

老年慢性疾病管理中的患者自我护理能力评估与培养

王晓燕, 史 琴

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 讨论及研究老年慢性疾病管理中的患者自我护理能力评估与培养。**方法** 选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月于我院接受治疗的 80 例患者进行研究, 随机数字表法分成对照组和实验组, 每组 40 例, 对照组为常规管理, 实验组为综合管理, 对比两组患者的自我护理能力, 采用自我护理能力测定量表 (Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA)、生活质量 (World Health Organization Quality of Life-BREF, WHOQOL-BREF) 进行评估。**结果** 实验组患者自我护理能力高于对照组, $p<0.05$, 评估患者生活质量, 实验组高于对照组, $p<0.05$ 。**结论** 对老年慢性疾病患者开展自我护理能力评估与培养的综合干预, 使得患者的自我护理能力增加, 同时提升了患者的生活质量, 值得提倡。

【关键词】 老年慢性疾病管理; 患者; 自我护理能力; 评估

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260349

Evaluation and cultivation of patients' self-care ability in the management of chronic diseases in the elderly

Xiaoyan Wang, Qin Shi

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To discuss and study the assessment and cultivation of patients' self-care abilities in the management of chronic diseases in the elderly. **Methods** A total of 80 patients treated in our hospital from January to December 2025 were selected for the study. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 40 cases in each group. The control group received routine management, while the experimental group received comprehensive management. The self-care abilities assessed using the Self-Care Ability Scale (ESCA) and quality of life (WHOQOL-BREF) were evaluated between the two groups. **Results** The self-care abilities of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($p<0.05$). Similarly, the quality of life in the experimental group was significantly better than that in the control group ($p<0.05$). **Conclusion** Comprehensive intervention involving the assessment and cultivation of self-care abilities in elderly patients with chronic diseases has led to an increase in their self-care abilities and an improvement in their quality of life, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Management of chronic diseases in the elderly; Patients; Self-care ability; Assessment

人口老龄化作为全球重要的公共卫生挑战, 慢性疾病患者病程长, 疾病迁延、并发症多, 传统的以医院为中心的服务模式无法满足患者长期、连续、动态的健康管理, 在该背景下, 世界卫生组织倡导以人为本的整合性卫生服务, 强调将慢性病管理的重心从医疗机构转移到家庭和社会, 而转移效果与患者的自我护理能力相关^[1]。自我护理能力是指个体为维持生命、健康而主动采取的、有目的有意识的行为能力, 包括健康知识、自我概念、责任感和技能。老年慢性病患者自我护理能力与疾病控制水平、再入院率、生活质量和医疗费用相关。如何有效的培养老年患者的自我护理能力, 作为

关注的重点。为患者提供常规的管理方案, 内容相对较为单一, 收到的效果欠佳。综合性护理, 从多个角度出发, 为患者提供个性化的疾病管理、通过开展饮食运动建议和用药指导, 提升患者的自我管理能力和自我管理能力, 同时满足患者的管理需求。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者数量 80 例, 时间范围 2025 年 1 月份至 2025 年 12 月份, 随机数字表法分成对照组和实验组, 每组 40 例患者, 对照组患者年龄 61-88 岁, 平均年龄 76.31 ± 2.36 岁, 男性 22 例, 女性 18 例, 实

验组患者年龄 62-89 岁, 平均年龄 77.32 ± 2.51 岁, 男性 21 例, 女性 19 例。分析所有患者的基础资料, 并进行汇总分析, 结果显示 $P > 0.05$, 可开展本研究。本研究方案已通过我院伦理委员会审批, 所有参与患者均知情同意。

纳入条件: 合并高血压、糖尿病、冠心病等; 病程超过 6 个月; 意识清楚; 具备基本的交流能力; 自愿参与研究;

排除条件: 合并恶性肿瘤; 严重的肝肾功能衰竭; 听力或者视力障碍; 预期寿命在 6 个月以下; 同时参与其他影响研究结果的临床试验。

1.2 方法

对照组常规护理, 为患者提供疾病相关知识的健康宣教, 并建立健康随访, 提供咨询管理, 患者可以主动咨询健康问题。

实验组为综合管理, 具体包括: (1) 基线评估, 依据自我护理能力测定量表对患者进行评估, 依据患者的 ESCA 评分来确定干预的方式, 若评分在 80 分以下时, 说明患者自我管理能力和技能操作不熟练, 患者需要得到更高强度、更高密度的干预措施^[2]。对于评分在 80 分及以上但低于 110 分的患者, 患者具备自我护理的相关知识和技能, 但患者的执行情况并不稳定, 患者易受到情绪、环境等因素的影响, 需要给予有效的监督和激励。若评分超过 110 分时, 具备良好的自我护理能力, 可以在常规的情况下完成自我管理, 在应对复杂情境、症状波动时, 早期识别, 建立多病管理的相关信息^[3-4]。(2) 分层护理, 低水平的患者提供家庭访视和电话随访相结合, 通过通俗易懂的语言和图文并茂的方式为患者普及慢性病的相关知识, 常见的症状、危险信号和就医指征。现场演示药物分类、核对剂量、合理的安排服药的时间, 指导患者使用智能药盒或者服药记录卡, 对家属提供协同照顾培训。指导患者或者家属监测血压、血糖水平, 识别异常情况, 发放症状记录信息, 要求患者记录^[5-6]。(3) 对于中水平

的患者, 在开展电话随访的同时, 提供小组工作访, 通过分阶段的改为理论, 帮助患者识别改变的障碍因素, 制定可以量化、可以执行的短期行为目的。分析患者漏服、忘服、擅自停药的原因, 引导患者建立服药习惯绑定技巧, 强化血压、血糖监测方案, 识别误差, 开展质量监督。邀请自我管理效能较高的患者分享成功的经验, 提升患者的自我效能水平^[7]。(4) 对于高水平的患者, 提供微信支持或者个案咨询, 指导患者学习识别病情的细微变化, 掌握非药物的干预措施, 提升患者的临床决策能力。若患者存在多病共存时, 指导患者建立个性化的健康问题, 合理分配管理精力。对有意愿、有能力的患者进行系统性的培训, 包括沟通技巧、演讲表达、基础辅助等, 鼓励患者成为其他人员的健康指导者。

1.3 观察指标

1.3.1 采用中文版自我护理能力测定量表 (ESCA) 进行测评。该量表共 43 个条目, 包含健康知识水平 (14 条)、自我概念 (10 条)、自我护理责任感 (8 条)、自我护理技能 (11 条) 4 个维度, 采用 0-4 分 Likert 评分法 (0=非常不像我, 4=非常像我), 总分范围 0-172 分, 得分越高表示自我护理能力越强。

1.3.2 生活质量: 采用世界卫生组织生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF), 包含生理、心理、社会关系、环境 4 个领域及 2 个独立分析条目, 得分经转换后范围为 0-100 分。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据资料使用 $n\%$ 表示, 通过 χ^2 值来进行检验, 标准差使用 $(\bar{x} \pm s)$, 通过 t 进行检验, 全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算, 显示 P 值小于 0.05, 可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 护理后, 实验组患者的自我管理能力更佳, $p < 0.05$

