

## 老年失能/认知障碍患者门诊全流程照护体系的研究进展

高艳辉<sup>1</sup>, 龚筱静<sup>1</sup>, 胡晶晶<sup>2</sup>, 容峰<sup>1</sup>, 黄芳<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>益阳市中心医院门诊 湖南益阳

<sup>2</sup>益阳市中心医院康复医学科 湖南益阳

**【摘要】**本文归纳老年失能及认知障碍患者门诊全流程照护的研究现状, 阐述该照护体系的核心组成内容, 总结国内外主流临床实践模式, 分析当前照护工作中存在的标准不统一、专业人员不足、医养衔接不畅等现实问题, 并结合临床门诊护理工作实际提出改进策略, 以期完善老年特殊群体门诊照护流程, 规范临床护理服务行为, 提升老年患者就医质量与长期照护效果, 为临床构建本土化门诊全流程照护体系提供实践参考。

**【关键词】**老年失能; 认知障碍; 门诊护理; 全流程照护; 研究进展

**【收稿日期】**2026 年 6 月 10 日

**【出刊日期】**2026 年 7 月 5 日

**【DOI】**10.12208/j.cn.20260384

### Research progress on the whole process care system for elderly patients with disability or cognitive impairment in outpatient settings

Yanhui Gao<sup>1</sup>, Xiaojing Gong<sup>1</sup>, Jingjing Hu<sup>2</sup>, Feng Rong<sup>1</sup>, Fang Huang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Outpatient, Yiyang Central Hospital, Yiyang, Hunan

<sup>2</sup>Rehabilitation Medicine Department, Yiyang Central Hospital, Yiyang, Hunan

**【Abstract】** This article summarizes the current research status of the entire process of outpatient care for elderly patients with disability and cognitive impairment, elaborates on the core components of this care system, summarizes the mainstream clinical practice models at home and abroad, analyzes the current practical problems in the care work, such as inconsistent standards, insufficient professional personnel, and poor medical-nursing coordination, and proposes improvement strategies based on the actual clinical outpatient nursing work. The aim is to improve the outpatient care process for the special elderly group, standardize clinical nursing service behaviors, enhance the medical treatment quality and long-term care effect of elderly patients, and provide practical reference for the construction of a localized outpatient full-process care system in clinical practice.

**【Keywords】** Old age disability; Cognitive impairment; Outpatient care; Full-process care; Research progress

#### 引言

当前我国老年人口数量持续增长, 高龄老年群体占比持续提升, 老年人群慢性病合并发病现象普遍存在, 身体各项生理功能出现不同程度衰退, 老年健康服务已经成为医疗卫生领域重点工作内容<sup>[1]</sup>。老年失能患者自主生活能力下降, 日常行动多需要他人协助, 认知障碍患者存在记忆力减退、定向力异常、情绪行为紊乱等表现, 两种病症合并发病在临床门诊中十分常见<sup>[2]</sup>。

该类老年患者前往医院就诊时, 普遍存在不熟悉就医流程、沟通配合度低、情绪极易波动等问题, 院内跌倒、走失、错误用药等不良事件发生风险远高于普通就诊人群<sup>[3]</sup>。门诊作为老年患者就诊检查、慢病复

查、健康咨询的主要场所, 既是开展疾病初步诊疗的前沿阵地, 也是衔接院内诊疗与社区居家照护的关键纽带<sup>[4]</sup>。

长期以来, 多数医院门诊护理工作以配合医师完成诊疗工作为主, 日常服务多集中在分诊引导、秩序维护、基础健康宣教等基础工作层面, 并未针对失能、认知障碍老年患者设立专项照护服务项目, 护理服务较为零散, 缺乏连续性与系统性<sup>[5]</sup>。随着老年护理专科建设不断推进, 国内多家医疗机构开始将老年综合评估、多学科协同服务、延续性护理等理念融入门诊日常工作, 逐步探索适配老年特殊群体的门诊照护方式<sup>[6]</sup>。

