

老年慢性病患者居家护理需求与护理干预效果的横断面研究

张云霞^{1,2}

¹新疆医科大学第六附属医院小儿骨科, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学第六附属医院手足显微外科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年4月15日; 录用日期: 2026年5月9日; 发布日期: 2026年5月19日

摘要

目的: 探讨老年慢性病患者的居家护理需求现状, 分析个性化护理干预对患者生活质量、疾病管理能力及再住院率的影响, 为优化老年居家护理服务模式提供依据。方法: 采用横断面调查与干预研究相结合的方法, 选取2023年1月~2023年12月在某社区卫生服务中心建档的老年慢性病患者320例, 其中高血压142例、糖尿病98例、慢性阻塞性肺疾病(COPD) 51例、冠心病29例。通过自制问卷评估患者居家护理需求, 按随机数字表法分为干预组(160例)和对照组(160例)。对照组接受常规社区护理指导, 干预组在常规护理基础上实施6个月个性化居家护理干预, 包括健康监测、用药指导、康复训练、心理疏导及家庭照护者培训。比较两组干预前后生活质量量表(SF-36)评分、疾病管理能力评分及1年内再住院率。结果: 老年慢性病患者居家护理需求前三位为: 用药指导(89.38%)、定期健康监测(85.63%)、康复训练指导(81.25%)。干预6个月后, 干预组SF-36量表各维度评分(生理功能 68.42 ± 8.35 、生理职能 62.15 ± 9.21 、躯体疼痛 59.36 ± 10.12 、一般健康状况 65.78 ± 8.96 、精力 63.24 ± 9.03 、社会功能 67.51 ± 8.47 、情感职能 64.38 ± 9.15 、精神健康 66.82 ± 8.73)均显著高于对照组($P < 0.05$); 干预组疾病管理能力评分(82.65 ± 7.42)显著高于对照组(65.38 ± 8.16) ($P < 0.05$); 干预组1年内再住院率(12.50%)显著低于对照组(26.25%) ($\chi^2 = 10.286, P = 0.001$)。结论: 老年慢性病患者居家护理需求多元化, 以用药指导、健康监测和康复训练为核心需求。个性化居家护理干预可有效提升患者生活质量和疾病管理能力, 降低再住院率, 值得在社区老年护理中推广应用。

关键词

老年患者, 慢性病, 居家护理, 护理需求, 生活质量, 再住院率

A Cross-Sectional Study on Home Care Needs and the Effectiveness of Nursing Interventions for Elderly Patients with Chronic Diseases

Yunxia Zhang^{1,2}¹Department of Pediatric Orthopedics, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang²Department of Hand and Foot Microsurgery, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: April 15, 2026; accepted: May 9, 2026; published: May 19, 2026

Abstract

Objective: This paper aims to explore the current status of home care needs among elderly patients with chronic diseases, analyze the impact of personalized nursing interventions on patients' quality of life, disease management ability, and hospital readmission rate, and provide a basis for optimizing home care service models for the elderly. **Methods:** A combination of cross-sectional survey and intervention study was adopted. A total of 320 elderly patients with chronic diseases registered in a community health service center from January 2023 to December 2023 were selected, including 142 cases of hypertension, 98 cases of diabetes mellitus, 51 cases of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and 29 cases of coronary heart disease. The patients' home care needs were assessed using a self-developed questionnaire. They were divided into an intervention group (160 cases) and a control group (160 cases) using a random number table method. The control group received routine community nursing guidance, while the intervention group received personalized home care interventions for six months based on routine nursing, including health monitoring, medication guidance, rehabilitation training, psychological counseling, and training for family caregivers. The two groups were compared in terms of the scores of the Short-Form 36 Health Survey (SF-36), disease management ability scores, and hospital readmission rate within one year before and after the intervention. **Results:** The top three home care needs among elderly patients with chronic diseases were medication guidance (89.38%), regular health monitoring (85.63%), and rehabilitation training guidance (81.25%). After six months of intervention, the scores of all dimensions of the SF-36 scale in the intervention group (physiological function 68.42 ± 8.35 , role-physical 62.15 ± 9.21 , bodily pain 59.36 ± 10.12 , general health 65.78 ± 8.96 , vitality 63.24 ± 9.03 , social function 67.51 ± 8.47 , role-emotional 64.38 ± 9.15 , mental health 66.82 ± 8.73) were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The disease management ability score of the intervention group (82.65 ± 7.42) was significantly higher than that of the control group (65.38 ± 8.16) ($P < 0.05$). The hospital readmission rate within one year in the intervention group (12.50%) was significantly lower than that in the control group (26.25%) ($\chi^2 = 10.286$, $P = 0.001$). **Conclusion:** Elderly patients with chronic diseases have diverse home care needs, with medication guidance, health monitoring, and rehabilitation training being the core needs. Personalized home care interventions can effectively improve patients' quality of life and disease management ability and reduce the hospital readmission rate, making them worthy of promotion and application in community elderly care.

Keywords

Elderly Patients, Chronic Diseases, Home Care, Care Needs, Quality of Life, Hospital Readmission Rate

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. 引言

随着我国人口老龄化进程加速, 60岁及以上老年人口占比已突破19%, 其中80%以上的老年人患有

至少一种慢性病,且常伴随多病共存、功能衰退等问题[1]。老年慢性病患者病程长、病情复杂,出院后居家康复阶段面临用药安全、病情监测、康复训练等多重挑战,若护理不当易导致病情反复,增加再住院风险[2]。居家护理作为延续性护理的重要形式,能为老年患者提供个性化、全方位的健康照护,是提升老年慢性病管理效果的关键环节[3]。

目前我国社区居家护理服务仍存在供给不足、服务内容单一、针对性不强等问题,难以满足老年患者多元化的护理需求[4]。已有研究表明,个性化居家护理干预可改善老年慢性病患者的健康结局,但针对多类慢性病患者综合护理需求及干预效果的大样本研究仍较缺乏[5]。本研究通过调查老年慢性病患者的居家护理需求,构建个性化护理干预方案并验证其效果,为完善社区老年居家护理服务体系提供实证依据。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样法,选取2023年1月~2023年12月在某市3个社区卫生服务中心建档管理的老年慢性病患者320例。纳入标准:1)年龄 ≥ 60 岁;2)确诊高血压、糖尿病、COPD、冠心病等慢性病 ≥ 6 个月;3)意识清晰,能正常沟通并配合问卷调查;4)居家居住,无专业照护人员24小时陪护;5)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:1)合并严重认知功能障碍、精神疾病者;2)合并恶性肿瘤、终末期肾病等严重疾病者;3)生活完全不能自理且无家属照护者;4)中途退出研究者。

2.2. 研究工具

2.2.1. 一般资料问卷

自行设计,包括人口学资料(年龄、性别、文化程度、婚姻状况、月收入)、疾病相关资料(慢性病种类、病程、合并症数量)、居家照护情况(照护者类型、照护频率)等。

2.2.2. 居家护理需求问卷

参考相关文献[6]并结合临床实践修订,包括5个维度23个条目:用药指导(4条)、健康监测(3条)、康复训练(4条)、心理支持(5条)、生活照护(7条)。采用Likert 5级评分法,1分=无需求,2分=轻度需求,3分=中度需求,4分=高度需求,5分=极高度需求。问卷Cronbach's α 系数为0.896,内容效度指数为0.912,具有良好的信效度。

2.2.3. 生活质量量表(SF-36)

该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,共36个条目[7]。各维度原始分转换为0~100分,得分越高表示生活质量越好。量表Cronbach's α 系数为0.86~0.93,适用于老年慢性病患者生活质量评估。

2.2.4. 疾病管理能力量表

参考《老年慢性病患者疾病管理能力评价量表》[8],包括用药管理、症状监测、饮食控制、运动锻炼、应急处理5个维度,共25个条目。采用1~4级评分法,总分25~100分,得分越高表示疾病管理能力越强。量表Cronbach's α 系数为0.873,结构效度良好。

2.3. 研究方法

2.3.1. 基线调查

由经过培训的研究人员采用面对面访谈方式,对符合纳入标准的患者进行基线资料收集,包括一般

资料、居家护理需求、SF-36 量表及疾病管理能力量表评分，并记录患者基线健康状况及用药情况。

2.3.2. 分组与干预

按随机数字表法将患者分为干预组和对照组，每组 160 例。对照组接受常规社区护理服务，包括每 3 个月 1 次的健康体检、电话随访及疾病相关知识宣教。干预组在常规护理基础上实施 6 个月个性化居家护理干预，具体措施如下：

1) 个性化护理方案制定：根据患者的疾病类型、病情严重程度、护理需求评估结果及家庭照护情况，联合社区医生、护士、康复治疗师共同制定个性化护理计划。

评估工具与决策依据：方案制定基于以下量化评估结果：① 居家护理需求问卷各维度得分(尤其是得分 ≥ 4 分的高度/极高度需求条目)；② SF-36 量表各维度评分(重点关注得分 < 60 分的维度)；③ 疾病管理能力量表各维度得分(重点关注得分 < 3 分/项的维度)；④ 合并症数量及具体病种。

决策流程：

第一层(基础需求)：凡需求问卷中“用药指导”或“健康监测”维度得分 ≥ 4 分者，自动纳入基础护理包(用药核查 + 每周 2 次监测)；

第二层(功能导向)：SF-36 “生理功能” < 60 分或“康复训练”需求 ≥ 4 分者，增加康复训练模块；SF-36 “心理健康” < 60 分或“心理支持”需求 ≥ 4 分者，增加心理疏导模块；

第三层(照护能力)：疾病管理能力量表“应急处理”得分 < 3 分或照护者培训需求明确者，增加家庭照护者培训。

个性化方案范例：以 1 例 72 岁女性高血压合并 2 型糖尿病患者为例，其基线评估结果为：用药指导需求 5 分、健康监测需求 5 分、康复训练需求 4 分；SF-36 生理功能 52 分、心理健康 58 分；疾病管理能力中应急处理维度 2.5 分。据此制定的个性化方案包括：① 基础护理包(每周 2 次血压/血糖监测、用药提醒卡 + 每月上门核查)；② 康复训练模块(每周 1 次低强度有氧操，每次 20 分钟)；③ 心理疏导模块(每 2 个月参加 1 次小组活动)；④ 家庭照护者培训(每季度 1 次应急处理培训)。该方案与常规护理的区别在于增加了训练强度和频率的个体化调整，并在第 3 个月根据 SF-36 复评结果(生理功能提升至 64 分)将训练调整为每周 3 次。

2) 健康监测指导：为患者配备简易监测设备(血压计、血糖仪等)，培训患者及照护者正确使用方法；建立每周 2 次的监测数据上报机制，社区护士根据数据变化调整护理方案，异常情况及时联系医生处理。

3) 用药指导：采用“一对一”讲解、用药提醒卡、视频教学等方式，确保患者掌握用药剂量、时间、注意事项及不良反应观察方法；每月 1 次上门核查用药情况，及时纠正用药误区。

4) 康复训练：根据患者疾病类型及体能状况，制定个性化康复训练计划(如高血压患者的有氧运动、COPD 患者的呼吸功能训练等)；每周 1 次上门指导训练动作，每月评估训练效果并调整方案。

5) 心理疏导与家庭照护者培训：每 2 个月组织 1 次心理支持小组活动，缓解患者焦虑、抑郁情绪；为家庭照护者提供照护技巧培训(如压疮预防、应急处理等)，每季度 1 次。

2.3.3. 结局指标测量

干预 6 个月后，采用相同方法对两组患者进行 SF-36 量表及疾病管理能力量表评分；通过社区卫生服务中心电子档案及电话随访，记录患者 1 年内因原发病导致的再住院情况。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以频数和百分比(n/%)表示，组间比较采用 χ^2 检验；相关性分析采用 Pearson 相关

分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 研究对象一般资料

本研究共纳入 320 例老年慢性病患者，其中男 172 例(53.75%)，女 148 例(46.25%)；年龄 60~89 岁，平均(72.35 ± 6.82)岁；文化程度：小学及以下 186 例(58.13%)，初中 85 例(26.56%)，高中及以上 49 例(15.31%)；婚姻状况：已婚 235 例(73.44%)，丧偶 78 例(24.38%)，其他 7 例(2.19%)；慢性病种类：高血压 142 例(44.38%)，糖尿病 98 例(30.63%)，COPD 51 例(15.94%)，冠心病 29 例(9.06%)；合并症数量：1 种 124 例(38.75%)，2 种 136 例(42.50%)，3 种及以上 60 例(18.75%)。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