2.2 实验组患者的生活质量更高, $p < 0.05$

表 1 分析两组患者的自我管理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我责任		自我概念		自我技能		健康知识水平	
	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=40)	26.21 $\pm$ 5.12	31.56 $\pm$ 5.24	26.18 $\pm$ 4.92	31.35 $\pm$ 5.28	25.76 $\pm$ 4.04	31.76 $\pm$ 5.26	26.45 $\pm$ 5.21	32.49 $\pm$ 5.24
实验组 (n=40)	26.37 $\pm$ 5.14	35.58 $\pm$ 5.34	26.08 $\pm$ 4.82	36.49 $\pm$ 5.42	25.79 $\pm$ 5.14	37.59 $\pm$ 5.48	26.42 $\pm$ 5.14	39.48 $\pm$ 5.44
t	0.452	4.269	0.879	5.628	0.745	6.214	0.789	10.264
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 比较两组患者的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=40)	77.12±3.24	92.24±2.86	78.27±3.21	92.24±4.26	71.23±2.21	96.24±2.15	78.26±6.15	94.36±3.25
对照组 (n=40)	77.35±3.32	85.14±2.32	78.22±3.62	82.36±7.27	71.03±2.32	81.03±2.34	77.56±6.64	88.32±6.38
t	0.217	6.218	0.461	9.287	0.197	8.684	0.687	8.692
p	0.605	<0.001	0.313	<0.001	0.714	<0.001	0.546	<0.001

3 讨论

慢性病也称之为慢性非传染性疾病, 常见的慢性疾病包括糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等, 在老年人群当中具有较高的发病率, 需要长期接受治疗。老年慢性病患者记忆力减退、对疾病缺乏全面的了解, 遵医用药行为和健康行为易固化, 影响治疗效果。故有效的提升患者的自我管理能力和满足患者的康复需求十分重要^[8]。

本文通过对两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者的自我管理能力更佳, $p<0.05$, 分析原因, 通过 ESCA 量表来评估患者的自我护理能力, 包括知识、概念、责任、技能四个维度, 可系统的呈现患者的自我护理不足, 对于低水平的患者而言, 虽然可以了解疾病的相关知识, 但自我护理责任低, 中水平的患者虽然可以具备一定的操作技能, 但患者的自我概念消极, 对疾病管理信心不足。对于低水平的患者提供电话随访和家庭访视相结合, 通过反复的示范、即时反馈、家属协同等策略, 帮助患者在较短的时间内建立基础的自我护理能力, 建立小组工作访的方案, 利用同伴的榜样作用和社会比较机制激发的改变动机, 而高水平组通过赋能从被动管理到管理的升级, 提升了干预效果。

评估患者的生活质量, 实验组更佳, $p<0.05$, 分析原因: 通过不同层次的护理干预, 更好的稳定患者的病情, 减轻患者的症状, 使得患者得到了良好的自我护理行为, 患者的自我掌控感增加, 继而焦虑、抑郁情绪明显减轻, 提升了患者的生活质量。

综上所述, 对老年慢性病患者提供基于自我护理能力评估的综合管理, 可以提高患者的自我管理水平和患者的生活质量增加, 值得提倡。

参考文献

- [1] 向姣玲, 胡诚. 基于云随访的家庭赋权模式对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(15): 91-95.
- [2] 杨敏, 张晓霞, 何佑成, 吴楠. 知信行护理模式对老年原发性高血压患者血压、情绪状态及自我管理能力的影[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(3): 996-999.
- [3] 李霞, 王玫, 郭玲. 基于罗森塔尔效应的心理护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者心理状态及自我管理行为的影响[J]. 临床医药实践, 2025, 34(11): 851-855.
- [4] 陈思, 刘丽娜, 许婷婷, 林晶. 自我管理为核心的门诊指导护理对提高慢性心力衰竭患者自我效能的研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2025, 15(12): 104-107.
- [5] 周成华, 刘艺琴. 基于四色性格分析护理在老年冠心病合并高血压患者 PCI 术后自我行为管理能力中的应用[J]. 微创医学, 2025, 20(3): 354-357.
- [6] 苏碧莲, 兰丽华, 柯瑜婷. 疾病感知护理模式对血液透析慢性肾衰竭患者疾病感知、心理弹性、自我管理及依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(5): 157-161.
- [7] 黄颖, 常岚, 尹琴. 基于慢性疾病轨迹模式的护理措施在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的应用及其自我效能的影响[J]. 中外医疗, 2025, 44(10): 102-105, 115.
- [8] 陈明娜, 吴克伟. 目标责任制强化护理在改善糖尿病患者疾病认知与自我管理能力方面的研究[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(8): 167-169.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS