

老年综合评估对心衰患者护理的研究

尹洁敏

南京医科大学第二附属医院 江苏南京

【摘要】目的 观察分析对老年心衰患者实施综合评估+常规护理的临床效果和应用价值。**方法** 选择我院于 2023 年 5 月至 2024 年 5 月内就诊的 80 例老年心衰患者，随机分为对照组（40 例，常规护理）和研究组（40 例，综合评估+常规护理），收集分析护理效果。**结果** 研究组护理后的症状缓解时间、住院时间更短，生活质量评分更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 综合评估+常规护理可以有效改善老年心衰患者症状，缩短恢复时间、住院时间，提高生活质量，有较高应用价值。

【关键词】 老年心衰；综合评估；常规护理

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250178

Study on nursing care of patients with heart failure by comprehensive evaluation of the elderly

Jiemin Yin

The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of comprehensive evaluation and routine nursing for elderly patients with heart failure. **Methods** 80 elderly patients with heart failure in our hospital from May 2023 to May 2024 were randomly divided into control group (40 cases, routine nursing) and study group (40 cases, comprehensive evaluation+routine nursing), and the nursing effect was collected and analyzed. **Results** After nursing, the symptom relief time and hospitalization time in the study group were shorter, and the quality of life score was higher, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive evaluation and routine nursing can effectively improve the symptoms of elderly patients with heart failure, shorten the recovery time and hospitalization time, and improve the quality of life, which has high application value.

【Keywords】 Senile heart failure; Comprehensive evaluation; Routine nursing

随着全球人口老龄化，老年心衰患者数量不断增加。研究显示，心力衰竭在老年人群中的发病率较高，且随着年龄的增长，心衰的患病率和死亡率均有所上升，老年心衰患者的心脏结构和功能变化复杂，可能包括心肌肥厚、心室重构、心肌纤维化等，导致心脏泵血能力下降，进而引起一系列临床症状和体征^[1]。心力衰竭是指心脏泵血功能减弱，不能满足机体代谢需要的一种临床综合征。老年心衰患者由于年龄大、合并症多、生理功能减退等特点，使得其护理工作面临诸多挑战，老年心衰患者需要全面、细致的护理，包括药物管理、生活方式调整、心理支持等，由于老年患者认知功能、运动能力等可能受限，护理人员需关注患者个体差异，提供个性化的护理服务^[3]。基于常规护理上的综合评估，可切实满足患者护理所需，保障护理质量及效果。基于

此，本研究针对老年心衰患者实施综合评估+常规护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院 2023 年 5 月至 2024 年 5 月内就诊的 80 例老年心衰患者，随机分为对照组（79.45±5.12 岁）和研究组（78.27±5.03 岁）。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。分组后人数均为 40。前者存在的男女人数各为 20 与 20；后者存在的男女人数各为 21 与 19。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①年龄在 60~86 岁之间；②患者及家属知晓本研究；③确诊为心衰^[4]。排除标准：①不积极配合护理干预；②合并心肌病变，如心肌梗死或心肌炎；

③伴有脑梗死或语言功能严重障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组

使用常规护理的方式对患者实施常规护理：

(1) 基础护理。护理人员应为患者提供干净、整洁、舒适且通风良好的病房环境，调整好温度和湿度，提升患者舒适感。结合患者的实际病情与喜好制定个性化的饮食计划，以易消化食物为主，多食用高蛋白、高维生素食物，确保患者营养均衡，同时禁忌烟酒及辛辣刺激性食物。为患者调整舒适的体位，预防气喘和水肿，定时翻身，促进血液循环。加强病房巡查，注意观察患者病情变化，预防并发症的发生风险。定期更换湿化瓶，保证患者的吸氧舒适度。护理人员应严格按照相关要求为患者选择合适的吸氧浓度，合理掌控氧浓度。护理人员应规范各项操作，动作熟练、轻柔，提升护理效果，最大化降低并发症的发生率。

(2) 健康宣教。患者入院后，为患者及家属讲解相关疾病健康知识，包括疾病知识、治疗方法、治疗效果、护理流程以及相关注意事项等，增强患者及家属疾病认知程度，积极配合治疗。可发放健康手册、宣传海报、视频等形式体现。

(3) 心理护理。多数患者会产生负面心情情绪，由于病情折磨、生活压力、经济负担等诸多因素，影响治疗效果。这时护理人员应主动与其沟通和交流，耐心倾听其倾诉内心真实想法，为其答疑解惑，有针对性给予心理疏导。同时，可为其讲解医师资历和以往较成功案例，树立患者治疗自信，提高治疗的依从性。

1.3.2 研究组

在常规护理的基础上对患者使用综合评估+常规护理的方式进行护理，具体实施方法如下：

(1) 心衰评估，使用 6 分钟步行试验（6MWT）评定，在试验前后，确保患者有充足的时间进行热身和放松。患者在试验过程中应该专注于走路，避免分散注意力或过分用力。如果患者感到过度疲劳、胸闷、头或其他不适，应立即中止试验。6 分钟步行试验（6MWT）

评定标准：六分钟步行距离<150m 为重度心衰；六分钟步行距离 150-450m 为中重度心衰；六分钟步行距离>450m 为轻度心衰。

(2) 纽约心功能分级（NYHA）：I 级：体力活动不受限，日常活动不引起过度的乏力、呼吸困难或心悸。II 级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。III 级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常活动即可引起上述症状。IV 级：不能从事任何体力活动，休息时也有心衰症状，任何体力活动后加重。

(3) 2 分钟原地踏步试验：计数受试者 2 分钟内单侧膝盖能达到指定高度的次数来评定心肺功能。

1.4 疗效标准

1.4.1 对比两组症状缓解时间、住院时间。

1.4.2 记录护理后的临床指标情况，通过简易生活质量评分表^[4]（SF-36）对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。