从临床整体应用情况来看, 国内尚未形成统一、规

\*通讯作者: 黄芳

范、可全面推广的老年患者门诊全流程照护执行标准, 不同地区、不同级别医院开展的照护服务内容差异较大, 服务质量参差不齐, 诸多实践问题仍未得到有效解决<sup>[7]</sup>。本文结合临床实际工作情况, 整合梳理现有临床研究与实践成果, 对老年失能及认知障碍患者门诊全流程照护体系发展现状进行综合综述, 为门诊老年护理服务优化改进提供可靠参考。

## 1 相关概念界定

### 1.1 老年失能与认知障碍

老年失能一般指年龄满 60 周岁及以上老年人, 受慢性疾病困扰、自然衰老、意外损伤等多种因素影响, 躯体活动功能明显减退, 无法独立完成进食、穿衣、行走、洗漱、如厕等日常基础生活行为, 日常生活起居通常依靠家属或者护理人员协助完成<sup>[8]</sup>。按照生活能力受损轻重, 可划分为轻度、中度、重度三个等级 (Barthel 指数评分范围), 失能等级越高, 患者外出就医难度越大, 对专业护理服务的依赖程度也越高。

老年认知障碍属于老年高发神经精神类疾病, 临床常见类型包含轻度认知功能减退、阿尔茨海默病、血管性痴呆等, 疾病核心表现为大脑认知功能出现损伤, 患者普遍存在记忆能力下降、空间定向障碍、语言表达不畅等症状, 部分患者还会伴随情绪烦躁、性格孤僻、行为怪异等精神异常表现, 是门诊日常护理管理中需要重点关注的特殊群体<sup>[9-10]</sup>。

### 1.2 门诊全流程照护体系

门诊全流程照护是以就诊患者实际就医需求与健康需求为出发点, 整合门诊预检筛查、风险评估、专科分诊、就诊陪同、安全防护、健康指导、用药宣教、院外随访等多项服务内容, 打造全程连贯、衔接紧密的一体化临床护理服务模式<sup>[11]</sup>。

针对老年失能与认知障碍患者搭建的专属门诊全流程照护体系, 打破以往仅局限于院内单次就诊服务的工作局限, 在做好院内基础诊疗配合工作的同时, 兼顾患者疾病康复、心理情绪疏导、居家日常照护指导等多方面实际需求, 依托专业评估手段与多学科人员协同配合, 打通院内护理服务与院外居家健康管理之间的联系, 切实改善老年特殊患者整体就医体验与长期健康状态<sup>[12]</sup>。

## 2 老年失能/认知障碍患者门诊全流程照护体系核心构成要素

### 2.1 老年综合评估

老年综合评估是开展老年人群精准门诊护理服务的基础手段, 也是快速排查老年患者各类潜在健康风

险的实用方法<sup>[13]</sup>。目前门诊临床常用评估工具包含认知功能评定量表、日常生活能力评定量表、老年营养风险筛查量表、老年心理情绪评估量表等多种标准化量表<sup>[14]</sup>。

门诊护理人员可借助各类评估工具, 在患者初次就诊阶段完成全方位信息收集, 全面掌握患者躯体活动状态、认知受损程度、日常营养状况以及心理情绪状态<sup>[15]</sup>。通过早期综合评估, 能够及时发现患者尚未确诊的隐匿性疾病, 提前预判就医过程中存在的各类安全风险, 有效减少临床漏诊、误诊现象发生, 同时也能够为后续分诊安排、诊疗配合以及个性化护理方案制定提供真实可靠的数据支撑<sup>[16]</sup>。大量临床实践证实, 将老年综合评估纳入门诊常规工作流程, 能够明显降低老年患者院内不良事件发生率, 提升门诊整体诊疗服务效率。

