

护理干预在慢性病患者医学治疗中的应用研究

杨耀梅 拓宁 思广花

神木职业技术学院, 陕西省榆林市, 719300;

摘要: 随着全球人口老龄化进程加快及生活方式的转变, 慢性病已成为威胁人类健康的主要公共卫生问题, 给患者家庭和社会医疗体系带来沉重负担。医学治疗是控制慢性病进展的核心手段, 而护理干预作为医学治疗的重要辅助环节, 在改善患者治疗依从性、控制病情发展、提升生活质量等方面发挥着不可替代的作用。本文基于慢性病的发病特点及治疗需求, 阐述护理干预在慢性病患者医学治疗中的应用价值, 分析当前常见的护理干预模式及应用现状, 探讨护理干预实施过程中存在的问题, 并提出针对性的优化策略, 旨在为提升慢性病患者医疗服务质量、完善慢性病管理体系提供参考依据。

关键词: 护理干预; 慢性病; 医学治疗; 应用研究

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.073

引言

慢性病全称慢性非传染性疾病, 包括心血管疾病、糖尿病等, 具有病程长、病因复杂等特点。据统计, 全球每年因慢性病死亡人数占总死亡人数超60%, 我国患者超3亿且逐年上升。慢性病治疗需精准医学方案和科学护理干预。护理干预贯穿治疗全程, 从入院诊断到出院后康复管理都离不开护理人员。优质护理能助患者正确认识疾病, 提高治疗依从性, 控制病情、减少并发症; 反之, 缺乏有效护理会导致病情反复加重, 增加费用和难度。因此, 研究护理干预在慢性病治疗中的应用, 对优化治疗效果、减轻医疗负担有重要意义。本文将系统探讨其应用, 为临床护理提供理论指导。

1 慢性病患者医学治疗与护理干预概述

1.1 慢性病患者医学治疗特点

慢性病的医学治疗以控制病情、延缓进展、预防并发症、提高生活质量为核心目标, 具有长期性、综合性、个体化的特点。从治疗周期来看, 慢性病患者需要长期甚至终身接受治疗, 如高血压患者需长期服用降压药物, 糖尿病患者需长期进行血糖监测和降糖治疗, 这就要求患者具备较高的治疗依从性。从治疗内容来看, 慢性病的治疗并非单一的药物疗法, 而是涵盖了药物治疗、饮食调理、运动指导、心理疏导、病情监测等多个方面的综合性治疗模式。从治疗方案来看, 由于不同患者的年龄、性别、病情严重程度、合并症等存在差异, 医学治疗方案需遵循个体化原则, 根据患者的具体情况制定针对性的治疗策略。

1.2 护理干预的核心内涵与原则

护理干预是指护理人员在临床护理实践中, 根据患者的病情特点、治疗需求及身心状态, 运用专业的护理

知识和技能, 为患者提供的一系列有目的、有计划、系统性的护理措施。在慢性病患者医学治疗中, 护理干预的核心内涵是通过科学的护理服务, 帮助患者建立正确的疾病认知, 提升自我管理能力和提高治疗依从性, 从而优化医学治疗效果, 改善患者的身心状态和生活质量。

护理干预的实施需遵循以下原则: 一是个体化原则, 护理人员需根据患者的病情、年龄、文化背景、生活习惯等个体差异, 制定针对性的护理干预方案; 二是整体性原则, 护理干预应涵盖患者的生理、心理、社会等多个层面, 实现身心协同护理; 三是持续性原则, 鉴于慢性病治疗的长期性, 护理干预需贯穿于患者治疗的全过程, 包括住院期间的护理和出院后的延续性护理; 四是互动性原则, 护理人员应充分调动患者及家属的积极性, 鼓励患者主动参与护理过程, 形成护理人员、患者、家属三方协同的护理模式。

2 护理干预在慢性病患者医学治疗中的应用模式及实践效果

2.1 健康教育干预模式

健康教育是慢性病患者护理干预的基础内容, 其核心目标是帮助患者及家属正确认识慢性病的发病机制、治疗方法、注意事项及并发症预防知识, 提升患者的自我管理意识和能力。健康教育的实施方式具有多样性, 包括一对一讲解、集体讲座、发放健康手册、多媒体宣传(如视频、音频)、线上健康教育平台等。

在临床实践中, 护理人员会根据患者的文化水平和接受能力, 制定个性化的健康教育方案。例如, 对于文化水平较低的老年患者, 多采用一对一讲解和实物演示的方式, 重点讲解药物的服用方法、血糖/血压的监测步骤; 对于年轻患者, 可通过线上健康教育平台推送健康知识, 方便患者随时查阅。研究表明, 通过系统的健

