

基于多元协同的失能老人延续护理社会支持体系研究

马 进¹, 杨 阳^{2*}

¹南通理工学院基础教学学院, 江苏 南通

²南通理工学院健康医学院, 江苏 南通

收稿日期: 2026年4月23日; 录用日期: 2026年8月14日; 发布日期: 2026年8月24日

摘 要

在人口老龄化加速与家庭照护能力弱化的背景下, 失能老人长期照护问题日益突出。延续护理作为连接医院、社区、家庭与养老服务的重要方式, 能够在老年人出院后持续提供健康管理、康复指导、生活照料与心理支持, 但在现实推进中仍面临服务主体分散、家庭支持不足、社区承接能力有限、信息衔接不畅等问题。基于社会支持理论与协同治理视角, 本文围绕失能老人延续护理的支持主体、支持内容与协同机制展开分析, 探讨政府、医疗机构、社区、家庭、养老服务机构及数字平台在延续护理中的功能定位。研究认为, 失能老人延续护理社会支持体系应以政府制度供给为保障, 以医疗机构专业支持为基础, 以社区嵌入式服务为枢纽, 以家庭照护支持为重点, 通过信息共享、资源整合、服务转介和质量评价等机制实现多元协同。为此, 应完善制度衔接机制, 强化社区照护能力建设, 提升家庭照护者支持水平, 优化数字技术辅助路径, 从而构建更加连续、可及和稳定的失能老人延续护理社会支持体系。

关键词

失能老人, 延续护理, 社会支持, 多元协同, 长期照护

Research on the Social Support System for Transitional Care of Disabled Older Adults Based on Multi-Actor Collaboration

Jin Ma¹, Yang Yang^{2*}

¹School of Basic Education, Nantong Institute of Technology, Nantong Jiangsu

²School of Medicine and Health Sciences, Nantong Institute of Technology, Nantong Jiangsu

Received: April 23, 2026; accepted: August 14, 2026; published: August 24, 2026

*通讯作者。

文章引用: 马进, 杨阳. 基于多元协同的失能老人延续护理社会支持体系研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(8): 356-363.
DOI: 10.12677/ar.2026.138566

Abstract

Against the background of accelerated population ageing and the weakening of family caregiving capacity, the issue of long-term care for disabled older adults has become increasingly prominent. Transitional care, as an important approach connecting hospitals, communities, families, and elderly care services, can continuously provide health management, rehabilitation guidance, daily life care, and psychological support after older adults are discharged from hospital. However, in practice, it still faces problems such as fragmented service providers, insufficient family support, limited community-based service capacity, and poor information linkage. Based on social support theory and the perspective of collaborative governance, this paper analyzes the supporting subjects, support contents, and collaborative mechanisms involved in transitional care for disabled older adults. It also explores the functional positioning of the government, medical institutions, communities, families, elderly care service institutions, and digital platforms in transitional care. The study argues that the social support system for transitional care of disabled older adults should be guaranteed by governmental institutional provision, grounded in professional support from medical institutions, centered on community-embedded services, and focused on family caregiving support. Multi-actor collaboration should be achieved through mechanisms such as information sharing, resource integration, service referral, and quality evaluation. To this end, it is necessary to improve institutional linkage mechanisms, strengthen community care capacity, enhance support for family caregivers, and optimize digitally assisted care pathways, thereby constructing a more continuous, accessible, and stable social support system for transitional care of disabled older adults.

Keywords

Disabled Older Adults, Transitional Care, Social Support, Multi-Actor Collaboration, Long-Term Care

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程度不断加深,失能老人规模持续扩大,长期照护需求显著增加。根据第七次全国人口普查数据,我国60岁及以上人口为28,004万人,占总人口的19.8%;其中65岁及以上人口为19,064万人,占13.5%¹。在高龄化、慢病化与失能化叠加趋势下,老年人出院后的持续照护与长期支持问题日益突出。失能老人通常伴随生活自理能力下降、慢性病共存、康复周期长及心理脆弱性增强等特征,其护理需求已不再局限于住院治疗阶段,而是延伸至出院后的家庭照护、社区康复与长期健康管理之中[1]。在这一背景下,延续护理逐渐成为衔接院内治疗与院外照护的重要方式。《关于推进基本养老服务体系建设意见》中明确提出,要完善居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系,增强失能老年人的照护服务供给能力²。

延续护理强调患者从医院返回家庭、社区或机构后,仍能获得连续性、协调性和专业性的护理支持。既有研究表明,延续护理有助于降低再入院风险、改善老年患者生活质量,并增强慢病管理效果[2]。对于失能老人而言,延续护理不仅关系到疾病监测、功能维持和并发症预防,还与生活照料、心理慰藉、

¹http://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902004.html

²https://www.gov.cn/gongbao/2023/issue_10506/202306/content_6885267.html

照护者支持及社会资源链接密切相关[3]。因此, 失能老人延续护理本质上并非单一医疗行为, 而是一个需要多主体共同参与的社会支持过程。

当前, 国内关于失能老人延续护理的研究多集中于长期护理保险、居家护理模式、社区健康管理及互联网护理等方面[4], 但对“多元协同”视角下社会支持体系的系统讨论仍相对不足。现实中, 失能老人延续护理常面临医院出院指导与社区跟进衔接不顺、家庭照护者负担较重、养老服务资源碎片化以及政策认知不足等问题[5]。这些问题表明, 单靠某一类主体难以完成失能老人长期照护任务, 亟须从制度、服务与关系网络层面构建更具协同性的支持体系。

基于此, 本文从社会支持理论和协同治理视角出发, 分析失能老人延续护理社会支持体系的构成、现实困境及优化路径, 以期对相关服务体系完善提供参考。

2. 失能老人延续护理社会支持体系的内涵

2.1. 失能老人延续护理的基本内涵

延续护理(transitional care)最早主要用于解决患者出院后因照护中断而引发的再入院问题, 强调通过规范评估、出院计划、随访管理和家庭指导, 实现不同照护阶段之间的平稳过渡。在老年护理领域, 这一模式已被广泛应用于脑卒中、糖尿病、慢阻肺及术后康复等情境[6]。对失能老人而言, 延续护理不仅包括疾病监测、用药指导和康复训练, 也包括基础生活照料、安全风险防范、心理支持与照护资源转介。

失能老人的护理需求具有长期性、综合性和情境性。其一, 失能状态通常难以在短时间内恢复, 护理具有明显的长期延展特征; 其二, 失能老人往往同时面临身体、心理和社会功能受限, 需要医疗护理与生活支持相结合; 其三, 其护理效果高度依赖家庭环境、社区资源和照护者能力。因此, 失能老人延续护理必须超越传统医疗边界, 向社会支持体系延伸。

2.2. 社会支持体系的构成

社会支持理论认为, 个体在面对疾病、衰老与生活压力时, 来自家庭、社区、组织和制度的支持能够缓冲不良影响, 改善适应状态[7]。House 将社会支持概括为情感支持、工具性支持、信息支持和评价支持四种基本形式[8]。这一理论对失能老人延续护理具有较强解释力。

具体而言, 失能老人延续护理中的社会支持体系主要包括以下内容: 一是工具性支持, 即护理服务、生活照料、康复训练和经济保障; 二是信息支持, 即出院指导、护理知识、政策解读和服务获取路径; 三是情感支持, 即陪伴、关怀和心理慰藉; 四是评价支持, 即健康评估、失能评定和照护效果反馈。上述支持并非由单一主体完成, 而需要政府、医院、社区、家庭、养老机构和社会组织共同参与[9]。

2.3. 多元协同的核心要求

多元协同强调不同主体围绕共同目标进行责任分工、资源互补和信息共享[10]。在失能老人延续护理中, 这一理念意味着: 政府负责制度保障与政策统筹, 医疗机构负责专业评估与护理指导, 社区负责日常承接与资源链接, 家庭承担持续照料与情感陪伴, 养老和护理机构提供专业化服务支持, 数字平台则发挥信息整合和流程协同功能。多元协同并不是简单叠加, 而是围绕失能老人的连续照护需求形成可衔接、可持续、可反馈的支持网络。

3. 失能老人延续护理社会支持的主要实现方式

3.1. 以医疗机构为起点的专业支持

医疗机构是失能老人延续护理的起始环节。许多失能状态与脑卒中、骨折、慢病恶化及神经系统疾

病密切相关,因此医院在出院前完成风险评估、护理计划制定和家庭指导具有基础性作用。研究表明,规范化出院计划和家庭随访能够减少高风险老年患者的再入院率,并改善其康复效果。

在这一过程中,医院不仅应提供诊疗摘要、用药指导和康复建议,还应加强与社区卫生服务中心、居家护理机构和家庭照护者的对接。若缺乏出院后支持,老人在回归家庭后很容易因照护不当出现跌倒、压疮、误吸和服药错误等问题^[11]。因此,医疗机构的功能不应停留于“出院告知”,而应延伸至照护转介和随访协同。

3.2. 以社区为枢纽的嵌入式支持

社区是失能老人延续护理落地的重要场所。相较于大医院,社区卫生服务机构和社区养老服务设施更接近日常生活场景,能够在健康管理、入户指导、长期随访和生活支持方面发挥承接作用^[12]。例如,社区可依托家庭医生签约服务,对失能老人进行健康监测、慢病管理、康复指导和转诊协助,并在必要时对接上门护理与照护补贴服务。

已有研究表明,接受社区健康随访管理的失能老人,其生理、心理及总体健康状况优于未接受相关服务者^[13]。这说明社区不仅是护理服务的执行终端,也是资源整合的重要平台。通过将社区卫生、养老服务、社会救助和志愿支持纳入同一支持网络,可以增强延续护理的可及性与稳定性。

3.3. 以互联网和数字平台为辅助的延展支持

近年来,“互联网+护理服务”、远程健康监测和数字化管理平台不断拓展延续护理的服务边界^[14]。通过微信平台、移动应用或远程监测设备,护理人员能够更及时地掌握失能老人出院后的康复状况、用药依从性和异常表现,并对家庭照护者进行在线指导。

相关研究表明,基于数字平台开展远程康复指导和护理咨询,有助于提升家庭照护者能力,减轻照护压力,并改善部分失能老人的日常生活活动能力。但数字平台在应用中仍面临老年人数字素养有限、设备操作复杂及隐私风险等问题。因此,数字技术在失能老人延续护理中的作用更适合定位为“辅助支持”,而非替代性方案。

4. 多元协同视角下失能老人延续护理社会支持体系的现实问题

4.1. 支持主体之间衔接不畅

尽管失能老人延续护理已涉及医院、社区、家庭和养老机构等多个主体,但在实际运行中,各主体之间尚未形成稳定、规范的衔接机制。《“互联网+护理服务”试点工作方案》³提出依托实体医疗机构,面向出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供护理服务,实际上已将出院后连续照护纳入政策推进范围;但从现实运行看,政策供给与基层承接之间仍存在明显落差。

从服务流程看,许多失能老人的出院计划仍停留在书面告知层面,缺乏与社区卫生服务中心、家庭医生团队、居家照护机构之间的实时对接。对于脑卒中后遗症、髋部骨折术后、阿尔茨海默病并发失能等需要长期康复管理的老人而言,一旦出院后的风险评估、康复训练安排、压疮预防和营养管理不能同步移交,家庭便会迅速成为“独立承压”的末端节点。结果是,一方面医院完成了阶段性诊疗任务,另一方面社区和家庭却未能及时接住后续照护需求,最终导致“出院即脱管”或“轻转介、弱跟踪”的问题。

这一问题在现实中并非个别现象。国家推动家庭病床、医养结合和延续性护理服务多年,但基层实践仍存在信息标准不统一、服务记录无法共享、转介责任主体不明确等情况。特别是在跨机构协同中,若老人病情恶化或居家照护失败,责任究竟由医院、社区还是签约服务团队承担,往往缺少清晰规则。

³https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content_5436955.htm

这种衔接不畅不仅降低服务连续性, 也削弱了多元协同的制度可信度。

4.2. 家庭照护支持不足

家庭照护支持不足是当前失能老人延续护理体系中的核心瓶颈之一。《国家积极应对人口老龄化中长期规划》⁴提出, 要健全老年人照护服务体系, 强化家庭赡养和照护功能, 并发展专业化照护服务。然而在现实中, 家庭照护者普遍仍面临系统培训不足、喘息服务缺乏和心理支持有限等问题。

从社会支持结构看, 当前许多地方对失能老人关注较多, 但对家庭照护者的制度性支持仍较薄弱。照护培训通常项目化、短期化, 喘息服务覆盖有限, 心理支持和互助网络建设不足, 导致家庭在面对长期、重复且高风险的护理任务时缺乏持续支撑。由此带来的直接后果是, 照护质量更多依赖家庭个体能力, 而不是建立在稳定的社会支持体系之上。

4.3. 社区承接能力仍显薄弱

社区在延续护理中具有天然优势, 但现实中基层人力、专业能力和资源配置仍然有限。民政部、财政部曾组织开展居家和社区养老服务改革试点, 明确提出提升社区养老服务设施覆盖率、增强失能老年人照护能力, 但从服务供给结构看, 生活照料类服务仍多于专业护理与康复类服务⁵。

这一结构性短板在老龄化程度较高地区尤为明显。以居家社区养老服务发展较快的城市为例, 虽然服务网络覆盖率不断提升, 但服务内容仍呈现“生活照料多、专业照护少; 基础服务多、连续管理少”的特征。对于失能程度较高、存在压疮风险、吞咽障碍、长期卧床或术后康复需求的老人而言, 社区现有服务往往难以完成真正意义上的连续承接。

5. 多元协同中的现实障碍

从理论上, 多元协同意味着各主体围绕失能老人连续照护形成共同目标与合作关系; 但在现实运行中, 协同并非天然达成, 而往往伴随着利益诉求差异、信息壁垒和责任边界不清等深层障碍。若忽视这些结构性问题, 多元协同就容易停留在政策话语层面, 而难以转化为稳定有效的服务机制。

5.1. 主体利益诉求不一致带来的协同摩擦

在延续护理体系中, 不同主体的组织目标和行动逻辑并不一致。政府部门更关注公共服务覆盖、财政可承受性与政策绩效; 医疗机构更重视诊疗效率、床位周转和医疗安全; 社区更强调基层公共卫生任务完成与辖区治理稳定; 养老服务机构则需要平衡服务质量与运营成本; 家庭最关切的是照护可负担性、服务可及性和照护压力减轻。正因为目标函数不同, 多元主体在具体协作中容易出现“都认可协同的重要性, 但对谁承担更多责任、谁支付更多成本、谁接受更多考核”难以达成一致的问题。

例如, 医院希望尽快将病情稳定的失能老人转入社区或家庭照护环节, 以释放急性期医疗资源; 但社区若缺乏专业护理能力和支付保障, 往往难以无条件接续。家庭则可能因照护能力不足而期待医院延长住院或由机构全面接手。这种张力本质上反映了医疗资源、社区资源和家庭资源之间的责任转移与成本分担问题。若缺少明确的支付和补偿机制, 协同就可能演变为责任下移。

5.2. 信息壁垒导致照护链条断裂

延续护理的本质是信息连续、服务连续和责任连续, 但现实中信息壁垒仍是制约协同效率的重要障

⁴https://www.gov.cn/zhengce/2019-11/21/content_5454347.htm

⁵https://www.mof.gov.cn/gp/xxgkml/shbzs/201607/t20160721_2512279.htm

碍。一方面, 医院、社区、养老机构和家庭之间尚未实现统一的信息记录标准, 出院小结、护理风险提示、功能评估结果、康复方案等信息在不同系统之间难以共享。另一方面, 即便部分地区建立了电子健康档案或家庭医生签约平台, 也常存在平台分散、数据口径不一致、更新滞后和使用权限受限等问题。

对失能老人而言, 这种信息壁垒会直接带来照护风险。例如, 老人出院时存在压疮高风险、吞咽障碍或跌倒风险, 但社区和家庭未及时获取完整提示, 就可能错过早期干预窗口; 家庭在照护过程中发现认知恶化、营养不良或康复训练无效, 却缺乏便捷渠道反馈给专业人员, 也会延误处理时机。信息无法流动, 协同就只能停留在名义上。

5.3. 权责边界模糊导致“协同失灵”

多元协同中的另一关键难题是权责边界模糊。现实中, 失能老人延续护理常常呈现“医院负责出院前、社区负责原则性跟进、家庭负责实际照护”的基本格局, 但一旦出现服务中断、病情反复或照护不当等问题, 各主体责任边界并不清晰。例如, 家庭照护技能不足导致并发症加重, 究竟应归因于医院出院指导不到位、社区跟进不足, 还是家庭履责能力有限? 若缺少明确的责任清单与服务标准, 问题就容易在主体之间反复转移。

更进一步看, 权责不清还会影响基层执行积极性。更进一步看, 权责不清还会影响基层执行积极性。《关于深入推进医养结合发展的若干意见》⁶中提出, 要促进医疗卫生与养老服务衔接融合, 但在现实层面, 医疗机构、社区卫生服务机构与养老服务机构之间的责任边界、转介标准与风险承担方式仍缺乏足够清晰的细化规则。

总体而言, 利益冲突、信息壁垒与权责失衡并不是多元协同之外的偶发问题, 而正是延续护理协同机制必须正面回应的核心现实。只有将协同障碍本身纳入制度设计与路径优化之中, 失能老人社会支持体系建设才可能由原则倡导走向可执行的治理安排。

6. 基于多元协同的失能老人延续护理社会支持体系优化路径

6.1. 强化制度统筹, 完善协同运行框架

构建失能老人延续护理社会支持体系, 首先应将“协同”从倡导性原则转化为制度化安排。《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》⁷, 将长期护理保险试点扩展至 49 个城市, 提出探索为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供资金或服务保障。因此, 应推动长期护理保险、基本医疗服务、社区养老服务和家庭照护支持政策之间的衔接, 明确各主体在评估、转介、支付和监管中的职责边界。

6.2. 完善医院 - 社区 - 家庭连续转介机制

延续护理的本质是信息连续、服务连续和责任连续, 但现实中信息壁垒仍是制约协同效率的重要障碍。2022 年《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》⁸明确提出, 要以签约服务为抓手, 推动居民健康管理和基层连续性服务, 但在医院出院信息、社区接续服务记录和家庭照护反馈之间, 统一衔接机制仍较薄弱。

社区在接续阶段, 则应在规定时限内完成首次联系与必要的入户评估, 对高风险个案建立重点跟踪档案。对于家庭无法独立承担的事项, 应及时转介至家庭病床、上门护理、康复服务、助浴助洁、喘息服

⁶https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/13/content_5451629.htm

⁷https://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/16/art_37_3586.html

⁸https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679177.htm

务或养老服务机构,而不是让家庭自行寻找资源。换言之,转介机制的关键不只是“把老人送回家”,而是“把服务带到家”。

6.3. 规范数字技术辅助应用

数字技术在失能老人延续护理中的价值,主要体现在提高信息传递效率、延伸专业指导半径和增强风险预警能力,但其前提不是“全面线上化”,而是适老化、辅助化与安全化。针对当前信息壁垒突出、家庭照护缺乏即时支持的问题,可将数字平台重点用于三个方面:一是用于出院信息、护理重点和复诊计划的标准化传递;二是用于家庭照护过程中的远程咨询、异常情况上报和康复指导;三是用于社区对重点失能老人的动态随访和风险预警。

需要强调的是,失能老人及其照护者的数字能力存在明显差异,因此数字工具只能作为支持性手段,而不能替代面对面服务。平台设计应尽量简化操作流程,保留电话回访、纸质清单和上门评估等线下方式,避免因技术门槛反而加剧服务排斥。同时,应明确健康数据采集、共享和调用的授权边界,建立数据最小必要使用原则和隐私保护责任机制,以防止技术协同演变为数据风险。

6.4. 建立冲突协调与责任共担机制,提升多元协同的可执行性

针对多元协同中的利益冲突、信息壁垒与权责模糊问题,还应建立专门的冲突协调与责任共担机制。首先,可在地方层面建立由卫生健康、医保、民政、街道社区及相关服务机构共同参与的协同议事机制,围绕高风险失能个案、跨机构转介难题和支付争议进行定期协调,避免问题长期滞留在机构边界之间。其次,应通过责任清单和服务协议明确各主体的最低义务与协同义务,例如医院必须完成哪些出院前评估,社区必须完成哪些接续随访,家庭需要承担哪些基础配合责任,机构在何种情形下必须介入。

