

协同护理模式对心内科患者 自我护理能力影响的 Meta 分析

刘小琴¹, 贺菊芳², 张彩云³, 张志刚⁴, 胡 晔¹, 郭瑞瑞¹

(兰州大学第一医院 1. 心内监护室; 2. 肿瘤科; 3. 护理部; 4. 重症医学科, 甘肃 兰州, 730099)

摘要: **目的** 评价协同护理模式对心内科患者自我护理能力及相关指标的影响。**方法** 计算机检索 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库, 纳入有关常规护理对比协同护理模式对心内科收治患者自我护理能力及相关指标影响的随机对照试验(RCT)。按照纳入标准选择文献、提取资料, 并依据 Cochrane 干预系统评价手册质量评价标准评价纳入 RCT 的质量, 采用 Stata 12.0 软件对结果进行统计分析。**结果** 纳入 15 篇随机对照试验, 共 1966 例患者。Meta 分析结果显示, 与常规出院护理相比, 协同护理模式可提高患者自我护理能力 [$SMD = 2.38$, $95\% CI(1.59 \sim 3.16)$, $P < 0.001$], 改善日常生活自理能力 [$SMD = 1.03$, $95\% CI(0.83 \sim 1.24)$, $P < 0.001$], 改善左室射血分数 [$SMD = 2.41$, $95\% CI(0.90 \sim 3.91)$, $P = 0.002$], 减少住院天数, 促进心律失常的恢复, 缓解焦虑和抑郁。**结论** 协同护理模式可以有效地提高心内科患者的自我护理能力, 改善心脏功能, 促进康复。

关键词: 协同护理; 心脏内科; 心血管; 自我护理; Meta 分析

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)09-0042-06

Influence of collaborative care model on self-care ability of patient in department of cardiology: A Meta analysis

LIU Xiaoqin¹, HE Jufang², ZHANG Caiyun³, ZHANG Zhigang⁴, HU Ye¹, GUO Ruirui¹

(1. CCU; 2. Department of Oncology; 3. Department of Nursing;

4. ICU, The First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu, 730099)

ABSTRACT: Objective To evaluate the influence of collaborative care model on self-care ability of patient in department of cardiology. **Methods** Randomized controlled trials that compared the influence of collaborative care model with traditional care on self-care ability of patient in department of cardiology, were searched in PubMed, Cochrane Library, Web of Science, CNKI, CBM, Wanfang database. Literature selection and data extraction were conducted according to the inclusion criteria. The quality of included studies was assessed by using Cochrane handbook for systematic reviews of intervention. **Results** Totally 15 randomized controlled trials and 1966 patients were involved. Meta analysis showed that collaborative care model can improve patients self care ability [$SMD = 2.38$, $95\% CI(1.59 \sim 3.16)$, $P < 0.001$], improve the ability of daily life [$SMD = 1.03$, $95\% CI(0.83 \sim 1.24)$, $P < 0.001$], and LVEF [$SMD = 2.41$, $95\% CI(0.90 \sim 3.91)$, $P = 0.002$], reduce the length of inpatient time and anxiety and depression, compared with the conventional care. **Conclusion** Collaborative care model can effectively improve self-care ability of patient in department of cardiology, improve cardiac function, promote the recovery.

KEY WORDS: collaborative care model; cardiology; angiopathy; self-care ability; Meta analysis

协同护理模式是基于有限的护理人力资源, 在患者及其家属与医务人员的协同下, 充分调动患者自我护理的积极性, 重点提高患者的自我护

理能力, 将被动接受转变为主动护理为主, 从而促进患者的康复。心内科主要治疗心血管疾病, 包括冠心病、高血压、心力衰竭、心律失常、器质性心

脏病等,其中大部分已成为目前危害人类健康的重大疾病。冠心病发病率呈逐年上升趋势^[1],患病人口趋于年轻化,尤其是急性心肌梗死,发病急,病死率高。据统计,目前全球有超过 10 亿的高血压患者,中国成年人中高血压患病率高达 33.5%^[2-3]。高血压已成为老年人最常见的慢性病之一,是心脑血管疾病的主要病因,也是导致老年人残疾、死亡的重要原因^[4-5]。心血管疾病已成为目前全世界面临的重大挑战。有研究显示,建立良好的生活习惯,主动提升自我护理能力,将护理由被动接受转变为自我护理为主,可以大大的改善心血管疾病的预后。目前,将协同护理模式运用于心内科患者的研究不断增多,但目前尚缺乏对这种护理方式的系统评价,为进一步评价协同护理模式对心内科患者自我护理能力及疾病预后的影响,本研究收集国内外现有资料进行系统评价,以期对协同护理在心内科的开展提供可靠的证据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 研究类型:随机对照试验,无论是否采用分配隐藏或盲法,文种不限。

1.1.2 研究对象:心内科收治的患者,疾病涵盖心力衰竭、冠心病、急性心肌梗死、高血压、心律失常等。

1.1.3 干预措施:对照组采用常规护理,根据病情特点由护士给予健康宣教、生活指导、用药指导、病情观察等。观察组采用协同护理模式,具体内容有:①建立协同护理责任制度,制定以患者为中心的患者、家属、护士协同合作的计划性护理制度;②护患之间的协同:护士主动与患者交流,进行健康教育,指导患者日常生活中的自我护理要点,包括病情观察、用药、生活方式、饮食习惯等;③医患之间的协同:医生增加查房的次数,并在查房过程中多与患者沟通,鼓励患者提出自己的疑问,并给予通俗易懂的解释,逐步提高患者的健康知识水平和治疗依从性;④家属与患者之间的协同:护士向家属讲解促进患者康复和提高患者自我护理能力的相关知识,要求家属监督并协助患者完成生活中的自我护理内容,如起床、穿衣、洗漱吃饭等日常生活项目;⑤患者与患者之间的协同:将患者按疾病类型集中在一起,鼓励患者之间相互交流,在轻松、和谐的氛围中掌握更多的自我

护理内容,减轻不良情绪。

1.1.4 结局指标:(1)主要结局指标:①患者的自我护理能力:采用自我护理能力测试表(ESCA 量表),该量表是由美国学者在 Orem 自护理论的基础上制定的,经国内学者朱凌燕等^[6]翻译为中文并在国内广泛应用,量表共包含自我护理技能、自护责任感、健康知识水平和自我概念 4 个方面,共 43 个条目,每个条目采用 5 分制评分法,总分为 172 分,得分越高表示患者自护能力越好;②日常生活自理能力:采用日常生活自理能力量表(ADL 量表),得分越高表示患者生活自理能力越好;③患者心脏功能改善情况,用左室射血分数(LVEF)进行评估,射血分数与心肌收缩力有关,射血分数越高,表明心肌收缩力越强。(2)次要结局指标:①心律失常恢复时间;②房室传导阻滞恢复时间;③住院天数;④焦虑:采用焦虑自评量表(SAS);⑤抑郁:采用抑郁自评量表(SDS)评价^[7-8]。

1.2 检索策略

计算机检索 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)和万方数据库,收集所有比较心内科常规护理与协同护理模式的随机对照试验,检索时限为建库起至 2017 年,检索文种不限。同时应用 Google、百度等搜索引擎查找相关文献。中文检索词主要包括:心内科、心血管、心内、心脏病、冠心病、心肌梗死、心绞痛、高血压、心力衰竭、心律失常、协同护理、协同等,英文检索词主要包括:Cardiology、Cardiovascular disease, CVD, Coronary Artery Disease, Coronary Atherosclerosis, Myocardial infarction, Heart Attack, Collaborative care, Collaborative nursing 等。

1.3 文献筛选和资料提取

由 2 名研究者独立阅读文献题目和摘要,根据纳入标准筛选文献,之后对可能符合纳入标准的研究进一步阅读全文,以确定是否真正符合纳入标准,最后交叉核对结果,按照资料提取表对符合纳入标准的 RCT 进行资料提取,如遇分歧,通过讨论或与第三方协助解决。提取的主要资料包括:第一作者、发表时间、样本量、基线可比性、随机方法、是否采用盲法、失访报道、主要及次要结局指标。

1.4 文献质量评价

最后纳入的文献根据 Cochrane 干预系统评价手册质量评价标准对每一篇文献的质量进行独立

评价。评价内容包括:①基线可比性;②随机方法是否正确;③是否采用盲法;④是否做到分配隐藏;⑤是否采用意向治疗分析;⑥对退出或失访的报道,包括失访人数和原因。完全满足上述标准,发生各种偏倚可能性最小,为A级,部分满足上述质量标准,发生偏倚可能性中度,为B级;完全不满足上述质量标准,发生偏倚可能性高度,为C级。

1.5 数据处理

采用 Stata 12.0 软件进行 Meta 分析,采用标准化均数差(SMD)为效应统计量。各效应量均以 95%可信区间(CI)表示。各纳入研究结果间的异质性采用 χ^2 检验。当各研究间有统计学同质性($P > 0.1$, $I^2 < 50\%$)时,采用固定效应模型进行分析;如各研究间存在统计学异质性($P < 0.1$, $I^2 > 50\%$),采用随机效应模型进行分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

初次检索共检出文献 1015 篇,通过去重排除 304 篇,通过阅读题目与摘要排除 663 篇。初步纳入文献 48 篇,精读全文后排除 33 篇,最终纳入 15 篇 RCT^[9-23],共计 1966 例患者,其中对照组 984 例,试验组 982 例。

2.2 纳入研究的基本特征和质量评价

纳入的 15 篇 RCT^[9-23]中,各研究的试验组和对照组基线具有良好的可比性。所有文献质量普遍不高,有 7 篇研究报告了具体随机方法,其余

文献均提及“随机”,但所有研究均未提及随机分配的隐藏和盲法的实施情况,也没有报道退出和失访情况,以及是否采用意向处理分析。各个 RCT 基本特征和质量评价见表 1。

表 1 纳入研究的基本特征和质量评价

纳入研究	n		观察组	对照组
	结局指标	质量等级		
王 睿 2015 ^[9]	50	50	①	C
葛春仙 2015 ^[10]	84	84	①②③④⑤⑥	C
蔡云虹 2015 ^[11]	65	57	②	C
陈 赫 2015 ^[12]	120	120	①②③④⑤⑥	C
邓 敏 2016 ^[13]	54	54	① ②	C
黄晓秋 2016 ^[14]	42	42	① ②	C
黄景霞 2016 ^[15]	50	50	①②④⑤⑥	C
王晓俊 2011 ^[16]	45	46	⑦ ⑧	C
袁 丹 2016 ^[17]	48	48	①	C
林 虹 2016 ^[18]	86	86	①	C
黎华连 2015 ^[19]	60	60	①	C
初雪云 2016 ^[20]	42	42	③	C
陈 红 2016 ^[21]	27	27	③	C
苑振波 2015 ^[22]	75	75	① ②	C
袁 丹 2015 ^[23]	134	143	③ ⑦ ⑧	C

注:结局指标:①ESCA 评分,②ADL 评分,③LVEF,④心律失常恢复时间,⑤房室传导阻滞恢复时间,⑥住院天数,⑦焦虑评分,⑧抑郁评分。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 自我护理能力:有 10 个研究^[9, 10, 12-15, 17-19, 22]报告了患者的自护能力,各研究间存在统计学异质性($P < 0.001$, $I^2 = 97.0\%$),采用随机效应模型进行 Meta 分析,结果显示试验组患者的自护能力高于对照组,差异有统计学意义 [$SMD = 2.38$, 95% CI (1.59 ~ 3.16)], $P < 0.001$ 。见图 1。

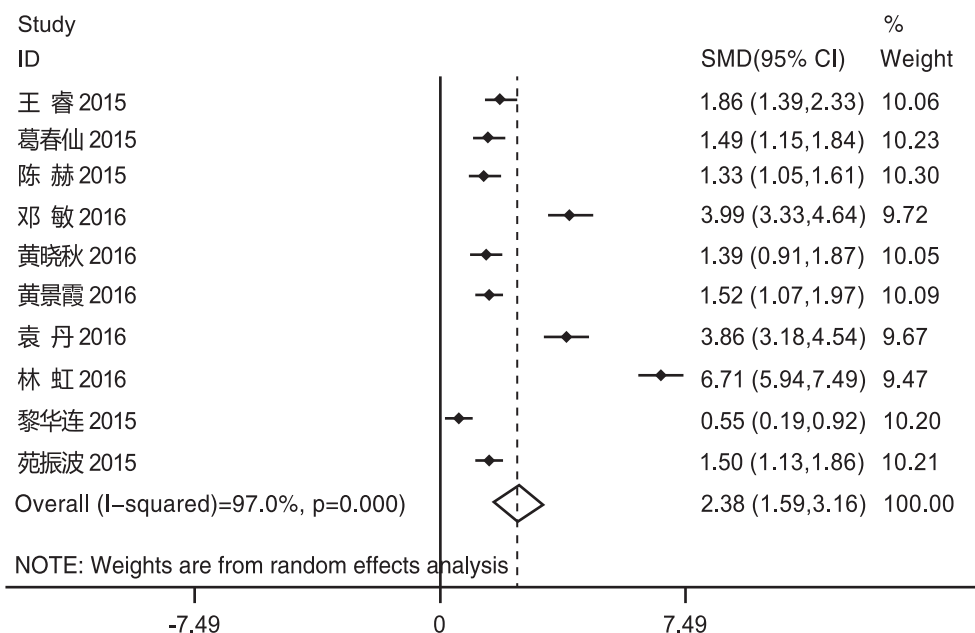


图 1 观察组与对照组自护能力比较

2.3.2 日常生活自理能力: 有 7 个研究^[10-15,22] 报告了患者的日常生活自理能力,各研究间存在统计学异质性 ($P = 0.037$, $I^2 = 55.3\%$),采用随机效应模型进行 Meta 分析,结果显示试验组患者

的自理能力高于对照组,差异有统计学意义 [$SMD = 1.03$, $95\% CI (0.83 \sim 1.24)$, $P < 0.001$]。见图 2。

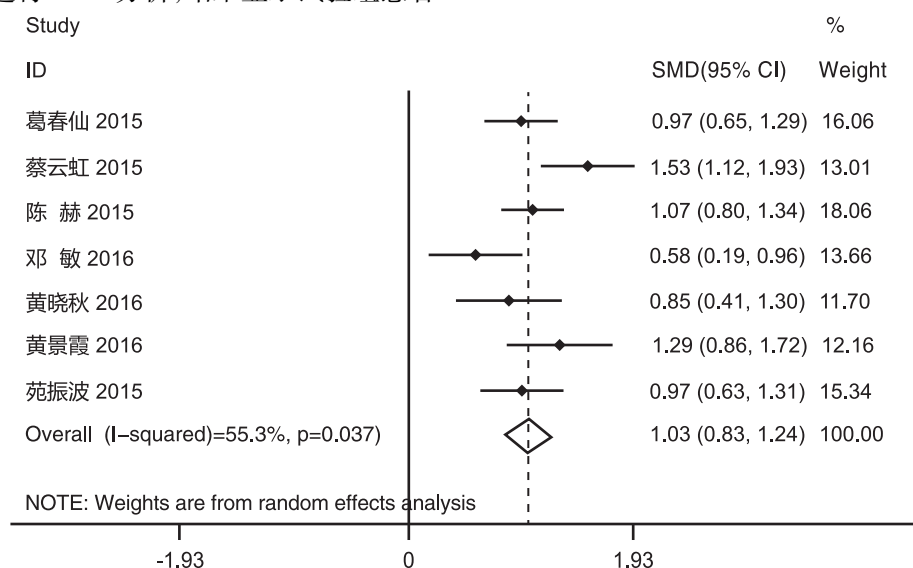


图2 观察组与对照组日常自理能力比较

2.3.3 左室射血分数 (LVEF): 有 5 个研究^[10,12,20-21,23] 报告了患者的左室射血分数,各研究间存在统计学异质性 ($P < 0.001$, $I^2 = 98.3\%$),采用随机效应模型进行 Meta 分析,结

果显示试验组 LVEF 高于对照组,差异有统计学意义 [$SMD = 2.41$, $95\% CI (0.90 \sim 3.91)$, $P = 0.002$]。见图 3。

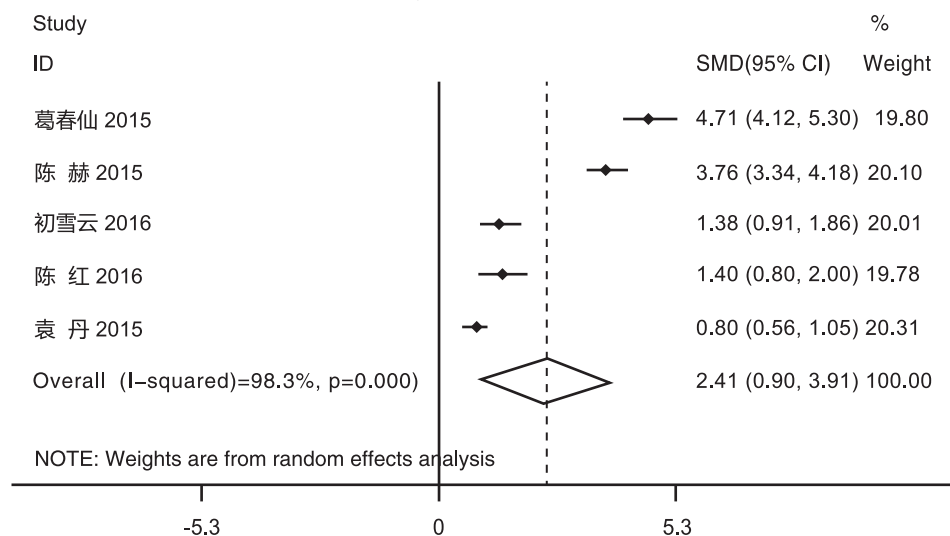


图3 观察组与对照组左室射血分数比较

2.3.4 心律失常恢复时间与住院天数: 有 3 个研究^[10,12,15] 报告了患者心律失常恢复时间和住院天数,各研究间无统计学异质性较大 ($I^2 < 50\%$),采用固定效应模型进行 Meta 分析,结果显示试验组心律恢复时间和住院天数均比对照组短,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见图 4。

2.3.5 焦虑和抑郁: 2 个研究^[16,23] 报告了患者的焦虑和抑郁评分,各研究间无统计学异质性

($I^2 < 50\%$),采用固定效应模型进行 Meta 分析,结果显示试验组焦虑抑郁得分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见图 5。

2.4 发表偏倚

采用 Egger 检验对纳入文献的发表偏倚进行分析,结果显示 $P > 0.05$,提示研究结果受发表偏倚影响的可能性较小。

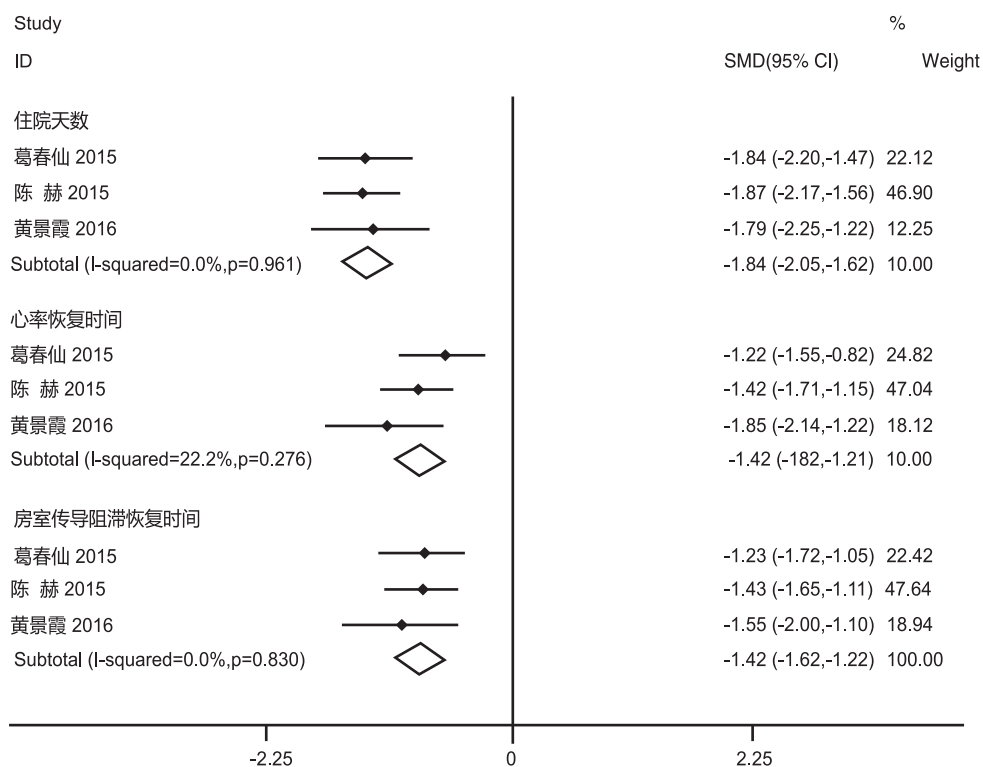


图4 观察组与对照组心律失常恢复时间与住院天数比较

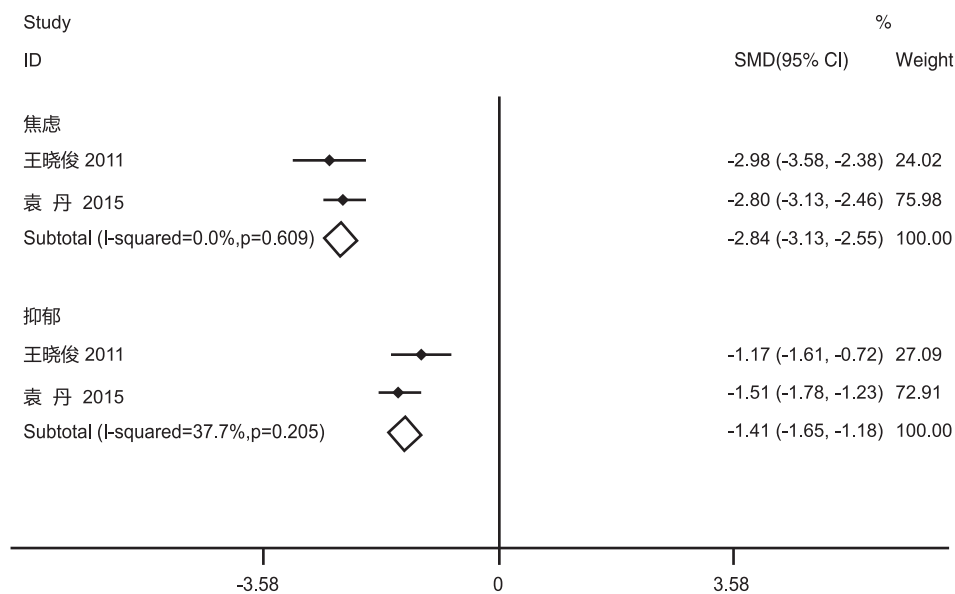


图5 观察组与对照组焦虑与抑郁评分比较

3 讨论

心内科收治的患者普遍存在很高的再次发病率和死亡率,患者的生活方式和自我护理能力的改善都需要护理人员的参与指导,这无疑增加了对护理人力资源的需求。本研究通过对纳入的15个研究,共1966例心血管疾病患者采用常规护理和协同护理模式后的自理能力和相关指标的

对比分析,发现协同护理模式可以有效地提升患者的自我护理能力,通过患者、家属和护士三方之间的相互协同合作,调动患者及其家属主动参与自我护理的积极性,最大能力地发挥现有人力资源的潜能,可以合理有效地降低护理人员的日常工作强度,同时促进患者的康复。

就纳入研究的层面,15个RCT虽全部提及“随机”,但仅有7篇研究报告了确切的随机方

法,而且所有研究均无法判断随机分配隐藏和盲法的实施情况,提示纳入研究在方法学上有一定的局限性;同时,纳入的所有文献均未报道经济学指标。就 Meta 分析的层面,本研究纳入患者的范围广泛,同时纳入了多种心血管疾病的患者;各研究虽都采用协同护理模式,但具体的实施方案还是存在差异;本研究中没有发现符合纳入标准的国外研究,可能存在一定的选择性偏倚。

综上所述,协同护理模式可以调动患者的主观能动性,有效地提高患者的自我护理能力,促进心脏功能的恢复,降低住院天数,缓解焦虑抑郁情绪,对降低心血管疾病患者再次发病率和死亡率很有意义。但由于纳入文献质量不高及 Meta 分析自身的局限性,尚需要更多高质量的研究来进一步验证协同护理模式在心血管不同病种患者中的应用效果。

参考文献

- [1] 韦柳青,黄连欣,覃莹莹,等. 延续性护理对冠心病介入治疗患者预后的影响[J]. 右江医学, 2016, 44(1): 38-40.
- [2] Feng X L, Pang M, Beard J. Health system strengthening and hypertension awareness, treatment and control: data from the China Health and Retirement Longitudinal Study[J]. Bull World Health Organ, 2014, 92(1): 29-41.
- [3] Centers for Disease Control and Prevention (CDC. Vital signs: prevalence, treatment, and control of hypertension-United States, 1999-2002 and 2005-2008 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2011, 60(4): 103-108.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-708.
- [5] 于江. 对慢性心衰患者实施护理干预的效果影响[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(12): 25-27.
- [6] 朱凌燕,卢惠娟,许燕玲,等. 压力管理对改善急性心肌梗死患者生活质量的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(5): 534-539.
- [7] 刘璐. 食物交换份法在维持性血液透析伴高磷血症患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(20): 32-33.
- [8] 李晶,彭庆,谢于惠,等. “一护一患”护理模式对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J]. 海南医学, 2012, 23(9): 152-154.
- [9] 王睿. 心内科护理中协同护理模式的探索研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(12): 223-224.
- [10] 葛春仙. 协同护理模式在心内科患者中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2015, 24(9): 149-150.
- [11] 蔡云虹. 协同护理模式在心内科护理中的作用和应用价值[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(36): 124-125.
- [12] 陈赫. 协同护理模式在心内科护理中的应用体会[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(3): 276-278.
- [13] 邓敏,严义红. 协同护理模式在心内科护理中的应用体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(23): 153-154.
- [14] 黄晓秋. 协同护理模式在心内科护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19): 212-213.
- [15] 黄景霞,胡伟芳. 协同护理模式在心内科护理中的实施效果[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(21): 109-110.
- [16] 王晓俊,鲁春燕,丁梅. 协同护理模式在慢性心力衰竭中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(8): 1816-1817.
- [17] 袁丹,龙春梅,陈嘉妍. 协同护理模式对慢性心力衰竭病人自我护理能力的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(11): 1083-1085.
- [18] 林虹. 协同护理模式对老年高血压患者自护能力及生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2016, 28(16): 74-76.
- [19] 黎华连,伍秀儒,梁美玲,等. 协同护理模式对老年高血压病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(6): 539-541.
- [20] 初雪云. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及负性情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(9): 30-32.
- [21] 陈红. 协同护理模式对急性心梗患者心功能及不良情绪的影响[J]. 当代医学, 2016, 22(35): 97-98.
- [22] 苑振波. 探讨协同护理模式在心内科护理中的作用和应用价值[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(34): 88-88.
- [23] 袁丹,李新颖,葛荣玲,等. 慢性心力衰竭患者开展协同护理模式的临床效果评价[J]. 现代医学, 2015, 43(10): 1319-1322.

(本文编辑:黄磊)