

# 基于老年综合评估护理干预对老年慢性心力衰竭患者心功能的影响

徐艳艳

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

**【摘要】**目的 观察基于老年综合评估护理干预对老年慢性心力衰竭患者心功能的影响。方法 以河南大学淮河医院收治的78例老年慢性心力衰竭患者作为本次的研究对象,将所有患者以随机的方式进行分组,分入对照组中的39例患者给予常规的护理方法,分入观察组中的39例患者则实施基于老年综合评估的护理干预措施。对比两组患者心功能指标、生活质量及护理满意度。结果 观察组患者经过护理干预后,BNP、6MWT、左室射血分数均优于护理前及对照组,差异有显著性( $P < 0.05$ )。表现在生活质量各维度的评分为观察组均高于护理前及对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。计算护理满意度得出,观察组的数据明显高于对照组,差异有显著性( $P < 0.05$ )。结论 针对老年慢性心力衰竭患者实施老年综合评估护理干预,有利于改善心功能,提升生活质量,赢得更多患者的满意。

**【关键词】**老年慢性心力衰竭;老年综合评估护理;心功能;生活质量

Effect of Comprehensive Geriatric Assessment Nursing Intervention on Cardiac Function in Elderly Patients with Chronic Heart Failure by

Xu Yanyan

(Huaihe Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan 475000)

**[Abstract]** Objective To observe the effect of comprehensive geriatric assessment nursing intervention on cardiac function in elderly patients with chronic heart failure. Methods A total of 78 elderly patients with chronic heart failure admitted to Huaihe Hospital of Henan University were enrolled as the study subjects. All patients were randomly divided into two groups: 39 patients in the control group received conventional nursing methods, while 39 patients in the observation group received comprehensive geriatric assessment nursing intervention. The cardiac function indicators, quality of life, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results After nursing intervention, the observation group showed significantly improved BNP, 6-minute walk test (6MWT), and left ventricular ejection fraction compared to the pre-intervention levels and the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of all dimensions of quality of life in the observation group were significantly higher than those in the pre-intervention and control groups ( $P < 0.05$ ). The nursing satisfaction score in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Implementing comprehensive geriatric assessment nursing intervention for elderly patients with chronic heart failure is beneficial for improving cardiac function, enhancing quality of life, and increasing patient satisfaction.

**[Key words]** elderly chronic heart failure; comprehensive geriatric assessment nursing; cardiac function; quality of life

慢性心力衰竭是一种严重的心血管疾病,病情容易反复发作且症状会呈现渐进性加重的情况,大大降低了患者的生活质量。尤其在老年人群中该病的发生率更高,也是诱发老年人群死亡的重要因素。临床上对于该病以用药治疗干预为主,而老年患者间存在个体性差异,如机体功能、身体状态均有所不同,因此应在患者治疗期间实施科学有效的护理干预,以促进患者的康复。传统的常规护理方法以被动执行医嘱为核心,未充分考虑患者个体身心状况,整体护理效果不理想。老年综合评估体系则从多个维度出发,对老年患者的身心整体状况进行全面精准的评估,并融入到护理方案的整个制定过程中,让每个患者都享受到个体化的护理服务,这对于缓解患者病情、提升其生活质量具有重要的临床实践价值<sup>[1-2]</sup>。本研究探究基于老年综合评估护理干预对老年慢性心力衰竭患者心功能的影响,具体分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次的研究对象为确诊的老年慢性心力衰竭患者,符合要求的共计78例,所有患者均符合慢性心力衰竭疾病的诊断标准。在征得患者及其家属的同意下将78例患者随机分为观察组和对照组,每组均分入39例患者。两组患者的一般资料情况:对照组中男性占20例,女性占19例,年龄分布在62-84岁,平均( $72.26 \pm 1.34$ )岁,心功能分级:II级28例,III级11例,合并高血压20例,冠心病19例。观察组中男性占21例,女性占18例,年龄分布在61-84岁,平均( $72.01 \pm 1.25$ )岁,心功能分级:II级27例,III级12例,合并高血压21例,冠心病18例。两组患者以上资料经过对

比分析显示差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 可比价值高。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规的护理方法: 待患者入院后, 在 24h 内由护理人员对其进行疾病健康知识宣教, 系统地讲解疾病发生的机制等, 帮助患者建立起对疾病的正确认知。同时, 为患者营造整洁、舒适的诊疗环境, 全方位地提升患者在住院过程中的身心舒适度。在用药方面, 由责任护士在晨间于床旁进行用药核对, 并强化用药指导, 告知患者在用药过程中应控制好用药剂量及给药时间, 从而确保用药的规范性与准确性。

