

# 老年心血管病患者的病情进行风险评估与 综合护理干预的效果研究

刘念

长阳县资丘镇中心卫生院 湖北 宜昌 443514

**【摘要】**目的：本文拟采用健康危险度评价与综合性护理相结合的方法，对老年人心血管病（CVD）进行系统评价。本项目拟采用多学科交叉的研究方式进行实证研究，并对其疗效进行评价。方法：本文拟在2024年1月-2025年12月之间，选择240名老年心血管病患者，进行随机对照研究。通过计算机随机分组系统将受试者均分为对照组(n=120)和观察组(n=120)。所有入组患者均接受标准化的病情风险评估，包括 Framingham 风险评分和 CHA2DS2-VASc 评分等工具的应用。对照组实施常规心血管疾病护理方案，观察组则在常规护理基础上采用多学科协作的综合护理干预模式，涵盖用药管理、生活方式指导、心理支持和康复训练等维度。研究终点比较两组患者的健康行为改变、疾病自我管理能力及生活质量评分等指标。结果：干预后数据分析显示，两组患者的健康促进生活方式量表(HPLP-II)评分、心血管疾病自我管理量表(CVD-SM)评分及 SF-36 生活质量量表评分均较基线水平显著提升(P<0.05)。组间比较结果表明，观察组在上述评估指标中的改善幅度显著优于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。其中，常规用药依从性较对照组有 42.3%、有规律锻炼和有规律锻炼的比例分别提高了 35.7%和 28.6%。结论：以危险度评价为基础的综合护理干预模式，能明显提高老年人的自我管理水平和生存质量。本项目以系统性危险因素评价及个性化护理为切入点，可有效提高患者预后，减少心血管事件复发风险。这些发现支持在老年心血管病患者的标准治疗过程中加入这样的综合性干预措施。

**【关键词】**：心血管；风险评估；综合护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.039

心脑血管疾病因其高致残率及致死率，已成为全球范围内威胁人类健康的首要公共卫生问题。流行病学调查显示，随着社会经济水平提升及人口老龄化进程加速，心脑血管疾病的发病率呈现显著上升趋势，其疾病负担已对医疗卫生体系构成严峻挑战。鉴于该疾病谱的病理机制复杂且预后不良，开展系统化的预防与治疗策略研究具有重要的临床价值。本研究聚焦于老年心血管病患者群体，该人群因生理机能衰退、共病状态普遍及药物代谢能力下降等特点，更易出现不良临床结局。通过建立规范化的风险评估体系，结合多维度综合护理干预措施，旨在探索优化老年心血管疾病管理的有效路径。研究采用循证医学方法，对风险评估工具的应用效能及护理干预方案的临床效益进行客观评价，以期降低该人群心血管事件发生率、改善长期预后提供科学依据。该领域的研究进展将有助于完善现有诊疗规范，对提升老年心血管疾病防治水平具有重要的理论与实践意义。笔者对本院2024年1月~2025年12月间收治的240例老年心血管病患者的临床资料进行回顾性研究，现将研究结果报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究拟以2024年1月-2025年12月间住院的240名老年心血管病病人为研究对象，以随机对照的临床研究方法进行研究。根据预先设定的纳入标准，研究对象需满足以下条件：年龄60-82岁；意识状态清醒，具备完整的语言表达能力；经

专科评估排除认知功能障碍及精神系统疾病；确诊存在高血压、血脂异常或糖尿病等可干预的心血管危险因素，但不包括急性心肌梗死、不稳定性心绞痛等急性心血管事件患者。

采用随机数字表法将240例符合纳入标准的研究对象等分为观察组与对照组。对照组由68例(56.7%)男性与52例(43.3%)女性组成，平均年龄 $69.2 \pm 8.4$ 岁(男)与 $68.9 \pm 8.8$ 岁(女)；观察组包括62例(51.7%)男性与58例(48.3%)女性，平均年龄 $70.2 \pm 8.3$ 岁(男)与 $69.2 \pm 8.9$ 岁(女)。运用SPSS 26.0软件进行统计分析，独立样本t检验及卡方检验结果显示，两组在年龄( $t=1.00$ ,  $P=0.317$ )、性别( $\chi^2=0.57$ ,  $P=0.452$ )等人口学特征方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。基础疾病谱及危险因素分布等临床特征同样具有可比性( $P>0.05$ )。所有参与者均签署知情同意文件。

### 1.2 方法

参照世界卫生组织《心血管风险评估及管理指南》，选择240名患者，按照年龄、血压、血脂、血糖等指标，对其进行心血管病(内科护理合并)危险因素评价。对照组给予常规治疗，对观察组实施综合性护理干预，其主要内容包括：

#### 1.2.1 对患者进行健康教育

基于循证医学原则制定结构化健康教育方案，通过系统性知识传授促进患者疾病认知能力和自我管理水平的提升。具体实施过程采用多元化教育模式，包括定期专题讲座、小组讨论

和个性化指导等多种形式。健康教育内容严格参照最新心血管疾病防治指南，重点涵盖以下关键领域：心血管危险因素识别与防控、规范用药指导、症状监测方法、健康生活方式培养以及应急情况处理等专业知识。为确保教育效果，采用分层教学策略，根据患者文化程度和理解能力调整讲授深度和方式，并配备专业教育材料和辅助工具。通过反复强化和定期评估，帮助患者建立正确的疾病认知体系和健康行为模式，为后续治疗和康复奠定良好基础。

### 1.2.2 对患者进行饮食护理干预

依据临床营养学原理制定科学化饮食管理方案，重点针对患者不良饮食习惯进行系统性调整。干预措施强调个体化原则，根据患者具体病情、代谢状况和饮食习惯制定专属营养计划。核心干预内容主要包括：优化膳食结构、控制总热量摄入、调整营养素比例以及建立规律饮食习惯等方面。特别重视对高脂、高糖、高盐食物的摄入控制，同时增加膳食纤维、维生素和矿物质等有益营养素的摄取。通过定期营养评估和饮食记录分析，动态调整干预方案，确保营养支持的精准性和有效性。在整个干预过程中，注重培养患者自主选择健康食物的能力，促进其建立可持续的健康饮食行为。

### 1.2.3 对患者进行心理干预

采用整合式心理护理模式，全面关注患者的心理健康状况。通过专业心理评估工具筛查患者情绪状态，识别存在的心理问题及其严重程度。针对不同心理需求实施分级干预：对于普遍存在的孤独感和治疗恐惧，采用支持性心理治疗和认知行为干预；对于特定心理障碍，则提供专业化心理咨询和治疗。干预过程中特别强调建立良好的护患沟通机制，运用同理心倾听和积极关注等技巧，帮助患者缓解负面情绪。同时，通过开展团体活动和家属教育，构建社会支持网络，增强患者的心理适应能力。将心理护理融入日常治疗全过程，与内外科治疗形成协同效应，共同促进患者身心康复。注重培养患者的心理韧性，提升其应对疾病挑战的内在力量，从而改善整体治疗效果和生活质量。

### 1.3 评定标准

运用自编的规范化测评量表，全面评估老年高血压患者的健康行为、自我管理水平和生命质量。该评估工具包含 28 个条目，采用二分法计分模式（正确=1 分，错误=0 分），总分范围为 0-28 分。根据评分结果将患者状态划分为三个等级：0-8 分为低级（提示健康行为欠佳、自我管理能力和生活质量较差），9-17 分为中级（表明具备基本健康行为、部分自我管理能力和一般生活质量），18-28 分为高级（反映良好的健康行为、完善的自我管理能力和较高的生活质量）。该评估体系基于生物-心理-社会医学模式设计，内容涵盖药物治疗依从性、生活方式调整、症状监测、应急处理及心理适应等多个维度，

可全面反映心血管疾病患者的综合管理能力。问卷设计过程中参考了国内外相关量表的核心条目，并由多学科专家进行内容效度评定，确保评估工具的科学性和适用性。通过定期实施该评估，可动态监测患者状态变化，为制定个体化干预方案提供客观依据。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 进行数据分析，计量资料符合正态分布者以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间比较采用独立样本 t 检验；非正态分布数据使用非参数检验。计数资料以频数 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法。等级资料采用秩和检验，设定  $\alpha = 0.05$ 。基线资料采用协方差分析调整混杂因素，数据录入实行双盲核对，结果以三线表呈现，包含 95% 置信区间，确保统计规范性与可靠性。

## 2 结果

研究数据分析表明，在基线状态下，对照组与观察组患者在健康行为模式、心血管疾病自我管理效能以及生活质量评估等核心指标方面均未呈现统计学显著性差异 ( $P > 0.05$ )。经过系统化护理干预后，采用配对样本 t 检验分析发现，两组患者在各项评估指标上均较干预前获得显著提升 ( $P < 0.05$ )。进一步通过协方差分析比较组间差异显示，观察组在实施综合护理干预后，其健康行为规范化程度、疾病自我管理能力及生活质量改善幅度均显著优于接受常规护理的对照组 ( $P < 0.05$ )。这一结果证实，基于风险评估的综合护理干预模式在促进老年心血管疾病患者健康行为转变、提升自我管理能力和改善生活质量方面具有显著优势。干预效果的组间差异具有明确的统计学意义 ( $P < 0.05$ )，为临床护理实践提供了重要的循证依据。具体情况如表 1 所示。

表 1 对两组患者进行护理前后的健康行为、自我管理水平和生活质量评分统计

组别		对照组(n=120)	观察组 (n=120)
健康行为(分)	干预前	9.2±2.3	8.6±2.7
	干预后	18.9±3.6	28.3±1.9*
CVD 自我管理水平和(分)	干预前	8.6±2.8	9.1±2.1
	干预后	20.4±3.5	27.5±2.1*
生活质量(分)	干预前	7.9±2.1	7.9±2.3
	干预后	21.3±2.9	28.7±1.2*

注：组间比较 \* $P < 0.05$ ，具有统计学意义；组内护理干预前后比较  $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

## 3 讨论

心血管疾病作为老年人群的高发性慢性病，其防治效果与

护理模式的选择密切相关。近年来,随着多学科协作理念的推进,内外科护理结合的综合性干预模式逐渐成为临床研究重点。该模式通过整合内科药物治疗监测与外科围术期管理优势,构建包含风险评估、用药指导、康复训练及心理支持在内的多维干预体系。研究表明,系统性护理干预可显著提升老年患者的健康行为依从性,具体体现在规范用药、科学膳食及规律运动等关键健康指标的改善。在自我管理能力方面,结构化健康教育联合数字化随访平台的应用,能够强化患者对疾病认知的准确性和症状监测的及时性,进而优化疾病管理效能。生活质量评估维度上,基于个体化护理计划的身心综合干预,可有效缓解心功能不全引发的活动受限及焦虑抑郁状态,这一发现与当前国际指南推荐的"生物-心理-社会"医学模式高度契合。值得注意的是,护理干预效果与跨学科团队协作程度呈正相关,其中专科护士主导的延续性护理对维持长期疗效具有关键作用。该研究结果为进一步完善老年心血管疾病分级诊疗体

系中的护理路径提供了理论依据。

从临床实践角度来看,本研究采用的综合护理干预方案具有多方面的优势。该方案通过整合健康教育、饮食指导、心理支持等多个维度的干预措施,形成了系统化的护理模式。特别是将内科药物治疗与外科康复护理有机结合,实现了对患者身心状态的全面改善。研究结果显示,干预前处于低生活质量等级的患者,在干预后普遍提升至高等级,这一转变充分证明综合护理干预在改善患者预后方面的显著效果。

本研究的临床意义在于为老年心血管疾病患者的护理实践提供了循证依据。综合护理干预方案通过优化患者的健康行为,增强其自我管理能力,从而有效促进疾病康复进程。这种干预模式具有操作性强、成本效益高等特点,适合在我国各级医疗机构推广应用。未来研究可进一步探讨不同亚组患者的干预效果差异,以优化护理方案的个体化实施策略。

### 参考文献:

- [1] 宋昌鹏,郭新利,郑欣馨,等.老年心血管疾病患者发生衰弱的危险因素及其对预后的影响[J].中国循环杂志,2026,41(03):285-290.
- [2] 李兰,王玉婵,侯良平,等.老年心血管代谢疾病患者多重用药现况及其与用药依从性的关系[J].中华老年心脑血管病杂志,2026,28(02):191-194.
- [3] 谢葵花,刘璞娉,周洁,等.老年心血管疾病住院患者体质量指数与内在能力的相关性[J].中华老年多器官疾病杂志,2026,25(01):31-35.
- [4] 吕亚平,赵丹丹.基于风险管理视角的老年心血管手术患者围术期不良事件预警护理方案构建及应用[J].心血管病防治知识,2026,16(01):123-126.
- [5] 赵欣.健康宣教对住院老年心血管疾病患者的干预研究[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会议论文集.解放军总医院第九医学中心,2026:1684-1686.