

老年人慢性病健康教育研究进展

冯宇晴

长春大学特殊教育学院康复治疗系, 吉林 长春

收稿日期: 2025年5月8日; 录用日期: 2025年6月10日; 发布日期: 2025年6月19日

摘要

随着人口老龄化加剧, 我国老年人慢性病患率逐年攀升, 疾病负担日益加重。慢性病防治已成为公共卫生领域的核心议题, 而健康教育作为重要干预手段, 在提升患者自我管理能力、改善健康结局方面展现出显著潜力。当前, 传统健康教育模式存在形式单一、针对性不足、社区基础设施薄弱、全科医生资源短缺及评价机制不完善等问题制约了健康教育的普及效果等问题, 难以满足老年人多样化需求。居民健康意识不足及不健康生活方式普遍存在, 进一步降低了健康教育的效果。本文基于近年研究进展, 系统梳理老年人慢性病健康教育的现状、挑战及发展方向。

关键词

老年人, 慢性疾病, 自我管理, 健康教育

Research Progress on Chronic Disease Health Education for the Elderly

Yuqing Feng

Department of Rehabilitation Therapy, College of Special Education of Changchun University, Changchun Jilin

Received: May 8th, 2025; accepted: Jun. 10th, 2025; published: Jun. 19th, 2025

Abstract

With the worsening of population aging, the incidence of chronic diseases among the elderly in China has been increasing year by year, and the disease burden is becoming increasingly heavier. The prevention and treatment of chronic diseases has become a core issue in the field of public health, and health education, as an important intervention tool, has shown significant potential in enhancing patients' self-management abilities and improving health outcomes. At present, the traditional health education model has problems such as a single form, insufficient targeting, weak community infrastructure, shortage of general practitioner resources, and imperfect evaluation mechanisms, which

restrict the popularization effect of health education and are difficult to meet the diverse needs of the elderly. The lack of health awareness among residents and the prevalence of unhealthy lifestyles further reduce the effectiveness of health education. Based on recent research progress, this article systematically reviews the current situation, challenges, and development directions of chronic disease health education for the elderly.

Keywords

Elderly People, Chronic Disease, Self-Management, Health Education

Copyright © 2025 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

现如今，慢性病已成为威胁老年人健康的主要公共卫生问题。我国约 1.9 亿老年人患有慢性病，失能、半失能群体规模达 4000 万，呈现出“长寿不健康”的显著特征[1]。高血压、糖尿病、冠心病等慢性病的患病率持续攀升，不仅降低患者生活质量，还加重家庭与社会医疗负担。在此背景下，健康教育作为慢性病综合管理的关键干预手段，其研究与实践进展备受关注[2]。传统的健康教育模式以集体宣讲、发放手册为主，存在形式单一、针对性不足等问题，难以满足老年人群的多样化需求。近年出台的《关于加强新时代老龄工作的意见》明确提出构建“预防、治疗、照护”三位一体的健康支撑体系，强调将健康教育纳入慢性病“对因治疗”框架，并通过立法强化基层医疗机构的职责[3]。慢性病的发生与生活方式密切相关，《意见》强调通过健康教育干预可改变吸烟、不合理膳食、缺乏运动等危险因素，从源头上可减少疾病发生。本文就老年人慢性病健康教育的研究进展进行论述，为此病的防治提供参考。

2. 我国老年慢性病的现状

2.1. 慢性疾病患病率较高

截至 2025 年，60 岁以上老年人慢性病患病率超过 50%，患者规模达 1.3 亿，其中 75% 的老年人罹患至少一种慢性病，约 20% 同时患三种及以上疾病，多病共存现象普遍[4]。高血压、糖尿病、心脑血管疾病及慢性呼吸系统疾病是主要病种，60 岁以上人群高血压患病率达 58.3%，糖尿病患病率约 19.4%，且城市地区患病率显著高于农村[5]。女性因平均寿命较长，慢性病患病率及多病共患比例均高于男性，但健康水平未同步提升。慢性病的高发与人口老龄化、生活方式转变密切相关。我国 60 岁以上人口已达 3.1 亿，预计 2050 年将突破 4.5 亿，高龄化趋势加速，80 岁以上人口占比从 2000 年的 1% 增至 2050 年的 7% [6]。伴随年龄增长，生理机能衰退与吸烟、高盐饮食、缺乏运动等不健康行为叠加，进一步增加疾病的风险。数据显示，我国老年人日均盐摄入量达 10 克，超重肥胖率超 30%，缺乏运动者占比 27%，吸烟人群规模达 3 亿，这些因素直接导致心脑血管疾病、糖尿病等慢性病发病率攀升[7]。

