

·全科护理·

CGA 护理模式对老年心绞痛患者整体功能维护的影响

董玲娜 徐超凡 戴玲华 李梅

在我国老龄化程度加深的背景下,冠心病发病率居高不下,心绞痛会使患者的日常活动能力和生活质量降低^[1]。焦虑、抑郁、营养不足等问题也会影响心绞痛的发生频率及临床治疗效果^[2]。老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA)从多个维度对患者进行评估,包括医疗、认知心理状况、躯体功能、营养状况等方面。本次研究探讨CGA护理模式对老年心绞痛患者整体功能维护的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取宁波大学附属第一医院老年科2020年3月至2022年12月收治的老年心绞痛患者87例,纳入标准为:①符合冠心病稳定型心绞痛诊断标准^[3];②年龄60~80岁;③心绞痛CCS分级为Ⅰ~Ⅲ级;签署知情同意书。剔除:①合并心肌梗死、严重心律失常或心力衰竭者;②精神障碍者;③合并严重肝肾功能障碍、脑血管疾病或恶性肿瘤者。④依从性差,不遵医嘱,中途退出研究者。随机分为观察组44例和对照组43例,两组一般资料见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组予以常规护理。观察组采用CGA护理模式:①团队成员及分工:包括护士长、心内科专家、老年科专家、康复医师、心理医师、营养师各1名及3名专科护士。护士长负责统筹协调,心内科和老年科专家负责诊治,康复医师、心理医师、营养师分别负责康复运动、心理咨询及饮食指导,专科护士实施CGA评估。②制定心绞痛患者

表1 两组一般资料比较

一般资料	观察组	对照组
性别(男/女)	21/23	20/23
平均年龄/岁	68.84±9.32	69.26±9.70
平均病程/年	5.82±1.42	5.63±1.31
日常生活活动能力评分/分	95.93±7.60	96.81±7.50
功能性日常生活动作评分/分	6.11±2.14	6.37±1.99
心绞痛分级(Ⅰ级/Ⅱ级/Ⅲ级)	16/24/2	17/24/2

CGA手册:根据患者在治疗过程中出现的实际问题结合CGA技术进行编制,主要评估内容包括患者共病情况、心理状态、认知功能、心功能、心绞痛情况、营养状况和日常生活能力、衰弱情况及跌倒风险,均经过心内科和老年科专家的指导与修改。③CGA护理过程:入院当天完成普适评估,入院1~3 d内利用CGA手册继续完成综合评估,并将数据录入智慧老年综合评估系统,以建立CGA档案,档案包括一般医学资料、临床疾病资料、CGA手册等内容。根据CGA档案制定护理计划,将评估结果纳入护理问题,与护理目标、宣教相结合,实施针对性的护理措施与评价,书面护理计划全部入病历。出院时对两组患者发放复查卡,邀请6个月后直接回科室免费复查,期间每月电话随访1次。

1.3 监测指标 比较患者干预前和干预6个月后心理状态、心功能、心绞痛发作情况及营养状况。分别采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、简版老年抑郁量表(15-item geriatric depression scal, GDS-15)、匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)、左室舒张末期内径(left ventricular end-diastolic diameter, LVED)、左室壁厚度(left ventricular wall thickness, LVWT)、西雅图心绞痛量表(Seattle angina question-

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.009.026
基金项目:宁波市医学科技计划项目(2021Y15)
作者单位:315020 浙江宁波,宁波大学附属第一医院老年科(董玲娜、徐超凡、戴玲华),妇科(李梅)
通讯作者:李梅,Email:1482657911@qq.com

naire, SAQ)及简易营养状况评估表(short form mini nutritional assessment, MNA-SF)进行评估。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件处理,计量资料比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状态比较见表2

表2 两组心理状态比较/分

组别		SAS	GDS	PSQI
观察组	干预前	62.09±7.21	8.55±2.23	13.61±3.55
	干预后	48.52±6.78* [#]	5.02±1.62* [#]	8.02±2.51* [#]
对照组	干预前	64.86±7.39	8.81±2.42	13.33±3.72
	干预后	58.21±6.93*	7.56±1.93*	10.21±2.94*

注: *:与同组干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组干预前SAS、GDS和PSQI评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.77、0.54、0.37, P 均 >0.05)。干预后,两组患者SAS、GDS和PSQI评

分均降低(t 分别=4.49、9.99、2.48、9.41、4.76、8.40, P 均 <0.05),且观察组低于对照组(t 分别=6.59、6.64、3.73, P 均 <0.05)。

2.2 两组干预前后心功能比较见表3

表3 两组心功能比较

组别		LVEF/%	LVED/mm	LVWT/mm
观察组	干预前	42.64±3.60	61.02±5.33	71.20±8.03
	干预后	48.64±3.96* [#]	59.27±7.22	69.84±6.83
对照组	干预前	42.93±3.71	60.26±6.83	70.81±7.38
	干预后	45.26±2.74*	58.95±6.20	69.30±5.63

注: *:与同组干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组干预前LVEF、LVED和LVWT比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.37、0.58、0.24, P 均 >0.05)。干预后,两组患者LVEF升高(t 分别=3.06、7.51, P 均 <0.05),且观察组高于对照组(t =4.62, $P<0.05$)。

2.3 两组心绞痛发作情况比较见表4

表4 两组心绞痛发作情况比较/分

组别		躯体活动受限度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	治疗满意度	疾病认知程度
观察组	干预前	43.87±5.92	45.07±9.44	47.84±10.85	49.18±11.96	37.18±9.58
	干预后	59.98±6.28* [#]	74.70±13.69* [#]	68.20±12.47* [#]	75.00±12.75* [#]	62.89±8.26* [#]
对照组	干预前	42.63±4.99	44.98±10.13	47.95±12.75	48.26±12.08	36.28±4.66
	干预后	50.95±5.17*	65.26±11.65*	59.37±12.20*	65.21±11.28*	52.19±9.53*

注: *:与同组干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,两组干预前SAQ各维度比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.05、0.04、0.04、0.36、0.56, P 均 >0.05)。干预后,两组SAQ各维度评分升高(t 分别=7.12、7.82、4.51、7.73、9.69、13.56、11.77、9.49、9.74、12.21, P 均 <0.05),且观察组高于对照组(t 分别=7.24、3.46、3.34、3.79、5.60, P 均 <0.05)。

2.4 两组营养状况比较见表5

表5 两组营养状况比较/分

组别	干预前	干预后
观察组	10.27±2.16	13.57±2.26* [#]
对照组	9.56±2.04	11.79±1.85*

注: *:与同组干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表5可见,两组干预前MNA-SF比较,差异无统计学意义(t =1.46, $P>0.05$)。干预后,两组MNA-SF

评分升高(t 分别=5.28、7.36, P 均 <0.05),且观察组高于对照组(t =3.62, $P<0.05$)。

3 讨论

老年冠心病患者焦虑、抑郁发生率较高,常伴有睡眠障碍,这会使动脉扩张反应减弱,心率和血压升高,从而引起心肌缺血缺氧的进一步加重^[4]。研究表明焦虑、抑郁会使冠心病患者的身体机能能在6个月、12个月内下降更明显^[5]。CGA强调医护人员在疾病的临床诊治中要持续关注患者的心理状态,本次研究通过SAS、GDS-15、PSQI评估,结果观察组评分低于对照组($P<0.05$),说明CGA护理模式能有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪。这也有助于减少患者心绞痛的发作次数和服用硝基药物的次数^[6],本次研究结果也证实,观察组SAQ各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。

(下转第861页)

置时间是静脉炎的危险因素^[9],静脉炎的发生率与留置针留置时间呈正相关。但两组堵管发生率没有明显差异,考虑原因为堵管发生率和留置针留置时间均大于72 h有关。个性化护理考虑患者的疼痛敏感度和代谢水平等个体差异,实现最佳输液温度调节,是精准护理的体现,能够提供最适合患者需求的护理措施。这种护理模式不仅满足患者需求,还能够节约医疗成本,推动精准护理的发展进程。

参考文献

- 1 秦楠,郑峰娟,康涤.不同静脉通路方式输注榄香烯注射液致静脉炎与疼痛的临床观察[J].皖南医学院学报,2018,37(1):94-96.
- 2 Suwa Y, Watanabe J, Ota M, et al. Randomized phase II trial of the prophylactic use of celecoxib for the prevention of oxaliplatin-related peripheral vascular pain in Capeox (YCOG1205)[J]. Cancer Chemoth Pharma, 2019, 83(3):419-424.
- 3 Matsuoka T, Yoshida Y, Aisu N, et al. Evaluation of vascular pain in patients with colorectal cancer receiving peripheral venous chemotherapy with or without oxaliplatin[J]. Sci Rep, 2019, 9(1):1819.
- 4 张笑笑,梁建丽,吴碎秋.个性化心理干预对儿童静脉输液疼痛感知和依从性的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(5):826-828.
- 5 Kim JT, Park JY, Lee HJ, et al. Guidelines for the management of extravasation[J]. Educ Eval Health Prof, 2020, 17:21.
- 6 Mayo RC, Leung J. Artificial intelligence and deep learning: Radiology's next frontier?[J]. Clin Imaging, 2018, 49: 87-88.
- 7 Webster J, Osborne S, Rickard CM, et al. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 1(1):CD007788.
- 8 Cicolini G, Manzoli L, Simonetti V, et al. Phlebitis risk varies by peripheral venous catheter site and increases after 96 hours: A large multi-centre prospective study[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(11):2539-2549.
- 9 Wei T, Li X, Yue Z, et al. Catheter dwell time and risk of catheter failure in adult patients with peripheral venous catheters[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(23-24):4488-4495.

(收稿日期 2023-02-20)

(本文编辑 葛芳君)

(上接第858页)

营养评估和干预是CGA护理模式的重要内容,本次研究显示经CGA护理模式干预后,观察组MNA-SF评分高于对照组($P<0.05$)。营养不足是常见的老年综合征,有研究采用MNA-SF对我国6个省市8 529例三级甲等医院的老年住院患者进行横断面调查,结果显示营养不足患病率高达44.2%^[7]。评估机体的营养状况对于冠心病患者很有价值,本次研究发现大多数老年人认为低盐、低脂、低糖饮食才健康,导致饮食不均衡和蛋白质摄入不足。

综上所述,CGA护理模式从心理状态、心功能和营养状况等多方面科学地维护老年心绞痛患者的整体功能,值得临床推广。但本次研究因时间限制,只比较了两组干预6个月后的指标,望后续研究中进一步跟踪随访。

参考文献

- 1 中国心血管健康与疾病报告2019[J]. 心脑血管病杂志, 2020, 39(9):1145-1156.
- 2 Tsai CC, Chuang SY, Hsieh IC, et al. The association between psychological distress and angina pectoris: A population-based study[J]. PLoS One, 2019, 14: e0224451.
- 3 王斌,李毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南[S]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9):680-694.
- 4 Tajfard M, Ghayour-Mobarhan M, Rahimi HR, et al. Anxiety, depression and coronary artery disease among patients undergoing angiography in ghaem hospital, Mashhad, Iran[J]. Health, 2014, 6(11):1108-1115.
- 5 Shen BJ, Fan Y, Lim KMC, et al. Depression, anxiety, perceived stress, and their changes predict greater decline in physical health functioning over 12 months among patients with coronary heart disease[J]. Int J behavioral Med, 2019, 26(4):352-364.
- 6 张晓蕾,赵永峰,任岩春,等.冠心病患者焦虑抑郁与炎症反应、血管内皮功能的关系[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(2):199-202.
- 7 Liu H, Jiao J, Zhu C, et al. Associations between nutritional status, sociodemographic characteristics and health-related variables and health-related quality of life among chinese elderly patients: A multicenter prospective study[J]. Front in Nutr, 2020, 7(192):1-11.

(收稿日期 2023-03-13)

(本文编辑 葛芳君)