### 2.2 多学科协作服务团队

专业完善的服务团队是保障门诊全流程照护工作有序落地开展的核心人力支撑, 老年失能与认知障碍患者病情复杂, 照护需求多元, 仅依靠门诊单一护理科室难以完成全部服务内容, 需要联合院内多个临床科室专业人员协同开展工作<sup>[17]</sup>。

日常工作当中, 门诊护理人员主要承担患者全程就诊引导、基础护理干预、健康知识普及以及后期延续随访对接等工作; 临床医师负责明确患者具体病情, 制定安全合理的临床治疗方案; 康复科工作人员结合患者肢体与认知功能受损情况, 现场开展简单实用的康复训练指导; 临床药师重点排查老年患者多重用药、不合理用药问题, 面对面开展安全用药知识讲解; 心理专业工作人员及时疏导患者及陪同家属的负面情绪, 缓解长期照护带来的身心压力<sup>[18-19]</sup>。国内出台的相关行业服务规范, 也对老年认知障碍照护团队组建标准、日常工作内容做出明确规定, 为临床团队建设与日常工作开展提供清晰指引<sup>[20]</sup>。

### 2.3 全流程就医安全管理

老年失能合并认知障碍患者自我保护意识薄弱, 行动能力不足, 情绪自控能力较差, 在门诊就诊全程当中, 极易发生跌倒、走失、呛咳噎食、误服药物等安全事故, 强化全程安全管理是门诊老年护理工作的核心重点<sup>[21]</sup>。

在就医环境改造方面, 医院需要针对老年群体出行特点完成门诊区域适老化改造, 在走廊、楼梯等处加装防滑扶手, 铺设防滑地面材料, 简化门诊科室布局, 制作字体醒目、通俗易懂的就医指引标识, 从环境层面

最大限度减少安全隐患<sup>[22]</sup>。在临床照护层面, 严格落实高风险老年患者专人陪诊制度, 为存在走失风险的患者佩戴简易身份识别手环, 标注患者基本信息与家属联系方式; 同时严格执行门诊用药宣教与服药指导制度, 护理人员在发药前向患者及家属逐一说明每种药物的服用时间、剂量及注意事项, 采用“讲一遍、问一遍、确认一遍”的三步法确保患者理解到位<sup>[23-24]</sup>。

#### 2.4 人文关怀与针对性沟通护理

认知障碍患者理解能力与认知思维存在明显缺陷, 对外界语言信息接收能力较弱, 情绪极易出现起伏波动; 长期处于失能状态的老年患者, 日常起居完全依靠他人照料, 内心容易产生自卑、压抑、抵触就医等消极心理, 单纯围绕疾病开展基础护理服务, 已经无法满足该类患者身心双重照护需求<sup>[25]</sup>。

门诊护理人员在日常工作当中, 需要主动调整沟通交流方式, 放缓说话语速, 多用简短直白的语句开展交流, 尽量避免使用专业医学术语, 降低患者理解难度。面对情绪躁动、抵触检查治疗的患者, 优先采用安抚、转移注意力等温和方式稳定患者情绪, 严禁使用生硬语言指责患者<sup>[26]</sup>。除此之外, 护理人员还要主动关注陪同家属的身心状态, 定期向家属普及居家日常照护实用技巧, 及时疏导家属负面情绪, 缓解长期照护带来的精神与身体压力, 营造和谐融洽的护患沟通氛围<sup>[27-28]</sup>。

#### 2.5 信息化延续照护服务

依托现阶段医院智慧医疗建设成果, 搭建院内老年患者专属电子健康档案, 将患者门诊综合评估结果、各项诊疗记录、康复训练方案、用药明细等相关信息统一录入信息系统, 实现门诊各个科室之间患者健康信息互通共享, 减少重复信息采集工作<sup>[29]</sup>。