2.2. 就医率偏低

我国老年慢性病患者普遍存在规范就医率偏低的问题，已成为慢性病防控体系建设的突出短板。国家卫健委数据显示，60 岁以上慢性病患者中，仅 51.3% 能定期接受规范诊疗，农村地区更低于 40% [8]。城乡差异显著，城市三级医院老年患者就诊量占慢性病总诊疗人次的 72%，而基层医疗机构占比不足 20%，

分级诊疗机制尚未有效落实。经济负担、健康素养不足及基层服务能力薄弱是主要制约因素，农村地区新农合实际报销比例较城镇职工医保低 15~20 个百分点，自费部分占家庭年收入超 30%时，患者主动就医意愿下降 40% [9]。

2.3. 保健意识或行为不足

我国老年慢性病患者的健康意识薄弱与行为干预不足，仍是慢性病防控的关键。据《中国居民健康素养监测报告(2023)》，60 岁以上老年人慢性病防治核心知识知晓率不足 40%。行为层面，2022 年国家慢性病调查显示，老年人群吸烟率 26.5%、日均盐摄入量 9.1 克等危险行为发生率均显著高于其他年龄段 [10]。农村地区健康意识滞后更为突出，仅 31.2%的老年高血压患者能准确描述限盐标准，糖尿病患者的规律血糖监测率不足 25%，且普遍存在重治疗轻预防的认知偏差。健康行为不足的成因具有多维性。文化程度与经济条件构成基础性制约，农村老年群体中初中以下学历占比超 80%，家庭年收入低于 5 万元者占 62%，导致健康信息甄别能力弱且预防性投入有限。传统观念亦加剧行为惰性，36.7%的老年人认为慢性病是自然衰老现象，主动寻求健康管理的意愿较低 [11]。

2.4. 行为改变理论、健康传播理论

跨理论模型(TTM)可划分为行为改变的启动与维持阶段，针对老年群体记忆减退、睡眠障碍等特征设计阶梯式干预。在高血压管理中显示，60~79 岁老年人行为维持阶段需每 3 周强化干预，80 岁以上需缩短至 2 周。健康信念模型(HBM)强调个体对疾病威胁的感知与行为益处的评估，通过行动线索触发行为改变。研究表明，并发症可视化展示可使高血压患者用药依从性提升 28%。实践表明，通过并发症可视化展示，可使用药依从性提升 23%。

3. 老年人慢性病健康教育的重要性

老年慢性病健康教育对减少疾病负担、优化健康老龄化路径具有不可替代的作用。我国 60 岁以上老年人慢性病患病率超 75%，多病共存率达 20%，由此产生的直接医疗费用占卫生总支出 70%以上 [12]。研究证实，有效的健康教育可提升患者自我管理能力，使高血压控制率提高 32%、糖尿病并发症发生率降低 28%，并减少 23%的重复住院风险。在人口老龄化加速与医疗资源有限的矛盾下，我国二级以上医院承担了 72%的慢性病诊疗服务，而基层医疗机构因健康教育能力不足，难以有效分流患者 [13]。通过强化基层健康教育培训体系，可推动“疾病治疗”向“健康管理”转型。

