

老年慢性病患者延续性护理的研究进展与优化策略

王素琴

武警特色医学中心 天津 300000

【摘要】本文系统综述了老年慢性病患者延续性护理的研究进展与优化策略。随着全球人口老龄化加速，慢性疾病成为影响老年人生活质量的核心问题，延续性护理作为连接医院、社区和家庭的重要桥梁，对于改善患者预后、降低再住院率及提升生活质量有重要意义。本文首先概述了延续性护理的理念发展和基本内涵，进而从护理模式创新、技术整合应用两个方面详细分析了最新研究进展，总结了当前实践面临的主要挑战，包括医疗系统碎片化、专业人才短缺、照护者支持不足及数字鸿沟问题。在此基础上，提出了系统整合与多部门协作、专业化人才培养、照护者支持体系构建、技术创新与适老化设计等优化策略。最后对未来发展方向进行了展望，强调需要建立标准化、个性化、智能化和充满人文关怀的延续性护理体系。

关键词：老年慢性病；延续性护理；互联网+护理；医养结合；优化策略

1 引言

随着全球人口老龄化进程加速，慢性疾病成为影响老年人群体健康和生活的重大公共卫生问题。据国家卫健委数据显示，我国约75%的老年人患有1种及以上慢性病。老年慢性病患者往往具有多重共病、功能衰退和社交隔离等特点，他们在经历医院治疗后返回社区和家庭的过程中，经常面临护理中断、管理碎片化以及支持不足等挑战，导致再住院率居高不下、生活质量显著下降。研究表明，心力衰竭患者出院后1个月内再住院率高达25%，慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者30天内再住院率约17%。

延续性护理作为连接急性期治疗与长期社区/家庭护理的重要桥梁，是通过一系列有计划、协调性的行动，确保患者在不同场所转换过程中接受连续、一致的医疗护理服务。其核心目标是减少碎片化护理，避免不必要的再住院，提升患者生活质量和满意度，同时减轻照护者负担。随着互联网技术、人工智能等创新科技在医疗领域的广泛应用，延续性护理的模式和策略正在经历深刻变革。

2 研究进展

2.1 护理模式创新

近年来，国内外研究者积极探索多种延续性护理创新模式，以应对老年慢性病患者的复杂需求。"互联网+居家护理"模式通过利用互联网平台提供预约

上门护理服务，如留置导尿管/胃管、PICC导管维护等，让患者在家即可享受专业护理，提升了就医体验。

"医养结合"模式通过构建"医疗机构+康养中心"联动模式，实现医疗与养老资源的深度融合。永修县燕坊镇的实践表明，通过常态化健康服务、个性化医疗保障，让老人在家门口就能享受专业便捷的健康守护。每月定期巡诊、建立动态健康档案、精准药物调整和康复指导，以及紧急就诊绿色通道，有效破解了康养机构医疗服务短板。

整合照护模式代表了延续性护理的新方向。一项涉及248名阿尔茨海默病患者的混合方法研究显示，接受整合照护方法的实验组在认知稳定性(ADAS-Cog变化： 4.2 ± 3.1 vs. 7.8 ± 3.6 点)、生活质量改善(QoL-AD改善： 3.8 ± 2.4 vs. -1.2 ± 2.9 点)和行为症状减少(NPI减少： 15.4 ± 10.2 vs. -6.8 ± 12.5 点)方面均显著优于接受常规护理的对照组。这种整合方法将整体护理干预、创新技术和循证实践相结合，显示了多维度获益的显著优势。

社区级护理网络建设也取得了重要进展。闵行区在全国率先实现市级社区护理中心验收全覆盖，通过覆盖门诊、病房、站点、居家、养老护

理服务机构等多场景联动, 打造社区护理中心"一站式"服务体系。该体系以 26 项基础护理为基础, 包含 10 大类专科护理, 并结合区域特点定制 14 项特色项目, 如慢阻肺专科护理、口腔护理、干眼症护理等, 实现了与三级医院护理服务的同质化。

2.2 技术整合应用

技术创新丰富了延续性护理的手段和内涵。物联网技术在老年慢性病患者健康监测中发挥着重要的作用。通过智能健康设备, 老年人可在家实时监测血压、血糖、心率等重要健康数据, 并通过手机应用程序获得个性化的健康建议和医学指导。

人工智能预测模型的应用显著提升了风险识别和预警能力。国际团队开发了集成可穿戴设备、AI 预测模型和数字沟通平台的三位一体系统: Fitbit 等商用传感器采集患者生命体征和活动数据; 卷积神经网络 (CNN) 分析时间序列数据, 大语言模型 (LLM) 处理文本报告; 基于 FAIR 标准的云平台实现多角色数据共享。

数字化管理平台通过整合"防、诊、健、管"四大环节, 构建了覆盖多场景的数字化医养生态体系。健康有益公司开发的慢病管理系统通过体检数据、健康设备及健康问卷等多源方式采集健康数据, 然后依托云端大数据及慢病知识图谱, 系统评估分析用户健康数据、用户偏好及用户行为等多源数据, 区分用户健康风险等级, 精准匹配个性化健康干预、医疗服务推荐及健康内容推荐。从而推动了老年慢性病管理从"被动治疗"到"主动预防"的转型。

远程医疗与虚拟护理服务突破了地理限制, 使专业护理服务延伸到资源匮乏地区。德州理工大学健康科学中心与 Wovenly 公司合作启动的 CMS GUIDE 模式, 提供协调性虚拟家庭痴呆护理服务。通过多学科团队提供线上线下综合评估, 制定个性化护理方案, 包含每年最高 2500 美元的家庭喘息护理经费, 以及免费护理导航服务, 有效支持了痴呆症患者及其照护者。

3 现状与挑战

尽管延续性护理取得了显著进展, 但在实践过程中仍然面临多重挑战。医疗系统碎片化是影响延续性护理效果的首要障碍。健康与社会护理的割裂造成"责任真空", 37% 的患者因社区服务不兼容痴呆需求, 被迫再入院。这种碎片化表现为不同机构间信息共享不畅、服务衔接不连贯以及责任划分不明确等问题。医护人员不得不发展出"变通方案", 通过重复出入院激活短期支持项目, 反而加剧了系统负荷。

专业护理人员短缺制约了延续性护理的可及性和

质量。老年慢性病护理需要既熟悉慢性病管理知识, 又掌握老年护理专业技能的人才队伍。然而, 当前医护人员对老年期痴呆等特殊状况的认知和能力存在明显缺口。研究显示, 急诊科医护人员对痴呆合并症存在"低分诊"现象, 将 42% 的急性症状误判为痴呆行为表现。专科医生同样面临挑战, 仅 23% 的病例记录使用标准痴呆术语, 导致跨科室信息传递失效。虽然记忆整合护理模式展示出潜力, 可使再入院率降低 28%, 但专业人才的短缺限制了其广泛应用。

照护者支持体系不足是延续性护理的薄弱环节。文化义务感驱使 76% 亲属承担照护角色, 但缺乏决策支持导致"选择悖论", 拒绝专业护工服务反而增加家庭压力。痴呆护理管理中的认知衰退和行为精神症状 (BPSD) 显著增加照护者负担。当患者同时管理糖尿病等慢性病时, 61% 的照护者需承担未受训的医疗操作 (如胰岛素注射)。

数字鸿沟问题随着技术应用的推广日益凸显。智慧康养解决方案虽然为老年慢性病管理提供了新途径, 但许多老年人面临技术使用障碍, 包括身体机能限制、认知能力下降以及对新技术的恐惧心理。这不仅可能导致老年群体被排除在创新服务之外, 还可能加剧健康不平等现象。如何开发适老化技术解决方案, 并提供必要的技术使用支持, 成为延续性护理数字化转型中必须面对的问题。

标准化与质量控制缺失影响了延续性护理的效果评估和推广。虽然我国已经出台了《老年人肌少症门诊管理规范中国专家共识》等指导性文件, 但在更广泛的延续性护理领域, 仍然缺乏统一的评估标准、操作规范和质量控制体系。这导致不同地区、不同机构提供的延续性护理服务质量参差不齐, 难以进行效果比较和最佳实践推广。

4 优化策略

面对老年慢性病患者延续性护理的挑战, 需要从系统、人员、技术等多个层面制定优化策略, 构建高效、可持续的延续性护理体系。

4.1 系统整合与多部门协作

解决医疗系统碎片化问题的关键在于推进系统整合与多部门协作。新疆维吾尔自治区通过 13 个部门联合印发《自治区应对老年期痴呆国家行动计划 (2025—2030 年) 实施方案》, 建立了基层医疗卫生机构、医院、疾控机构等共同参与认知功能筛查与早期干预的工作机制、服务网络和队伍。这种跨部门协作模式值得推广到更广泛的老年慢性病管理领域。

建议建立区域一体化信息平台, 实现电子健康记录标准化, 确保患者信息在不同医疗机构间的无缝传

递。还应探索基于价值的医保支付模式改革，将再住院率纳入医院绩效考核指标，激励医疗机构提供高质量的延续性护理服务。

4.2 专业化人才培养与团队建设

加强专业化人才培养与团队建设是提升延续性护理质量的核心策略。闵行区通过“输血+造血”双轮驱动模式，依托紧密型城市医疗集团建设构建护理联盟，实现社区与三级医院护理服务同质化。一方面依托三级医院优质资源下沉，开展护理查房、会诊及科研指导；另一方面建立全区规范化培训体系，开展社区护理人员全覆盖轮训工作。

建议将老年慢性病护理能力和痴呆能力培训纳入医学教育和继续教育的必修内容，特别是针对急诊和出院规划人员。同时，推广多学科团队合作模式，整合医生、护士、康复师、营养师、心理咨询师等多专业人才，共同为老年慢性病患者提供全面、连续的护理服务。还应建立激励机制，吸引和留住高素质护理人才。

4.3 照护者支持体系构建

构建照护者支持体系是延续性护理成功的重要保障。照护者不仅需要技能培训，还需要情感支持和社会认可。德州理工大学健康科学中心与 Wovenly 公司合作的 GUIDE 模式提供了有价值参考，该项目为照护者提供结构化支持，包括个性化护理规划、照护者教育及主动患者监测，帮助患者居家安全生活并减轻家庭照护压力。

建议开发阶梯式照护者教育模块，包括基础技能培训、应急处理能力和自我护理知识。建立照护者支持网络，提供同伴支持、心理咨询和喘息服务。还应探索照护者补偿机制，承认照护工作的经济价值，减轻照护者的经济压力。

4.4 技术创新与适老化设计

推动技术创新与适老化设计是延续性护理未来发展的重要方向。TransCare 项目的经验表明，通过多模态数据融合、AI 风险分层、跨平台互操作性和人机协同决策等技术手段，可以显著提高延续性护理的效率和质量。但同时必须注重技术的适老化设计，避免数字鸿沟问题。

建议开发老年人友好的技术接口，采用语音控制、大字体显示、简化操作流程等设计元素。提供技术使用培训和支持，帮助老年人克服技术使用障碍。整合线下与线上服务，确保不使用智能设备的老年人也能获得高质量的延续性护理服务。

5 展望

老年慢性病患者延续性护理正处于快速发展的

关键时期。未来研究与实践应关注以下几个方向：

标准化与个性化相结合是延续性护理发展的重要趋势。一方面，需要建立统一的延续性护理标准、指南和评价体系，如《老年人肌少症门诊管理规范中国专家共识》为代表的标准化框架；另一方面，必须充分考虑患者的个体差异和偏好，提供个性化护理方案。

智能技术深度融合将重新定义延续性护理的形态和边界。人工智能、物联网、大数据等技术的应用将使预测性护理成为可能，通过分析健康数据趋势，在健康问题发生前进行干预。虚拟现实、增强现实技术可能用于老年慢性病患者的康复训练和认知刺激。远程监测和虚拟护理将扩大服务覆盖范围，使偏远地区和行动不便的患者也能获得专业护理服务。

人文关怀与科学护理的融合是延续性护理的本质要求。延续性护理不仅关注患者的身体健康，还重视其心理需求、社会连接和生活质量。未来发展的重点是将技术应用与人文关怀有机结合，在提供专业护理服务的同时，尊重患者的自主权和尊严，关注精神需求，实现真正的全人护理。

政策支持与资源配置是延续性护理可持续发展的保障。政府需要将延续性护理纳入医疗卫生体系规划，制定专门政策和资金支持方案。建立基于价值的支付机制，激励医疗机构提供高质量的延续性护理服务。加强医疗卫生资源配置，确保基层医疗机构有足够的人力和物力提供延续性护理服务。

综上所述，老年慢性病患者延续性护理正在从传统的单一疾病管理模式向整合、智能、人性化的方向快速发展。通过系统整合、人才培养、技术创新和政策支持的多轮驱动，有望构建更加高效、公平、可持续的延续性护理体系，提升老年慢性病患者的生活质量和健康结局。

作者简介：王素琴(1994-)女，汉，天津，学士，护师，心脏重症医学科护师，研究方向：延续性护理的模式构建及多学科协同发展。