

护理园地

个案管理模式在 HIV/AIDS 患者健康管理中的应用研究

潘云峰, 朱菊华, 周新风, 吕美英, 蔡莉莉

【摘要】 目的 探讨个案管理模式对 HIV/AIDS 患者健康管理的应用价值。 **方法** 选取镇江市第三人民医院传染科 2015 年 7 月至 2016 年 9 月 128 例 HIV/AIDS 患者为研究对象,按照入组先后顺序随机分为对照组与观察组,每组各 64 例,对照组采用常规护理方法,观察组在常规护理基础上增加个案管理模式,观察不同护理模式对 HIV/AIDS 患者生活质量、依从性、健康生活方式等的影响。 **结果** 观察组管理 3 个月、6 个月后依从性(59.38%、70.31%)显著高于对照组(37.5%、48.43%),差异有统计学意义($P<0.05$)。管理后观察组 MOS-HIV 量表情感认知、疼痛、躯体功能、角色功能、社会功能、健康压力、认知功能、心理健康、精力和劳累、生活状况得分(72.45 ± 4.12 、 80.11 ± 4.36 、 80.83 ± 4.23 、 74.33 ± 2.56 、 73.56 ± 4.12 、 54.55 ± 6.12 、 80.34 ± 5.12 、 66.55 ± 5.12 、 79.55 ± 5.33 、 79.68 ± 6.12)分,明显高于对照组(64.22 ± 3.03 、 72.22 ± 3.41 、 70.44 ± 4.12 、 62.44 ± 1.71 、 61.12 ± 2.59 、 37.86 ± 5.71 、 70.67 ± 4.67 、 50.13 ± 4.61 、 69.23 ± 4.76 、 63.42 ± 5.17)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。管理后观察组在均衡饮食、运动保健、职业安全、人际支持发展、自我实现得分(5.88 ± 0.64 、 6.12 ± 0.51 、 7.11 ± 0.21 、 5.96 ± 0.62 、 7.15 ± 0.13)分,明显高于对照组(3.84 ± 0.48 、 3.15 ± 0.42 、 4.12 ± 0.24 、 3.94 ± 0.45 、 4.11 ± 0.15)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。 **结论** 个案管理模式能提高 HIV/AIDS 患者治疗依从性和生活质量,改善健康生活方式。

【关键词】 个案管理模式;HIV/AIDS;健康管理;生活质量;依从性

【中图分类号】 R473.5

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2018)03-0304-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.03.020

0 引言

艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)是感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的一种疾病,HIV 攻击人体免疫系统,大量破坏 CD4 淋巴细胞,促使人体丧失免疫功能,因此易感染各种疾病,目前已成为威胁全球人民健康和社会发展的重大公共卫生问题^[1]。目前 AIDS 的主要治疗方法是高效抗逆转录病毒,该方法能有效抑制 AIDS 体内病毒复制,重建免疫功能,最大程度上抑制 HIV 复制,降低 AIDS 发病率和死亡率,减少 HIV 传播,维持免疫功能,改善患者生活质量^[2]。研究指出,用药依从性是 AIDS 治疗关键,因高效抗逆转录病毒需长期或终身服用,如

何提高依从性和生活质量,实现个体化,让患者能积极配合成为护理的关键^[3]。个案管理模式是一种生物-心理-社会医学模式,其是临床社区和市场相结合的一种模式,一项双盲、多中心、随机研究得出,个案管理模式能让患者在治疗期间和照护需求、信息需求、心理和社会需求等多方面得到满足^[4]。本研究探讨个案管理模式在 HIV/AIDS 患者健康管理的价值所在,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取镇江市第三人民医院传染科 2015 年 7 月至 2016 年 9 月 128 例 HIV/AIDS 患者为研究对象,按照入组先后顺序随机分为 2 组,对照组 64 例,其中男 59 例,女 5 例;年龄 23~61(37.6 ± 3.8)岁;病程 1~26(7.5 ± 1.3)个月;婚姻状况:已婚 27 例,未婚 30 例,离异 7 例;CD⁴⁺淋巴细胞数(298 ± 67)个/uL。观察组 64 例,其中男 58 例,女 6 例;年龄 22~63(37.8 ± 3.7)岁;病程 2~24(7.3 ± 1.2)个月;婚姻状况:已婚 24 例,未婚 36 例,离异 4 例;CD⁴⁺淋巴细胞数(294 ± 65)个/uL。2 组在年龄、病程、

基金项目:江苏大学 2016 年度医学临床科技发展基金项目(JLY20160026)

作者单位:212000 镇江,镇江市第三人民医院护理部(潘云峰、周新风、吕美英、蔡莉莉);212000 镇江,镇江市丹徒区卫生进修学校教务处(朱菊华)

