

护理干预对慢性病患者生活质量的影响研究

云 云

长春市宽城区新广社区卫生服务中心 吉林 长春 130000

摘要：随着人口老龄化加剧及生活方式转变，慢性病已成为全球重大公共卫生挑战，其病程长、易复发的特点严重影响患者生活质量。本研究聚焦护理干预在慢性病管理中的核心作用，选取高血压、糖尿病等常见慢性病患者为研究对象，采用针对性护理干预模式，涵盖健康宣教、心理疏导、用药指导等多维度内容。通过对比干预前后患者生理功能、心理状态、社会适应能力等指标变化，探析护理干预对提升患者生活质量的具体机制。研究结果为优化慢性病护理策略、构建个性化护理体系提供实证依据，助力改善慢性病患者预后。

关键词：护理干预；慢性病；生活质量；健康管理；预后改善

引 言：

当前，慢性病以心血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等为代表，已成为导致全球人口死亡和残疾的首要原因。我国慢性病患者基数庞大，且呈现年轻化趋势，患者不仅面临长期疾病折磨，还承受着心理压力与社会功能受损等问题，生活质量普遍偏低。传统慢性病护理多局限于疾病症状控制，忽视患者整体需求。在此背景下，探索科学有效的护理干预模式尤为迫切。本文基于“生物-心理-社会”医学模式，深入研究护理干预对慢性病患者生活质量的影响，旨在为提升慢性病护理水平、保障患者生活品质提供可行路径。

1 慢性病患者生活质量现状及影响因素

1.1 慢性病患者生活质量核心维度现状

从生理功能、心理状态、社会参与三个核心维度来看，慢性病患者生活质量呈现多方面短板。生理功能上，多数患者存在日常活动能力下降问题，如类风湿关节炎患者常因关节疼痛难以完成穿衣、洗漱等动作，高血压患者稍作运动就可能出现头晕乏力。疼痛管理也是普遍难题，慢性疼痛不仅带来身体不适，还会形成持续困扰。心理状态方面，长期疾病压力使患者易出现情绪调节障碍，焦虑、抑郁情绪发生率显著高于健康人群，部分患者因担心病情恶化而整夜失眠。社会参与维度，不少患者因疾病产生自卑心理，主动减少人际交往，甚至回避家庭聚会、朋友活动，逐渐脱离社会生活。

1.2 疾病相关因素对生活质量的制约

慢性病自身相关因素对患者生活质量的制约具有直接性和持续性。病程长短与生活质量呈明显负相关，病程超过十年的糖尿病患者，因长期血糖波动对血管和神经的损害，生活质量评分普遍低于病程五年以内的患者。病情严重程度的影响更为突出，处于晚期的慢性阻塞性肺疾病患者，即使在静息状态下也可能出现呼吸困

难，基本丧失自主活动能力，生活质量严重受损。并发症的发生会进一步加剧这种制约，高血压患者若并发脑卒中，可能导致肢体偏瘫，不仅需要他人长期照料，还会面临语言障碍等问题。

1.3 社会支持与医疗资源的影响作用

社会支持与医疗资源作为外部保障因素，对慢性病患者生活质量的影响至关重要。家庭关怀程度是核心支撑，获得充分家庭照顾的患者，在饮食调理、用药提醒等方面更有保障，心理上也能获得更多慰藉，生活质量相对更高。而缺乏家庭支持的独居患者，往往面临用药不规律、生活无人照料的困境。社会支持系统的完善性也不容忽视，社区组织的慢性病患者互助小组，能让患者在交流中获得情感支持和经验分享，有效缓解孤独感。医疗资源可及性则直接影响护理效果，偏远地区患者因距离医院较远，难以定期复查，无法及时调整治疗方案，而城市患者能便捷享受专家诊疗和康复指导，这两类患者的生活质量存在明显差异。

2 慢性病患者护理干预的核心内容与实施原则

2.1 个性化健康管理方案的构建

个性化健康管理方案的构建需要充分考量患者的

个体差异,实现“一人一策”的精准护理。对于糖尿病合并肾病患者,除了控制血糖的基础目标,饮食方案需重点限制蛋白质摄入,同时结合其每日活动量制定低强度运动计划,如饭后半小时慢走二十分钟。针对年轻高血压患者,考虑到其工作压力大、作息不规律的特点,作息管理上应强调固定睡眠时间,避免熬夜,并推荐适合职场的放松方式,如办公间隙的深呼吸训练。而老年冠心病患者,健康管理方案需简化流程,用药指导采用大字标注服药时间和剂量,运动选择太极拳等温和项目,通过贴合患者实际的方案设计,让护理措施更易执行,切实增强护理针对性。

2.2 多维度护理干预的核心模块

多维度护理干预通过整合多个核心模块,形成全方位的护理支撑体系。疾病知识宣教采用多样化形式,针对老年患者开展线下讲座,结合图片和实物讲解疾病常识;为年轻患者提供线上科普视频和图文资料,方便随时查阅。用药指导涵盖药物作用、服用剂量、不良反应识别等内容,护士会亲自示范正确服药方法,确保患者掌握。心理疏导模块由专业心理护士负责,通过一对一沟通倾听患者诉求,采用认知行为疗法帮助调整负面心态。疼痛护理根据患者疼痛等级制定方案,轻度疼痛采用热敷、按摩等物理方式缓解,中重度疼痛则在医生指导下合理使用镇痛药物。

2.3 护理干预实施的核心原则

护理干预实施过程中需严格遵循核心原则,才能保障干预效果的稳定性和持续性。以人为本原则要求护理工作围绕患者需求展开,例如考虑到行动不便的患者,护士应主动上门提供护理服务,减少患者往返医院的麻烦。持续性护理原则体现在患者整个病程中,从入院时的全面评估,到住院期间的精细化护理,再到出院后的随访指导,形成完整的护理链条。出院后通过定期电话回访、社区上门复查等方式,及时了解患者恢复情况,调整护理方案。

3 护理干预对慢性病患者生活质量的具体影响

3.1 对患者生理健康状况的改善作用

护理干预在改善慢性病患者生理健康状况方面效果显著。以慢性心力衰竭患者为例,通过针对性护理干预,护士定期监测患者心率、血压等生命体征,指导患者合理控制饮水量和盐分摄入,有效减少了急性发作次数。对于脑卒中后遗症患者,康复护理干预发挥着关键

作用,护士通过专业的肢体功能训练指导,帮助患者从卧床不起逐渐恢复到能够借助辅助工具行走,部分患者甚至实现了生活自理。在糖尿病患者护理中,通过饮食控制指导和血糖监测管理,患者血糖波动范围明显缩小,视网膜病变、周围神经病变等并发症的发生风险显著降低,生理功能得到有效保护,生活质量随之提升。

3.2 对患者心理健康与情绪状态的调节

心理护理干预是调节慢性病患者心理健康与情绪状态的重要手段。很多慢性病患者在确诊初期会陷入“为什么是我”的负面情绪中,出现焦虑、抑郁等心理问题。心理护士通过耐心倾听患者的内心困惑,帮助患者正确认识疾病,改变“疾病无法治愈”的错误认知。对于因担心治疗费用而产生心理压力的患者,护士会主动介绍医保报销政策和救助途径,缓解其经济担忧。同时,通过分享康复成功案例,让患者看到治疗希望,增强治疗信心。长期的心理疏导还能帮助患者培养积极的情绪调节能力,提升心理韧性,即使面对病情反复,也能保持平和心态,积极配合治疗。

3.3 对患者社会功能与生活满意度的提升

护理干预通过多种路径帮助慢性病患者提升社会功能和生活满意度。部分患者因疾病导致身体形象改变,如乳腺癌术后患者,会产生社交回避心理。护士通过心理疏导和康复指导,帮助患者接受身体变化,同时鼓励其参与病友互助组织,在交流中重建自信。对于因肢体功能障碍影响工作的患者,护理团队会联合康复师制定职业康复计划,帮助其恢复工作能力,重新回归职场。当患者能够重新参与工作和社交活动,与家人朋友恢复正常互动时,其自我价值感会显著提升。此外,护理干预带来的病情改善,让患者减少了对疾病的担忧,能够更专注于生活本身,进而有效提升生活满意度^[1]。

4 慢性病护理干预实施中的现存问题

4.1 护理干预资源分配与供给不足

当前慢性病护理领域面临着较为突出的护理干预资源分配与供给不足问题。专业护理人员短缺是普遍现象,三级医院慢性病科护士往往需要负责数十名患者的护理工作,日常忙于基础护理操作,难以抽出足够时间开展个性化健康指导和心理疏导。护理设备不完善的问题在基层医疗机构更为明显,部分社区卫生服务中心缺乏先进的血糖监测仪、肺功能检测仪等设备,无法为患者提供精准的病情评估。基层护理资源薄弱还体现在专

业人才流失上，优秀的护理人员更倾向于选择城市大医院，导致乡镇卫生院和社区卫生服务中心的护理服务水平难以提升，无法满足当地慢性病患者的护理需求。

4.2 患者护理依从性偏低的现实困境

患者护理依从性偏低是慢性病护理干预实施过程中面临的现实难题，其背后存在多方面原因。疾病认知不足是重要因素之一，部分老年患者对高血压、糖尿病等慢性病的危害认识不够，认为没有明显症状就无需治疗，随意停药或减少药量。自我管理能力强也导致依从性降低，一些患者缺乏规律作息、合理饮食的意识，即使制定了护理方案，也难以长期坚持。护理方案繁琐同样影响患者配合度，例如部分患者需要同时服用多种药物，且服药时间和剂量各不相同，容易出现漏服情况。此外，部分患者因护理效果短期内不明显而失去信心，主动放弃遵循护理指导，进一步加剧了依从性问题。

4.3 护理干预模式与患者需求的适配问题

现有护理干预模式与患者实际需求之间存在的适配差距，直接影响了干预效果的发挥。个性化不足是主要问题，很多医院采用统一的护理流程，忽视了患者的个体差异。例如同样是糖尿病患者，年轻患者可能更需要便捷的线上护理指导，而老年患者则更依赖面对面的细致讲解，但现有模式往往无法同时满足两类需求。持续性方面，患者出院后护理服务常出现断档，医院与社区护理衔接不畅，导致患者出院后难以获得持续的护理支持。便捷性不足也让患者望而却步，部分护理项目需要患者多次往返医院，对于行动不便或距离较远的患者来说极为不便，最终选择放弃参与部分护理干预措施^[2]。

5 优化慢性病患者护理干预的对策建议

5.1 完善护理干预资源配置与保障体系

完善护理干预资源配置与保障体系需要从人才培养、资源投入和均衡分配多方面发力。加强专业护理人

才培养是核心，高校应扩大慢性病护理相关专业招生规模，优化课程设置，增加实践教学比重，提升学生的专业技能。医院应定期开展在职护士培训，邀请专家进行专题讲座，分享先进的护理理念和技术。加大基层护理资源投入同样重要，政府应增加对基层医疗机构的资金支持，帮助其更新护理设备，改善服务环境。推动护理资源均衡分配需建立城乡护理人才交流机制，鼓励城市优秀护士到基层轮岗服务，同时提高基层护士的薪资待遇和职业发展空间，吸引人才留在基层，让偏远地区患者也能享受到优质护理服务。

5.2 强化患者导向的个性化护理服务

强化患者导向的个性化护理服务，关键在于以患者需求为出发点优化护理方案。在制定护理计划前，护士应通过详细沟通了解患者的生活习惯、职业特点、心理诉求等信息。对于上班族患者，将复查时间安排在周末或下班后，用药指导采用手机提醒等便捷方式。针对文化水平较低的患者，用通俗易懂的语言讲解护理知识，避免使用专业术语。采用多样化护理形式提升可接受性，如开展健康知识竞赛、康复技能比拼等活动，激发患者参与护理的积极性。

5.3 构建多学科协同的护理干预机制

构建多学科协同的护理干预机制，需要打破学科壁垒，整合各类医疗资源。成立由医生、护士、心理治疗师、康复师、营养师等组成的多学科护理团队，针对每位慢性病患者开展联合会诊。医生负责制定治疗方案，明确病情控制目标；护士承担日常护理、用药指导和病情监测工作；心理治疗师专注于患者心理状态调节；康复师制定个性化康复训练计划；营养师则根据患者病情和身体状况搭配合理饮食。团队定期召开沟通会议，分享患者护理进展，共同分析护理过程中出现的问题，调整护理策略。

结 论：

慢性病患者生活质量的提升是一项系统工程，护理干预在其中发挥着不可替代的核心作用。研究表明，科学全面的护理干预能够有效改善患者生理健康、调节心理状态、提升社会参与能力，进而显著提高生活质量。然而，当前护理干预实施中仍面临资源不足、依从性偏低等问题。未来需通过完善资源保障、优化个性化服务、构建多学科协同机制等措施，进一步提升护理干预效果。

唯有如此，才能为慢性病患者提供更优质的护理服务，助力其实现更高质量的生活。

参考文献：

- [1] 胡蝶. 慢性病轨迹模式护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2025, 38(09): 147-149+153.
- [2] 唐慧佳, 曹至立, 谭丽君. 基于慢性病轨迹框架的护理干预在糖尿病肾病人中的应用效果 [J]. 全科护理, 2025, 23(05): 866-870.