

## 基于体检数据的老年人群心脑血管风险因素分析及护理对策

张丽梅

深圳市保健委员会办公室 广东深圳

**【摘要】目的** 分析基于体检数据的老年人心脑血管风险因素分析以及护理对策。**方法** 此次研究时间选择 2024 年 5 月-2026 年 2 月，将参与体检的老年人群 500 例纳入研究当中，随机抽签法分组为对照组和观察组，对照组需采用常规护理措施，观察组采用针对性护理干预措施，需对两组患者生活质量评分，护理满意程度及心脑血管事件发生率进行比较。**结果** 在两组患者相关数据比较中，观察组患者生活质量及护理满意程度均高于对照组，心脑血管事件发生率则低于对照组，结果差异显著， $P<0.05$ 。**结论** 对于老年人群应用针对性护理干预效果显著，能够降低心脑血管事件发生率，提升生活质量及护理满意程度，值得推广。

**【关键词】** 体检数据；老年人群；心脑血管风险因素；护理对策

**【收稿日期】** 2026 年 8 月 2 日

**【出刊日期】** 2026 年 9 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260482

### Analysis of cardiovascular and cerebrovascular risk factors in elderly population based on physical examination data and nursing strategies

Limei Zhang

Office of Shenzhen Health Commission, Shenzhen, Guangdong

**【Abstract】Objective** To analyze cardiovascular and cerebrovascular risk factors in elderly populations based on physical examination data and develop corresponding nursing strategies. **Methods** This study was conducted from May 2024 to February 2026, involving 500 elderly participants undergoing physical examinations. Participants were randomly assigned to a control group and an observation group using a lottery system. The control group received conventional nursing measures, while the observation group underwent targeted nursing interventions. Comparative analyses were performed on quality of life scores, nursing satisfaction levels, and incidence rates of cardiovascular and cerebrovascular events between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group demonstrated significantly higher quality of life scores and nursing satisfaction levels, as well as lower incidence rates of cardiovascular and cerebrovascular events ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Targeted nursing interventions for elderly populations exhibit significant efficacy in reducing cardiovascular and cerebrovascular event incidence, improving quality of life, and enhancing nursing satisfaction, making them worthy of widespread implementation.

**【Keywords】** Physical examination data; Elderly population; Cardiovascular and cerebrovascular risk factors; Nursing strategies

心脑血管疾病在临床具体表现为胸闷、心慌、胸部窒息感、胸痛、呼吸困难、呕吐、抽搐等现象，这种疾病发病的时候患者往往在院外，因为没有得到专业的治疗，抢救的不及时而导致患者的生命受到威胁<sup>[1]</sup>。中医认为心脑血管疾病属于一种比较复杂的脏腑、气血、阴阳功能紊乱的病理过程，疾病的发生和日常生活失常有着密切的关系，因为长期心情不畅而出现气滞

不畅、肝气郁结等现象，损伤了脾气，导致脾无法运行而形成痰浊<sup>[2]</sup>。心脑血管疾病具有较高的发病几率，疾病的变化比较多，具有较高的致残率以及死亡率。此类患者即使是出院之后，生活质量也普遍比较低，还有可能会出现生命危险，相比于其他疾病，这种疾病的死亡几率更高，病情发展更快<sup>[3]</sup>。心脑血管疾病发病率高主要是因为这种疾病的致病因素和日常生活息息相关，

一些不良生活习惯以及饮食习惯比如暴饮暴食、缺乏运动、吸烟酗酒、情绪压抑等因素都会导致心脑血管疾病发生<sup>[4]</sup>。所以对参与体检的老年人群针对性地分析心脑血管风险因素，并且制定出针对性的护理措施有着十分重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间选择 2024 年 5 月-2026 年 2 月，随机抽签法 500 例老年人分组，对照组 250 例男比女=126: 124，年龄在 60-85 岁，均值（72.12±7.11）岁。观察组 250 例当中男性和女性比例为=127: 123，年龄在 61-84 岁，均值（72.18±7.25）岁。两组患者一般数据可进行比较（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者能够配合完成体检以及随访工作。（2）患者无肝肾功能不全、恶性肿瘤等严重疾病。

排除标准：（1）患者无法配合护理干预及随访。

（2）患者中途退出研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组需采用常规护理措施，每年进行一次全面体检，在体检完成之后需要由医护人员来告知体检结果，对于异常指标给予健康指导，比如指导患者低盐饮食，指导运动等。

1.2.2 观察组需采用针对性护理措施，具体为：（1）风险评估与分层，需要根据老年人群的实际体检数据，对每位研究对象进行心脑血管风险等级评估，分为低风险和高风险，并且要结合年龄段、基础疾病等因素来制定个性化干预措施。（2）健康宣教，在进行健康宣教过程中，要采用一对一指导、宣传手册以及线上推送等多种方式进行，为老年人群普及心脑血管疾病的相关知识、风险因素、预防知识以及具体用药指导内容，并且要每个月开展一次健康宣教活动。（3）生活方式干预，对于吸烟、饮酒、缺乏运动、饮食不合理等因素，要指导老年人群戒烟限酒，并且制定个性化运动计划，比如散步、太极拳等温和运动，并且要调整饮食结构，降低高盐、高脂、高糖食物的摄入，需要增加蔬菜水果以及优质蛋白的摄入量。

（4）对于老年人群存在的高血压、糖尿病等基础疾病，

需要指导其规范用药，并且要定期监测血压、血糖情况，能够及时调整用药方案，每个月进行一次随访，详细记录指标控制情况。（5）心理干预，需要关注老年人群的实际心理情况，对于老年人经常出现的焦虑、抑郁等不良情绪要开展心理层面疏导。并且采用谈心交流、兴趣活动等方式来缓解心理层面压力，确保积极乐观的心态。（6）定期随访，需要为老年人构建随访档案，每个月进行一次随访，每三个月进行一个阶段的体检，这样能够了解实际干预效果，并且对护理方案进行调整。

1.3 观察指标

1.3.1 需要观察两组患者生活质量评分，在生活质量评分比较中，需要应用 SF-36（Short Form-36 Health Survey）进行测评，其中具体项目包含健康精神、情感职能、社会功能以及整体健康，单项满分为 100 分。

1.3.2 需比较两组患者护理满意程度，应用自制护理满意程度测评表比较，具体为满意、基本满意及不满意，满意率=（满意+基本满意）/总值。

1.3.3 需对两组患者的心脑血管事件发生率进行比较，心脑血管事件具体为脑梗死、冠心病、脑出血，发生率=三项之和/总值。

1.4 统计学分析

以 SPSS28.0（Statistical Package for the Social Sciences28.0）软件分析数据，生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ）计量资料表示，护理满意程度、心脑血管事件发生率（ $n, \%$ ）计数资料表示，行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  结果差异显著。

2 结果

2.1 生活质量评分

相比对照组，观察组患者生活质量评分较高差异显著， $P<0.05$ ，见表 1。

2.2 护理满意程度

在护理满意程度比较中，和对照组进行比较，观察组患者护理满意程度显著较高， $P<0.05$ ，见表 2。

2.3 心脑血管事件发生率

比较对照组，观察组患者心脑血管事件发生率显著较低， $P<0.05$ ，见表 3。

表 1 生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组名  | 例数  | 精神健康       | 情感职能       | 社会功能       | 整体健康       |
|-----|-----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 250 | 78.26±7.19 | 77.17±7.06 | 77.69±7.33 | 78.28±7.31 |
| 观察组 | 250 | 88.35±8.16 | 87.75±8.34 | 88.54±8.62 | 88.19±8.36 |
| $t$ | -   | 14.669     | 15.309     | 15.161     | 14.110     |
| $P$ | -   | <0.001     | <0.001     | <0.001     | <0.001     |

表 2 护理满意程度比较 [n (%) ]

| 组别       | 例数  | 满意          | 基本满意       | 不满意       | 满意率         |
|----------|-----|-------------|------------|-----------|-------------|
| 对照组      | 250 | 180 (72.00) | 50 (20.00) | 20 (8.00) | 230 (92.00) |
| 观察组      | 250 | 200 (80.00) | 47 (18.80) | 3 (1.20)  | 247 (98.80) |
| $\chi^2$ | -   | -           | -          | -         | 13.171      |
| <i>P</i> | -   | -           | -          | -         | <0.001      |

表 3 心脑血管事件发生率[n (%) ]

| 组别       | 例数  | 脑梗死      | 冠心病      | 脑出血      | 发生率       |
|----------|-----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组      | 250 | 3 (1.20) | 4 (1.60) | 5 (2.00) | 12 (4.80) |
| 观察组      | 250 | 2 (0.80) | 1 (0.40) | 0 (0.00) | 3 (1.20)  |
| $\chi^2$ | -   | -        | -        | -        | 5.567     |
| <i>P</i> | -   | -        | -        | -        | 0.018     |

3 讨论

对老年人群心脑血管因素进行分析，年龄是老年人群心脑血管疾病的重要不可控风险因素。伴随着年龄的增长，高血压、糖尿病、血脂异常等风险因素的发生率逐渐升高，因为老年人群的血管弹性下降、血管壁增厚，内分泌功能紊乱，胰岛素敏感性降低，脂质代谢异常，导致各类风险因素逐渐聚集，进而提升心脑血管疾病发生风险，并且年龄的增长也会导致老年人群运动能力下降、活动量减少，这样也会进一步加重风险因素的影响<sup>[5]</sup>。高血压、糖尿病、血脂异常也是老年群体心脑血管疾病发生的主要原因，其中高血压会增加血管压力，损伤血管内皮，加速动脉粥样硬化的发生发展，从而导致脑梗死、脑出血疾病发生，糖尿病则会导致血管病变以及神经病变，从而增加心脑血管疾病的发病风险，血脂异常会导致脂质在血管壁沉积，形成动脉粥样硬化斑块，堵塞血管，引发心脑血管事件<sup>[6]</sup>。生活方式也会老年人群的心脑血管健康影响显著，肥胖、缺乏运动、吸烟、饮酒等因素都容易导致心脑血管疾病发生。

此次研究结果显示，相比对照组，观察组老年人群生活质量、护理满意程度较高，且心脑血管事件发生率较低， $P<0.05$ 。因为在针对性干预措施下，能够根据老年人群的实际特点开展分层干预，确保护理更加具有针对性，能够根据老年人群的风险等级以及年龄特点，结合不同年龄段、不同风险等级的特点，制定个性化护理方案，避免了传统的一刀切护理模式。对于吸烟、饮酒、血脂异常高发的特点，重点加强生活方式干预和健康宣教，而对于高血压、糖尿病高发、缺乏运动的特点，则需要加强基础疾病管理以及适当的运动指导，以此来提升护理干预的针对性以及有效性<sup>[7]</sup>。在针

对性护理措施下，能够对老年人群开展多维度干预，以此来全面覆盖风险因素，在护理干预中需要涵盖健康宣教、生活方式干预、基础疾病干预以及心理干预等多个维度的内容，能够全面化地对心脑血管风险因素进行干预<sup>[8]</sup>。通过健康宣教能够提升老年人群的健康意识，确保其能够主动配合护理干预，采用生活干预方式，能够改善存在的不良生活习惯，这样也能够显著减少可控风险因素造成的影响，而通过基础疾病干预以及规范用药，则能够控制血压、血糖、血脂等核心指标，通过心理干预，则能够显著降低老年群体的心理层面压力，避免因为情绪波动等原因而对心脑血管健康造成不良影响，这样便能够形成一种全方位的健康防护体系<sup>[9]</sup>。而定期随访则能够对老年人群进行动态调整，构建完善的随访档案，并且对研究对象进行随访以及阶段性的体检，及时了解实际干预效果，能够根据指标变化以及健康情况来动态化地调整护理措施，确保护理干预具有持续性以及有效性<sup>[10]</sup>。比如对于血压、血糖控制不佳的老年人群，采用调整用药指导和生活方式干预方案，这样能够有效避免风险因素进一步加重，对于干预效果较高的老年人群，则维持原本护理方案，以此来进一步巩固干预效果。

综上，老年人群发生心脑血管因素包含多个层面原因，而采用针对性护理干预措施能够显著提升生活质量，提升护理满意程度，降低心脑血管事件发生率，所以该种护理措施在临床上具有较高的实际应用价值。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会，中国医师协会心血管内科医师分会. 中国老年人心血管病预防与管理指南（2022

- 版) [J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(12): 1201-1225.
- [2] 王艳, 李娟. 老年人体检数据中心脑血管风险因素分析及护理干预效果研究[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(3): 123-126.
- [3] 张敏, 刘静. 老年群体心脑血管疾病风险因素及个性化护理对策[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(5): 108-111.
- [4] 李丽, 王浩. 不同年龄段老年人心脑血管风险因素分布及护理干预效果对比[J]. 中国护理管理, 2023, 23(7): 1025-1030.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2022 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2022, 14(10): 961-1045.
- [6] 陈静, 赵芳. 老年高血压患者心脑血管风险评估及个性化护理干预研究[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(18): 1361-1366.
- [7] 刘敏, 王丽. 体检数据指导下老年人群血脂异常与心脑血管疾病的相关性分析[J]. 中华老年医学杂志, 2023, 42(4): 421-425.
- [8] 张艳, 李勇. 老年群体心脑血管疾病高危因素筛查及健康管理策略[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(11): 2789-2792.
- [9] 王丽娜, 陈明. 老年肥胖与心脑血管风险的相关性及护理干预措施[J]. 护理研究, 2023, 37(8): 1456-1459.
- [10] 赵静, 孙丽. 生活方式干预对老年人心脑血管疾病风险的影响研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(7): 521-524.
- 版权声明:** ©2026 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**