4. 老年人慢性病健康教育的对策

4.1. 充分发挥医院的优势推行健康教育

医院作为慢性病防治的主要场所，应充分发挥其多学科协作、技术储备及区域辐射优势，构建覆盖全周期的健康教育生态链。通过整合老年医学科、临床营养科及康复医学科资源，开发“疾病管理-营养干预-功能维护”三位一体的结构化课程体系，并依托医联体网络向基层输出标准化教育内容，北京协和医院通过远程会诊系统每周向 12 家社区医院推送定制化课程，使老年患者的规范用药率提升 34%。同时，建立“健康教育处方”智能系统，在电子病历中嵌入个性化教育模块，根据患者病程阶段自动生成包含用药指导、饮食方案及运动建议的个性化手册，浙江大学附属第一医院应用该模式后，患者离院 3 个月内的自我监测执行率提高 41%。利用物联网技术搭建慢性病数据中心，实时对接家庭智能设备采集的血压、血糖等数据，通过 AI 预警模型识别高危人群并启动主动干预，广东省人民医院的智慧平台使独居老人健康危机响应时间缩短至 15 分钟，并发症急诊率下降 28%。上海市第六人民医院实施“教育质量 -

绩效双绑定”机制后，多学科联合健康教育活动参与率从 52% 提升至 89%。通过上述系统性策略，医院可突破传统诊疗边界，实现从被动救治向主动健康管理的服务转型[14]。可以进行小规模试点研究，评估其效果和可行性。

4.2. 提高慢性病护理人员的素质

提升慢性病护理人员的专业能力需建立系统化培养机制，整合教育、实践与技术支持等多维度资源。首先应依托区域医疗中心搭建规范化培训平台，联合高校及专业机构设计覆盖疾病管理、用药安全、心理支持及智能护理技术的课程体系，通过线上线下混合教学模式强化理论知识与实践技能的结合。推行分层级岗位能力认证制度，将老年综合评估、急症识别等核心技能纳入职业发展评价标准，促进护理人员持续提升专业水平。同时引入虚拟仿真训练技术，模拟复杂临床场景进行沉浸式演练，增强应急处理与临床决策能力。建立跨机构轮转学习机制，安排基层护理人员参与上级医院的多学科协作诊疗，通过实践观摩与案例研讨深化对慢性病全程管理的理解[15]。此外，开发智能化行为监测系统，实时追踪护理操作规范性并生成个性化能力提升建议，借助技术手段实现质量控制的动态优化。通过构建教育创新、技术赋能与制度保障相结合的培养生态，全面提升护理队伍的专业素养，为慢性病精细化护理提供可持续的人才支撑。通过具体行动，医护人员在对老年患者病情进行治疗整个过程中，为患者营造一种良好的氛围，使患者有良好的心理状态接受治疗，赢得老年人的欢心和信任，有助于医疗护理质量的提高。在老年口腔病诊疗过程中，充分考虑老年人的特点，加强护理工作，既要重视医疗护理，又要重视心理护理，影响和改变其不良心理状态和行为，促进其达到接受治疗所需的最佳身心状态。在治疗前后对老年患者进行口腔卫生保健宣教，把治疗计划和预防计划结合起来，以促进口腔患者治疗的成功和疗效的巩固[16]。

4.3. 发挥社区优势

社区需通过精细化、人文化的服务模式，构建以患者为中心的慢性病健康教育体系。在糖尿病、高血压等慢性病管理中，医护人员应突破传统单向宣教模式，以“全周期关怀”理念贯穿诊疗全程。首诊阶段，通过家庭医生签约服务建立长期信任关系，采用“倾听-共情-协商”的沟通策略，在慢病筛查中预留 15 分钟专属对话时间，耐心解答患者对用药副作用、饮食禁忌的疑虑，同时借助“油盐罐计量法”解释每日摄入标准生活化案例降低知识理解门槛。诊疗过程中，将健康教育融入日常服务场景，在血压测量后即时解读数值波动规律，结合患者作息习惯定制个性化运动方案；在胰岛素注射指导时，同步演示自我监测技巧与低血糖应急处理流程，通过边操作边讲解的沉浸式教学强化实践记忆。

