



个案管理师主导的全病程管理模式在痛风患者的应用效果

刘丹, 刘红^(通信作者*), 杨静, 邹晋梅, 肖纯玥, 周科

(绵阳市中心医院免疫科, 四川 绵阳 621000)

摘要: **目的** 分析基于个案管理师主导的全病程管理模式在痛风患者的应用效果。**方法** 选取2021年1月至2021年7月本院收治的100例痛风患者,随机分为两组,各50例。对照组行常规护理管理,观察组在对照组基础上由个案管理师主导进行全病程管理。对比两组管理前后血尿酸水平、生活质量(SF-36评分)、满意度的状况。**结果** 两组患者管理前血尿酸水平、生活质量(SF-36评分)差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者经过个案管理师管理后的血尿酸水平低于对照组,两组之间的差异有统计学意义($P<0.05$);SF-36(活力、肌体疼痛、躯体角色(role-physical)、躯体功能、心理卫生、社会功能、情绪角色、总体健康评分)高于对照组,且满意度(98%)高于对照组(82%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于个案管理师主导的全病程管理模式在痛风患者的应用效果显著,可降低机体血尿酸水平,改善其生活质量,提升满意度,值得推广。

关键词: 痛风; 个案管理师; 全病程管理; 尿酸; 生活质量; 满意度

中图分类号: R589.7

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.007.022

本文引用格式: 刘丹,刘红,杨静,等.个案管理师主导的全病程管理模式在痛风患者的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(007):116-121.

Application Effect of Whole Course Management Mode Led by Case Manager in Patients with Gout

LIU Dan, LIU Hong*, YANG Jing, ZOU Jin-mei, XIAO Chun-yue, ZHOU Ke

(Department of Immunology, Mianyang Central Hospital, Mianyang Sichuan 621000)

ABSTRACT: Objective To analyze the application effect of the whole course management mode based on case manager leading in gout patients. **Methods** One hundred patients with gout from May 2020 to May 2021 were randomly divided into two groups, 50 cases in each one. The control group received routine nursing management, while the observation group received whole course management led by the case manager on the basis of the control group. The levels of serum uric acid, quality of life (SF-36) and satisfaction degree before and after management were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in serum uric acid level and quality of life (SF-36 score) between the two groups before management ($P>0.05$). After administration, the level of serum uric acid in the observation group was lower than that in the control group, and the differences between groups were statistically significant ($P<0.05$). SF-36 (physical function, role-physical), body pain, total health status, activity, social function, role-emotional) and mental health scores were higher than those of the control group, and satisfaction (96%) was higher than that of the control group (82%), with a statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The case manager-led whole course management model has a significant effect in the application of gout patients. It can reduce the body uric acid level, improve the quality of life, and enhance satisfaction, and is worthy of promotion.

KEY WORDS: gout; case manager; whole course management; uric acid; quality of life; degree of satisfaction

基金项目: 绵阳市中心医院院级课题(2020YJ08)。

作者简介: 刘丹(1983-),女,汉族,籍贯:四川省绵阳市,主管护师,本科,研究方向:慢病管理。

0 引言

痛风是单钠尿酸盐沉积与关节导致的晶体性关节炎,与嘌呤代谢紊乱和/或尿酸排泄减少所致的高尿酸血症密切相关。临床表现为反复发作的急性单关节炎、痛风石、慢性痛风性关节炎,常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石^[1]。有研究表明,痛风与代谢综合征、心血管疾病、肾脏疾病等密切相关,严重影响人们的生存质量与健康^[2]。近年来,由于人们的饮食结构不断发生变化,使得痛风这一疾病逐渐成为继“三高”之后的又一高发病^[3],流行病学调查显示痛风的发病率逐年增加^[4],带来的经济负担及造成医疗资源的浪费都将非常沉重^[5-7]。我国在对于慢性疾病的管理方面研究起步较晚,而有关痛风的慢病管理经验甚是缺乏^[8-11]。个案管理师主导的全病程管理模式是近年来新出现的一种新型管理模式,能有效提高患者的依从性,从而提高患者的治疗效果。全病程管理就是将疾病全程管理起来^[12],包含院前的评估-院内就诊-院后追踪全程化管理。医师、护士、个案管理师、线上个案管理师全程参与疾病的追踪随访,为患者提供全程、精准、连续的医疗服务新模式,将疾病控制在可控范围或是康复,而在这当中的核心人员就是个案管理师^[13]。目前关于个案管理师主导的全病程管理模式应用于痛风患者的研究报道尚少。因此,本研究通过个案管理师对痛风患者进行全病程管理干预,取得了良好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2021年1月至2021年7月在绵阳是中心医院免疫科住院的100例痛风患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁, < 75 岁;(2)符合美国风湿病学会(ACR)1977年

