

老年综合评估对老年慢性心力衰竭病人心功能和生活质量的影响分析

钱敏

(四川省科学城医院 四川绵阳 621000)

【摘要】目的：研究探讨老年综合评估对老年慢性心力衰竭病人心功能和生活质量的影响。方法：研究时间段为 2019.3 月~2019.9 月这个时间段中，从我院选择 60 例老年慢性心力衰竭病人作为本次研究的对象，根据护理干预的方法将所选择的研究对象分为对照组（30 例，采用常规治疗护理）和观察组（30 例，进行老年综合评估），对比两组心功能和生活质量。结果：经过治疗护理之后，观察组病人心功能的评分数值要优于对照组；在生活质量的评分数值对比上，观察组的数值较高（ $P < 0.05$ ）。结论：在对老年慢性心力衰竭病人进行治疗护理的过程中，老年综合评估的应用能够有效提高病人的心功能以及生活质量。

关键词：老年综合评估；老年慢性心力衰竭；心功能；生活质量

在临床上心力衰竭是一种常见的综合性疾病，该病的病情较为复杂，患病的主要年龄层为 60 岁以上的老年群体，随着人口老龄化的不断加剧，目前该病的发病率呈现逐年上升的趋势^[1]。在临床的治疗中，主要采用药物对病人的病情进行治疗，但是相关的研究发现，心力衰竭所带来的严重并发症以及相关的不典型临床表现会对病人的生活质量产生严重的影响。因此除了要对病人进行常规的药物之外，还需要对病人躯体、心理以及身体功能等方面的情况进行观察和改善，才能更好的帮助病人在长期的治疗过程中提高生活质量。本文研究探讨老年综合评估对老年慢性心力衰竭病人心功能和生活质量的影响，相关报道如下。

1 资料方法

1.1 病患资料

研究时间段为 2019.3 月~2019.9 月这个时间段中，从我院选择 60 例老年慢性心力衰竭病人作为本次研究的对象，根据护理干预的方法将所选择的研究对象分为对照组（30 例，采用常规治疗护理）和观察组（30 例，进行老年综合评估）。对照组男性病患 17 例，女性病患 13 例，年龄段在 65 岁~72 岁之间，平均数值为（ 68.5 ± 2.6 ）岁；观察组男性病患 18 例，女性病患 12 例，年龄段在 65 岁~73 岁之间，平均数值为（ 69 ± 2.8 ）岁。两组数值对比 P 值范围 > 0.05 。

1.2 方法

对照组采用常规的治疗护理，主要是采用抗心力衰竭的药物对病人的病情进行控制，并做好观察病人临床指标等相关的常规护理工作。观察组则在常规治疗护理的基础上，采用老年综合评估的方法进行干预，主要进行评估的具体内容为：（1）对病人的视力和听力进行评估，如果发现存在问题的病患则需要让其到眼科以及耳鼻喉科进行进一步的检查；（2）对病人的上肢功能进行评估，对于上肢存在功能性障碍的病患，需要对病人的关节进行详细检查并采用康复手段进行治疗；（3）对病人的下肢功能进行评估，主要的评估方法和上肢评估相类似，同时可以对病人进行步态平衡方面的评估，评分越高表示病患的状态越好，当分数低于 19 分则表示病患发生跌倒的概率较大；（4）对病人进行尿失禁的评估，采用相关的问卷表对病患尿失禁的类型进行评估总结，并根据不同的类型采用不同的方法对病人进行治疗。（5）对病人的营养状态进行评估，观察病人日常身体状态和营养情况，对于营养不良的病患则需要从饮食和运动方面加强对病人的护理干预。（6）对病人的心理状态进行评估，主要采用抑郁评分量表和焦虑评分量表来评断病人的心理状态，对于负面情绪较大的病患应采取积极的开导方式，帮助病患缓解不良的心理情绪。（7）心功能的评

估，主要观察病患左心室射血分数以及 6 分钟步行距离的数值，同时可以配合心功能不全生命质量量表来对病人的心功能进行评估。

1.3 观察指标

在本文的研究中，主要观察两组病人心功能的评分数值和生活质量的数值。

1.4 统计学标准

数据对比采用统计学软件 SPSS21.0 进行统计，（ $x \pm s$ ）表示计量的资料，%表示计数的资料， P 值范围在 0.05 以内符合统计学意义标准。

2 结果

2.1 心功能评分数值对比

在进行治疗护理之前，两组心功能评分数值对比 P 值 > 0.05 ；在进行治疗护理之后，观察组心功能评分数值为（ 89.6 ± 2.9 ）分，对照组心功能评分数值为（ 79.2 ± 1.8 ）分。数据对比结果显示，观察组心功能评分数值较高于对照组（ $P < 0.05$ ），数据展示如下。

表 1 心功能评分数值对比（分）

组别	治疗护理前	治疗护理后
观察组	61.3 ± 1.4	89.6 ± 2.9
对照组	62.7 ± 1.6	79.2 ± 1.8
T 值		2.43
P 值		0.039

2.2 生活质量对比

在进行治疗护理前，两组生活质量评分对比 P 值 > 0.05 。在进行治疗护理之后，观察组生活质量的评分数值为（ 91.3 ± 2.8 ）分，对照组生活质量的评分数值为（ 81.6 ± 2.1 ）分。数据对比显示观察组生活质量要高于对照组（ $P < 0.05$ ），数据展示如下。

表 2 生活质量对比（分）

组别	治疗护理前	治疗护理后
观察组	71.6 ± 1.8	91.3 ± 2.8
对照组	72.8 ± 1.9	81.6 ± 2.1
T 值		2.41
P 值		0.036

3 讨论

心力衰竭是临床上常见的复杂病症，属于一种渐进性的心血管疾病，病患在临床上会表现出咳嗽咳血以及头晕和呼吸困难等症状，病程时间较长，会对病人的生活质量产生严重的不良影响^[2]。目前除了

（下转第 30 页）

(上接第 23 页)

采用常规的药物治疗对病患的病情进行控制,还需要对病患的各项生命指标进行密切的关注,帮助病患提高生活的质量。老年综合评估主要是将观察的重点放在病患其他生命活动方面,包括病患的心理情况、营养情况、肢体的功能协调情况、排泄状况以及心功能的状态变化等,从一个全局的角度对病患的病情进行整体的观察,一旦发现病患身体出现不协调的方向则能够及时采取措施对病患进行针对性的有效处理,帮助病患尽快调整好身体的状态,同时配合药物达到加倍有效的治疗效果^[9]。

在本文的研究中发现,采用老年综合评估进行治疗护理之后,观察组病患心功能的评分数值要优于对照组,在生活质量的评分数值对比上,观察组的数值较高($P < 0.05$)。

由此可见,在对老年慢性心力衰竭病患进行治疗护理的过程中,老年综合评估的应用能够有效提高病患的心功能以及生活质量。

参考文献:

[1]郭芳.老年人综合评估在慢性心力衰竭中的研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):62+65.

[2]王巧稚,姚静,吴海洋,张璐.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[J].海峡预防医学杂志,2019,25(04):100-103.

[3]余慧媛,万怡,罗永丽,彭嘉睿,王洪雄,黄伟.老年综合评估对老年慢性心力衰竭病人心功能及生活质量的影响[J].实用老年医学,2019,33(05):457-460.