

综合护理干预在全科多病共存老年住院患者中的应用效果观察

马艳青, 马艳慧

青海省人民医院, 青海 西宁 810000

DOI:10.61369/MRP.2026090025

摘 要 : 目的 探讨综合护理干预在全科多病共存老年住院患者中的临床应用效果, 为优化老年共病患者护理模式、改善患者预后提供临床参考依据。方法: 选取2024年1月—2025年1月我院全科收治的120例多病共存老年住院患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各60例。对照组实施全科常规护理干预, 观察组在常规护理基础上实施个性化综合护理干预, 干预周期为住院全程。对比两组患者护理前后生活质量、服药依从性、护理不良事件发生率及患者护理满意度。结果: 护理干预后, 两组患者健康调查简表(SF-36)各维度评分、服药依从性均较护理前显著提升, 且观察组显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组跌倒、压疮、用药错误、病情波动等护理不良事件发生率为6.67%, 显著低于对照组的21.67% ($P < 0.05$); 观察组护理总满意度为96.67%, 显著高于对照组的83.33% ($P < 0.05$)。结论: 为患有多种疾病的老年住院病人开展全方位护理措施的实施工作, 可以极大程度上增强他们按照医嘱用药的意愿, 并且提高生活品质。这样一来, 护理当中负面事件发生的概率就会下降, 医患之间的交互也能得到改善, 全科护理实践已经展示出了显著的成效, 它的应用价值在临床环境当中得到了广泛的肯定。

关 键 词 : 综合护理干预; 全科护理; 老年患者; 多病共存; 应用效果

Observation on the Application Effect of Comprehensive Nursing Intervention in Elderly Inpatients with Multiple Comorbidities in General Practice

Ma Yanqing, Ma Yanhui

Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai 810000

Abstract : Objective To explore the clinical application effect of comprehensive nursing intervention in elderly hospitalized patients with multiple comorbidities in general practice, and provide clinical reference for optimizing the nursing mode of elderly patients with comorbidities and improving patient prognosis. Method: 120 hospitalized elderly patients with multiple comorbidities admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group, using a random number table method. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received personalized comprehensive nursing intervention on the basis of routine nursing. The intervention period was the entire hospitalization process. Compare the quality of life, medication adherence, incidence of adverse nursing events, and patient satisfaction before and after nursing care between two groups of patients. Result: After nursing intervention, the scores of each dimension of the SF-36 health survey and medication adherence in both groups of patients were significantly improved compared with before nursing, and the observation group was significantly higher than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$); The incidence of nursing adverse events such as falls, pressure ulcers, medication errors, and disease fluctuations in the observation group was 6.67%, significantly lower than the 21.67% in the control group ($P < 0.05$); The overall satisfaction rate of the observation group's nursing care was 96.67%, significantly higher than the 83.33% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing comprehensive nursing measures for elderly hospitalized patients with multiple diseases can greatly enhance their willingness to take medication according to medical advice and improve their quality of life. In this way, the probability of negative events occurring in nursing will decrease, and the interaction between doctors and patients can be improved. General nursing practice has shown significant results, and its application value has been widely recognized in clinical environments.

Keywords : comprehensive nursing intervention; general nursing; elderly patients; coexistence of multiple illnesses; application effect

引言

随着我国人口老龄化进程持续加快，老年住院患者数量逐年递增，多病共存已成为全科老年住院患者的主要临床特征。老年患者生理机能衰退、免疫力下降，常同时合并高血压、糖尿病、冠心病、慢性呼吸系统疾病等多种慢性疾病，病情复杂、病程迁延、用药种类多，且存在自理能力差、心理状态不佳、依从性不足等问题，大幅增加临床护理难度，易引发跌倒、压疮、用药失误、病情反复等不良事件，严重影响患者康复效果与生活质量，同时加重家庭及社会医疗负担。