针对老年患者普遍存在的焦虑情绪与认知退化问题，需建立“医疗-心理”双轨干预机制。社区护士在随访中需敏锐识别患者的心理状态变化，对独居、丧偶等高风险群体启动“情绪温度计”评估工具，采用园艺治疗、音乐放松等非药物干预手段缓解治疗抵触心理。抗拒服药的糖尿病患者可为其设计“控糖目标阶梯挑战”，将抽象的血糖值转化为可视化的勋章奖励体系，激发自我管理动力。同时，组建慢性病互助小组，邀请病情控制良好的老年志愿者担任“健康代言人”，通过同伴经验分享打破“疾病羞耻感”，形成正向群体激励效应。在疾病管理末端，需强化“防治结合”的协同效应。依托社区健康档案系统，对老年慢性病患者进行分层管理：针对稳定期患者，每季度开展“健康技能巩固大赛”，通过情景模拟演练强化急救技能；对高风险人群，联合康复师制定居家运动计划，利用智能手环监测活动量并实时反馈调整建议。此外，将健康教育延伸至家庭场景，培训家属掌握基础护理技能，并通过“健康家庭积分制”对膳食改良、戒烟限酒等行为给予社区医疗服务优先权激励。

5. 总结

老年人慢性病健康教育需以个体化、信息化为核心,整合多方资源,构建多层次干预体系,从而实现健康老龄化提供科学依据。未来研究方向需聚焦多个方面:一是深化技术应用,实现物联网设备与健康管理软件的协同,动态监测与实时干预;二是构建“社区-医院-家庭”协同网络,通过健康讲座、互动平台等形式激发老年人参与主动性;三是加强专业人才培养,完善培训体系,提升基层服务能力,提高老年人对自身慢性病的管理能力。

基金项目

项目名称:老年人康复教育模式研究,项目类别:吉林省老龄化社会创新发展战略研究,专项编号:SKZXY202391。

参考文献

- [1] 侯锐, 隗瑛琦, 方凯, 等. 老年人群健康素养促进策略研究进展[J]. 预防医学, 2025, 37(2): 154-157.
- [2] 廖伟, 赵心怡, 司马琪琪, 等. 山东省老年人电子健康素养与健康促进生活方式的相关性研究[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(2): 106-110.
- [3] 张可欣, 刘亚敏, 郭凌云, 等. 2023 年我国 60-69 岁老年人中医药健康文化素养水平及影响因素分析[J]. 卫生软科学, 2025, 39(2): 79-84.
- [4] 韦丽桃. 健康教育在高血压老年人中的护理效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(2): 113-116.
- [5] 周智慧. 健康教育之老年高血压护理知多少[J]. 健康之家, 2024(19): 35-36.
- [6] 杨澜. 健康中国背景下提升老年人健康水平对其劳动参与的影响研究——基于 CFPS2020 的实证数据分析[J]. 黑龙江科学, 2024, 15(15): 6-10.
- [7] 张山, 马骋宇, 余焕玲, 等. 面向社区轻度认知障碍老年人管理的智能健康管理技术发展与应用[J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43(1): 18-22.
- [8] 梁丽芬, 于为民, 赵静, 等. 农村老年人对健康教育需求的现状调查及对策分析[J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2380-2385.
- [9] 朱源源, 李南. 探讨社区老年人对健康教育的需求[J]. 全科护理, 2008, 6(17): 1588-1589.
- [10] 段云, 李玥芳, 王琪, 等. 四川农村地区老年人健康管理服务利用现状及影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2025, 42(1): 118-121.
- [11] 中华医学会健康管理学分会, 河南省健康管理学会, 《中华健康管理学杂志》编辑委员会, 等. 老年心肺功能减退全流程健康管理方案专家共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2025, 19(3): 161-175.
- [12] 陈姜丽. 健康教育在老年人心血管内科护理中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2024(15): 152-155.
- [13] 翟云, 王婷婷. 老年高血压护理中应用健康教育的效果分析[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(3).
- [14] 张镇云. 社会工作介入农村慢性病老人自我健康管理能力提升研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古师范大学, 2024.
- [15] 索玉英, 毛莲慧. 浅谈老年人健康教育知识掌握程度与生活质量的密切性[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(11): 35-38.
- [16] Pucciarelli, D. (2019) P52 A Nutrition Education Intervention on Dietary Management of Chronic Diseases among the Elderly in Delaware County, Indiana. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, **51**, S55-S56.
<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.05.428>