痛风诊断标准的患者;(3)同意并纳入管理;(4)能正确使用微信小程序绵医在线和SSDM系统进行评估或有家属指导参与;(5)签署知情同意书。排除标准:(1)就诊已有痛风石导致的关节严重变形的痛风患者;(2)酗酒、吸毒史;(3)合并有严重的心、肺、脑及肾脏疾病等。按随机数字表法分为两组,各50例。研究组男46例,女4例;年龄19~69岁,平均 (40.08 ± 12.90) 岁;对照组男47例,女3例;年龄19~68岁,平均 (44.37 ± 12.89) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院科技科医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者行常规护理管理,给予痛风的健康知识宣教,行病情评估,根据患者情况进行个体化的指导,出院后安排复诊计划,定期复查,遵医嘱用药,日常保健等^[14-16]。观察组行个案管理师主导的全病程管理模式:团队组建:在科室内组建全病程管理服务小组,组内包含主任医师一名、副主任医师两名、副主任护师一名、主管护师三名、个案管理师一名。具体管理措施:(1)患者确诊符合纳入标准时,主管医生告知个案管理师将患者纳入全病程进行收案管理,个案管理师向患者及家属详细介绍痛风相关的疾病信息,具体包括痛风疾病的知识、治疗、用药、检查内容等;(2)建立详细的病例管理档案,根据患者病情制定详细的照护计划,内容包括用药、饮食及运动锻炼计划;(3)指导并教会患者利用SSDM系统进行SF-36评估;(4)指导并教会患者及家属利用微信小程序绵医在线进行在线咨询;(5)住院患者出院前再次修订照护计划,制定完整的复诊计划;(6)复诊管理:个案管理师提前为患者预约复诊,由主管医师提前开好所需要做的检测,患者来院后直接做检查看诊;(7)个案管理师定期推送痛风科普小文章提高患者对疾病及治疗药物的认识;(8)随访管理:个案管理师定期随访,准确把握患者近期身体及心

理情况，及时根据情况调整管理方案。管理时间共6个月。

1.3 观察指标

(1) 生活质量。采用国际通用量表SF-36生活质量量表^[16]，分别在患者出院前1d、出院后6个月进行问卷调查。SF-36生活质量量表又叫健康调查简表，是美国医学局研究(Medical Outcomes Study, MOS)组开发的一个普适性测定量表。含有36个条目的健康调查问卷，包含活力、肌体疼痛、躯体角色(role-physical)、躯体功能、心理卫生、社会功能、情绪角色、总体健康8个领域^[17]。调查表内容包括：可以从事重体力活动，可以进行适度活动，可以手提日用品，可以上楼梯，可以步行等生理健康指标；心理健康调查内容包括：您觉得生活充实吗？您是一个敏感的人吗？您的心理很平静吗？您做事精力充沛吗？您是个快乐的人吗？调查问卷每个指标包括偶尔、经常、总是三个选项，心理健康及生理健康评分满分100分，每项指标20分，偶尔得分10分，经常得分15，总是得分20，得分越高，证明患者的生活质量越好^[18-20]。(2) 满意度。干预后，以本院信息科根据国家卫生健康委满意度调查内容自制满意度量表对患者进行满意度评估，内容为医生沟通、护士沟通、环境与标识、疼痛管理、用药沟通、对亲友态度、出院告知、出入院信息及手续、整体印象等，总分100分。分为三个层次：不满意(<80分)、基本满意(80~90分)、非

常满意(>90分)^[21]。为保证评估的准确性和重复性，SF-36评分固定地由个案管理师来进行，满意度调查以医院信息科推送的调查为准。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0统计软件进行数据分析，计数资料用(*n*, %)表示，行 χ^2 检验；计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行*t*检验，以*P*<0.05的差异作为统计学意义。

2 结果

2.1 血尿酸水平

两组管理前血尿酸水平差异无统计学意义(*P*>0.05)；观察组管理后的血尿酸水平低于对照组，组间差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表1。

表1 两组血尿酸比较 ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{mol/L}$)

组别	管理前	管理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组 (<i>n</i> =50)	550.10 ± 36.94	314.29 ± 49.06*	28.670	0.000
对照组 (<i>n</i> =50)	563.89 ± 44.15	340.18 ± 56.31	21.317	0.000
<i>t</i>	1.695	2.451		
<i>P</i>	0.093	0.016		

注：与对照组比较 **P*<0.05

2.2 生活质量

管理前两组患者的生活质量SF-36各项评分差异无统计学意义(*P*>0.05)；管理后两组患者的评分均有提高，且观察组的生活质量F-36各项评分高于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

表2 两组 SF-36 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	活力	肌体疼痛	躯体角色	躯体功能
观察组 (<i>n</i> =50)	管理前	70.77 ± 14.39	69.69 ± 16.91	71.70 ± 17.31	77.76 ± 11.20
对照组 (<i>n</i> =50)	管理前	67.68 ± 11.31	76.29 ± 18.83	72.46 ± 19.21	74.40 ± 13.13
	<i>t</i> 值	1.195	-1.844	-0.209	1.375
	<i>P</i>	0.235	0.068	0.835	0.172
观察组 (<i>n</i> =50)	管理后	83.78 ± 10.38*	86.90 ± 8.81*	85.86 ± 8.86*	85.86 ± 8.86*
对照组 (<i>n</i> =50)	管理后	78.52 ± 9.29	81.26 ± 11.92	77.32 ± 15.92	79.58 ± 13.33
	<i>t</i> 值	2.671	2.693	2.957	2.777
	<i>P</i>	0.009	0.008	0.004	0.007

续表 2

组别	时间	心理卫生	社会功能	情绪角色	总体健康
观察组 ($n=50$)	管理前	77.09 ± 14.92	72.96 ± 16.52	75.37 ± 7.71	74.16 ± 17.30
对照组 ($n=50$)	管理前	76.35 ± 15.29	76.97 ± 12.74	76.87 ± 9.74	76.81 ± 15.13
	t 值	0.244	-1.360	-0.859	-0.815
	P	0.808	0.177	0.393	0.417
观察组 ($n=50$)	管理后	88.65 ± 5.18*	85.77 ± 7.68*	88.07 ± 5.13*	85.01 ± 7.15*
对照组 ($n=50$)	管理后	82.55 ± 9.17	77.76 ± 16.29	82.70 ± 7.82	89.93 ± 5.56
	t 值	4.093	3.146	4.059	3.849
	P	0.000	0.002	0.000	0.000

注:与对照组比较 * $P<0.05$ 表 3 两组满意度比较 $n(\%)$

组别	例数	非常满意 (>90 分)	基本满意 (80~90 分)	不满意 (<80 分)	总满意度
观察组	50	39 (76)	10 (20)	1 (2)	49 (98)
对照组	50	34 (68)	7 (14)	9 (18)	41 (82)
	χ^2				7.111
	P 值				0.008

注:与对照组比较 $P<0.05$

2.3 满意度

观察组总满意度(96%)高于对照组(82%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

基于个案管理师主导的全病程管理模式可降低痛风患者的血尿酸水平,改善其生活质量,提高满意度,与崔红艳、郑国华^[19]研究结果相似。分析原因如下。

3.1 全病程管理可引导患者实现主动管理

3.1.1 利用现代化信息技术引导患者主动管理

现在网络技术的进步也为我们的慢病管理提供了新的途径和方法,特别是微信、网站的应用,极大增强了患者的主动学习及自我管理的积极性。微信是我们大多数人使用的社交工具,我科开通了两个微信公众号:“西南风湿病专科”和“西南痛风诊疗中心”。我们每月通过微信平台向关注者发送相关专业知识和生活知识,关注者可以主动学习。除此之外,患者还可以通过全病程管理互动微信公众号绵医

在线观看痛风相关知识健康讲座,多途径实现患者的主动管理。

3.1.2 “互联网+”实现患者的“线上”自我管理

(1)“便携式家用健康医疗”模式:患者通过绵医在线购买便携式尿酸监测设备,实现自动上传及保存尿酸数据,可自行进行健康评估,风险预警等功能实现自我监测及医护人员的远程监管。其优势在于整合医院、医生资源,为患者带来更便捷的就医体检,提供可持续的延续服务。这样可以让患者实现网络就医,并且流程简化实现快速就医,可随时随地与医生沟通比如调整用药,对患者的治疗情况、潜在危险因素进行评估,根据患者现存或潜在的问题调整照护计划;另外患者通过监测设备实现自我监测与远程监管,实时监测,精准把握病情,从而实现了痛风患者主动管理及精准治疗的模式。(2)提供24小时在线咨询服

务:全病程管理患者在家也能享受专业医护人员24小时提供的全面健康管理服务。患者有任何问题都可以通过绵医在线进行咨询,首先由机器人提供咨询,遇无法解决问题再由个管师

接待处理，如个案管理师无法解决的问题再转给主管医师，这样可以优先提供完整主诉，提高医生的咨询效率。个案管理师+医护团队管理病人，患者后续情况有追踪汇总。（3）利用绵医在线实现线上问卷调查：个案管理师可根据需要通过绵医在线定期向患者推送相关调查问卷，内容可以包括痛风发作风险评估、36项简易调查(SF-36)、用药依从性评估、医院焦虑-抑郁评估量表(HADS)等。患者作答以后，直接反馈给医护人员，医护人员获得病人问卷后进行分析、评估，然后修改管理计划或继续执行前计划。对于不同接受程度的患者，采用不同方法进行教育及管理，充分发挥患者家属及护士的功能，使疾病评估得以实现，建立起牢固的医患关系。

3.2 全病程管理可提高患者的依从性，实现被动管理

被动管理的内容包括：（1）信息化管理平台建设：全病程管理系统(HCRM)医疗、健康管理系统与绵医在线公众服务平台联合进行全病程管理。该系统是康智公司在国内首创的全病程管理体系，为各级医疗机构提供全病程管理服务整体解决方案，利用全病程管理服务，提升医院的医疗水平及服务品质，助力医联体分级诊疗政策落地实施，以此达到提高患者看病难的问题，减轻患者、家庭、社会经济负担的目的。（2）优化复诊流程：患者复诊，个案管理师会按照出院时与医生一起制定的照护计划提前通知患者来院复诊，并为患者预约挂号，在由主管医师提前开好患者所需要做的检查，患者来院后直接缴费做检查看诊。优化复诊流程后，患者复诊挂号有保障，自己不用担心挂不了号，或者忘记复诊。提前约好所有检查，先做检查，拿结果看门诊的随访效率最高，这样一个流程下来最快可以半天完成，减少患者在医院停留时间，节约住酒店、吃饭及误工的天数，为患者间接节约了费用。另外可以避免患者交叉感染的风险，尤其是现如今

新冠疫情防控常态化下，更应该关注患者的安全。再者，增加了患者群体的稳定性，为学科的良好发展奠定了良好的病员基础。（3）痛风专病门诊，通过开设痛风专病门诊，有利于痛风患者的集中管理及教育，更容易提高患者的关注度与信任度。患者与医生见面时，医生对患者进行自我管理方法、用药情况和检查指标评价，调整治疗方案，共同设定治疗目标，安排下次随访时间。（4）护理慢病门诊：去医院看病，除了看医生挂的号，目前国内糖尿病、产科、乳腺、护理门诊等几种“护士号”新型门诊逐步出现，护理专科门诊是一个健康咨询门诊，目的是为广大患者提供一个能了解自己疾病知识、康复知识、营养知识等为一体的专科护理门诊^[22]，为对疾病有疑惑的病人及家属解决各种问题并提出科学的指导和建议，以使病人在护理方面少走弯路，加快康复。同时更利于协助医生对慢性病患者进行管理，同时促进护理团队向专科化、专家化发展，有利于护理人员职业规划，提高护理人员积极性。通过护理门诊及护理的慢病管理，我科的护理队伍已撑起了慢病管理的半边天。

