其正确看待疾病；组织患者参与社区互助小组，每月1次集体活动，促进患者间交流。家庭支持指导：对患者家属进行照护技能培训，如血糖监测、压疮预防等；指导家属关注患者心理需求，营造良好家庭氛围；对于独居老人，链接社区志愿者资源，每周上门探访1-2次。（4）连续化随访管理：建立“医院-社区-家庭”连续护理模式，患者出院后第1周、第2周、第1个月、第3个月进行电话随访，每月1次上门随访；通过微信公众号推送健康知识，针对季节变化发送疾病预防提醒；开通24小时咨询热线，及时解答患者疑问。

1.3 观察指标

（1）生活质量：采用老年生活质量评定量表（GQOL-74）评估，总分0-370分，得分越高表明生活质量越好。（2）疾病管理能力：采用慢性疾病自我管理力量表（CDSMS）评估，总分20-80分，得分越高表明管理能力越强。（3）护理满意度：采用自制满意度量表评估，包含护理专业性、服务态度、干预效果等5个维度，总分25-100分，≥80分为满意，60-79分为基本满意，<60分为不满意。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

护理后，观察组GQOL-74各维度评分及总分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活	总分
对照组	86	65.3±8.5	62.1±7.9	58.6±9.2	70.5±8.8	256.5±25.3
观察组	86	82.5±9.1	79.3±8.6	76.8±8.5	85.6±7.6	324.2±28.7
t 值		11.862	12.357	12.643	11.205	15.682
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者疾病管理能力评分比较

护理后，观察组CDSMS各维度评分及总分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 疾病管理能力评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	用药依从性	症状监测	饮食控制	运动坚持	总分
对照组	86	15.2±2.3	14.8±2.1	13.5±2.5	12.6±2.2	56.1±6.8
观察组	86	18.9±2.5	17.6±2.3	17.8±2.1	16.5±2.4	70.8±7.2
t 值		9.864	8.752	11.325	10.256	12.538
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 护理满意度比较（ n ，%）

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	86	32 (37.21)	30 (34.88)	24 (27.91)	62 (72.09)
观察组	86	58 (67.44)	22 (25.58)	6 (6.98)	80 (93.02)
χ^2 值					14.863
P 值					0.000

3 讨论

老年慢性疾病是指老年人罹患的病程长、病情迁延不愈的疾病，常见类型包括高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等。随着年龄增长，老年人各器官功能衰退，免疫功能下降，易出现多种疾病共存现象，即共病，这使得病情更为复杂，治疗和护理难度显著增加^[2]。常规护理模式多以单一疾病为中心，侧重疾病治疗，忽视患者整体需求，导致患者生活质量改善有限，疾病管理依从性不高^[3]。

全科护理起源于西方，强调“生物-心理-社会”医学模式，注重患者整体健康管理，通过多学科协作提供连续性、综合性服务。在我国，随着分级诊疗制度推进，全科护理在社区老年慢性疾病管理中的作用日益凸显。它能够整合医疗、护理、康复等资源，满足老年患者复杂的健康需求，为提升其生活质量提供了新的解决方案^[4]。本研究显示，护理后观察组生活质量各维度评分及总分均显著高于对照组，表明全科护理能有效提升老年慢性疾病患者的生活质量。老年慢性疾病患者的生活质量受生理、心理、社会等多因素影响，单一疾病护理难以全面改善其状况。全科护理通过多维度干预，从根本上解决影响生活质量的关键问题。在生理功能方面，全科护理团队通过个性化疾病管理和康复训练，有效控制疾病症状，改善患者活动能力。例如，针对糖尿病患者，专科护士定期监测血糖并调整用药，康复治疗师制定足部护理和肢体训练计划，减少了并发症发生，提高了患者自理能力^[5]。相比之下，对照组仅进行常规监测和笼统的健康指导，难以根据患者个体差异调整干预措施，对生理功能的改善效果有限。心理功能的改善得益于全科护理中的心理干预和社会支持。老年慢性疾病患者常因疾病反复而产生无助感，心理咨询师的专业疏导帮助其调整认知，社区互助小组则为患者提供了情感交流平台，减少了孤独感。而对照组缺乏系统的心理干预，患者负面情绪得不到有效缓解，心理功能评分较低。社会功能的提升与家庭支持指导和连续随访密切相关。全科