7. 小结

失能老人延续护理并不是单一医疗服务的院外延伸,而是一个涉及制度供给、专业支持、家庭照护、社区承接与社会资源链接的连续性照护过程。本文基于社会支持理论与协同治理视角,分析了失能老人延续护理社会支持体系的基本内涵、主要实现方式、现实问题及优化路径。研究表明,当前失能老人延续护理的主要困难并不仅在于服务资源总量不足,更在于多元主体之间存在衔接不畅、家庭支持薄弱、社区承接有限、心理社会支持不足,以及利益冲突、信息壁垒和权责模糊等结构性障碍。

因此,优化失能老人延续护理社会支持体系,不能停留于原则性的“加强合作”,而应围绕现实障碍建立更具可执行性的制度安排,包括推动政策与支付机制衔接、完善医院-社区-家庭连续转介机制、将家庭照护者纳入正式支持对象、增强社区嵌入式照护能力、规范数字技术辅助应用,并建立冲突协调与责任共担机制。只有在此基础上,多元协同才能从理想状态转化为稳定、连续、可追责的治理实践,从而更有效回应失能老人长期照护的复杂需求。

基金项目

2023 年度江苏高校哲学社会科学研究项目:失能老人延续护理的社会支持体系研究,项目编号:2023SJYB1713。

参考文献

- [1] WHO (2015) World Report on Ageing and Health 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- [2] Naylor, M.D., Broton, D., Campbell, R., Jacobsen, B.S., Mezey, M.D., Pauly, M.V., et al. (1999) Comprehensive Discharge Planning and Home Follow-Up of Hospitalized Elders: A Randomized Clinical Trial. *Journal of the American*

- Medical Association*, **281**, 613-620. <https://doi.org/10.1001/jama.281.7.613>
- [3] 朱宇涵, 龚玉枝, 汪晓晴, 等. 健康老龄化背景下老年护理模式现状与展望[J]. 护理研究, 2025, 39(4): 661-668.
- [4] 缪苗, 陈建俞, 王琳. 长期护理保险背景下护理服务实施现状[J]. 护理学杂志, 2020, 35(6): 108-111.
- [5] 林岱衡, 谭清立, 杨凯钊, 等. 需求侧实践视角下长期护理保险社区服务影响因素分析——基于三维需求适应模型[J]. 护理研究, 2024, 38(16): 2937-2944.
- [6] Coleman, E.A., Parry, M.C., Chalmers, S., *et al.* (2006) The Care Transitions Intervention: Results of a Randomized Controlled Trial. *Archives of Internal Medicine*, **166**, Article 1822. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.17.1822>
- [7] Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I. and Seeman, T.E. (2000) From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science & Medicine*, **51**, 843-857. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00065-4)
- [8] House, J.S. (1981) *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley Publishing Co.
- [9] 张国海, 汪亭亭. 长期护理保险对失能老人主观幸福感的影响研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(4): 352-358.
- [10] Kim, H. and Kwon, S. (2021) A Decade of Public Long-Term Care Insurance in South Korea: Policy Lessons for Aging Countries. *Health Policy*, **125**, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.11.003>
- [11] 邹慧华, 谢丽玉, 林立. 微信平台在康复期脑卒中患者延续性护理中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(20): 133-135.
- [12] 李蕙, 王丽娟, 金靛, 等. 基于长期护理保险探讨社区健康随访管理与失能居民生活质量的关联性[J]. 复旦学报(医学版), 2024, 51(3): 344-351.
- [13] 霍姗姗 李乔晟 简伟研. 机构照护与居家照护老年人接受长期护理服务的现况调查[J]. 中国护理管理, 2024, 24(11): 1646-1650.
- [14] Wong, K.L.Y., Hung, L., Wong, J., Park, J., Alfares, H., Zhao, Y., *et al.* (2024) Adoption of Artificial Intelligence-Enabled Robots in Long-Term Care Homes by Health Care Providers: Scoping Review. *JMIR Aging*, **7**, e55257. <https://doi.org/10.2196/55257>