小结综上所述，基于个案管理师主导的全病程管理模式应用于痛风患者效果显著，可明显降低机体血尿酸水平，改善其生活质量，提升满意度，推广价值显著。该模式主要体现的是社会效益：首先，个案管理师主导的全病程管理体系在痛风患者中的应用，在血尿酸水平的控制、生活质量方面，都能得到持续的改善，这样可以避免疾病复发，减少患者住院、增加治疗药物、增加护理成本、误工的几率，为患者节约治疗费用；其次，在现如今疫情防控常态化下，通过互联网绵医在线、SSDM系统的全病程管理体系在应对疫情防控时，患者可以在线上与医生沟通、药品邮寄，并能接收到个案管理师推送的防疫及痛风相关疾病知识，感受被关爱、减少焦虑、减少到医院就诊、减少外出感染的风险，为患者间接节约了

费用；再者，增加了患者群体的稳定性，为学科的良好发展奠定了良好的病员基础。

参考文献

- [1] Dalbeth N, Merriman TR, Stamp LK. Gout[J]. Lancet, 2016,388(10055):2039–2052.
- [2] Kuo CF, Grainge MJ, Zhang W, et al. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors[J]. Nat Rev Rheumatol, 2015,11(11):649–662.
- [3] 王晓慧,刘兴山.国内近三年痛风患者的护理管理模式的现状[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(4):12–13.
- [4] SICRAS–MAINARA, NAVARO–ARTIEDA R, IBANEZNOLLA J. Resource use and economic impact of patients with gout: a multicenter, population–wide study[J]. Reumatol Clin, 2013,9(2):94–100.
- [5] 杨媛媛.以护理为主导的慢病管理对痛风患者生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(21):210,222.
- [6] 李燕,陈秋志,於-凡,等.痛风患者复发现状及其影响因素分析[J].现代预防医学,2022,49(4):759–763.
- [7] 罗卉,方卫纲,左晓霞,等.我国痛风患者临床特点及诊疗现状分析[J].中华内科杂志,2018,57(1):27–31.
- [8] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组.中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识[J].中华内科杂志,2017,56(3):235–248.
- [9] 规范痛风/高尿酸血症的基层诊疗提升慢性病管理水平[J].中华医学信息导报,2020,35(13):5.
- [10] Abeles AM, Pillinger MH. Gout and cardiovascular disease: crystallized confusion[J]. Current opinion in rheumatology, 2019,31(2):118–124.
- [11] 刘红,肖纯玥,周彬.893例青年痛风患者临床特点和随访分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(9):139–143.
- [12] 肖菁.全病程管理模式对糖尿病患者血糖控制及药物依从性的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):177–178.
- [13] 李文姬,李晓瑾,杨惠.专职个案管理师主导自我管理在乳腺癌术后化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(6):72–75.
- [14] 董建玲,杨静,李敏,等.慢病管理下原发性痛风患者随访现状研究[J].中国临床研究,2020,33(9):1185–1188.
- [15] 肖纯玥,李敏,董建玲,等.以护理为主导的慢病管理对痛风患者生活质量的影响[J].中国急救医学,2016,36(z1):286–287.
- [16] 赵瑞丽,杨洪喜,郭立双.延续性护理对痛风出院患者自我管理能力及生活质量影响的研究[J].河北医科大学学报,2018,39(2):228–231.
- [17] 刘丹,邹晋梅,刘红,等.新冠肺炎疫情对类风湿关节炎患者生活质量的影响[J].饮食保健,2020,7(33):287–288.
- [18] 唐中伟,刘春,官立彬,等.SF–36v2量表在高原移居人群生活质量评价中的信效度检验[J].解放军医学杂志,2017,42(11):1006–1010.
- [19] 邢雪琳,赵桂燕.安全护理模式结合疼痛干预对腹腔镜胆囊切除术患者疼痛控制、生活质量的影响[J].临床医学工程,2022,29(01):113–114.
- [20] 郑朝阳,吴书林,杨平珍,等.阵发性心房颤动射频导管消融术后生活质量随访[J].中华心律失常学杂志,2004(04):24–27.
- [21] 崔红艳,郑国华.基于慢病管理的延续性护理模式对痛风患者生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):23–25.
- [22] 余辛园,韦容太,张筱媚.护理门诊在肿瘤妇科病房中的应用效果分析[J].健康大视野,2018(15):121.