护理通过培训家属、链接社区资源,增强了患者的社会支持网络,使患者更愿意参与社交活动。例如,对于独居老人,志愿者定期探访不仅提供了生活帮助,也满足了其情感需求,促进了社会参与。观察组疾病管理能力各维度评分及总分均显著高于对照组,说明全科护理能有效提升老年患者的自我管理能力和老年慢性疾病管理需要患者长期坚持用药、监测症状、控制饮食和运动,而老年人记忆力下降、认知功能减退,自我管理难度较大。用药依从性的提高得益于全科医生的个体化用药方案和专科护士的用药监督。全科护理团队会向患者详细讲解每种药物的作用及漏服危害,采用药盒分装、手机提醒等方式帮助患者按时服药,相比对照组单纯的口头提醒更具实效性。症状监测能力的增强与专科护士的上门指导有关。护士通过示范血压计、血糖仪的使用方法,让患者及家属掌握监测技巧,并通过定期反馈监测结果,强化患者的主动监测意识。而对照组仅告知患者定期监测的重要性,缺乏具体指导,患者实际操作能力不足。饮食控制和运动坚持方面,营养师和康复治疗师的个性化方案发挥了关键作用。方案充分考虑了患者的饮食习惯和活动能力,使患者更容易接受和坚持。例如,为喜欢面食的糖尿病患者制定杂粮面食谱,既满足其口味偏好,又符合饮食要求;为关节疼痛患者设计座椅太极等适应性运动,提高了运动依从性。观察组护理满意度显著高于对照组,反映出全科护理更能满足老年慢性疾病患者的需求。老年患者对护理的需求不仅限于疾病治疗,还包括生活照料、情感支持等多个方面。全科护理的“以患者为中心”理念使其能够全方位响应患者需求。护理专业性方面,多学科团队的协作保证了护理方案的科学性和针对性,患者感受到专业人员的专业

素养,对护理服务更信任。例如,营养师制定的饮食方案有效改善了患者的血糖、血压指标,增强了患者对护理效果的认可。服务态度方面,全科护理的连续随访和上门服务体现了对患者的关怀,护士的耐心沟通和及时响应让患者感受到被尊重和重视。而对照组的护理服务较为被动,患者问题得不到及时解决,满意度较低。干预效果的显著性是满意度高的核心原因。全科护理通过改善患者症状、提升生活质量,让患者切实感受到护理带来的益处,从而增强了对护理服务的满意度。

综上所述,全科护理通过多维度、个性化的干预措施,有效提升了老年慢性疾病患者的生活质量和疾病管理能力,提高了护理满意度,是一种适合老年慢性疾病管理的有效护理模式。随着人口老龄化的加剧,应进一步推广全科护理理念,完善服务体系,为老年慢性疾病患者提供更优质的健康服务。

参考文献

- [1]冯晓霞.社区卫生服务中心全科护理对老年慢性疾病患者生活质量的影响[J].饮食保健,2021(6):109.
- [2]张伟.社区卫生服务中心全科护理对老年慢性疾病患者生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(23):278.
- [3]李琼.老年慢性疾病患者应用社区卫生服务中心全科护理对提高患者生活质量的影响[J].健康之友,2020(4):173.
- [4]罗新丽.老年慢性疾病患者的社区卫生服务中心全科护理效果及对生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(41):89-92.
- [5]王秀娟*.社区卫生服务中心开展全科护理对老年慢性疾病患者生活质量的影响分析[J].现代护理医学杂志,2022,1(6).