

LACE风险模型在主动脉夹层动脉瘤术后患者康复护理中的应用

吕卓素 章学媛

主动脉夹层动脉瘤是具有病情进展迅速、病死率高等特点的心血管疾病,临床以突发性剧烈疼痛为主要表现,若救治不及时会严重威胁患者生命安全^[1]。覆膜支架植入术是治疗主动脉夹层动脉瘤的重要手段,能有效缓解主动脉脉壁剥离疼痛及夹层压迫症状,治疗效果显著。但主动脉夹层动脉瘤覆膜支架植入术后恢复时间较长,常规康复护理未能达到理想的效果。LACE(length of stay, acuity of the admission, comorbidities, emergency)风险模型是一种预测患者离院后非计划性二次入院可能性的风险分层工具,采用住院日、入院危急程度、合并症及急诊次数等相对简单的因素来衡量再入院风险,广泛应用于预测患者离院后非计划重返率^[2]。基于此,本次研究探讨LACE风险模型的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月至2020年6月丽水市中心医院行主动脉夹层动脉瘤覆膜支架植入术50例患者作为研究对象,其中男性30例、女性20例;年龄30~67岁,平均年龄(53.97±5.89)岁;受教育程度:初中及以下9例、高中或中专22例、大专及以上19例;合并症:糖尿病12例、高血压17例。纳入标准包括:①符合《主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识》^[3]诊断标准,并经影像学检查确诊;②接受行主动脉夹层动脉瘤覆膜支架植入术治疗;③术后生命体征平稳;④具备基本表达及沟通能力;⑤临床资料完整。并剔除:①视听功能严重障碍者;②存在手术禁忌证者;③认知及智力低下者;④合并其他心脑血管疾病者;⑤妊娠及哺乳期

妇女;⑥合并肝、肺等重要脏器严重损伤者。本次研究经医院伦理委员会批准,患者签署知情同意书;按照随机数字表法分为观察组和对照组,各25例。两组一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组一般资料比较

一般资料		观察组	对照组
性别/例(%)	男	14(56.00)	16(64.00)
	女	11(44.00)	9(36.00)
年龄/岁		53.69±6.06	54.26±5.73
受教育程度/例(%)	初中及以下	5(20.00)	4(16.00)
	高中或中专	12(48.00)	10(40.00)
	大专及以上	8(32.00)	11(44.00)
合并症/例(%)	糖尿病	5(20.00)	7(28.00)
	高血压	8(32.00)	9(36.00)

1.2 方法 对照组采用常规护理,给予心理支持、健康教育、营养支持等措施。观察组在此基础上采用LACE风险模型:

1.2.1 构建干预小组 由1名护士长担任组长,4名护士为组员,收集患者临床资料,评估患者实际情况,制定护理计划。

1.2.2 LACE风险模型 依据LACE风险模型评估结果将患者分为低危型、中危型及高危型,具体护理措施:①低危型:护理人员了解患者病情、生活方式及危险因素,针对患者需求给予个体化健康教育及护理措施;护理人员通过引导式访谈了解患者心理状态,给予心理疏导,指导患者家属增加沟通及陪伴时间,提供家庭支持;护理人员告知患者术后可能出现的并发症,如术后夹层在用力活动后会发

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.001.027
作者单位: 323000 浙江丽水,丽水市中心医院血管外科

丰富的、易消化半流质食物;护理人员在出院时再次评估患者 LACE 评分,根据评分提供二级预防相关知识指导,于出院后 7 d、1 个月、2 个月开展电话随访,同时经微信公众号推送疾病健康知识。②中危型:在低危型护理基础上,护理人员在出院后 7 d 内上门随访,评估患者家庭环境、自我护理能力、恢复情况、风险认知情况及日常生活能力等内容,及时纠正不利于患者康复的锻炼方式、饮食习惯;护理人员在出院 1 个月内再次开展家访,评估患者自我管理情况和 LACE 评分,确认患者是否需要列入长期随访对象,每季度进行 1 次团队式随访。③高危型:在中危型患者护理基础上,护理人员在出院后 1 个月内开展 4 次随访,随访内容包括定时复诊、情绪管理、遵医用药及饮食管理等,并在月底评估患者 LACE 评分,当 LACE 评分仍在 13~15 分,护理人员应将患者纳入长期随访对象,随访时间延长 3 个月;当 LACE 评分降低为 10~12 分,仅开展 1 个月家庭随访;当 LACE 评分降低为 0~9 分,仅开展 1 周家庭随访。

1.3 监测指标 ①比较两组遵医行为及再入院情况。遵医行为是指患者完全遵医嘱用药,未发生误服或漏服。②采用抑郁自评量表(self-rating depressive scale, SDS)^[4]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[5]评估两组干预前后心理状态。SDS、

SAS 量表均包括 20 个项目,每个项目 1~4 分,总分 80 分,分值越高,抑郁、焦虑程度越高。③在干预前后采用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory 74, GQOLI-74)评估两组生活质量,采用百分制计分,分值越高,生活质量越高^[6]。④统计两组动脉栓塞、肺部感染、内漏、肾功能异常等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为及再入院情况比较见表 2

表 2 两组遵医行为及再入院情况比较/例(%)

组别	<i>n</i>	遵医行为	再入院
观察组	25	24(96.00)*	0*
对照组	25	19(76.00)	4(16.00)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表 2 可见,观察组遵医行为率高于对照组,再入院率低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.15、4.35, P 均 < 0.05)。

