

# 基于医院 - 社区 - 家庭三级联动模式提升 COPD 老年患者居家生活质量

张悦<sup>1</sup>, 雷晓芬<sup>2</sup>, 李园<sup>2</sup>, 张亚辉<sup>2</sup>

<sup>1</sup>延安大学延安医学院, 陕西 延安

<sup>2</sup>西安大兴医院, 陕西 西安

收稿日期: 2026年4月19日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月20日

## 摘要

慢性阻塞性肺疾病(COPD)作为一种常见的慢性呼吸系统疾病,在老年人群中发病率较高,严重影响患者的生活质量。随着我国医疗模式的改变和社区服务的不断完善,医院-社区-家庭三级联动模式在提升 COPD 老年患者居家生活质量上逐渐受到重视。有针对性为 COPD 老年患者三级联动整合照护框架,最后提出相应对策,为后续三级联动整合照护起到指导作用。

## 关键词

COPD, 老年患者, 三级联动, 居家护理, 生活质量

# Improving the Quality of Life of Elderly COPD Patients at Home Based on the Three-Level Linkage Model of Hospital-Community-Family

Yue Zhang<sup>1</sup>, Xiaofen Lei<sup>2</sup>, Yuan Li<sup>2</sup>, Yahui Zhang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yan'an Medical College of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

<sup>2</sup>Xi'an Daxing Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: April 19, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 20, 2026

## Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), as a common chronic respiratory disease, has a

文章引用: 张悦, 雷晓芬, 李园, 张亚辉. 基于医院-社区-家庭三级联动模式提升 COPD 老年患者居家生活质量[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 1562-1567. DOI: 10.12677/acm.2026.1651959

relatively high incidence rate among the elderly, seriously affecting the quality of life of patients. With the transformation of the medical model in China and the continuous improvement of community services, the hospital-community-family three-level linkage model has gradually received attention in improving the quality of life of elderly COPD patients at home. This paper proposes a targeted three-level linkage integrated care framework for elderly COPD patients and finally puts forward corresponding countermeasures to provide guidance for subsequent three-level linkage integrated care.

## Keywords

COPD, Elderly Patients, Three-Level Linkage, Home Care, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 前言

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,其临床特征呈现“四高”态势:高流行基数、高致残致死复合指标、高迁延性病程特征及高急性恶化住院风险[1]。流行病学监测数据显示,该疾病在老年群体中构成的特殊健康威胁模式——全球医疗资源消耗统计系统将其列为典型的重负担慢性病种[2]。在我国人口老龄化加速的背景下,COPD 疾病谱系呈现出三个维度扩展:一是年龄标化发病率年均增幅达 3.8%;二是家庭直接医疗支出占比突破呼吸系统疾病总支出的 42%;三是社区健康管理需求缺口持续扩大[3][4]。最新流行病学调查数据显示,我国慢阻肺病患者总数已突破 1 亿例,其中老年群体疾病流行强度尤为显著,60 岁以上人口患病率已超过 27%,这意味着每四位老年人中就有一位罹患该疾病。作为呼吸系统重大慢性病,该疾病造成的健康损失在我国呈现三个显著特征:一是疾病流行呈持续上升态势;二是致残/致死率居高不下(当前位列单病种死因顺位第三名);三是疾病经济负担已构成重大公共卫生挑战。统计数据显示,该疾病每年在境内造成的死亡病例突破百万关口,相当于每 24 秒就有一人因此病离世,这一公共卫生问题不仅显著降低患者生存质量,更导致患者面临持续的高额医疗支出,社会承受劳动损失和医疗资源消耗的双重负担[5]-[7]。根据调查显示,预计至 2050 年,全球 COPD 病人将达到 6 亿人[8]。由于目前我国的医疗模式往往局限于院内的治疗,不能够满足患者长期居家康复的需求。因此,探索一种能够有效整合医疗资源并提升患者自我管理能力的护理模式变得至关重要。本研究旨在探讨在医院-社区-家庭三级联动模式下对提升 COPD 老年患者居家生活质量的影响。通过构建医院、社区和家庭三个层面的协同护理体系,以期能够为 COPD 老年患者提供全面、连续、个性化的护理服务,从而改善其生活质量,减轻家庭和社会负担。

## 2. COPD 老年患者居家生活质量现状及影响因素

COPD 是一种以持续性气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病,该疾病三个主要症状是呼吸困难、慢性咳嗽和咳痰[9],大约 62%的中至重度 COPD 患者有一日中或每周之间的症状(如呼吸困难、咳嗽、咳痰、喘鸣或胸闷)变化。

老年 COPD 患者由于生理功能衰退、合并症多等特点,其生活质量问题尤为突出。就当前而言,COPD 老年患者的居家生活质量普遍不高。首先,人口学特征如年龄、性别、受教育程度、是否吸烟、疾病严重程度、合并症数量以及 COPD 分级等对生活质量有显著影响。研究表明,年龄较大、教育水平较低的患

者,其生活质量通常较差。值得注意的是,尽管传统上认为 COPD 主要是由吸烟引起的,但全球约有一半的慢性阻塞性肺疾病病例是由非烟草相关的危险因素导致的,而这些因素也因地理区域而异。这些因素包括空气污染、职业接触、控制不良的哮喘、环境吸烟、传染病和社会经济地位低下[10]。在南亚韵等[11]和曹兰婷等[12]的研究指出,疾病严重程度也是影响生活质量的关键因素。随着病情的进展,患者的症状逐渐加重,生活质量也随之下降。栗顺美等[13]的研究显示,合并症状数量越多,老年 COPD 患者的生活质量越差。这是因为老年患者通常多合并有冠心病、糖尿病、高血压等多种基础病,导致身体机能严重减退,对疾病耐受性降低,削弱了自我护理能力,同时增加了住院治疗、药物、氧疗等费用,给家庭带来心理和经济负担,加重负面情绪,严重影响生活质量。

其次,在生理功能方面,COPD 具有渐进性发展的病理特征。疾病初期往往呈现隐匿性病程,典型表现为秋冬季周期性发作的咳嗽喘息现象,这类非特异性症状常与其他气道疾病产生鉴别诊断困难。临床护理过程中发现,当患者出现持续性呼吸功能受损—表现为阶梯式加重的老理性呼吸气促、静息状态下的胸闷压迫感时,往往提示病程已进入不可逆阶段。相关研究证实,反复的急性发作将加速肺泡结构破坏进程,最终导致患者出现持续性低氧血症与二氧化碳潴留等病理改变[14],这不但严重影响了老年患者的日常活动和生活质量,同时也给照顾者带来了极大的心理压力。在心理功能方面,由于 COPD 病程持续时间长,难以彻底根治,COPD 患者常伴有焦虑、抑郁等情绪障碍,这些心理问题进一步降低了患者的生活质量。在社会功能方面,研究显示[15],社会支持是 COPD 老年患者生活质量的另一个重要影响因素,包括家庭支持、朋友支持和医疗支持等。良好的社会支持网络不仅可以帮助 COPD 老年患者提高生活质量,而且还可以帮助患者缓解疾病带来的心理压力。但是由于疾病限制,多数患者存在不同程度的呼吸困难,患者往往减少社交活动,导致社会支持网络减弱,使其生活质量进一步下降。

老年 COPD 患者的居家健康管理中,居住条件是易忽视的重要环节。我们在临床护理中发现,患者日常恢复进程与多重环境因素密切相关:房间内的温湿度是否稳定、空间规划是否便于患者的活动、家庭成员的互动方式等因素,都会产生潜在影响。这类群体普遍存在两个特征性难题—既缺乏对自身病情的科学认知,也难以有效完成基础自我护理,这会使机体功能加速衰退[16]。临床实践证实构建由医疗机构提供专业指导、社区组织搭建支持平台、家庭成员实施日常照护的三级联动机制,可以改善患者居家生活质量。

### 3. 医院 - 社区 - 家庭三级联动模式的理论基础与构建

我们目前所提出的医院 - 社区 - 家庭三级联动模式,其实就是一种延续性的护理模式[17],该模式强调的是医院、社区和家庭以患者为中心,通过各自发挥职能,形成连续、协调和高效的护理服务安全网。该模式的理论支撑包括系统理论、协同理论和自我效能理论。系统理论强调各子系统之间的相互作用和整体功能;协同理论关注不同主体间的协作与配合,将有效供给与真实需求相关联[18];自我效能理论则着重于提高患者的自我管理能力和[19]。

当前,我国卫生医疗体系的三级联动模式,重在厘清各层级的职责分工,并强化其协作能力。医院在该模式中发挥着核心作用,除了主要负责疾病诊断、制定治疗方案和急性期治疗等职能,还负责培训社区医护人员;社区在该模式中属于桥梁和纽带的角色,不仅负责慢性病管理、康复指导和健康教育等,还需要定期上门随访和电话回访,了解患者的病情和生活状况;家庭是这一模式中不可或缺的一环,其主要侧重于日常照护、病情监测和心理支持等职能。通过建立信息共享平台、制定标准化流程和定期评估反馈制度,以此来实现三个层面的有效衔接和协同运行。目前,该模式在老年慢病患者居家护理中的应用具有显著优势[20]。首先,它能够充分利用医院、社区资源优势,整合医疗资源,提高服务效率;其

次,通过呼吸专科医护人员、患者及家属共同参与到制定健康管理方案中,可对患者通过远程、电话及线下的持续指导、随访等多方面的干预,激励患者治疗及康复的积极性,可全面改善患者的生理、心理和社会功能;最后,该模式强调患者的主动参与,有助于提高患者的依从性,增强自我管理能力,有效减少老年患者住院次数,促进长期健康行为的形成。因此,该三级联动模式为提升 COPD 老年患者居家生活质量提供了新的思路和方法。

#### 4. 基于三级联动模式的 COPD 老年患者居家生活质量提升策略

我们可以从医院、社区、家庭三个方面联动来改善 COPD 老年患者的居家生活质量。就医院而言,不仅要开设专门的 COPD 门诊,让呼吸科、康复科等这些专家组成团队为每位患者量身定制治疗方案,关键还得做好两件事:一是给患者和家属开健康讲座,用通俗易懂的语言讲讲如何自我护理、怎么预防急性发作,避免使用医学术语;二是需要做好出院后的护理衔接工作,不能让家属和患者忐忑的态度回去,我们可以通过线下与线上相结合的方式,做好医院、社区和家庭的衔接。在社区方面,无论是县级还是乡镇级别的社区卫生服务中心,都应主动承担 COPD 老年患者的康复的长期管理职责。这包括定期随访、病情监测、药物和康复指导等。社区护士可以组织 COPD 老年患者及家属的交流座谈会,促进患者与患者间、家属和家属间的经验交流,让他们之间分享如何为老人拍背、怎样准备营养餐。同时开展多样化康复活动,可以将社区的活动室利用起来,带着老人做做呼吸操、练练八段锦、打打太极拳等帮助患者改善生活方式。鉴于我国老龄化趋势,家庭层面的干预是至关重要的。医护人员需要点对点指导家属掌握基础的照护技能:如何正确吸氧、雾化器怎么用、药物使用和急性加重期识别等这些救命的知识必须反复教。并鼓励家属积极参与患者的日常管理,多与患者进行情感交流,增进患者的康复信念。此外,还可以通过“互联网+”提供远程医疗技术,实现医院-社区-家庭三级的实时沟通和指导,提高护理的及时性和有效性。

#### 5. 三级联动模式实施效果评估与优化

为了评估三级联动模式在各个阶段实施的成效,我们可以设计一套全面的评估指标体系,这其中就涵盖了患者生活质量评分、急性加重发作的频次、再住院次数以及自我管理等多个方面。在评估中我们不仅可以使标准化量表如 SF-36 和 CAT 等工具进行定期的阶段性评估,同时也需要综合考虑患者的主观感受以及临床关键指标的动态变化,以确保评价的全面性和准确性。基于这些评估结果,我们能够快速识别出该模式在实施中的亮点与短板,诸如社区医疗资源不足、家庭主要照顾者参与度低、患者治疗的积极性不高等问题。针对上述问题,我们可采取下面一些改进措施,可以增加社区护士培训内容与频次、提供家庭护理指导手册或视频教程、定期组织病友进行交流会等。同时,我们还可开通反馈热线,不管是家属、病人还是护士,谁有问题都能随时提,做到及时发现问题及时调整。最关键的一点是这些办法能不能长期使用下去,我们需要跟踪记录病人的生活质量变化,看看医疗资源是不是利用更加合理了。这些数据不仅能优化该模式,还能将其推广至其他慢病的护理中。

#### 6. 结论

当前,对 COPD 处理的关键点不在于住院治疗,而是持续、全面的慢性病管理[21]。医院-社区-家庭个人管理是近年来广泛应用的慢性病管理模式,属于院外延续性服务范畴,符合医院分级诊疗原则。本研究探讨了基于医院-社区-家庭三级联动模式提升 COPD 老年患者居家生活质量的有效性和可行性。研究表明,该模式能够有效整合医疗资源,提高患者自我管理能力,从而显著改善 COPD 老年患者的居家生活质量[22]。通过医院、社区和家庭三个层面的协同合作,实现了对患者的全面、连续、个性化护理,为 COPD 的长期管理提供了新的思路和方法。

现阶段我们对该模式的实施仍面临许多挑战,像老龄化人口的剧增、医疗资源的分配不均、医务人员培训单一、信息共享延时等问题,大医院人满为患,社区诊所冷清的像自习室。更重要的是,三甲医院的医护忙得脚不沾地,社区医护又使不上劲。所以我们需要在未来的研究中应着重于优化该模式,评估它的长期效果与成本效益,并扩大应用范围。同时,我们还需关注在不同地区、不同文化背景下该模式的适应性,让其在更大的范围内推广应用。但总的来说,医院-社区-家庭三级联动模式在提升 COPD 老年患者居家生活质量提供了有效途径,值得在临床实践中进一步探索和完善。

## 参考文献

- [1] Yoon, H.I. and Sin, D.D. (2018) COPD in China. *Chest*, **154**, 474-475. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.07.012>
- [2] Vogelmeier, C.F., Criner, G.J., Martinez, F.J., Anzueto, A., Barnes, P.J., Bourbeau, J., *et al.* (2017) Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **195**, 557-582. <https://doi.org/10.1164/rccm.201701-0218pp>
- [3] Hüls, A. and Schikowski, T. (2017) Ambient Particulate Matter and COPD in China: A Challenge for Respiratory Health Research. *Thorax*, **72**, 771-772. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2016-209687>
- [4] Zeng, Q., Wu, Z., Jiang, G., Li, P., Ni, Y., Li, G., *et al.* (2018) The Association between Inhalable Particulate Matter and YLL Caused by COPD in a Typical City in Northern China. *Atmospheric Environment*, **172**, 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.atmosenv.2017.10.046>
- [5] 陈彦, 陈刚. 对 2015 年全球疾病负担研究及我国现状的系统分析[J]. 福建医药杂志, 2017, 39(3): 1-12.
- [6] Sun, Y. and Sin, D.D. (2018) Crisis of COPD in China: The Future Is Now. *The Lancet Respiratory Medicine*, **6**, 404-405. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(18\)30133-4](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(18)30133-4)
- [7] Chan, K.Y., Li, X., Chen, W., Song, P., Wong, N.W.K., Poon, A.N., *et al.* (2017) Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in China in 1990 and 2010. *Journal of Global Health*, **7**, Article 020704. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.020704>
- [8] Boers, E., Barrett, M., Su, J.G., Benjafield, A.V., Sinha, S., Kaye, L., *et al.* (2023) Global Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease through 2050. *JAMA Network Open*, **6**, e2346598. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.46598>
- [9] 陈典, 隆寰宇, 李姝润, 等. 2024 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学, 2024, 27(13): 1533-1543+1567.
- [10] Yang, I.A., Jenkins, C.R. and Salvi, S.S. (2022) Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Never-Smokers: Risk Factors, Pathogenesis, and Implications for Prevention and Treatment. *The Lancet Respiratory Medicine*, **10**, 497-511. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00506-3](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00506-3)
- [11] 南亚昀, 王伟, 张淑红, 等. COPD 分级与老年人生活质量相关性的研究[J]. 宁夏医学杂志, 2023, 45(8): 727-729.
- [12] 曹兰婷, 王磊. 老年 COPD 患者住院生活质量现况及其影响因素调查[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(11): 38-41.
- [13] 粟顺美, 林俏丽, 阮春燕. 氧气雾化吸入联合体外振动排痰对 COPD 患者病情严重程度、运动耐受性及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(16): 42-44.
- [14] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [15] 谭莉, 钱琼, 姚晶, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者自我超越水平及其影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(1): 60-64.
- [16] 孙晓岚, 赵慧敏, 刘杨禾, 等. COPD 病人疾病不确定感与疾病认知水平的相关性研究[J]. 全科护理, 2021, 19(17): 2433-2436.
- [17] 王莉, 付阿丹, 黄艳, 等. “互联网+”医院-社区-家庭合作型护理服务模式的建立与实践[J]. 中国护理管理, 2019, 19(11): 1617-1621.
- [18] 赵要军. 基于价值的多层级区域医疗中心协同治理模式研究[J]. 中国医院管理, 2020, 40(12): 23-27.
- [19] 姜宗良, 孙娜雅, 张爽, 等. 自我效能理论在慢性阻塞性肺疾病中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(16): 1957-1960.
- [20] 宋安琪, 张杏妍, 闫裕. 医院-社区-家庭三级联动延续护理模式在慢性病患者中的应用效果[J]. 中国中医药现代远

程教育, 2022, 20(11): 140-142.

- [21] 陶爱伟, 刘旻, 辅桓钦. 医院-社区-家庭管理模式对 COPD 无创通气患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(7): 788-792.
- [22] 韩雪, 王斌全, 安俊红, 等. COPD 病人医院-社区-家庭-个人管理模式研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(4): 682-684.