护理人员可以借助线上随访平台、微信健康提醒、电话定期回访等多种便捷方式, 在患者离院之后, 定期推送居家康复锻炼方法、日常饮食调理建议、复诊时间提醒等实用健康内容。针对行动不便、无法频繁前往医院复诊的重度失能老年患者, 开通线上健康咨询服务, 及时解答家属居家照护过程中遇到的各类问题, 有效打通院内短期护理与居家长期照护之间的沟通壁垒, 实现老年患者长期动态化健康管理<sup>[30]</sup>。

### 3 国内外门诊照护实践模式

#### 3.1 国外照护实践模式

欧美以及日本等发达国家进入老龄化社会时间较早, 针对老年失能、认知障碍群体搭建的社会医疗照护服务体系发展时间更长, 整体运行模式更为成熟完善。

日本十分重视认知症人群全周期照护服务建设, 构建了疾病预防、专科诊疗、院内照护、居家康复一体化完整服务体系, 医疗机构专门开设认知障碍专科门诊, 主要负责开展疾病早期筛查、临床诊断以及专业照护指导工作<sup>[7]</sup>。同时联动社区各类养老服务机构, 将医院门诊专业诊疗指导与社区日间照料、短期托养、居家上门照护服务紧密结合, 在保障疾病治疗效果的基础上, 最大限度保留老年患者自主生活能力。

美国广泛推行老年整合照护服务模式, 服务对象主要面向 55 岁以上高龄失能、存在认知功能异常的老年群体, 整合门诊专科诊疗、康复护理、日常营养调配、心理情绪干预、社会公益帮扶等多项服务内容。医护人员以老年综合评估结果为核心依据, 为患者制定长期个性化照护计划, 依托统一化健康管理平台, 实时监测患者身体状态变化, 及时调整照护方案。该模式经过长期临床应用证实, 能够有效降低老年慢性病患者再次入院治疗概率, 合理控制日常医疗开支<sup>[22]</sup>。

英国依托国家认知障碍防治相关政策, 搭建基层社区门诊、老年专科诊疗门诊、社会养老机构三级联动照护服务网络, 重点强化基层门诊医护人员认知障碍早期筛查能力, 基层门诊筛查发现疑似患病老年人群后, 第一时间向上级专科门诊完成转诊工作。由专科门诊完成系统化诊疗并制定完整照护方案后, 交由社区基层护理人员落实日常居家随访与康复干预工作, 形成层级清晰、分工明确的全域老年健康照护格局。

#### 3.2 国内临床主流照护模式

国内各大三甲医院结合本院科室设置、护理人力资源配置以及区域内老年人群患病特点, 不断探索贴合本土临床实际的老年门诊照护服务模式, 目前应用范围较广、实践效果较好的主要分为三类。

第一类为多学科协作联合门诊服务模式, 多家大型三甲医院整合院内老年病科、神经内科、康复科、药剂科、门诊护理等多方优质医疗资源, 专门开设老年认知障碍联合门诊, 能够一站式完成疾病诊断、身体功能评估、用药方案调整、康复指导等多项服务, 诊疗与照护服务效率较高, 更加适合病情复杂、合并多种慢性疾病的中老年就诊患者<sup>[14]</sup>。

第二类为老年友好型门诊服务模式, 该模式操作流程简单, 落地难度低, 便于各级医疗机构推广应用。主要通过开设老年患者专属就诊绿色通道、增设门诊便民服务设施、组建专职门诊诊疗护理队伍、简化线下挂号缴费流程等多项便民举措, 重点解决老年患者不会使用智能就医设备、无人陪同就医、就诊流程繁琐等

实际问题, 全面优化老年群体基础就医体验<sup>[16]</sup>。

第三类为筛查-评估-干预-随访闭环式照护模式, 该模式充分结合信息化护理管理手段, 在门诊预检分诊环节完成老年患者认知功能、躯体失能风险初步筛查, 筛查出的高危老年人群转入专科门诊完成全面老年综合评估, 结合评估结果落实针对性院内护理干预与健康指导。患者离院之后, 护理人员依托智能随访系统持续跟进患者身体恢复情况, 根据患者病情变化及时调整居家照护方案, 有效改善以往院内院外照护脱节的问题, 实现老年患者全周期闭环健康管理<sup>[6]</sup>。

#### 4 现阶段门诊全流程照护体系建设存在的现实问题

##### 4.1 缺少统一规范的照护服务执行标准

截至目前, 国内卫生行政部门以及护理行业相关学会, 尚未出台专门面向老年失能、认知障碍患者门诊全流程照护的统一行业规范<sup>[5]</sup>。各级医疗机构在临床评估工具选用、门诊照护服务项目设置、日常护理服务实施流程、照护服务质量考核评价等多个方面, 均没有统一的参照执行标准, 临床日常服务开展随意性较强。

部分医院门诊护理工作依旧将工作重心放在配合医师完成临床诊疗工作上, 忽视老年患者身体功能评估、心理情绪干预、居家照护指导等重要服务内容, 不同医院针对同类老年患者提供的门诊照护服务内容差距较大, 很难实现全国范围内老年门诊护理服务同质化发展。

##### 4.2 老年专科护理专业队伍储备不足

老年失能与认知障碍患者门诊照护工作, 对一线护理人员的专业知识与实操能力有着较高要求, 护理人员不仅需要熟练掌握门诊基础护理操作技能, 还必须系统掌握老年综合评估实操方法、认知障碍患者异常行为干预方式、老年慢性病日常管理等多项专业知识<sup>[10]</sup>。

现阶段多数三甲医院门诊护理人员日常工作任务繁重, 日常空余学习时间较少, 院内组织的老年专科系统化培训频次不足, 在岗护理人员很难接受系统全面的老年专项护理知识学习, 实际专业服务能力难以匹配临床日益增长的老年照护服务需求。与此同时, 多数医院多学科照护团队人员配置不完善, 康复治疗师、专职营养师、医务社工等专业岗位人员缺口较大, 无法全方位满足老年患者多元化、多层次的照护服务需求。

##### 4.3 门诊、社区、居家三级照护联动机制运行不畅

搭建医院门诊、社区卫生服务中心、居家养老服务三方协同联动服务模式, 是实现老年患者延续性照护

的重要途径, 但是目前国内大部分地区尚未建立成熟稳定的三方协同工作机制<sup>[9]</sup>。三甲医院门诊产生的患者诊疗资料、身体功能评估数据、定制化护理照护方案, 无法及时同步流转至基层社区医疗卫生机构。

社区护理人员难以精准承接上级医院下达的延续性护理工作任务, 居家层面绝大多数老年患者家属没有接受过专业系统的失能、认知障碍照护技能培训, 日常居家照护方式缺乏科学性, 长期下来容易导致患者身体功能持续衰退, 精神行为异常症状不断加重。除此之外, 多数医院门诊延续性随访工作流于形式, 随访内容简单单一, 缺少针对性居家照护指导内容, 整体延续照护工作实际成效不佳。

##### 4.4 信息化照护服务实际利用程度偏低

当前国内多数医院门诊信息化建设工作, 主要集中在线上预约挂号、线上缴费结算、电子病历书写等基础便民服务领域, 专门针对老年失能、认知障碍特殊人群设计的智能评估系统、就医高危风险预警系统、个性化照护方案智能推送等专业服务模块开发力度不足<sup>[3]</sup>。

不同医院、不同区域医疗卫生机构之间的信息管理系统相互独立, 数据端口无法互通互联, 形成独立的信息孤岛, 严重阻碍老年患者健康诊疗数据流通共享。大数据、智能风险预警等现代化信息技术, 在老年门诊临床照护工作当中应用范围较窄, 信息化技术助力提升老年门诊照护服务质量与效率的实际作用, 没有得到充分发挥。

##### 4.5 人文护理服务临床落实力度不足

在门诊日常高强度的工作节奏影响下, 多数门诊护理人员日常精力多用于完成基础分诊、秩序维护、诊疗配合等硬性工作, 很难抽出充足时间与老年患者及陪同家属进行深入沟通交流<sup>[27]</sup>。

多数护理人员依旧秉持以疾病治疗为核心的传统服务理念, 更加重视患者躯体疾病诊疗情况, 忽视患者内心情绪变化与精神层面的实际需求。面对认知障碍患者出现的烦躁、孤僻、易怒等异常精神行为, 缺少科学合理、人性化的柔性干预手段。同时针对长期承担照护压力的患者家属, 院内开展的心理帮扶、社会资源对接等服务内容较少, 人文关怀服务大多停留在表面形式, 没有真正融入门诊全流程照护各个工作环节当中。

#### 5 优化老年失能/认知障碍患者门诊全流程照护体系的实践对策

##### 5.1 制定统一行业服务标准, 规范临床护理工作流程

由国家卫生健康管理部门牵头, 联合中华护理学

会、老年医学专业委员会等行业机构, 召集国内三甲医院门诊护理管理者、老年护理专科专家、神经内科临床医护人员共同编制统一的老年失能及认知障碍患者门诊全流程照护服务行业指南<sup>[5]</sup>。

明确规定老年患者门诊筛查评估统一标准、各项照护服务具体项目、临床护理标准实施流程、岗位人员工作职责以及护理服务质量综合评价指标。按照患者失能程度、认知受损等级划分分层照护服务内容, 统一规范临床常用各类老年评估量表的使用场景与判定标准, 从行业制度层面约束各级医疗机构门诊老年护理服务开展行为, 稳步推动全国老年门诊护理服务朝着标准化、规范化、同质化方向发展。

### 5.2 完善人才培养体系, 全面强化专科服务能力

医院内部建立常态化、分层化的老年门诊专科护理人才培养机制, 结合门诊一线实际工作需求, 合理设置老年综合评估实操、认知障碍患者临床护理、就医安全风险防控、老年群体沟通技巧、慢性病居家管理等多项培训课程<sup>[10]</sup>。

严格落实培训后考核上岗制度, 确保培训所学内容能够真正运用到临床实际工作当中。医院结合自身实际情况, 合理优化内部人力资源配置, 补齐多学科照护团队空缺专业岗位人员, 定期组织开展跨学科典型病例研讨、临床照护经验交流等活动, 不断积累老年特殊患者照护实操经验, 重点培养一批兼具临床实操能力与护理管理能力的老年门诊护理骨干人才。

### 5.3 搭建三方联动服务平台, 健全延续性照护服务体系

依托区域统一卫生健康信息服务平台, 打通三甲医院门诊、基层社区卫生服务中心、居家养老服务机构三方健康信息传输通道, 实现老年患者各项健康诊疗数据实时共享、顺畅流转<sup>[6]</sup>。

建立完善的双向转诊与对口帮扶工作机制, 明确各级医疗卫生机构老年健康服务工作职责, 由三甲医院门诊负责完成疑难重症老年患者诊疗工作与个性化照护方案制定, 社区基层医疗机构重点承接轻症老年患者日常慢性病管理、上门居家随访、基础康复指导等基础服务工作。医院联合社区定期面向社会群众开展免费老年居家照护技能公益培训, 为重度失能老年群体提供专业喘息照护服务, 全方位搭建完整的一体化延续照护服务网络。

### 5.4 升级院内信息管理系统, 推行智能精准临床照护

医院升级优化现有门诊护理信息管理系统, 增设

老年综合评估信息智能录入、就医高危风险自动预警、个性化护理照护方案线上推送等实用功能, 进一步简化门诊护理人员日常工作流程, 有效提升老年门诊照护服务整体工作效率<sup>[29]</sup>。

主动打破不同层级医疗机构之间的信息壁垒, 整合汇总区域内老年患者门诊就诊、日常健康监测、居家照护等各类数据, 总结梳理老年特殊群体就医规律与有效照护干预方式, 为临床照护服务模式优化、老年健康服务政策制定提供真实的数据支撑。不断完善线上健康咨询、居家视频康复指导等信息化便民服务项目, 进一步拓宽老年群体健康服务获取渠道。

### 5.5 深耕人文护理服务理念, 打造温情化门诊就医服务

医院合理优化门诊护理人员日常排班制度, 科学调配一线护理人力资源, 均衡护理人员工作强度, 保障护理人员拥有充足时间与老年患者及家属开展沟通交流。院内定期组织开展人文护理服务专项培训, 转变护理人员传统工作理念, 引导护理人员主动关注老年患者心理情绪变化<sup>[25]</sup>。

针对认知障碍患者各类异常精神行为, 制定人性化、柔性化安抚干预方案。将患者及家属就医服务满意度纳入门诊护理日常质量核心考核指标, 督促护理人员主动落实人文关怀各项服务举措, 兼顾老年患者疾病治疗与精神慰藉双重需求, 切实打造有温度、贴合老年群体实际需求的温情化门诊护理服务。

## 6 总结与展望

在国内人口老龄化持续推进的大背景下, 做好老年失能、认知障碍患者门诊临床照护工作, 是完善国内老年健康服务体系、稳步推进健康老龄化战略落地实施的重要组成部分。门诊全流程照护服务模式以老年综合评估为基础依托, 以多学科专业人员协同服务为主要支撑, 整合就医安全管理、人文心理护理、信息化延续随访等多项服务内容, 能够有效优化老年特殊群体院内就医流程, 大幅降低各类院内安全不良事件发生概率, 同时顺畅搭建起院内专业诊疗与居家日常健康管理的沟通桥梁, 对于提升老年群体整体健康管理水平、减轻家庭与社会照护负担有着十分重要的现实意义。

目前该照护服务模式在国内各级医院临床推广应用过程中, 依旧面临行业服务标准不统一、老年专科护理人才力量薄弱、医养多方联动服务机制不健全、信息化服务融合程度低、人文护理落实不到位等诸多实际问题, 各项短板问题亟待逐一解决完善。

在今后门诊临床护理工作当中, 广大护理管理人员与一线护理人员, 需要立足国内老龄化发展实际现状与各地医疗资源分布特点, 不断完善老年门诊照护相关制度规范, 持续强化老年专科护理人才梯队建设, 深度融合现代化智慧医疗服务手段, 进一步优化门诊 - 社区 - 居家一体化协同照护运行模式。同时积极开展大样本、多中心临床实践研究, 总结提炼可复制、易推广、实用性强的老年门诊照护实践经验, 持续调整优化门诊全流程照护实施方案, 力求为广大老年失能、认知障碍患者提供更加优质、安全、便捷、贴心的一体化门诊护理服务。

### 参考文献

- [1] 国家统计局.2024 年国民经济和社会发展统计公报 [R]. 北京:国家统计局,2025.
- [2] 王德文,刘月兰.我国老年失能人群现状及照护服务研究进展 [J]. 中国老年学杂志,2023,43 (11):2789-2793.
- [3] 陈丽,李敏.智慧门诊模式下老年慢病患者延续性护理研究进展[J]. 中国护理管理,2022,22 (08):1215-1219
- [4] 张艳,孙静.老年认知障碍患者门诊就医安全风险及护理干预研究进展[J].护理实践与研究,2023,20(09):1332-1336.
- [5] 中华护理学会老年护理专业委员会.老年护理服务发展现状与规范化建设思考 [J]. 中华现代护理杂志,2024, 30 (02):145-150.
- [6] 王英,刘敏,陈静.社区 - 门诊 - 居家闭环照护在老年认知障碍患者中的应用研究 [J]. 护理研究,2023,37 (20): 3675-3679.
- [7] 周婷婷,李雪梅.日本认知症照护体系建设经验及对我国的启示 [J]. 中国社会医学杂志,2024,41 (03):298-301.
- [8] 刘倩倩,张琳.老年失能患者日常生活能力评估及护理对策研究现状[J].中国实用护理杂志,2022,38(22):1752-1756.
- [9] 杨雪,王丽华.老年认知障碍患者居家照护现状及延续护理研究进展[J].中国老年保健医学,2023,21 (04):102-105.
- [10] 黄丽,曾红.认知障碍患者门诊沟通护理技巧研究进展 [J]. 中国实用护理杂志,2023,39 (22):1745-1749.
- [11] 曾红,刘静.三甲医院老年门诊特殊患者护理服务现状及优化对策[J]. 中华现代护理杂志,2022,28 (25):3451-3455.
- [12] 李娟,王艳玲.老年整合式全流程照护模式构建研究进展 [J]. 中国老年学杂志,2023,43 (15):3815-3819.
- [13] 张雪,李娟.老年综合评估在老年门诊护理中的应用价值 [J]. 中华护理杂志,2022,57 (08):978-982.
- [14] 乔雨晨,张红宇.三甲医院认知障碍多学科协作门诊护理实践探索 [J]. 护理学报,2024,31 (07):35-39.
- [15] 吴敏,周莉.老年综合评估筛查老年门诊高危风险人群的应用效果 [J]. 护理研究,2022,36 (15):2721-2725.
- [16] 刘敏,王英.老年友好门诊建设在失能老年患者中的应用效果分析[J]. 中国实用护理杂志,2023,39 (17):1281-1285.
- [17] 周莉,陈琳.多学科协作护理在老年认知障碍门诊中的应用进展 [J]. 护理学报,2023,30 (11):45-49.
- [18] 陈琳,吴敏.老年认知障碍患者门诊多重用药安全护理管理 [J]. 护理实践与研究,2023,20 (18):2745-2748.
- [19] 乔雨晨,杜今.老年认知障碍患者家属照护负担现状及护理干预进展 [J]. 医学与哲学,2023,44 (15):67-71.
- [20] 中国老年保健协会.T/CAWAORG053-2025 老年认知障碍患者多学科团队服务规范[S].北京:中国标准出版社, 2025.
- [21] 周莉,吴敏.老年失能患者门诊跌倒风险因素及护理防控对策 [J]. 中国护理管理,2023,23 (09):1321-1325.
- [22] 赵静,孙丽.国外老年整合照护模式研究及借鉴意义 [J]. 中国老年学杂志,2024,44 (08):2015-2019.
- [23] 陈静,刘敏.老年失能患者门诊专职陪诊护理服务模式构建 [J]. 护理实践与研究,2024,21 (05):721-725.
- [24] 王艳玲,张雪.老年门诊患者用药精细化护理管理研究 [J]. 中国老年保健医学,2024,22 (03):145-148.
- [25] 吴敏,陈琳.人文关怀理念在老年认知障碍门诊护理中的应用 [J]. 医学与哲学,2022,43 (12):56-59.
- [26] 孙丽,赵静.老年专科人文护理服务发展困境与优化路径 [J]. 中国护理管理,2023,23 (05):721-725.
- [27] 杜今,张红宇.认知障碍患者异常精神行为门诊护理干预进展 [J]. 中国全科医学,2024,27 (13):1651-1660.
- [28] 刘静,黄丽.老年照护者心理压力疏导护理干预研究进展 [J]. 护理研究,2023,37 (10):1801-1805.
- [29] 陈琳,周莉.信息化技术赋能老年门诊护理服务的研究进展 [J]. 中国护理管理,2025,25 (02):289-293.
- [30] 杜今,乔雨晨.老年认知障碍患者门诊全流程照护体系优化路径探析[J]. 中国老年保健医学,2025,23 (01):132-135.

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