2.2 两组干预前后的心理状态、生活质量比较见表 3

表 3 两组干预前后的心理状态、生活质量比较/分

组别	SDS 评分		SAS 评分		GQOLI-74 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	57.61 ± 6.37	43.95 ± 4.04*	54.36 ± 5.68	41.48 ± 4.41*	54.65 ± 4.63	76.59 ± 6.13*
对照组	58.34 ± 6.06	49.36 ± 5.58	54.85 ± 5.92	46.79 ± 5.33	54.59 ± 4.78	67.20 ± 5.59

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表 3 可见,两组干预前 SDS 评分、SAS 评分、GQOLI-74 评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.42、0.30、0.05, P 均 > 0.05)。观察组干预后 SDS 评分、SAS 评分低于对照组, GQOLI-74 评分高于对照组(t 分别=3.93、3.84、-5.66, P 均 < 0.05)。

2.3 两组并发症比较 观察组动脉栓塞 1 例,总发生率为 4.00%(1/25);对照组动脉栓塞 2 例、肺部感染 1 例、内漏 1 例、肾功能异常 2 例,总发生率为 24.00%(6/25)。观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.15$, $P < 0.05$)。

3 讨论

主动脉夹层动脉瘤是主动脉内膜断裂,血液渗

入主动脉壁、中层形成的夹层血肿所致,患者在急性期易并发心脏压塞、心律失常等疾病,导致患者预后不良^[7]。随着医学及科学技术的迅速发展,临床对主动脉夹层动脉瘤的检出率逐年升高,有利于疾病的早期治疗。现阶段外科手术是治疗主动脉夹层动脉瘤的首选方案,虽有一定疗效,但由于术后并发症及患者自身因素,患者康复效果并不理想,预后及生活质量较差。常规护理仅程序化地根据医嘱给予患者护理措施,较少关注影响术后康复的危险因素,无法满足患者的护理需求。因此,探寻新型、有效的护理方法对改善主动脉夹层动脉瘤患者预后、提高生活质量具有重要的价值。

本次研究结果显示,采用LACE风险模型护理患者的遵医行为率高于常规护理患者,再入院率低于常规护理患者(P 均 <0.05),提示LACE风险模型能改善主动脉夹层动脉瘤术后患者的遵医行为,降低再入院率。分析原因为:LACE风险模型通过住院日、入院危急程度、合并症及急诊次数等综合评估患者再入院风险,确保干预措施有的放矢,并筛选出术后高风险患者,加强对患者康复指导,从而提高患者的自我管理能力和遵医行为。既往研究显示,LACE风险模型实现了康复护理的延续性,通过不同途径强化患者对健康知识的认知水平,并加强对中高危患者的随访,有利于改善患者对药物依从性及危险因素的管控,避免不利因素对康复的负面作用,最终促进患者全面康复^[8]。

本次研究结果还显示,采用LACE风险模型护理患者的干预后SDS评分、SAS评分低于常规护理患者,GQOLI-74评分高于常规护理患者(P 均 <0.05),表明LACE风险模型能改善主动脉夹层动脉瘤术后患者的心理状态,提高生活质量。与范哈妮等^[9]和王素娟等^[10]研究结果相符,这可能是因为:LACE风险模型以患者实际需求为出发点进行干预,更契合患者的心理需求,从而改善不良负性情绪;LACE风险模型根据LACE评估结果,寻找不利于术后康复的危险因素,并给予针对性护理干预,从而改善认知水平,促进健康行为模式形成,为提高生活质量创造条件。同时,本次研究结果显示,采用LACE风险模型护理患者的并发症发生率低于常规护理患者($P<0.05$),证明了LACE风险模型能减少主动脉夹层动脉瘤术后并发症。

综上所述,LACE风险模型能改善主动脉夹层动脉瘤术后患者的遵医行为,降低再入院率,改善

心理状态,提高生活质量,减少并发症。本次研究纳入样本均来自同一中心,且样本量较少,后续需进行多中心、大样本量的研究。

参考文献

- 1 乔杰,赵婵.精准护理在主动脉夹层动脉瘤患者围术期中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(7):941-944.
- 2 Linzey JR, Nadel JL, Wilkinson DA, et al. Validation of the LACE index (length of stay, acuity of admission, comorbidities, emergency department use) in the adult neurosurgical patient population[J]. Neurosurgery, 2020, 86(1): E33-E37.
- 3 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会. 主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2017, 33(11): 641-654.
- 4 乔杰,赵婵,蔡华玲.急性期A型主动脉夹层患者情绪反应及Roy适应模式临床管理效果分析[J]. 中国医药, 2021, 16(5): 676-679.
- 5 皮静虹,付琼芬,陈文敏,等.Stanford A型主动脉夹层患者围术期焦虑抑郁状况及影响因素[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(3): 101-105.
- 6 李湘慧,张新君,吴春磊.心理干预对PCNL术后患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(5): 1060-1063.
- 7 李瑞,史云霞,于立洋,等.以问题为导向的循证护理在主动脉夹层动脉瘤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(31): 4326-4328.
- 8 余娟.基于LACE风险模型构建的出院干预计划在冠心病PCI治疗病人中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(36): 5118-5121.
- 9 范哈妮,邵婷婷.基于LACE风险模型的早期预见性干预对高血压脑出血患者出院准备度、再入院率的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(2): 304-305.
- 10 王素娟,任越蓉,傅晓惠,等.基于LACE风险模型干预计划在急性心肌梗死合并心源性休克PCI术后患者康复中的应用[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33(4): 487-490.

(收稿日期 2022-03-08)

(本文编辑 高金莲)