

# 社区老年人慢性病自我管理的护理干预效果研究

孙丽梅

呼和浩特市玉泉区鄂尔多斯路社区卫生服务中心 内蒙古 呼和浩特 010000

**摘要：**本研究旨在探讨社区老年人慢性病自我管理的护理干预效果。选取2022年4月至2023年4月期间某三家社区医院所收治的60例老年慢性疾病患者作为研究对象，随机分成对照组和观察组，各30例。通过实施不同的护理干预措施，评估两组患者在自我管理能力和生活质量等方面的改善情况。结果显示，观察组患者在自我管理能力和生活质量方面均显著优于对照组，护理干预对社区老年人慢性病自我管理具有积极效果。本研究为社区老年慢性病患者的自我管理提供了有效的护理干预模式，值得进一步推广和应用。

**关键词：**老年人；慢性病；自我管理；护理干预；效果评估

**引言：**随着我国人口老龄化的加剧，老年慢性病患者的数量不断增加，对社区医疗服务和护理需求也日益增长。慢性病自我管理是指患者在日常生活中，通过学习和应用健康知识，主动管理自己的健康状况，以达到控制病情、提高生活质量的目的。然而，老年慢性病患者在自我管理方面存在诸多困难，如知识缺乏、认知障碍、行动不便等。因此，开展有效的护理干预，帮助老年慢性病患者提高自我管理能力，具有重要的现实意义。本研究旨在探讨社区老年人慢性病自我管理的护理干预效果，以期社区老年慢性病患者的自我管理提供科学依据。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2022年4月至2023年4月期间某三家社区医院所收治的60例老年慢性疾病患者作为研究对象。纳入标准包括：年龄 $\geq 65$ 岁；患有至少一种慢性病；签署知情同意书。排除标准包括：患有严重精神疾病或认知障碍；无法配合护理干预。将60例患者随机分成对照组和观察组，各30例。对照组患者中，男性19例，女性11例；年龄范围在65岁至87岁，平均年龄为 $(77.50 \pm 3.20)$ 岁。观察组患者中，男性20例，女性10例；年龄范围在66岁至91岁，平均年龄为 $(78.90 \pm 2.95)$ 岁。针对两组患者的一般资料进行对比分析，结果显示两组患者在性别、年龄等方面没有统计学差异 $(P > 0.05)$ ，具有可比性<sup>[1]</sup>。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者接受常规社区医疗服务，包括定期随访、病情监测、药物治疗等。护理人员定期对患者进行健康宣教，提供基本的健康知识和生活指导。

#### 1.2.2 观察组

观察组患者在接受常规社区医疗服务的基础上，实施针对性的护理干预措施，以提高患者的自我管理能力和自我管理能力。具体干预措施包括：（1）健康教育：通过讲座、宣传册、视频等多种形式，向患者普及慢性病相关知识，包括病因、症状、治疗方法、预防措施等。帮助患者了解慢性病的危害性和自我管理的重要性，提高患者的健康意识和自我管理能力。（2）饮食指导：根据患者的具体病情和营养需求，制定个性化的饮食计划。指导患者合理搭配食物，控制热量和营养素的摄入，避免暴饮暴食和不良饮食习惯。鼓励患者多食用富含膳食纤维、维生素和矿物质的食物，如蔬菜、水果、全谷类等。（3）运动干预：根据患者的身体状况和运动能力，制定适合的运动计划。鼓励患者进行适量的有氧运动，如散步、慢跑、太极拳等。运动过程中要注意安全，避免跌倒和受伤。通过运动干预，提高患者的身体素质和免疫力，促进病情康复。（4）心理支持：关注患者的心理状态，及时发现和解决患者的心理问题。通过心理疏导、情感支持等方式，帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪。鼓励患者树立战胜疾病的信心，积极配合治疗和护理。（5）家庭支持：加强与患者家属的沟通和合作，共同关注患者的健康状况。指导家属了解慢性病的相关知识，掌握基本的护理技能。鼓励家属给予患者更多的关爱和支持，帮助患者更好地适应疾病生活<sup>[2]</sup>。

### 1.3 评估指标

本研究采用以下评估指标来评价护理干预效果：

（1）自我管理能力：通过问卷调查和访谈等方式，评估患者在饮食、运动、用药、病情监测等方面的自我管理能力和自我管理能力。（2）生活质量：采用生活质量评估量表（SF-36）评估患者的生活质量，包括生理功能、社会功能、心理功能等方面。（3）疾病控制情况：通过监测患者的

血压、血糖、血脂等指标,评估疾病控制情况。

#### 1.4 数据处理与分析

采用SPSS22.0统计软件进行数据处理与分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 自我管理能力比较

干预前,两组患者的自我管理能力评分无显著差异( $P > 0.05$ )。干预后,观察组患者的自我管理能力评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。具体结果如下表所示:

| 组别  | 干预前自我管理能力评分( $\bar{x}\pm s$ ) | 干预后自我管理能力评分( $\bar{x}\pm s$ ) | $t$ 值 | $P$ 值 |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|-------|-------|
| 对照组 | 65.20 $\pm$ 10.30             | 70.10 $\pm$ 9.80              | -     | -     |
| 观察组 | 64.80 $\pm$ 11.20             | 82.30 $\pm$ 8.50              | 5.234 | 0.000 |

注:干预前后比较, $t = 2.345$ , $P = 0.021$ (对照组); $t = 7.896$ , $P = 0.000$ (观察组)。

### 2.2 生活质量比较

干预前,两组患者的生活质量评分无显著差异( $P > 0.05$ )。干预后,观察组患者的生活质量评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。具体结果如下表所示:

| 组别  | 干预前生活质量评分( $\bar{x}\pm s$ ) | 干预后生活质量评分( $\bar{x}\pm s$ ) | $t$ 值 | $P$ 值 |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|-------|-------|
| 对照组 | 58.30 $\pm$ 12.40           | 63.20 $\pm$ 11.70           | -     | -     |
| 观察组 | 57.90 $\pm$ 13.10           | 75.60 $\pm$ 9.90            | 6.345 | 0.000 |

注:干预前后比较, $t = 1.234$ , $P = 0.221$ (对照组); $t = 8.765$ , $P = 0.000$ (观察组)。

### 2.3 疾病控制情况比较

干预后,观察组患者的血压、血糖、血脂等指标控制情况显著优于对照组( $P < 0.05$ )。具体结果如下表所示:

| 组别  | 血压控制率(%) | 血糖控制率(%) | 血脂控制率(%) |
|-----|----------|----------|----------|
| 对照组 | 66.67    | 56.67    | 46.67    |
| 观察组 | 90       | 86.67    | 76.67    |

注: $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

### 3.1 健康教育对自我管理能力的影

健康教育是慢性病自我管理不可或缺的一环,它不仅为患者提供了必要的知识基础,更在一定程度上重塑了他们对疾病和自我管理的认知。本研究中,通过系统的健康教育,观察组患者显著提升了自我管理能力。健康教育帮助患者深入理解慢性病的本质、危害以及预防和控制措施,使他们从被动接受治疗转变为主动管理疾病<sup>[4]</sup>。这种转变不仅体现在患者对药物使用、饮食调整、日常监测等方面的自我管理能力提升上,更体现在他们

对健康生活方式的选择和维护上。因此,社区医院应当把健康教育作为慢性病管理的首要任务,采用多种形式、多种渠道进行宣传和教

### 3.2 饮食指导对疾病控制的影响

饮食在慢性病管理中占据着举足轻重的地位。本研究发现,经过个性化饮食指导的观察组患者在血压、血糖、血脂等关键指标的控制上表现显著优于对照组。这充分说明了饮食指导在慢性病控制中的关键作用。通过为患者量身定制饮食计划,不仅有效避免了高热量、高脂肪、高糖分食物的摄入,还确保了患者获得必要的营养素,从而实现了

### 3.3 运动干预对生活质量的影

运动作为提升身体素质和免疫力的有效手段,在慢性病管理中同样发挥着重要作用。本研究表明,通过运动干预,观察组患者的生活质量得到了显著提升。运动不仅能够改善患者的身体状况,提高身体机能,还能通过释放内啡肽等神经递质,缓解焦虑和抑郁情绪,提升心理幸福感;运动还能促进患者与社会的互动,增强社交能力,从而全面提升生活质量<sup>[5]</sup>。社区医院应鼓励并指导老年慢性病患者开展适度的有氧运动,如散步、太极拳、瑜伽等,同时注重运动过程中的安全监测和效果评估,确保运动干预的科学性和有效性。

### 3.4 心理支持对心理状态的影

面对慢性病,老年患者往往会产生焦虑、抑郁等负面情绪,这不仅影响他们的心理状态,还可能加剧病情的发展。本研究发现,通过心理支持,观察组患者的心理状态得到了显著改善。心理支持不仅能够帮助患者正确认识疾病,树立战胜疾病的信心,还能够通过情绪疏导和心理咨询,缓解他们的心理压力和负担。此外,心理支持还能够促进患者与医护人员之间的信任和沟通,提高医疗服务的满意度和依从性;社区医院应建立健全心理支持体系,通过专业的心理咨询师和心理

### 3.5 家庭支持对自我管理能力的促进作用

家庭支持在老年慢性病患者的自我管理过程中扮演着举足轻重的角色。家庭是患者最重要的社会支持网络之一,家庭成员的关爱、理解和支持能够极大地提升患者的自我管理能力和生活质量。本研究发现,经过家庭支

持的观察组患者自我管理能力显著提高。家庭支持不仅能够帮助患者更好地适应疾病生活,还能够通过共同制定和执行健康管理计划,提高患者的自我管理效能。家庭支持还能够促进患者与家庭成员之间的沟通 and 理解,增强家庭的凝聚力和幸福感;社区医院应加强与患者家属的沟通和合作,共同关注患者的健康状况和需求,为患者提供更加全面、贴心的服务;还可以通过开展家庭健康教育讲座、家庭护理培训等活动,提高家属的健康素养和护理技能,从而更好地支持患者的自我管理。

### 3.6 综合护理干预的协同效应

本研究结果显示,观察组患者在接受了包括健康教育、饮食指导、运动干预、心理支持和家庭支持在内的综合护理干预后,不仅在自我管理能力和生活质量上有了显著提升,而且在疾病控制方面也取得了显著成效。

综合护理干预的协同效应主要体现在以下几个方面:(1)多维度干预,全面覆盖:综合护理干预从健康教育、饮食、运动、心理和家庭支持等多个维度入手,全面覆盖了慢性病管理的关键环节。这种多维度的干预方式能够更全面地满足患者的需求,提高干预的针对性和有效性。(2)相互促进,形成良性循环:各个干预措施之间并不是孤立的,而是相互促进、相互影响的。例如,健康教育的深入普及能够增强患者对饮食和运动干预的理解和执行力度;心理支持的加强能够提升患者对整体干预方案的接受度和依从性;家庭支持的融入则能够进一步巩固和强化干预效果。这种相互促进的关系形成了良性循环,使得综合护理干预的整体效果更加显著<sup>[6]</sup>。

(3)个体化定制,精准管理:综合护理干预强调个体化定制,即根据患者的具体情况和需求制定个性化的干预方案。这种精准管理的方式能够确保干预措施更加贴合患者的实际情况,提高干预的针对性和实效性。同时,个体化定制还能够增强患者的参与感和归属感,提高他

们对自我管理的积极性和自信心。(4)持续监测,动态调整:综合护理干预是一个持续的过程,需要不断监测和评估干预效果,并根据患者的实际情况和需求进行动态调整。这种持续监测和动态调整的方式能够确保干预措施始终保持在最佳状态,最大限度地发挥协同效应。

### 结束语

本研究通过对比常规社区医疗服务与综合护理干预在老年慢性病患者自我管理中的效果,充分展示了护理干预在提升患者自我管理能力和生活质量方面的积极作用。综合护理干预通过健康教育、饮食指导、运动干预、心理支持和家庭支持等多维度措施,形成协同效应,为患者提供全方位、个性化的服务。未来,社区医院应进一步加强护理干预服务的建设和推广,为老年慢性病患者提供更加优质、高效的健康管理服务,助力他们更好地应对疾病挑战,享受健康、幸福的晚年生活。

### 参考文献

- [1]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.
- [2]袁媛,杨剑.社区老年人身体活动融合慢性病管理的健康效益:Scoping综述[J].中国康复理论与实践,2023,29(5):541-550.
- [3]曲妍.家庭医生签约服务在老年人社区健康管理护理干预中的效果[J].临床护理研究,2023,32(1):171-173.
- [4]关冰,关震,冯书鑫,等.家庭医生签约服务在老年慢性病健康管理中的应用效果评价[J].医院管理论坛,2023,40(2):94-96,55.
- [5]陈芬菲,李辉,陈俊霞,杨婷婷.社区高血压老年人智慧医养照护志愿服务实践效果评价[J].护理学杂志,2022,37(16):72-75.
- [6]吴云雪.医院-社区联动模式对社区护士中医护理服务能力的影响[J].中医药管理杂志,2022,30(11):96-98.