观察组患者则实施基于老年综合评估的护理干预措施:

(1) 对老年患者实施综合评估: 把握好对老年患者的综合评估时间, 在患者入院后的 1-3d, 以《老年综合评估技术应用中国专家共识》为参照进行评估, 主要围绕患者的躯体功能、营养状况、认知功能及用药情况四个方面进行测评, 为了确保评估结果能够达到统一量化, 将各方面对应的原始评分标准化地转换为 0-25 分的统一区间, 评分越高则说明患者的整体健康状态越差。(2) 根据评估结果实施具体的护理干预措施: ①对于评分在 25 分及以下的患者, 则以自我护理干预为主。护理人员为患者制定出自我护理计划, 系统地讲解科学的饮食搭配原则, 并结合患者的实际情况推荐适合的膳食方案, 并指导他们坚持进行强度适中、符合自身耐受度的运动, 养成良好的作息习惯, 确保有足够的睡眠时间。定期为患者开展针对性的心理疏导及情感支持工作, 缓解患者各种不良情绪, 帮助他们建立自主护理的信心及积极性。与此同时, 定期全面评价患者的自我护理情况, 根据评价结果动态调整对患者的护理指导内容, 确保自我护理模式的实施效果<sup>[3]</sup>。②对于评分大于 25 分且为 50 分及以下的患者, 则由责任护士进行全程的针对性协助与护理。在开展护理的过程中, 严格落实基础性的护理操作与服务, 根据患者的身体状况、饮食需求及医嘱, 协助其完成进食, 确保营养摄入的及时性与均衡性。同时, 结合患者的康复进度科学地指导患者开展床边适宜运动, 帮助患者各项机能逐渐恢复。每周 2 次自理能力动态评估, 记录对患者的评价结果并以此调整护理计划, 确保各项干预措施能够达到有效性, 让患者享受到个性化的护理服务<sup>[4]</sup>。③评分大于 50 分且为 75 分及以下的患者, 则日常生活由责任护士及家属协助完成。由于患者自主生活能力较差, 需要根据患者的情况实施针对性的分层护理: 对于存在营养风险的患者, 则需要充分地考虑肠

内或肠外营养支持干预, 确保机体营养供给充足; 对于存在认知功能障碍的患者, 需要进行系统的健康管理, 做好认知干预、健康生活指导、病情监测等各项工作, 维护认知功能与生活质量; 对于存在负性情绪的患者, 则进行专业的心理疏导, 及时缓解不良情绪, 对于心理干预效果不明显的患者则酌情使用药物辅助治疗。每隔 3d 对患者的护理效果进行评估, 以此动态调增护理计划, 确保护理措施的有效性<sup>[5]</sup>。④若评分大于 75 分且处于 100 分及以下的患者, 说明病情十分危重, 需要对患者予以重点关注, 实施精细化的全方位的专科护理干预。对于卧床危重患者需要定时进行肢体的主动与被动运动, 通过规律的体位变换、关节活动训练等, 能够有效地预防各种并发症的发生。对于存在失眠表现的患者, 则遵照医嘱使用安眠类药物, 同时配合睡眠环境优化、睡前行为干预等措施, 改善睡眠质量。对于存在尿失禁的危重患者, 需先积极明确病因并开展针对性治疗, 若保守治疗效果不佳, 需及时遵医嘱留置尿管, 同时做好尿管护理与会阴部清洁, 预防泌尿系统感染等相关并发症<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者心功能指标、生活质量及护理满意度。其中心功能指标包括 B 型脑钠肽 (B-type natriuretic peptide, BNP) 及 6 分钟步行试验 (6-minute walk test, 6MWT)、左室射血分数三项; 生活质量则分别从心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活几个方面进行评分, 评分越高则患者的生活质量越高; 护理满意度则使用自制的调查表进行评估, 根据家属对护理工作的反馈划分满意等级, 共分为非常满意、基本满意及不满意三个等级, 满意度为非常满意与基本满意例数之和所占的比例。

### 1.4 统计学方法

所有数据均纳入到 SPSS 27.0 软件中进行统计学分析, 符合正态分布的计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 进行 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 进行  $\chi^2$  检验, 差异有显著性则用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理干预前后心功能指标比较

经过护理干预后, 观察组患者的 BNP、6MWT、左室射血分数三项指标均优于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理干预前后心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	BNP (pg/ml)		6MWT (m)		左室射血分数 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	468.25 ± 54.39	246.21 ± 31.37	162.36 ± 28.11	219.68 ± 39.41	44.76 ± 3.88	53.35 ± 2.38
对照组	39	467.88 ± 51.03	348.22 ± 36.74	161.47 ± 28.23	189.67 ± 35.16	44.75 ± 3.89	49.68 ± 2.14
t		0.032	13.365	0.130	3.418	0.011	6.643
P		0.974	0.000	0.897	0.001	0.991	0.000

### 2.2 两组患者护理干预前后生活质量比较

经过护理干预后,观察组患者各项生活质量评分均高于护理前及对照组,差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组患者护理干预前后生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	心理功能		躯体功能		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	50.58 ± 5.17	74.63 ± 7.78	52.69 ± 5.18	72.28 ± 7.31	45.97 ± 6.31	66.38 ± 6.27	50.29 ± 5.14	73.31 ± 7.04
对照组	39	50.53 ± 5.22	67.53 ± 6.27	52.68 ± 5.19	65.33 ± 6.67	45.88 ± 6.42	59.17 ± 6.35	50.31 ± 5.02	66.55 ± 6.91
t		0.043	4.437	0.009	4.386	0.062	5.046	0.017	4.280
P		0.966	0.000	0.993	0.000	0.951	0.000	0.986	0.000

表 3 两组护理满意度比较

组别	n	非常满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	39	26	12	1	97.44
对照组	39	17	14	8	79.49
$\chi^2$					6.155
P					0.013

## 3 讨论

老年慢性心力衰竭表现为心功能进行性减退,直接影响到患者的活动耐力,日常起居、自护活动等基本生活都会受到不同程度的限制,大大降低了患者的生活质量,在多个方面加重了疾病负担。因此,在对该类患者治疗中还需辅以科学精细的护理干预措施。常规的护理方法,护理人员以被动执行医嘱为主,为患者实施基础性的护理操作,整个护理流程缺乏针对性与系统性,忽视了对老年患者心理状态、营养状态及生活习惯的全面评估与动态干预。而这些因素恰好与患者的治疗依从性、心功能恢复效果密切相关,极易因护理的片面性影响整体诊疗成效。因此,对于老年慢性心力衰竭患者应突破传统护理模式的局限,探索更加具有针对性、综合性的护理方案,从多方面、多维度出发,弥补常规护理的不足之处,以将病情控制在最佳的状态,为患者的康复提供有力的保障。

依托老年综合评估的护理干预,从患者的躯体生理指标进行检测分析,同时更重视患者的认知水平、心理状态等的深层评估。在此基础上结合患者的疾病实际情况、生活自理能力及个人生活习惯等因素,突破传统护理方案的局限性,为患者量身定制具有科学性、针对性的全程护理方案<sup>[7]</sup>。根据评估结果对患者实施个性化的护理干预措施,能够有效地缓解患者心功能,逐步提升患者的日常活动能力、自我照护能力与心理适应能力,从生理健康、心理健康和生活体验多维度出发,切实提高老年患者的整体生活质量<sup>[8]</sup>。从以上结果可看出,实施综合评估护理干预的观察组,心功能改善得更优,生活质量提高得更明显,护理满意度更高,与给予常规护理方法的对照组比较差异均有显著性 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,基于老年综合评估的护理干预应用在老年慢性心力衰竭患者中,对于改善患者心功能有着明显的作用,同时还能提高患者的生活质量,赢得患者的满意,为该类患者的护理工作提供了参考依据。

### 参考文献:

- [1]吴爽,崔天晓.基于老年综合评估护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用分析[J].临床护理杂志, 2024, 23 (01): 18-20.
- [2]陶丽,文若兰,范婷,等.综合护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].心理月刊, 2022, 17 (07): 151-153+203.
- [3]张蓉,夏晓宏,周凤飞,等.老年综合评估护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果评价[J].海军医学杂志, 2021, 42 (06): 761-765.
- [4]石建克,樊相楠.老年综合评估护理干预对老年慢性心力衰竭患者运动耐力及心功能的影响[J].实用心电与临床诊疗, 2025, 34 (01): 112-114+119.
- [5]夏玉婷.基于老年综合评估的护理用于老年慢性心力衰竭患者的效果[J].每周文摘·养老周刊, 2023 (16): 120-122.
- [6]徐霞.综合护理干预对慢性心力衰竭患者依从性和心功能的影响[J].中华养生保健, 2022, 40 (16): 154-156.
- [7]潘文杰.综合护理干预对慢性心力衰竭患者的影响[J].养生保健指南, 2024 (10): 88-90.
- [8]夏琳珊.综合护理干预对心力衰竭患者护理质量及遵医嘱行为的影响分析[J].每周文摘·养老周刊, 2024 (4): 179-181.