1.4.3 心功能监测指标包括左心室短轴缩短率（FS）、心排出量（SV），需要护理人员于干预前后指导患者做超声检查，确保检查的准确性。

1.5 统计学方法

利用 SPSS 29.0 软件，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，利用 t 检验，计数资料以率（%）表示。利用统计学 P 值衡量和评估本次实验探究的结果数据以及论证是否具备统计学意义，P<0.05 表明具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后的临床指标对比

研究组护理后的症状缓解时间、住院时间更短，差异具有统计学意义（P<0.05）。

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

研究组与对照组患者护理前的生理功能（71.33±4.61、71.20±4.34）、生命活力（70.43±4.25、70.37±4.35）、社会功能（71.33±4.82、70.84±4.53）、总体健康（70.42±4.59、70.38±4.52）。研究组护理后的生活质量评分更高，差异具有统计学意义（P<0.05）。

表 1 两组患者护理后的临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别	例数	气喘缓解时长	心律恢复时长	水肿消退时长	住院时长
研究组	40	4.19±1.22	8.44±1.35	4.12±1.26	12.25±3.11
对照组	40	5.87±1.56	12.87±1.31	6.67±1.35	18.69±3.42
t	-	5.365	14.894	8.733	8.110
P	-	0.000	0.001	0.000	0.000

2.3 两组心功能指标数值对比

干预前 FS: 对照组 (28.34 ± 1.14)%, 研究组 (28.13 ± 1.50)%, ($t=0.659$, $P=0.512 > 0.05$); 干预后 FS: 对照组 (31.07 ± 1.23)%, 研究组 (34.39 ± 1.72)%, 研究组干预后 FS 高于对照组 ($t=9.289$, $P=0.000 < 0.05$)。干预前 SV: 对照组 (62.84 ± 1.80) mL, 研究组 (62.38 ± 1.75) mL, ($t=1.084$, $P=0.282 > 0.05$); 干预后 SV: 对照组 (76.90 ± 1.71) mL, 研究组 (81.49 ± 1.62) mL, 研究组干预后 SV 高于对照组 ($t=11.528$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

慢性心力衰竭患者主要表现为血流速度下降、心功能损伤等,可引发呼吸困难、呼吸衰竭,发病率、死亡率较高,严重威胁患者身心健康和生命安全。病程长,需要长期用药,易引发焦虑抑郁等负性情绪,影响生活质量,降低依从性和恢复信心^[5]。

常规护理侧重于患者生命体征变化情况、病情恢复情况,难以完全满足患者需求。综合评估+常规护理可提供更加人性化、有针对性的护理服务,尽量满足合理需求,缓解负性情绪,提升护理质量和患者舒适度。根据患者及家属的文化背景、性格特点等,以更容易被理解的方式进行健康宣教,提供针对性的心理疏导,建立互相信任的护患关系,提供心理支持和人文关怀^[6]。进行饮食指导,环境护理干预,从多个方面提升患者舒适度,改善身心状况。将患者作为护理中心,引导放松身心,保持更加稳定平和的心态。协助进行皮肤护理,从患者角度出发提供护理服务,营造更舒适温馨的环境氛围,调节温度湿度,定期开窗通风,注意保暖。综合评估+常规护理可以有效改善患者饮食状况、心理状况,促进恢复,改善预后,提升舒适度,提升恢复信心和自我效能感^[7]。本研究结果显示,研究组护理后的症状缓解时间、住院时间更短,生活质量评分更高。综合评估+常规护理可以有效改善老年心衰患者症状,缩短恢复时间、住院时间,提高生活质量,有较高应用价值。

本研究中,干预后心功能指标(FS、SV)比较,研究组显著高于对照组($P < 0.05$),进一步证实循证护理的效果更为显著,可以改善患者的心功能。全面评估老年心力衰竭的严重程度,并制定相应的治疗和管

理计划,综合评估+常规护理老年心衰的价值是一个多维度的过程,它涉及对患者生理、心理、社会和经济状况的全面考量。心力衰竭(心衰)是一种常见的老年慢性疾病,随着人口老龄化,老年心衰患者数量不断增加。有效的护理对于改善老年心衰患者的生活质量、延长寿命和减少医疗资源消耗具有重要意义^[8]。

综上所述,对老年心衰患者实施综合评估+常规护理的临床效果良好,有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1] 徐斌. 老年急性左心衰竭合并呼吸机相关肺炎患者行综合护理管理模式对心率和血压的影响分析[J]. 心血管病防治知识,2021,11(20):93-96.
- [2] 郭媛媛. 综合心理干预+康复护理在老年心衰患者护理中的应用[J]. 饮食保健,2024(41):145-148.
- [3] 李金桂. 老年综合评估护理对老年冠心病患者生活质量的影響[J]. 婚育与健康,2024,30(17):160-162.
- [4] 何映秋,黄西寅,侯燕青. 分析行为联合心理优质护理对1例老年心衰患者睡眠质量的影响[J]. 康复,2024(11):112-114,118.
- [5] 徐妍. 个体化护理干预联合延续性康复指导对老年CHF患者疾病应对方式及LHFQ评分的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(11):1376-1377,1380.
- [6] 黄寅,范勳慷,张桦. 基于老年综合评估的护理管理对老年心衰患者1年内生活质量影响的研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(83):104,107.
- [7] 孔慧雅. 综合护理干预在老年心衰患者中的应用效果评估[J]. 全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(4):148.
- [8] 王暑凤. 老年综合评估干预对慢性心衰患者营养状态和生活行为的影响分析[J]. 饮食保健,2020,7(30):195.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS