

# 老年慢性病共病患者护理依赖的研究进展

陈丽丽<sup>1,3</sup>, 季润琳<sup>2,3</sup>, 谢恩东<sup>2,3</sup>, 陈瓯瑶<sup>2,3</sup>, 杨利灵<sup>2,3</sup>, 邢成玉<sup>1,3</sup>, 吴文馨<sup>2,3</sup>, 陆群峰<sup>1,2,3</sup>

**摘要:**从护理依赖概念、护理依赖测量工具、老年慢性病共病患者护理依赖的影响因素、降低老年慢性病共病患者护理依赖的干预方法四个方面综述老年慢性病共存护理依赖相关研究进展,以期提高护理人员对老年慢性病共病护理需求的关注,采取措施降低老年慢性病共病患者的护理依赖,提高患者的生活质量。

**关键词:**老年人; 慢性病共病; 护理依赖; 自我护理; 护理干预; 综述文献

**中图分类号:**R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.06.118

## Research progress on care dependency in elderly patients with multimorbidity

Chen Lili, Ji Jianlin, Xie Endong, Chen Ouyao, Yang Liling, Xing Chengyu, Wu Wenxin, Lu Qunfeng. School of Nursing, Zunyi Medical University, Zunyi 563000, China

**Abstract:** This article reviews the research progress related to care dependency in elderly patients with multimorbidity from four aspects: the concept of care dependency, measurement tools for care dependency, influencing factors of care dependency in elderly patients with multimorbidity, and intervention methods to reduce care dependency in these patients. It aims to increase nurses' attention to the care needs of elderly patients with multimorbidity, take measures to reduce their care dependency, and improve their quality of life.

**Keywords:** elderly; multimorbidity; care dependency; self-care; nursing interventions; review

慢性病共病(Multiple Chronic Conditions, MCC)是指一个人同时存在两种或两种以上的慢性疾病<sup>[1]</sup>。随着全球范围内人口老龄化日益加深, MCC患病率也随之升高<sup>[2]</sup>。研究显示,我国现有超过1.8亿老年人患有慢性病,其中患有MCC的比例高达75%<sup>[3-4]</sup>。与患单一慢性疾病相比, MCC可能会导致患者长期护理依赖的风险倍增,具有更高的病死率,给患者家庭、社会带来了更沉重的经济和医疗负担<sup>[5-6]</sup>。研究发现,老年MCC患者在面对患病这一主要负性事件和生活中其他事件时,可利用的社会资源和可选择的处理途径更少,更容易陷入对疾病的负面感知和消极应对<sup>[7]</sup>,从而更倾向于依赖他人完成日常生活和护理活动。而这种护理依赖行为会造成老年MCC患者功能下降或受限、健康知识缺乏、焦虑和抑郁等不良后果,极大地影响了老年MCC患者的生活质量及预后<sup>[8]</sup>。因此,我国老年MCC患者护理依赖问题亟需关注。本文综述老年MCC患者护理依赖相关研究,旨在为今后开展有关老年MCC患者护理依赖的现况研究及制订针对性

护理措施提供参考。

### 1 护理依赖概念

护理依赖的研究开始于20世纪80年代,其定义由依赖引申而来。Thomasma<sup>[9]</sup>于1984年首次将依赖引入老年患者群体。1996年, Dijkstra等<sup>[5]</sup>基于Orem自理理论和人类基本需要理论将其定义为:当个体存在自我护理能力缺陷时,需要依靠医疗护理人员提供与其护理需求对应的临时、长期或永久的护理支持。2025年,崔焜怡等<sup>[10]</sup>通过系统梳理老年人护理依赖的诸多相关因素、定义、概念属性和结局指标等,清晰了老年人护理依赖概念和本质,认为需进一步深化对各个年龄段老年人护理依赖问题的全面洞察。随着研究不断深入,护理依赖概念的内涵从最初聚焦于患者自我护理能力的客观缺陷,逐渐拓展至涵盖患者主观体验与需求的综合范畴。其外延也从单纯的生理功能依赖延伸至心理、社会适应等多维度支持需求,同时还涵盖了患者自身对于自我护理能力的认知和主观需求。