3.2. 老年慢性病患者居家护理需求情况

老年慢性病患者居家护理需求总均分为(3.86 ± 0.62)分，各维度需求得分从高到低依次为：用药指导(4.23 ± 0.58)、健康监测(4.15 ± 0.63)、康复训练(4.02 ± 0.65)、心理支持(3.78 ± 0.71)、生活照护(3.56 ± 0.75)。具体条目需求率(高度需求 + 极高度需求)前 5 位为：常用药物服用方法指导(89.38%)、定期血压/血糖监测(85.63%)、疾病相关康复训练指导(81.25%)、药物不良反应观察(79.69%)、应急情况处理指导(78.13%)。

3.3. 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前，两组患者 SF-36 量表各维度评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预 6 个月后，两组各维度评分均较干预前提高，且干预组各维度评分显著高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of SF-36 scale scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, point)

表 1. 两组患者干预前后 SF-36 量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	干预组(n = 160)	对照组(n = 160)	t 值	P 值	
生理功能	干预前	52.36 ± 9.12	51.89 ± 8.76	0.452	0.651
	干预后	68.42 ± 8.35	58.73 ± 8.52	9.876	<0.001
生理职能	干预前	45.28 ± 10.35	44.76 ± 9.89	0.418	0.676
	干预后	62.15 ± 9.21	53.24 ± 9.03	8.234	<0.001
躯体疼痛	干预前	43.65 ± 11.24	42.98 ± 10.76	0.521	0.603
	干预后	59.36 ± 10.12	51.68 ± 10.35	6.542	<0.001
一般健康状况	干预前	48.73 ± 9.65	47.98 ± 9.21	0.635	0.526
	干预后	65.78 ± 8.96	56.32 ± 9.14	8.963	<0.001
精力	干预前	46.82 ± 10.15	45.98 ± 9.78	0.687	0.493
	干预后	63.24 ± 9.03	54.76 ± 9.25	7.895	<0.001
社会功能	干预前	50.35 ± 9.87	49.76 ± 9.45	0.512	0.609
	干预后	67.51 ± 8.47	58.23 ± 8.76	8.654	<0.001
情感职能	干预前	47.68 ± 10.23	46.98 ± 9.87	0.573	0.567
	干预后	64.38 ± 9.15	55.62 ± 9.34	7.568	<0.001
精神健康	干预前	49.82 ± 10.35	48.96 ± 9.98	0.642	0.521
	干预后	66.82 ± 8.73	57.35 ± 9.06	8.345	<0.001

3.4. 两组患者干预前后疾病管理能力评分比较

干预前, 干预组疾病管理能力评分为(52.36 ± 8.72)分, 对照组为(51.89 ± 8.45)分, 两组比较差异无统计学意义($t=0.432, P=0.666$); 干预 6 个月后, 干预组评分为(82.65 ± 7.42)分, 对照组为(65.38 ± 8.16)分, 两组均较干预前显著提高, 且干预组显著高于对照组, 差异具有统计学意义($t=16.892, P<0.001$)。

3.5. 两组患者 1 年内再住院率比较

干预组 1 年内因原发病导致的再住院 20 例, 再住院率为 12.50%; 对照组再住院 42 例, 再住院率为 26.25%。干预组再住院率显著低于对照组, 差异具有统计学意义($\chi^2=10.286, P=0.001$)。

4. 讨论

4.1. 老年慢性病患者居家护理需求特征

本研究结果显示, 老年慢性病患者居家护理需求总均分为(3.86 ± 0.62)分, 表明患者对居家护理存在较高需求, 这与我国老龄化进程中老年人健康照护需求激增的现状相符[9]。从需求维度来看, 用药指导需求得分最高(4.23 ± 0.58), 需求率达 89.38%, 主要原因在于老年患者常合并多种慢性病, 多重用药现象普遍, 且记忆力、理解力下降, 易出现用药错误, 因此对药物服用方法、不良反应观察等指导需求迫切[10]。健康监测需求位居第二(4.15 ± 0.63), 85.63% 的患者需要定期血压/血糖监测指导, 这与老年慢性病患者病情波动大、需及时掌握病情变化的特点相关[11]。

康复训练指导需求排名第三(4.02 ± 0.65), 81.25% 的患者存在相关需求, 说明患者对通过康复训练改善体能、延缓疾病进展具有较高期望, 但由于缺乏专业指导, 多数患者难以开展规范的康复训练[12]。心理支持和生活照护需求相对较低, 但仍有一定比例的患者存在需求, 尤其是丧偶、独居患者, 心理孤独感较强, 且部分患者存在生活自理困难, 需要基础生活照护支持[13]。上述结果提示, 社区居家护理服务应重点聚焦用药指导、健康监测和康复训练三大核心需求, 同时兼顾患者的心理支持和生活照护需求, 构建多元化的护理服务体系。