康教育干预,慢性病患者对疾病的认知率显著提升,治疗依从性明显改善,血糖、血压等指标的控制效果更为理想。

2.2 饮食与运动护理干预模式

饮食调理和适度运动是慢性病治疗的重要组成部分,对控制患者病情进展、预防并发症具有重要意义。饮食护理干预主要包括为患者制定个性化的饮食方案,指导患者合理搭配膳食,控制总热量摄入,减少高油、高盐、高糖食物的摄入,增加蔬菜、水果、优质蛋白质的摄入。例如,对于糖尿病患者,护理人员会根据患者的体重、血糖水平、活动量等,计算每日所需热量,制定详细的饮食计划,并指导患者掌握食物交换份法;对于高血压患者,重点指导其低盐饮食,每日食盐摄入量控制在5克以下。

运动护理干预则是根据患者的病情、年龄、身体状况等,为患者制定科学的运动计划,包括运动方式、运动强度、运动时间和运动频率。适合慢性病患者的运动方式主要有有氧运动,如快走、慢跑、游泳、太极拳等。护理人员会指导患者掌握正确的运动方法,避免运动损伤,并提醒患者在运动过程中注意监测自身状态,若出现头晕、心慌等不适症状,应立即停止运动并及时就医。实践证明,合理的饮食与运动护理干预能够帮助患者控制体重、改善代谢紊乱,进一步提升医学治疗效果。

2.3 心理护理干预模式

由于慢性病病程长、病情反复、治疗费用高,患者容易出现焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪,这些负面情绪不仅会影响患者的治疗依从性,还会通过神经-内分泌-免疫调节系统影响患者的病情进展。因此,心理护理干预在慢性病患者的医学治疗中不可或缺。

心理护理干预的主要措施包括:护理人员主动与患者沟通交流,了解患者的心理状态,倾听患者的诉求,给予患者情感支持和心理疏导;帮助患者树立战胜疾病的信心,引导患者以积极乐观的心态面对疾病;对于负面情绪较为严重的患者,可联合心理医生进行专业的心理干预,如认知行为治疗、放松训练等。研究发现,通过有效的心理护理干预,慢性病患者的焦虑、抑郁等负面情绪明显缓解,治疗积极性和依从性显著提高,生活质量得到有效提升。

2.4 延续性护理干预模式

慢性病患者出院后的康复管理是医学治疗的重要延伸环节,延续性护理干预能够有效衔接住院护理与家庭护理,确保患者在出院后仍能获得持续、规范的护理服务,避免因出院后护理中断导致病情反复。延续性护理干预的实施方式主要包括出院指导、定期电话随访、

家庭访视、线上护理咨询、社区护理服务等。

护理人员在患者出院时,会进行详细的出院指导,包括药物服用、病情监测、饮食运动、并发症预防等内容;出院后,通过定期电话随访了解患者的病情变化、治疗情况及存在的问题,并给予针对性的指导;对于行动不便、病情较重的患者,开展家庭访视,为患者提供上门护理服务,如更换敷料、监测生命体征等;同时,借助线上护理平台,为患者提供24小时护理咨询服务,及时解答患者的疑问。实践表明,延续性护理干预能够有效提高慢性病患者出院后的治疗依从性,降低病情复发率和再入院率,减轻患者家庭的护理负担。

3 护理干预在慢性病患者医学治疗中应用存在的问题

3.1 护理干预资源不足

当前,我国慢性病患者数量众多,而护理人员数量相对不足,导致护理干预服务难以覆盖所有慢性病患者,尤其是基层地区和农村地区的患者。此外,护理干预所需的设备、资金等资源也存在短缺现象,如部分基层医疗机构缺乏专业的血糖监测设备、运动康复器材等,无法为患者提供全面的护理干预服务。同时,护理人员的专业培训不足,部分护理人员缺乏慢性病护理的专业知识和技能,难以满足患者多样化的护理需求。

3.2 护理干预方案缺乏个性化

虽然个性化护理干预已成为慢性病护理的核心原则,但在实际临床实践中,部分护理人员对患者的个体差异重视不足,采用一刀切的护理干预模式,导致护理干预方案缺乏针对性。例如,对于合并多种基础疾病的老年患者与年轻的单一慢性病患者,采用相同的健康教育内容和运动计划,无法充分满足不同患者的个性化需求,影响护理干预效果。

3.3 患者治疗依从性有待提高

尽管护理人员实施了一系列的护理干预措施,但部分慢性病患者仍存在治疗依从性差的问题,如不按时服药、不规律监测血糖/血压、不遵守饮食和运动计划等。导致患者治疗依从性差的原因主要包括:患者对疾病认知不足,缺乏长期治疗的意识;部分药物存在不良反应,影响患者的用药意愿;患者的自我管理能力不足,无法有效执行护理干预措施;老年患者记忆力下降,容易忘记服药等。