### 2 护理依赖的测量工具

#### 2.1 护理依赖量表(Care Dependency Score, CDS)

1996年,荷兰研究者Dijkstra等<sup>[5]</sup>基于自我护理理论和人类基本需求理论,研制了CDS。章舒琦等<sup>[11]</sup>于2014年将CDS汉化,该量表包含饮食、排泄、体位/姿势、活动力、昼夜节律、穿脱衣物、体温、卫生、避免危险、沟通、社交、价值观和规则意识、日常活动、娱乐活动、学习能力共15个条目,采用Likert 5级评分法,各条目计为1~5分,1分代表完全依赖,5分代表几

作者单位:1. 遵义医科大学护理学院(贵州 遵义, 563000); 2. 上海交通大学医学院护理学院; 3. 上海交通大学医学院附属第六人民医院护理部

通信作者:陆群峰, luluroom2004@163.com

陈丽丽:女, 硕士在读, 学生, 2206687942@qq.com

科研项目:上海交通大学医学院护理学科人才队伍建设项目(SJTUHLXK2022); 上海市第六人民医院引进人才科研启动项目(X-5116)

收稿:2025-10-08; 修回:2025-12-15

乎独立,总分 15~75 分,得分越高,表示该患者护理依赖程度越低。该量表将护理依赖等级分为 5 个等级:总分 < 25 分(完全依赖)、25~44 分(很大程度上依赖)、45~59 分(部分依赖/独立)、60~69 分(大部分独立)、> 69 分(完全独立),其中总分 ≤ 69 分,则视为存在护理依赖。CDS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.97,中文版 CDS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.95,均具有良好的信度。但该量表更侧重慢性或稳定期患者的日常功能评估,且部分条目依赖评估者的主观判断,不同评估者之间可能存在评分差异。

**2.2 Northwick Park 护理依赖评分量表(Northwick Park Dependency Score, NPDS)** 1998 年由 Turner-Stokes 等<sup>[12]</sup> 研制而成,用于评估患者在康复中护理依赖程度。2018 年,汪紫娟等<sup>[13]</sup> 将 NPDS 进行汉化,中文版 NPDS 包含基本护理需求(Basic Care Needs, BCN) 14 个条目、特殊护理需求(Special Nursing Needs, SNN) 5 个条目,共 2 个维度 19 个条目,各条目最低分为 0 分,每项最高分为 3~5 分,总分 0~83 分,得分越高,则患者护理依赖性越大。经验证, NPDS 重测信度为 0.95,中文版 NPDS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.852,评估者间信度为 0.73~0.92,均具有良好的信度<sup>[13-14]</sup>。NPDS 专为术后或康复期患者设计,重点评估与躯体活动相关的依赖,条目数少,评估时间短,仅需 3~5 min,在繁忙的环境中也能快速完成<sup>[15]</sup>。但该量表仅关注躯体活动能力,忽略心理、认知、社会功能等方面的依赖,整体评估不够全面。

### 2.3 急性期住院患者护理依赖评估工具(Inventario del Nivel de Cuidados mediante Indicadores de clasificación de Resultados de Enfermería, INICIARE)

2015 年西班牙学者 Porcel-Gálvez 等<sup>[16]</sup> 基于标准化护士语言系统(Standardized Nurse Language Systems, SNLSs)所研制而成,该量表共有 14 个维度,60 个条目,采用 Likert 5 级评分法,各条目计为 1~5 分,总分 60~300 分,得分越高,患者护理依赖程度越低。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91,可信度较高。INICARE 能够帮助护士更好地了解患者的护理需求,制订个性化的护理计划,提高护理质量和效率,专为急性期住院患者设计的评估工具,可及时反映患者病情变化带来的护理依赖程度改变。但该量表适用范围局限,对慢性疾病、康复期或门诊患者不适用,且目前我国尚未进行本土化验证,其适用性还有待进一步验证。

## 3 老年 MCC 患者护理依赖的影响因素

**3.1 一般人口学因素** ①年龄:研究表明,年龄是老年人出现护理依赖的最主要的危险因素,不同的年龄可能会对老年慢性病患者的护理依赖程度产生一定影响,年龄越大的患者自我护理能力越差,对医护人

员的依赖性就会越高<sup>[17]</sup>。可能与高龄者由于受到老化的影响,个体的身体功能下降,护理需求增加,更容易产生护理依赖有关。②文化程度:韩娟等<sup>[18]</sup> 研究发现,不同学历的老年共病择期手术患者护理依赖具有差异,文化水平越低的患者护理依赖程度越高。可能因文化程度高的老年 MCC 患者具有较高的健康素养,有助于其更好地管理自身健康、预防疾病和改善生活方式,从而在一定程度上保持独立性<sup>[19]</sup>。

**3.2 身体相关因素** ①衰弱:患者衰弱程度增加可能会导致护理依赖程度增加<sup>[20]</sup>。长期慢性低度炎症是衰弱的核心症状之一,而衰弱的老年慢性病患者因炎症因子升高,会损伤肌肉组织、加速神经退化并影响代谢功能,进而限制患者的行动和认知能力<sup>[19]</sup>。衰弱不仅会加重患者的呼吸系统负担,还可能增加残疾风险及降低康复依从性。②营养状况:营养状况与护理依赖呈相关性。Xiang 等<sup>[21]</sup> 发现,营养不良患者病死率和致残率显著高于营养正常患者。可能因营养不良的存在不仅会影响老年 MCC 患者后续的康复,而且还会增加糖尿病足感染等并发症的发生风险,导致其护理依赖程度增加<sup>[22]</sup>。③认知障碍:痴呆与患者护理依赖行为增加密切相关。Beekmann 等<sup>[23]</sup> 研究发现,与无痴呆的老年患者相比,患有痴呆的老年患者合并症数量会更多,更需要长期护理,护理依赖程度更高。可能与认知障碍会导致老年 MCC 患者功能受限、生活质量和自主性下降,更依赖于他人的帮助有关<sup>[24]</sup>。④MCC 数量:共病数量多的患者躯体功能较差,导致护理依赖程度增加。研究表明,共病数量多的患者需要护士或照护者的细心照料<sup>[25]</sup>,且各种慢性病会影响患者的日常生活和活动,患者活动能力会随着患病数量的增加而降低,因此造成其护理依赖发生率高。

**3.3 心理因素** 抑郁是老年患者护理依赖程度加重的重要预测因素<sup>[26]</sup>。Chen 等<sup>[27]</sup> 研究发现,抑郁症会导致慢性病患者认知、功能、运动和社会表现的严重损害,导致患者生活质量降低、护理依赖水平更高和护理人员负担增加。抑郁等心理疾病对老年患者日常生活能力存在长期的不利影响,影响其自我管理效能,从而导致护理依赖的产生<sup>[28]</sup>。可能因存在心理问题的老年 MCC 患者对于日常护理的需求会更高,在面对疾病治疗和康复过程中的各种问题时,更容易产生无助感和依赖心理,进而加重护理依赖程度<sup>[29]</sup>。

**3.4 社会因素** ①经济水平:Bähler 等<sup>[30]</sup> 研究发现,护理依赖与患者经济水平呈负相关,老年 MCC 患者每年的平均就诊次数为 15.7 次,总成本会比普通慢性病患者高出 5.5 倍,且每增加一种慢性病,就会增加 3.2 次咨询,增加 33% 的费用。当患者疾病治疗、康复锻炼等决策难以得到良好的经济支持时,会

产生悲观情绪,导致独立性较低,护理依赖程度增加<sup>[18]</sup>。②社会支持:社会支持也是影响老年 MCC 患者护理依赖的重要因素,拥有良好社会支持的患者,其护理依赖程度往往较低<sup>[31]</sup>。对老年患者给予必要的社会陪伴和情感支持,能帮助老年患者减轻负面情绪,并增强他们应对疾病的能力<sup>[32]</sup>。③居住环境:良好的居住环境会显著降低老年患者长期护理依赖的可能性<sup>[33]</sup>。老年友好型社区环境能够较好地维持老年患者晚年活动能力,并加速健康老龄化进程<sup>[34]</sup>。

## 4 老年 MCC 患者护理依赖的干预策略

### 4.1 人文关怀护理

人文关怀是一种以人为中心,注重人的全面发展,尊重人的尊严和价值的护理理念<sup>[35]</sup>,能够为患者提供个性化的心理支持及赋能干预,在增强患者自我效能感、提升疾病适应能力方面具有显著优势。有研究表明,该护理模式不仅有助于改善慢性病患者的康复效果,还能有效缓解患者在应对疾病挑战时所产生的脆弱无助感与依赖心理<sup>[36-37]</sup>。张燕飞等<sup>[38]</sup>开展的随机对照试验将 108 例首发脑卒中患者分为观察组与对照组,住院期间,对照组给予常规护理,涵盖病情监测、基础护理、康复指导等;观察组在对照组基础上实施人文关怀。结果证实人文关怀护理既能缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪,又能改善其认知功能,二者共同作用,可显著降低患者对照照顾者的依赖程度。对于老年 MCC 患者而言,因其身体机能较弱、病情复杂,对护理服务的专业性和人文性有更高要求。因此,建议将人文关怀护理纳入老年 MCC 患者的整体护理方案,以降低老年 MCC 患者的护理依赖程度,改善其治疗依从性和生活质量。

### 4.2 延续护理干预模式

有研究显示,基于互动达标理论构建的互动达标延续护理干预模式,将延续护理过程分为互动护理评估—共同制订达标目标—互动达标—效果反馈评价 4 个阶段,强调以患者为核心,鼓励患者积极参与康复目标的制订,使患者清楚地认识自身的康复目标,通过感知影响功能独立性的危险因素并采取积极的控制行为和改善措施,变被动接受者为主动管理者,对降低患者的护理依赖水平具有重要意义<sup>[39]</sup>。韩娟<sup>[39]</sup>的随机对照试验将 84 例老年髌骨骨折共病患者分为干预组和对照组,两组患者均接受骨科患者常规延续护理,干预组在此基础上接受互动达标延续护理干预模式,均干预 3 个月。研究结果表明,随着干预时间的延长,干预组护理依赖程度降低幅度显著高于对照组,证明了该干预模式降低护理依赖程度的有效性。由于老年 MCC 患者往往同时患有多种慢性疾病,病情复杂多变,对护理服务的需求也更为多样化和个性化。因此,将互动达标延续护理干预模式应用于老年 MCC 患者的护理中,能够

通过个性化的护理评估和目标设定,更精准地满足患者的护理需求,进一步降低其护理依赖程度,提高生活质量。

### 4.3 心理干预

多项研究表明,针对老年 MCC 患者实施有效的心理干预措施,能够显著改善其心理状态,进而降低护理依赖水平<sup>[40-42]</sup>。侯聪玲等<sup>[40]</sup>将基于循证的自我管理干预方案应用于老年 MCC 患者,结果有效改变了老年 MCC 患者的自我管理行为,提升了其心理弹性,并明显改善了老年 MCC 患者的生活质量及康复效果。王璐瑶<sup>[43]</sup>研究发现,老年 MCC 患者的自我管理水平与其护理依赖程度呈显著负相关性。因此,有效的心理干预措施亦可间接改善老年 MCC 患者的护理依赖程度。此外,还有研究通过正念疗法<sup>[41]</sup>、认知行为团体心理干预<sup>[42]</sup>等心理干预手段,取得了较好的效果。因此,在老年 MCC 患者的护理过程中,应重视心理干预,根据患者的具体情况制订个性化的心理干预方案,以更好地管理此类患者疼痛、疲劳和其他与 MCC 相关的不适症状,减少其因疾病带来的心理困扰,以促进其心理健康,提高自我护理能力,从而降低护理依赖程度。

## 5 启示与建议

### 5.1 结合质性研究关注老年 MCC 患者护理依赖的主观体验

随着护理依赖概念的延伸和发展,对老年 MCC 患者关注的维度已从单纯的生理功能依赖延伸至心理、社会适应等多方面,同时还涵盖患者自身对于自我护理能力的认知和主观需求。质性研究作为一种深入理解个体主观体验的研究方法,能够捕捉到患者内心深处对于护理依赖的真实感受,包括他们对于护理服务的期望、对于自身能力变化的认知以及在护理过程中的情感体验等。通过质性研究方法获得来自患者的主观信息对于全面评估其护理依赖状况、制订个性化的护理干预方案具有重要意义。但现有的相关研究仍多以量化研究为主,而量化研究仅体现出患者护理依赖程度的高低,忽视了患者主观需求的差异性。因此,未来研究可通过混合方法研究,根据量化研究结果进一步开展质性研究,以此来了解老年 MCC 患者产生低程度或高程度护理依赖行为的体验,以针对性制订老年 MCC 患者的个性化康复方案,提升患者参与护理意愿、延缓依赖加重及促进功能恢复,从而达到减轻护理依赖程度的目的。

### 5.2 优化测量工具在老年 MCC 患者中的评估效能

护理依赖测量工具目前多应用于慢性病患者,但尚无研究在老年 MCC 患者中验证其适用性。在不同人群中测量工具的评估维度、评分标准等方面存在差异,若未在老年 MCC 患者中应用和验证,可能无法精准反映该群体真实的护理依赖状况。因此,后续研究

需着重开展测量工具在老年 MCC 患者中的验证,通过大样本、多中心的研究,明确各测量工具在该群体中的信效度,为准确评估老年 MCC 患者的护理依赖程度提供特异性的评估工具。同时,可结合老年 MCC 患者的疾病特征、生理心理状况等,对现有测量工具进行优化或开发新的针对性护理依赖测量工具,以更好地满足临床实践需求。

**5.3 基于负荷-能力平衡视角明晰老年 MCC 患者影响因素间的作用路径** MCC 并非疾病的简单叠加,而是疾病间交互作用、生理心理机制相互影响的复杂状态,当老年 MCC 患者因多种疾病导致承受超负荷和(或)能力下降,身体机能会达到不平衡的状态,患者可能会因此陷入“复杂性陷阱”,表现出治疗依从性下降、健康结果恶化等不良结局,并形成恶性循环。因此,需要进一步探究影响因素间相互作用的路径,以精准识别高危人群,并制订具有针对性的干预方案,从而提高老年 MCC 患者的治疗效果、降低其护理依赖程度。但现有研究均尚未明晰护理依赖影响因素的作用路径,而负荷-能力平衡视角为老年 MCC 患者的复杂影响因素层面的研究提供了新的研究视角。该视角为累积复杂性模型(Cumulative Complexity Model, CuCoM)的核心功能机制,由 Shippee 等<sup>[44]</sup>于 2012 年所提出。它系统地阐释了外部因素和内部因素如何与复杂的患者护理相互作用,通过强调患者层面的复杂性功能机制来提高该模型的清晰度和适用性,以明晰护理依赖复杂影响因素间的作用路径。因此,基于负荷-能力平衡视角深入探讨老年 MCC 患者护理依赖复杂影响因素间的作用路径,能够系统性揭示患者健康问题的深层机制,为老年 MCC 患者制订精准干预策略提供理论依据。

**5.4 引入多学科协作护理模式补充老年 MCC 患者护理依赖的干预方法** 目前有关老年 MCC 患者护理依赖的干预策略较少,还有待进一步探索和完善。MCC 给个人及其家庭带来沉重的负担,多次反复门诊及入院治疗会使患者及其家庭疲惫不堪,甚至对就诊产生排斥、恐惧心理。降低医疗相关费用是患者及其家庭,乃至社会的强烈愿望。多学科协作护理通过整合不同学科的优势资源,针对特定疾病制订出个体化、规范化且覆盖全周期的综合管理方案,能够及时对 MCC 患者的治疗策略进行调整,极大地提升了该类患者的预后及生活质量<sup>[45]</sup>。相较于传统护理模式,多学科协作护理模式有效弥补其局限性与单一性,更能满足患者的健康需求,不仅聚焦于疾病本身的治疗,还关注患者的心理状态、生活习惯以及社会环境等多方面因素,进而构建出更全面的健康管理方案。因此,可将多学科协作护理模式应用于老年 MCC 患者中,为老年 MCC 患者构建全

面的健康管理方案,有效协助医护人员对患者进行慢性疾病管理,以提升患者的生活质量、治疗依从性以及缩短住院时间,改善患者的预后,从而降低其护理依赖程度。

## 6 小结

降低老年 MCC 患者护理依赖程度,促使患者掌握多种慢性病综合自我管理方法,增强患者自我护理信心及能力,提高患者生活质量,对老年 MCC 患者意义重大。本研究对老年 MCC 患者护理依赖的概念、评估工具、影响因素和干预策略进行综述,发现目前研究尚存如下不足:①缺乏老年 MCC 患者护理依赖评估的特异性量表,未来可开发针对老年 MCC 患者的评估工具,全面、准确地评估老年 MCC 患者护理依赖水平;②研究类型主要为量性研究,未来可针对老年 MCC 患者护理依赖水平开展质性研究,了解老年 MCC 患者产生护理依赖的主观体验,并深入挖掘护理依赖的影响因素间的作用机制,为今后医护人员制订老年 MCC 患者健康宣教方案、护理干预策略等提供理论参考;③干预措施比较单一,未来可结合人工智能等先进的科技手段丰富干预方案,进行多中心大样本研究,使更多老年 MCC 患者获益。

## 参考文献:

- [1] Parekh A K, Goodman R A, Gordon C, et al. Managing multiple chronic conditions: a strategic framework for improving health outcomes and quality of life[J]. *Public Health Rep*, 2011, 126(4): 460-471.
- [2] Asogwa O A, Boateng D, Marzà-Florensa A, et al. Multimorbidity of non-communicable diseases in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(1): e049133.
- [3] 刘晓君,陈雅婷,蒙玲玲,等.我国老年人慢性病患病数量与健康相关生命质量的关系[J]. *医学与社会*, 2022, 35(8): 73-77, 83.
- [4] Gao S, Sun S S, Sun T, et al. Chronic diseases spectrum and multimorbidity in elderly inpatients based on a 12-year epidemiological survey in China[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1): 509.
- [5] Dijkstra A, Buist G, Dassen T. Nursing-care dependency. Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients[J]. *Scand J Caring Sci*, 1996, 10(3): 137-143.
- [6] Koller D, Schön G, Schäfer I, et al. Multimorbidity and long-term care dependency: a five-year follow-up[J]. *BMC Geriatrics*, 2014, 14: 70.
- [7] Tsujimura S, Michikawa T, Tsuzuki A, et al. Association between fractures and health status among independent older adults: insights from a suburban cohort in Japan[J]. *BMC Geriatr*, 2025, 25(1): 243.
- [8] 李正禹,武继磊,李佳佳,等.慢性病对中国 65 岁及以上

- 老年人日常活动能力影响的队列研究[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(1): 33-40.
- [9] Thomasma D C. Freedom, dependency, and the care of the very old[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1984, 32(12): 906-914.
- [10] 崔湜怡, 康凤英, 田玉玲, 等. 老年人护理依赖的概念分析[J]. 护理学杂志, 2025, 40(3): 20-24.
- [11] 章舒琦, 朱月妹, 李丽, 等. 中文版护理依赖量表用于老年患者的信效度分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(3): 7-9.
- [12] Turner-Stokes L, Tonge P, Nyein K, et al. The northwick park dependency score (NPDS): a measure of nursing dependency in rehabilitation[J]. *Clin Rehabil*, 1998, 12(4): 304-318.
- [13] 汪紫娟, 陈美榕, 林娜, 等. 中文修订版神经科患者依赖性评估量表在脑卒中患者中应用的信效度研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2): 125-129.
- [14] Turner-Stokes L, Nyein K, Halliwell D. The Northwick Park Care Needs Assessment (NPCNA): a directly costable outcome measure in rehabilitation[J]. *Clin Rehabil*, 1999, 13(3): 253-267.
- [15] Turner-Stokes L, Paul S, Williams H. Efficiency of specialist rehabilitation in reducing dependency and costs of continuing care for adults with complex acquired brain injuries[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2006, 77(5): 634-639.
- [16] Porcel-Gálvez A M, Barrientos-Trigo S, Fernández-García E, et al. Development and external validity of a short-form version of the INICIARE scale to classify nursing care dependency level in acute hospitals[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(22): 8511.
- [17] 韩斌如, 张聪雅. 老年脑卒中患者护理依赖现状调查[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(5): 672-677.
- [18] 韩娟, 罗彩凤, 谭佳宁, 等. 基于潜变量增长混合模型的老年共病择期手术患者护理依赖发展轨迹研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 71-75.
- [19] 徐俊凤, 陈义, 杨芳婷, 等. 老年 COPD 患者护理依赖的潜在类别及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2025, 40(16): 96-100, 106.
- [20] Bertschi D, Waskowsk J, Schilling M, et al. Methods of assessing frailty in the critically ill: a systematic review of the current literature[J]. *Gerontology*, 2022, 68(12): 1321-1349.
- [21] Xiang W, Chen X, Ye W, et al. Prognostic nutritional index for predicting 3-month outcomes in ischemic stroke patients undergoing thrombolysis[J]. *Front Neurol*, 2020, 11: 599.
- [22] 李梦琴. 老年糖尿病共病人护理依赖现状调查及影响因素分析[J]. 循证护理, 2021, 7(9): 1249-1253.
- [23] Beekmann M, van den Bussche H, Glaeske G, et al. Geriatric morbidity patterns and need for long-term care in patients with dementia[J]. *Psychiatr Prax*, 2012, 39(5): 222-227.
- [24] Cwirlej-Sozańska A, Wisniewska-Szurlej A, Wilmowska-Pietruszyńska A, et al. Determinants of ADL and IADL disability in older adults in Southeastern Poland[J]. *BMC Geriatrics*, 2019, 19(1): 297.
- [25] 张可可, 朱鸣雷, 刘晓红, 等. 北京部分社区老年人共病及老年综合征调查分析[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(5): 419-421.
- [26] Dixe M D A C R, Frontini R, Sousa P M L, et al. Dependent person in self-care: analysis of care needs[J]. *Scand J Caring Sci*, 2020, 34(3): 727-735.
- [27] Chen J J, Marsh L. Depression in Parkinson's disease: identification and management[J]. *Pharmacotherapy*, 2013, 33(9): 972-983.
- [28] 孙毅, 张权宇, 刘威, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后冠心病患者合并焦虑和(或)抑郁对预后影响[J]. 临床军医杂志, 2020(5): 518-520, 525.
- [29] Doroszkiewicz H, Sierakowska M, Muszalik M. Utility of the care dependency scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients[J]. *Clin Interv Aging*, 2018, 13: 887-894.
- [30] Bähler C, Huber C A, Brünger B, et al. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15: 23.
- [31] Tyagi S, Luo N, Tan C S, et al. Support system diversity among family caregivers of stroke survivors: a qualitative study exploring Asian perspectives[J]. *BMC Geriatr*, 2021, 21: 594.
- [32] Bustamante A V, Vilar-Compte M, Ochoa Lagunas A. Social support and chronic disease management among older adults of mexican heritage: a U. S.-Mexico perspective[J]. *Soc Sci Med*, 2018, 216: 107-113.
- [33] Nie P, Li Q G. Age-friendly community environments and the age trajectories of long-term care dependency among Chinese older adults[J]. *Soc Sci Med*, 2025, 365: 117614.
- [34] Pan Y, Chen Y, Cui P, et al. Association between community environment and dependency among the elderly people from a service provision perspective[J]. *BMC Geriatr*, 2022, 22(1): 960.
- [35] 吴红艳, 谢红珍, 刘义兰, 等. 27 个省份护士人文关怀知行行的多中心调查研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(19): 2387-2394.
- [36] 张丽华, 刘义兰, 官春燕, 等. 住院患者人文关怀体验质性研究的系统评价[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 55-58.
- [37] Paul G, Mahajan R K, Gautam P L, et al. Voices from the ICU: perspectives on humanization in critical care settings[J]. *Indian J Crit Care Med*, 2024, 28(10): 923-929.
- [38] 张燕飞, 白晶, 陈洁, 等. 人文关怀护理在降低首发脑卒中患者护理依赖中的作用[J]. 护理实践与研究, 2025, 22

(11):1705-1709.

- [39] 韩娟. 老年共病择期手术患者护理依赖发展轨迹类别及干预研究[D]. 镇江:江苏大学,2022.
- [40] 侯聪玲,刘小楠,段小凯. 基于循证的自我管理干预对老年高血压性脑梗死合并糖尿病患者心理弹性及生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2021,24(5):436-441.
- [41] Kwok J Y Y, Auyeung M, Pang S Y Y, et al. A randomized controlled trial on the effects and acceptability of individual mindfulness techniques-meditation and yoga: on anxiety and depression in people with Parkinson's disease: a study protocol [J]. BMC Complement Med Ther, 2023, 23(1):241.
- [42] 郝玛丽,郑佩佩,杨红. 认知行为团体心理干预在老年冠心病 PCI 术后的应用效果分析[J]. 心理月刊,2024,19

(10):168-170,185.

- [43] 王璐瑶. 老年共病患者健康赋权、自我管理与护理依赖的相关性研究[D]. 大连:大连医科大学,2024.
- [44] Shippee N D, Shah N D, May C R, et al. Cumulative complexity: a functional, patient-centered model of patient complexity can improve research and practice[J]. J Clin Epidemiol, 2012, 65(10):1041-1051.
- [45] Knudsen A M, Dalgård Dunvald A C, Hangaard S, et al. The effectiveness of collaborative care interventions for the management of patients with multimorbidity: protocol for a systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis[J]. JMIR Res Protoc, 2024, 13: e58296.

(本文编辑 钱媛)

## 衰弱老年人生活空间的研究进展

董琪<sup>1</sup>, 许娟<sup>2</sup>, 郭或<sup>3</sup>, 郝慧敏<sup>3</sup>, 马晓俊<sup>1</sup>

**摘要:**衰弱作为一种重要的老年综合征,已成为全球公共卫生领域关注的焦点。对衰弱老年人生活空间的现状、测量工具、影响因素和干预方法 4 个方面进行综述,分析现存的问题,并提出对未来的展望,旨在提升医护人员对衰弱老年人生活空间受限问题的关注,为进一步构建科学、合理的衰弱老年人生活空间受限的管理方案提供参考。

**关键词:**老年人; 衰弱; 生活空间; 测量工具; 影响因素; 护理干预; 综述文献

**中图分类号:**R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.06.123

### Research progress on life space of frail older adults Dong Qi, Xu Juan, Guo Yu, Hao

Huimin, Ma Xiaojun. School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

**Abstract:** As an important geriatric syndrome, frailty has become a focus of global public health attention. This article reviews the research progress related to life space of frail older adults from four aspects: current status of life space, measurement tools, influencing factors, and intervention methods. It analyzes existing problems and puts forward prospects for the future, aiming to enhance healthcare professionals' attention to the issue of life space restriction in frail older adults and provide a reference for further constructing scientific and reasonable management plans for life space restriction in these individuals.

**Keywords:** older adults; frailty; life space; measurement tools; influencing factors; nursing interventions; review

截至 2022 年末,中国 60 岁及以上人口已达到 2.8 亿人<sup>[1]</sup>,其中社区老年人人群中衰弱(Frailty)的患病率高达 12.8%<sup>[2]</sup>。衰弱是老年人常见的生理状态,表现为身体储备能力的减少,个体对外界压力因素(如疾病、环境变化等)的易感性增加<sup>[3]</sup>。衰弱作为一个涵盖生理、心理和社会因素的多维度概念,不仅影响身体机能,还涉及到社交互动和社会参与度<sup>[4-5]</sup>。生活空间(Life Space)是一种衡量个体移动

范围及其频率的空间指标,反映了个体在特定时间段内活动的地理区域,也间接体现了个体参与社会活动的能力及其生活质量<sup>[6-7]</sup>。研究表明,衰弱状态会显著限制老年人独立完成日常生活活动的的能力,使其社会参与度下降并导致生活空间受限<sup>[8]</sup>。并且生活空间受限与跌倒、衰弱、痴呆、死亡等多种不良健康结局密切相关<sup>[7]</sup>。国外对于老年衰弱患者生活空间相关研究较为关注,而国内该方面研究还处于起步阶段。本文从国内外衰弱老年人的生活空间现状、评估工具、影响因素及干预措施进行系统梳理,旨在提升医护人员对其生活空间受限问题的关注,为优化干预策略、改善衰弱老年人生活空间水平提供实践参考。

### 1 衰弱老年人生活空间状况

随着年龄增长,衰弱已成为老年群体常见的健康问题,其发生发展与生活空间受限密切相关。生活空

作者单位:1. 山西医科大学护理学院(山西 太原, 030001);2. 山西省人民医院住院服务中心;3. 山西中医药大学护理学院

通信作者:许娟, xj3811@126.com

董琪:女,硕士在读,护士,3191689704@qq.com

科研项目:山西省护理学会 2025 年度补充立项科研课题(SXHLKY-202545);山西省卫生健康委中医药科研课题(2025ZYCY019)

收稿:2025-10-08;修回:2025-12-06