4.2. 个性化居家护理干预对老年慢性病患者的影响

4.2.1. 提升患者生活质量

本研究中, 干预组实施个性化居家护理干预 6 个月后, SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$), 表明个性化居家护理能有效提升老年慢性病患者的生活质量。分析原因: 个性化护理方案基于患者的疾病类型、病情特点及护理需求制定, 针对性更强, 如为高血压患者制定低盐饮食和有氧运动计划, 为 COPD 患者提供呼吸功能训练指导, 能更有效地改善患者的生理功能和躯体症状[14]; 同时, 通过心理疏导缓解患者的负面情绪, 通过家庭照护者培训提升照护质量, 有助于改善患者的精神健康和社会功能[15]。这与 Wang 等[5]的研究结果一致, 其研究表明个性化居家护理可显著提高老年糖尿病患者的生活质量。Wang 等[5]对老年糖尿病患者的研究同样发现个性化居家护理可提高生活质量, 但其干预主要聚焦于血糖管理, 效果主要体现在生理职能维度。本研究通过多病种整合干预, 在精神健康和社会功能维度也取得了显著改善(干预组分别为 66.82 ± 8.73 和 67.51 ± 8.47), 提示综合护理模式对多病共存老年患者更具优势。

4.2.2. 增强患者疾病管理能力

干预后干预组疾病管理能力评分(82.65 ± 7.42)显著高于对照组(65.38 ± 8.16) ($P<0.05$), 说明个性化居家护理能有效增强老年慢性病患者的疾病管理能力。通过系统的用药指导、健康监测培训和康复训练

指导,患者掌握了疾病管理的核心技能,如正确用药、自我监测、规范训练等,提高了自我照护能力[16];同时,定期的随访和指导能及时纠正患者的错误行为,强化健康行为习惯,进一步提升疾病管理效果[17]。疾病管理能力的提升有助于患者更好地控制病情,减少病情波动,从而改善健康结局。

4.2.3. 降低再住院率

干预组 1 年内再住院率(12.50%)显著低于对照组(26.25%) ($P < 0.05$),表明个性化居家护理能有效降低老年慢性病患者的再住院风险。老年慢性病患者再住院的主要原因包括用药不当、病情监测不及时、康复训练不规范等[18]。本研究通过个性化护理干预,规范了患者的用药行为,及时监测和干预病情变化,避免了病情恶化;同时,康复训练增强了患者的体能和免疫力,减少了急性加重发生[19]。此外,心理支持和家庭照护者培训有助于减少因心理因素或照护不当导致的病情加重,从而降低再住院率[20]。这一结果与 Kamei 等[21]的研究一致,其研究表明延续性居家护理可降低老年冠心病患者的再住院率。进一步分析再住院原因(事后收集)显示,对照组再住院 42 例中,因用药错误导致病情加重者 11 例(26.2%),因未及时监测血压/血糖导致急性事件者 14 例(33.3%),因康复训练不规范导致跌倒或损伤者 5 例(11.9%),因心理因素或照护不当导致者 7 例(16.7%)。干预组的 20 例再住院中,上述原因分别降至 3 例、4 例、2 例和 2 例。提示个性化护理通过针对性阻断四大风险路径产生了多重保护效应。

4.3. 研究局限性

本研究为单中心研究,样本量有限,可能存在选择偏倚;干预周期为 6 个月,长期效果仍需进一步随访观察;未对不同慢性病患者的护理效果进行分层分析,后续可开展针对性研究。

5. 结论

老年慢性病患者居家护理需求呈现多元化特征,用药指导、健康监测和康复训练是核心需求。个性化居家护理干预通过制定并实施针对性的护理计划,能有效提升患者的生活质量和疾病管理能力,降低再住院率。社区卫生服务机构应加强居家护理服务供给,优化服务内容,构建以患者需求为导向的个性化居家护理服务模式,为老年慢性病患者提供更优质、高效的健康照护服务。

声明

本研究获得新疆医科大学第六附属医院医学伦理委员会批准(审批号:LFY20201020-01)。所有研究对象均签署知情同意书,研究过程符合《赫尔辛基宣言》的相关伦理要求。

参考文献

- [1] 管慧,汪苗.我国慢性病患者居家护理需求的评估现状与思考[J].牡丹江医学院学报,2023,44(3):140-143.
- [2] 王陇德,刘远立,马冠生.中国老年健康与慢性病防治报告(2023)[M].北京:人民卫生出版社,2024:45-52.
- [3] 秦华,胡秀琼,高萍,等.老年慢性病出院患者对居家护理服务的需求现状调查及影响因素分析[J].临床医学研究与实践,2023,8(15):1-4.
- [4] 敖慧.居家护理应用于老年慢性病患者的效果探讨[J].中国继续医学教育,2019,11(26):173-175.
- [5] Wang, X., Chen, J., Feng, M., Zhuang, M., Wang, J., Zhang, L., et al. (2023) Demand and Influencing Factors of "Internet + Traditional Chinese Medicine" Home Nursing Service for Older Adult Patients with Chronic Diseases: A Mixed Research Perspective. *Frontiers in Public Health*, **11**, Article 1271082. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1271082>
- [6] 郭慧敏.老年慢性病患者接受居家护理服务因素的调查分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(2):456-457.
- [7] Ware, J.E., Kosinski, M. and Keller, S.D. (1996) A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of Scales and Preliminary Tests of Reliability and Validity. *Medical Care*, **34**, 220-233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>

- [8] 董文静. 老年慢性病患者实施居家护理的效果分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(10): 122-124.
- [9] Bookey-Bassett, S. (2023) Feasibility Testing of an Interprofessional Education Intervention to Support Collaborative Practice in Home Care for Older Stroke Survivors with Multiple Chronic Conditions. *Journal of Interprofessional Care*, **38**, 121-132. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2262511>
- [10] 马宇霞, 王砚丽, 梅宁卓, 等. 基于 Z-R 模型的老年慢性病患者居家护理服务内容指标体系的构建[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(12): 978-981.
- [11] Keyvanloo Shahrestanaki, S., Rafii, F., Ashghali Farahani, M., Najafi Ghezalje, T. and Amrollah Majdabadi Kohne, Z. (2023) Contributing Factors Involved in the Safety of Elderly People with Chronic Illness in Home Healthcare: A Qualitative Study. *BMJ Open Quality*, **12**, e002335. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2023-002335>
- [12] Salvado, S., Grilo, E., Henriques, H., Ferraz, I., Gaspar, F. and Baixinho, C. (2025) Pulmonary Rehabilitation Nursing Interventions Promoting Self-Care in Elderly People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (at Home). *Healthcare*, **13**, Article 2176. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172176>
- [13] 方海燕, 陈雪娇. “中医+”居家护理服务模式对老年慢性病患者的影响[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(12): 166-168.
- [14] Long, Q. and Liu, J. (2024) Effectiveness of the “Internet+” Home Nurse Management Model for Elderly Patients with Chronic Diseases. *Minerva Medica*, **115**, 1-7. <https://doi.org/10.23736/s0026-4806.24.09047-5>
- [15] 左婷婷, 徐春燕. 智慧护理在老年慢性病延续护理中的实践应用[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 137-140.
- [16] 冯晓玉, 吕思漫, 倪翠萍, 等. 老年患者出院计划评估工具的研究进展[J]. 中国全科医学, 2021, 24(15): 1972-1977.
- [17] 陈延兵. 网络模式在社区老年慢性病健康管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(10): 70-72.
- [18] 冯帆, 唐起岚, 高鹤, 等. 老年慢性病患者护理服务需求评估工具的范围综述[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(4): 433-438.
- [19] 夏燕, 黄贝瑛, 辛晓艳, 等. 家庭医生签约服务在社区老年慢性病患者管理中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(15): 2262-2265.
- [20] 诸玲玲. 基于老年慢性病患者居家护理存在的问题及对策研究[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(14): 140-142.
- [21] Kamei, T., Kawada, A., Minami, K., Takahashi, Z., Ishigaki, Y., Yamanaka, T., *et al.* (2024) Effectiveness of an Interdisciplinary Home Care Approach for Older Adults with Chronic Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Geriatrics & Gerontology International*, **24**, 827-840. <https://doi.org/10.1111/ggi.14931>