3.4 延续性护理干预落实不到位

延续性护理干预是慢性病患者出院后护理的重要保障,但目前我国延续性护理干预体系尚不完善,存在诸多问题。一方面,延续性护理干预的服务模式较为单一,主要以电话随访为主,缺乏面对面的护理服务,无

法及时发现患者存在的实际问题；另一方面，社区护理服务能力薄弱，无法有效承接出院患者的延续性护理工作，导致护理干预服务在住院与出院之间出现断层。此外，部分患者及家属对延续性护理的重视不足，不主动配合护理人员的随访和指导工作，影响延续性护理干预的效果。

4 优化护理干预在慢性病患者医学治疗中应用的对策

4.1 加大护理干预资源投入

政府和医疗机构应加大对慢性病护理干预资源的投入，扩大护理人员队伍，加强护理人员的专业培训，提升护理人员的慢性病护理专业水平。同时，完善基层医疗机构的护理设备和设施，配备必要的血糖监测设备、运动康复器材等，保障护理干预服务的顺利开展。此外，鼓励社会力量参与慢性病护理干预服务，构建多元化的护理服务体系，扩大护理干预服务的覆盖范围，满足不同地区、不同层次患者的护理需求。

4.2 制定个性化护理干预方案

护理人员应充分重视患者的个体差异，在实施护理干预前，全面评估患者的病情、年龄、文化背景、生活习惯、心理状态等，根据评估结果制定个性化的护理干预方案。例如，对于文化水平较低的老年患者，采用通俗易懂的语言和直观的演示方式开展健康教育；对于合并多种基础疾病的患者，联合多学科团队（如医生、营养师、康复治疗师等）制定综合性的护理干预方案。同时，定期评估患者的护理效果，根据患者的病情变化及时调整护理干预方案，确保护理干预的针对性和有效性。

4.3 强化患者健康教育，提升治疗依从性

护理人员应进一步强化对慢性病患者的健康教育，采用多样化的健康教育方式，提高患者对疾病的认知水平和长期治疗的意识。重点讲解药物治疗的重要性、不良反应的应对方法、血糖/血压监测的意义等，消除患者的顾虑，提升患者的用药意愿。同时，加强对患者自我管理能力的培养，指导患者掌握正确的药物服用方法、饮食搭配技巧、运动锻炼方式等，帮助患者养成良好的健康习惯。此外，鼓励家属参与患者的护理过程，发挥家属的监督和支持作用，提高患者的治疗依从性。

4.4 完善延续性护理干预体系

构建医院-社区-家庭一体化的延续性护理干预体系，加强医院与社区、家庭之间的沟通协作，实现护理

干预服务的无缝衔接。医院应建立出院患者延续性护理档案，详细记录患者的病情、治疗方案、护理需求等信息，并及时将档案移交至社区卫生服务机构；社区卫生服务机构应加强护理人员队伍建设，提升社区护理服务能力，为出院患者提供定期的家庭访视、病情监测、健康指导等服务；同时，借助互联网技术，搭建线上延续性护理平台，为患者提供远程护理咨询、健康数据上传、用药提醒等服务，提高延续性护理干预的便捷性和有效性。此外，加强对患者及家属的延续性护理宣传教育，提高其对延续性护理的重视程度，主动配合护理人员的工作。

5 结论

护理干预作为慢性病患者医学治疗的重要辅助手段，在提升患者治疗依从性、控制病情进展、预防并发症、改善生活质量等方面具有重要的应用价值。当前，临床实践中已形成了健康教育、饮食与运动护理、心理护理、延续性护理等多种护理干预模式，并取得了显著的实践效果。然而，护理干预在应用过程中仍存在资源不足、方案缺乏个性化、患者治疗依从性差、延续性护理落实不到位等问题，影响了护理干预效果的充分发挥。

参考文献

- [1]王丽丽. 社区护理干预在老年慢性病患者护理中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2025, 4(1):136-138.
- [2]段蓉蓉. 慢性病轨迹框架护理干预在冠心病患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(3):92-94.
- [3]王瑶 史静华 郭丽霞 贾婷婷. (2024). 以期望为中心的的心理干预在慢性病病人护理中的应用进展.
- [4]邓秋兰, 李小明, and 庞玲玲. "护理干预在社区老年慢性病患者健康管理中的作用." #i{中国康复理论与实践} 16.9(2010):2.
- [5]郭英. "社区护理干预模式在老年慢性病患者护理中的应用." #i{国际护理学杂志} 8(2014):3.
- [6]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病人中的应用效果[J]. 全科护理, 2025, 23(5):866-870.

作者简介：杨耀梅，1992.01，女，汉族，陕西省榆林市神木县，学士，助教，研究方向：护理。

拓宁，1992.07，汉，女，学位：硕士研究生，助教，研究方向：生物化学与分子生物学。

思广花，1992.05，女，汉族，陕西省榆林市神木市，学士，助教，研究方向：护理、儿科护理。