

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.042

三级康复管理对冠心病患者 GAD-7 评分、ESCA 评分及步行试验的影响

高 星 刘阳贵 李北方

(鹤壁市人民医院, 河南 鹤壁 458030)

〔摘要〕 目的: 探讨医院-社区-家庭三级康复管理对冠心病患者广泛性焦虑障碍-7 量表 (GAD-7)、自我护理能力量表 (ESCA) 评分及 6 min 步行试验 (6 MWT) 的影响。方法: 选取鹤壁市人民医院 2018 年 2 月至 2019 年 7 月诊治的 140 例冠心病患者, 按照入院先后顺序进行编号, 从随机数字表获得随机数并按升序排列, 将随机数中前 70 个编号作为对照组, 给予传统健康教育, 将其余 70 个编号作为观察组, 给予医院-社区-家庭三级康复管理。比较两组患者 GAD-7、患者健康问卷-9 抑郁量表 (PHQ-9) 评分、ESCA 评分及 6 MWT。结果: 观察组患者干预后的 GAD-7、PHQ-9 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者干预后的 ESCA 各维度评分及总分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者干预后的 6 MWT 长于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对冠心病患者实施医院-社区-家庭三级康复管理, 可明显改善患者心理状态, 提高自我保护能力, 增强运动耐力。

〔关键词〕 冠心病; 医院-社区-家庭; 三级康复管理
〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

冠心病为一种常见的心内科疾病, 据调查统计显示^[1], 我国每年约有 260 例死于冠心病, 且其数值有可能继续增长。目前, 冠心病治疗的目标不仅是控制临床症状, 还在于降低不良心血管事件发生率, 改善临床结局。而为达成此目标, 除依靠住院期间规范化的康复治疗外, 还需要后续高质量的护理及患者自我管理^[2]。既往针对冠心病患者所实施的院外延续性医疗活动深入性不足, 并不能解决患者健康问题, 常导致患者因病情控制不佳而再次住院治疗^[3]。近年来, 医院-社区-家庭三级管理已是今后延续性医疗护理发展的新方向, 故本研究对医院-社区-家庭三级康复管理应用于冠心病患者中的效果进行探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取鹤壁市人民医院 2018 年 2 月至 2019 年 7 月诊治的 140 例冠心病患者, 按照入院先后顺序进行编号, 从随机数字表获得随机数并按升序排列, 将随机数中前 70 个编号作为对照组, 将其余 70 个编号作为观察组。对照组中男性 44 例, 女性 26 例; 年龄 46~77 岁, 平均 (61.48±6.03) 岁; 心功能分级: I 级 16 例, II 级 31 例, III 级 23 例; 受教育程度: 初中及以下 21 例, 高中/中

专 33 例, 大专及以上学历 16 例。观察组男性 45 例, 女性 25 例; 年龄 48~76 岁, 平均 (61.14±5.84) 岁; 心功能分级: I 级 17 例, II 级 33 例, III 级 20 例; 受教育程度: 初中及以下 19 例, 高中/中专 32 例, 大专及以上学历 19 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1) 冠脉造影确诊为冠心病; (2) 通过系统治疗病情稳定, 且不存在心力衰竭等严重并发症 (3) 具备生活自理能力, 且沟通理解无障碍; (4) 患者自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并其他严重疾患, 如肝肾等脏器严重功能损害、癌症等; (2) 文盲; (3) 认知障碍, 或有精神疾患; (4) 调研期间居住地变动。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对出院后的对照组患者实施传统健康教育, 即在出院第 1 个月内对患者进行 2 次电话随访, 频次为 2 周·次⁻¹。第 3、6、12 个月患者到门诊复查时, 针对其关心的问题解答, 并进行技能指导。

1.3.2 观察组 进行医院-社区-家庭三级康复管理, 医院和社区卫生服务机构建立冠心病合作关系, 由具有丰富的心内科工作经验的医院医护人员对社区医

〔收稿日期〕 2022-11-01

〔作者简介〕 高星, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。

人员进行冠心病知识培训，提高社区医护人员诊疗、护理水平。培训结束后开展理论及实操考核，考核结果达标者方可上岗。实施的具体内容如下：（1）由医院护士为冠心病患者创建个人病历档案，给患者发放一份宣教手册，向患者讲解用药、饮食、情绪管理等方面的知识及技能，于患者离院当日将其病历档案通过微信或 QQ 邮箱发送给社区。社区在收到患者病历档案后及时和患者进行联系，邀请其及家属加入微信群，以利于更好地沟通交流。（2）告知患者于 2 周后到社区复查，复查时对患者病况、社会心理等进行综合评估，以了解其当前健康需求。基于评估结果，在上级医院医生的指导下共同为患者制定康复管理计划，并将康复管理计划涉及的内容向患者充分说明。（3）社区医生通过微信推送、知识讲座等方式对患者及其家属进行知识宣教，内容包括药物治疗及生活方式改善建议、居家照护方法、急救方法等。社区护士每 2 周对患者进行 1 次微信随访，通过随访了解康复训练计划的开展情况并针对不健康行为进行纠正，如不能通过微信随访解决，则可安排入户访视。同时为患者提供健康咨询服务，时间定为每晚 7:00 ~ 8:00。

（4）社区医护人员在实施医疗护理中如遇到无法解决的问题，则可请上级医院医护人员提供指导，对于特殊病例亦可由上级医院医护人员提供会诊。此外，社区医护人员邀请家属参与到患者健康管理中，除给予生活上的照料外，还督导患者形成有利于健康的行为方式。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态 于干预前、干预 1 年后采用广泛性焦虑障碍-7 量表 (generalized anxiety disorder-7, GAD-7)^[4] 及患者健康问卷-9 抑郁量表 (patient health questionnaire-9, PHQ-9)^[5] 对两组患者心理状态进行评估。GAD-7 包含 7 项均以 0 ~ 3 分评分的项目，共计 21 分。PHQ-9 包含 9 个均按 0 ~ 3 分评分的项目，共计 27 分。当两者评分超过 4 分时表示存在焦虑、抑郁情绪，且分

值愈高，上述不良情绪愈重。

1.4.2 自护能力 于干预前、干预 1 年后采用自我护理能力测定量表 (evaluation, self care ability scale, ESCA) 对两组患者自护能力进行评定。ESCA 有健康知识水平、自我概念、自护责任感、自护技能等 4 个维度，包含 43 个均按 1 ~ 4 分评分的条目，共计 172 分。所得分值愈高，患者自护能力愈强。

1.4.3 6 min 步行试验 记录两组患者干预前、干预 1 年后 6 min 步行试验 (6-minute walk test, 6 MWT)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 GAD-7、PHQ-9 评分比较

干预后，两组患者 GAD-7、PHQ-9 评分均较干预前降低，且观察组患者 GAD-7、PHQ-9 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后 GAD-7、PHQ-9 评分比较 (n = 70, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	GAD-7	PHQ-9
对照组	干预前	8.39 ± 2.27	10.27 ± 2.67
	干预后	7.17 ± 1.35 ^a	8.92 ± 2.16 ^a
观察组	干预前	8.50 ± 2.54	10.73 ± 2.85
	干预后	5.02 ± 1.16 ^{ab}	7.45 ± 1.81 ^{ab}

注：GAD-7 — 广泛性焦虑障碍-7 量表；PHQ-9 — 患者健康问卷-9 抑郁量表。

与同组干预前比较，^a*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者干预前后 ESCA 评分比较

干预后，两组患者 ESCA 各维度评分及总分均较干预前增高，且观察组患者 ESCA 各维度评分及总分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后 ESCA 评分比较 (n = 70, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	健康知识水平	自我概念	自护责任感	自护技能	总分
对照组	干预前	46.02 ± 5.35	15.44 ± 4.30	13.87 ± 3.28	21.57 ± 4.69	97.30 ± 8.62
	干预后	48.21 ± 6.12 ^c	17.15 ± 3.72 ^c	15.31 ± 4.07 ^c	24.09 ± 6.42 ^c	104.76 ± 9.33 ^c
观察组	干预前	45.78 ± 5.06	15.51 ± 4.25	13.50 ± 3.97	20.82 ± 4.26	95.61 ± 8.54
	干预后	54.29 ± 7.48 ^{cd}	21.92 ± 4.11 ^{cd}	19.46 ± 4.53 ^{cd}	30.74 ± 6.78 ^{cd}	126.41 ± 10.90 ^{cd}

注：ESCA — 自我护理能力测定量表。

与同组干预前比较，^c*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者干预前后 6 MWD 比较

干预后，两组患者 6 MWD 均较干预前增加，且观察组患者 6 MWD 长于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后 6 MWD 比较 (n = 70, $\bar{x} \pm s$, m)

组别	干预前	干预后
对照组	417.59 ± 119.64	458.71 ± 92.58 ^c
观察组	413.40 ± 117.82	531.61 ± 87.43 ^{ef}

注：6 MWD — 6 min 步行试验。

与同组干预前比较，^c*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^f*P* < 0.05。

3 讨论

目前,大多数冠心病患者经院内规范、系统化的治疗后病情均可得到有效控制,但患者出院后的恢复期仍有较高的健康照护需求。医院-社区-家庭三级健康管理是通过构建以医院为依托、社区卫生服务机构为主导、家庭照护为核心的一体化管理体系,以保障患者在居家康复期间获得高质量且连续性的医疗护理^[6]。

3.1 医院-社区-家庭三级康复管理可改善患者焦虑、抑郁状况

冠心病对于患者而言是一种严重负性生活事件,加上多数患者对所患疾病认识不充分,易出现焦虑、抑郁、沮丧等负性情绪,对患者的长期康复治疗产生严重影响^[7]。本研究发现,两种护理方法均可缓解患者焦虑、抑郁情绪,但对照组的缓解效果不如观察组。分析其原因,对照组由医院医护人员直接对出院后的患者开展延续性医疗护理,因医院人力资源紧张,医护人员难以花费足够多的时间、精力为患者进行深入地健康指导,患者无法真正理解并掌握冠心病知识,不能对疾病及治疗抱以理性的认识,这对于情绪控制十分不利^[8]。而实施医院-社区-家庭三级康复管理后,医院与社区医疗卫生服务机构建立深度的合作关系,上级医院负责对社区医护人员进行业务能力的培训,以弥补其服务能力不足的问题。医院将出院后患者的医疗护理任务委派给社区,社区及时和患者进行沟通,充分掌握其病况、心理状况等,并在上级医院医护人员的指导下为患者制定个体化的健康处方,针对负性情绪采取科学有效的心理健康教育策略,从而能够最大程度缓解其负性情绪。

3.2 医院-社区-家庭三级康复管理可提高患者自护能力,增强运动耐力

自护能力愈强的患者,对疾病的控制情况愈好,临床结局愈理想。本研究中两组患者干预1年后ESCA各维度评分及总分均高于对照组,且观察组与对照组相比均较高,组间比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因是:社区通过随访指导、线上咨询、线下讲座等一系列宣教方式向患者进行认知教育,可使患者逐渐认识到加强疾病管理的重要意义,并能够不断提高自护知识水平。加之调动家庭支持,则可显著提高患者主观

能动性,使其自身潜力得到激发,从而可更好地实现对疾病的自我护理。此外,社区医护人员定期通过随访了解患者近期康复计划开展情况并进行纠错,则可使患者自护能力持续提高^[9]。观察组干预后6MWD长于对照组,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),这是由于医院-社区-家庭三级康复管理使三方的积极作用得到充分发挥,这种既科学又高效的管理体系确保院内、院外医疗护理无缝衔接,可使患者各康复阶段的需求得到充分满足,且饮食、用药、情绪管理等方面得到整体改善,从而可改善病情,并利于提高患者运动耐力。

综上所述,医院-社区-家庭三级康复管理在冠心病患者中应用,可使患者焦虑、抑郁情绪明显减轻,自护能力显著提高,且运动耐力大大增强。

〔参考文献〕

- (1) 聂毛晓,赵全明.不同血运重建方式对冠心病患者死亡率的荟萃分析(J).中国循证心血管医学杂志,2018,10(4):395.
- (2) 丁美幸,杨彦萍.微信模式下的延续性护理改善冠心病患者生存质量的效果(J).中国老年保健医学,2017,15(5):116-118.
- (3) 曹葵兰,梁静,陶宝明,等.医院-社区-家庭联动管理方案的制订及其在冠心病患者二级预防中的应用研究(J).中华护理杂志,2018,53(10):1157-1162.
- (4) 曲姗,胜利.广泛性焦虑量表在综合医院心理科门诊筛查广泛性焦虑障碍的诊断试验(J).中国心理卫生杂志,2015,29(12):939-944.
- (5) 孙晓艳,李怡雪,余灿清,等.中文版抑郁量表信效度研究的系统综述(J).中华流行病学杂志,2017,38(1):110-116.
- (6) 居丽晶,范洪峰,马莹,等.对精神分裂症患者实施医院-社区-家庭康复一体化护理干预的效果评价(J).国际护理学杂志,2018,37(5):584-590.
- (7) 刘曼,刘晓亭,董博,等.延续性护理对冠心病患者抑郁情绪影响的系统评价(J).护理学报,2017,24(1):47-52.
- (8) 刘梅,吴晓磊,靳敬伟,等.基于医院-社区-患者一体化护理模式对全科出院冠心病患者自我效能的影响(J).中国实用护理杂志,2019,35(15):1121-1125.
- (9) 李君.医院-社区-家庭一体化干预在冠心病PCI患者疾病控制中的效果(J).中国临床护理,2020,12(1):43-46.