全科医学以全人、全程、全方位健康管理为核心，区别于专科单一疾病护理模式，更适配老年多病共存患者的综合护理需求。常规全科护理多以疾病对症护理为主，缺乏个性化、系统性、整体性的护理方案，难以兼顾患者生理、心理、用药、康复等多维度需求。综合护理干预以患者为中心，结合老年共病患者病情特点、身体状况、心理状态及生活习惯，制定全方位、个性化、连贯性的护理方案，可有效弥补常规护理的局限性。本研究选取120例全科多病共存老年住院患者，对比分析常规护理与综合护理干预的临床效果，现将研究结果报道如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2024年1月—2025年1月我院全科收治的120例多病共存老年住院患者为研究对象，随机分为对照组、观察组，各60例。对照组男32例，女28例；年龄62~87岁，平均 (74.36 ± 5.28) 岁；合并疾病种类2~4种，平均 (2.85 ± 0.42) 种；病程3~18年，平均 (10.52 ± 3.65) 年。观察组男30例，女30例；年龄61~89岁，平均 (75.12 ± 5.41) 岁；合并疾病种类2~5种，平均 (2.92 ± 0.45) 种；病程2~19年，平均 (11.03 ± 3.82) 年。两组患者性别、年龄、合并疾病数量、病程等一般资料对比，差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。

纳入标准：①年龄 ≥ 60 岁，符合老年多病共存诊断标准，同时合并2种及以上慢性疾病；②全科住院治疗，住院时长 ≥ 7 d；③意识清晰、可正常沟通，无认知功能严重障碍；④患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①合并恶性肿瘤、严重肝肾功能衰竭、急性脑血管疾病急性期；②存在精神疾病、认知障碍无法配合护理及调研；③中途转院、退出研究或临床资料不全；④合并严重感染、肢体瘫痪等重度功能障碍者。

（二）方法

1. 对照组

综合护理干预因其整合性、个体化特点成为慢病管理的重要趋势该模式通过健康教育、心理支持、生活方式重塑及连续性随访，构建“医院—家庭”协同管理网络。^[1]实施全科常规护理干预。入院后完善基础检查，常规监测体温、血压、心率、血糖等生命体征；遵医嘱执行用药、输液、对症治疗等基础护理；开展基础健康宣教，告知患者疾病注意事项、常规饮食及作息要求；定期巡视病房，及时处理患者基础诉求，常规预防跌倒、压疮等基础不良事件，出院时常规指导康复及复诊事宜。根据患者的病情和体力状况，合理安排休息和活动，病情严重者卧床休息，减少心肌耗氧量。^[2]

2. 观察组

在常规护理基础上实施全方位综合护理干预，结合老年多病共存患者的病情复杂性、身体特殊性，制定个性化、系统化护理方案，科学有效的护理干预对改善预后有着不可替代的作用，综合护理干预能够通过病情监测、饮食指导、心理疏导、康复训练等多维度护理措施来帮助患者更好地康复。^[3]具体措施如下。

① 个性化病情评估与分层护理 在患者住院期间，对患者及其家属实施认知护理干预。^[4]患者入院24h内，由全科护理团队开展全面综合评估，涵盖基础生命体征、各合并疾病病情、身体机能、自理能力、营养状况、心理状态、用药史、既往病史及家庭支持情况，建立专属个人护理档案。根据患者病情严重程度、自理能力等级进行分层，对重症、低自理能力患者强化24h监护，增加巡视频次；对病情稳定、自理能力较好的患者侧重康复指导与健康管理，动态更新护理方案，根据病情变化及时调整护理措施。在护理过程中，及时与患者、家属交流，介绍住院治疗的环境、设施。^[5]

② 精细化用药护理干预；用药指导可让患者准确、规律用药，可避免药物混合应用或间隔时间过短导致的不良反应，可最大化药物作用，提高用药安全性。^[6]老年多病共存患者普遍存在多重用药问题，易出现漏服、错服、重复用药等情况。护理人员全面梳理患者所有治疗药物，整理药物名称、剂量、服用时间、服用方法、不良反应及禁忌，制作简易用药清单并张贴于床头。每日定时提醒患者服药，核对用药信息，杜绝用药差错；密切观察患者用药后反应，及时识别头晕、胃肠道不适、血压波动等不良反应，第一时间告知医师处理。同时向患者及家属讲解规范用药的重要性，纠正自行减药、停药、换药等不良行为，提升用药依从性。

③ 多维度心理护理干预 结合患者的文化程度和年龄，与患者进行一对一交流，安抚其负面情绪，同时引导患者谨遵医嘱用药。^[7]老年患者因长期患病、多病缠身，易产生焦虑、抑郁、悲观、烦躁等负面情绪，影响治疗配合度与康复效果。护理人员每日主动与患者沟通交流，耐心倾听患者诉求，理解患者心理压

力,结合患者年龄、性格、文化水平开展针对性心理疏导。对情绪低落患者给予鼓励、安慰,介绍疾病康复案例,增强治疗信心;对过度焦虑患者详细讲解疾病机制、治疗方案及预后,缓解未知恐惧。主动与患者交流,条件允许可通过家庭访视与患者面对面交流,综合评估患者个人、家庭情况及其心理情况。^[8]同时引导家属参与护理,给予患者情感陪伴,营造温馨舒适的住院氛围,改善患者心理状态。

④ 个性化饮食与运动护理 : 责任护士24h 协助患者饮食、运动、休息和心理指导;营养师制定饮食计划;^[9]结合患者合并疾病类型、营养状况、消化功能及饮食习惯,制定专属饮食方案。高血压、高血脂患者严格控制盐、脂摄入;糖尿病患者严控糖分摄入,规律少食多餐;慢性肺病患者清淡易消化饮食,补充优质蛋白。杜绝辛辣、刺激、油腻食物,指导患者规律饮食、均衡营养。同时根据患者身体耐受度制定轻度康复运动方案,病情稳定者指导床上肢体活动、床边慢走、太极拳等温和运动,避免久坐久卧,改善肢体循环、提升机体免疫力,禁止剧烈运动,预防病情波动。

⑤ 风险防控与安全护理 针对老年患者高发的跌倒、压疮、坠积性肺炎、静脉血栓等不良事件开展专项防控护理。病房保持地面干燥、通道通畅,卫生间安装扶手、铺设防滑垫;长期卧床患者每2h 翻身、叩背一次,按摩受压部位皮肤,保持皮肤清洁干燥,预防压疮及坠积性肺炎;指导患者有效咳嗽、咳痰,定时开窗通风。同时加强夜间巡视,规范病房物品摆放,全方位规避护理安全风险。

⑥ 全程健康宣教与延续护理 采用口头讲解、图文手册、视频播放、一对一答疑等多种形式,向患者及家属普及各类合并疾病的健康知识、日常护理要点、病情监测方法。住院期间分阶段开展宣教,入院期侧重疾病认知,治疗期侧重用药、饮食、康复知

识,出院前侧重居家护理、复诊、应急处理方法。患者出院后开展1个月延续护理,通过电话、微信随访,每周1次,了解患者居家康复、用药、饮食情况,及时解答疑问,纠正不良生活习惯,降低非计划再入院风险。

（三）观察指标

① 生活质量 护理前后采用健康调查简表（SF-36）评估,包含生理功能、躯体疼痛、社会功能、精神健康4个核心维度,总分0~100分,评分越高代表生活质量越好。

② 服药依从性 采用本院自制服药依从性量表评估,总分100分,≥90分为完全依从,70~89分为部分依从,<70分为不依从。依从率=（完全依从+部分依从）例数/总例数×100%。

③ 护理不良事件发生率 统计两组患者住院期间跌倒、压疮、用药错误、病情反复、感染等不良事件发生情况。

④ 护理满意度 采用自制护理满意度调查问卷,总分100分,≥90分为非常满意,70~89分为满意,<70分为不满意。总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

（四）统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组护理前后 SF-36 生活质量评分对比

护理前,两组患者 SF-36 各维度评分对比无显著差异(P>0.05);护理后,两组各维度评分均显著升高,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者护理前后 SF-36 评分对比								
组别	生理功能		躯体疼痛		社会功能		精神健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	58.36±6.25	69.42±5.87	60.12±5.93	71.35±5.62	59.85±6.12	70.68±5.91	57.93±6.34	68.52±5.79
观察组 (n=60)	57.98±6.31	82.15±4.96	59.86±6.02	83.62±4.85	60.13±6.05	81.95±5.12	58.12±6.28	80.36±5.24
t 值	0.326	12.568	0.235	11.892	0.198	10.965	0.157	11.236
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

（二）两组服药依从性对比

护理后,观察组服药依从率为95.00%,显著高于对照组的78.33%,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者服药依从性对比 [n (%)]				
组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组 (n=60)	28 (46.67)	19 (31.67)	13 (21.66)	47 (78.33)
观察组 (n=60)	42 (70.00)	15 (25.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
χ^2 值	—	—	—	7.212
P 值	—	—	—	< 0.05

（三）两组护理不良事件发生率对比

观察组护理不良事件发生率为6.67%,显著低于对照组的21.67%,差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组患者护理不良事件发生率对比 [n (%)]					
组别	跌倒	压疮	用药错误	病情反复	总发生率
对照组 (n=60)	4 (6.67)	3 (5.00)	3 (5.00)	3 (5.00)	13 (21.67)
观察组 (n=60)	1 (1.67)	0 (0.00)	1 (1.67)	2 (3.33)	4 (6.67)
χ^2 值	—	—	—	—	5.551
P 值	—	—	—	—	< 0.05

（四）两组护理满意度对比

观察组护理总满意度为96.67%,显著高于对照组的83.33%,差异有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表4 两组患者护理满意度对比 [n (%)]				
组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 (n=60)	31 (51.67)	19 (31.67)	10 (16.66)	50 (83.33)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组 (n=60)	45 (75.00)	13 (21.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
χ ² 值	—	—	—	5.926
P 值	—	—	—	< 0.05

三、讨论

老年多病共存是全科临床最常见的老年疾病模式，患者多存在多器官功能衰退、病情交织、用药复杂、身心状态薄弱等特点，相较于单一疾病患者，护理难度更高、风险更大、康复周期更长。该护理模式倡导跨学科协作，整合护理、康复、营养、心理等资源，构建连续性、阶段性干预闭环，提升护理响应效率和康复持续性。^[10]常规全科护理模式仅聚焦于疾病对症护理，护理内容单一、缺乏系统性和针对性，无法兼顾老年患者生理、心理、用药、安全、康复等多维度需求，难以有效规避护理风险、提升康复效果，整体护理质量有限。因此，探索一套科学、全面、适配老年多病共存患者的护理模式，是提升全科老年患者护理质量、改善预后的关键。本研究采用的综合护理干预模式，立

足全科“全人健康管理”理念，打破传统单一护理局限，以患者个体差异为核心，构建了“病情评估－用药管理－心理疏导－饮食运动－风险防控－延续护理”的全方位护理体系，充分适配老年多病共存患者的临床特点。研究结果显示，干预后观察组患者生活质量各维度评分、服药依从性均显著优于对照组，说明综合护理干预可有效改善患者身心状态，提升疾病自我管理能力。分析原因，精细化用药护理解决了老年患者多重用药不规范的问题，保障治疗有效性；个性化心理疏导缓解了患者长期患病的负面情绪，提升治疗配合度；针对性饮食、运动干预改善了患者身体机能，促进病情康复，多维度干预共同提升患者生活质量。

四、结束语

针对全科多病共存老年住院患者实施综合护理干预，可显著提升患者服药依从性与生活质量，有效降低跌倒、用药错误、病情反复等护理不良事件发生率，提升患者护理满意度，优化整体护理质量，契合全科老年患者的临床护理需求，具有较高的临床应用与推广价值。

参考文献

[1] 唐熹. 综合护理干预在老年高血压护理中的临床应用效果研究 [C]// 重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会. 2025精神医学与心理健康系列研讨会论文集. [出版者不详], 2025:1108-1111.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.014905.

[2] 范晓莉, 乔曦. 全科护理联合综合心理护理干预对老年冠心病患者的影响观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023,11(21):81-84.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2023.21.017.

[3] 王雪. 综合护理干预在老年高血压合并急性心肌梗死患者中的应用价值 [C]// 重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学创新与实践学术研讨会论文集 (一). [出版者不详], 2025:933-935.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.044271.

[4] 冯忠渭. 综合护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 名医, 2025, (6): 102-104.DOI:10.20255/j.cnki.issn1674-9561.2025.06.036.

[5] 李芬. 综合护理干预在老年高血压患者中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(28):87-89+152.DOI:10.19435/j.1672-1721.2024.28.026.

[6] 张培. 综合护理干预在老年合并患者护理中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(4):90-92.DOI:10.20281/j.cnki.wjyxb.2023.04.056.

[7] 刘燕霞. 综合护理干预在老年高血压患者中的应用效果 [J]. 中外医药研究, 2025, 4(7): 153-155.z

[8] 郭怡然. 综合护理干预在老年高血压患者中的效果分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(2):193-195.DOI:10.16286/j.1003-5052.2024.02.071.

[9] 吴爽, 崔天晓. 基于老年综合评估护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用分析 [J]. 临床护理杂志, 2024, 23(1):18-20.

[10] 郭晶晶, 王华磊. 基于老年综合评估下的针对性护理干预策略在老年股骨颈骨折患者药物治疗中的效果 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(7):1355-1358.DOI:10.15900/j.cnki.zylf1995.2025.07.054.