性别、婚姻状况、CD4⁺淋巴细胞数等方面均无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:①符合 2011 版《艾滋病诊疗指南》HIV/AIDS 诊断标准^[5];②意识清楚,能完整表达完成沟通者;③临床资料完整,能及时联系。排除标准:①有中毒现象或其他原因导致无法完成沟通者;②有明显心理、精神疾病者;③有吸毒史,不能听从医护指导宣教,不能配合管理者。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组予常规护理和随访。具体包括:①常规护理,包括用药指导、心理护理、健康宣教等,对实验室检查进行分析告知等;②定期随访,在患者抗病毒治疗后的 0.5 个月、1 个月、2 个月、3 个月、6 个月进行随访,包括患者是否按时服药,定期检查和领药,随访方式包括电话、门诊等形式。

观察组在对照组基础上予个案管理。选取专业护理人员进行个案护理,护理人员为护师以上职称,且已通过医院护理部考核,明确为个案管理责任人,具备系统评估能力,有良好的心理疏导和沟通技巧。具体措施如下:①对入组患者首先通过访谈形式评估其感染途径、感染病程、药物治疗意愿及并发症发生情况,并了解其日常饮食、生活自理情况、以往药物治疗等情况;其次了解患者个人情况,包括其文化程度、配偶情况、经济情况、生活环境、认知能力等情况;最后了解患者家属对该病的认知程度及态度,并观察患者心理状态,是否具有烦躁、抑郁情况;②完善 HIV/AIDS 患者个案管理手册随访日志,结合患者需求和个案管理工作需求,编写健康教育手册,科普书籍等,内容涉及疾病诊疗相关知识,日程康复和生活护理等,可向被管理者推送个案管理内容,如抗病毒治疗种类、用法、用量,出现不良反应症状等,制定服药日志单,要求患者每日记录服药情况,设置咨询访谈室等;③及时对患者进行心理疏导和心理调适,重点进行艾滋病抗逆转录病毒治疗(antiretroviral therapy, ART)治疗依从性的培养,向患者讲述 ART 治疗的重要性,辅助患者制定服药计划,指导其实施,并最大程度给患者选取服用方便的药物组合,为患者提供更合理化的服务;④开展讲座,提高患者间的沟通交流,并通过 QQ 群、微信、短信等新媒体方式定期提醒、监督,并随访患者,定期更新有关疾病的视频或内容,以提高患者对疾病的认识,了解防护措施;⑤定期举行减压活动,开展艾滋知识交流会,可寻找家属

帮助,和家属进行沟通,以加强患者心理建设,使患者能够顺利度过应激-逐步接受现实-回归生活 3 个阶段。

1.3 评价指标 ①观察 2 组患者管理 3 个月、6 个月依从性情况,参考美国社区艾滋病临床研究抗逆转录病毒用药自陈式问卷^[6-7],采用一周回忆法评估,指标包括抗病毒药物、不良反应、遗忘、担心病情暴露、饮食限制、药片负担等,询问患者以上遵循程度,每项根据依从性程度分为 1~5 分,分数越高依从性越好,总分在 25 分以上为依从性好,其他均归为依从性差。②观察 2 组患者管理前和管理 6 个月后生活质量变化,生活质量采用 MOS-HIV 量表,指标包括健康感知、疼痛、躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能、心理健康、精力和劳累、健康压力、生活状况。每个维度评分均为 100 分,分数越高则生活质量越好^[8]。③观察 2 组患者管理前和管理 6 个月后健康生活方式变化情况,指标包括均衡饮食、运动保健、职业安全、人际支持发展、自我实现 5 项内容,问卷分为“完全没有能量块做到”至“完全有能力做到”,分别计为 0~4 分,分数越高则执行健康行越好,总分为 0~112 分。

1.4 统计学分析 通过 SPSS20.0 对数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,配对 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,配对 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者依从性比较 观察组管理 3 个月、6 个月后依从性(59.38%、70.31%)显著高于对照组(37.5%、48.43%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组依从性比较[$n(\%)$]

组别	n	依从性	管理 3 个月后	管理 6 个月后
对照组	64	好	24(37.50)	31(48.43)
		差	40(62.50)	23(35.93)
观察组	64	好	38(59.38)	45(70.31)
		差	26(40.62)	9(14.06)
χ^2 值			9.784	9.672
P 值			0.028	0.032

2.2 2 组患者生活质量相关指标比较 2 组管理前 MOS-HIV 量表各指标差异均无统计学意义($P>$

0.05),管理 6 个月后对照组在疼痛、躯体功能、认知功能、精力和劳累上显著高于管理前($P<0.05$),其余指标差异无统计学意义($P>0.05$),观察组则在各维度上均高于管理前($P<0.05$),且显著高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 2 组健康生活方式情况比较 2 组管理前健康生活方式各指标差异无统计学意义($P>0.05$),管理 6 个月后对照组健康生活方式各指标较治疗前改善差异无统计学意义($P>0.05$),观察组均衡饮食、运动保健、职业安全、人际支持发展、自我实现均高于管理前($P<0.05$),且显著高于对照组($P<0.05$),见表 3。

3 讨 论

个案管理包括评估、计划、实施、协调、监督和评价所选择治疗和服务的合作性程序,该程序通过和患者进行有效的协调,可满足个人健康需求,促进高质量,具有成本效益的医疗格局。其关键在与患者进行协调和合作,以个案为中心,整合提供资源,最终达到质量和效益兼顾目标^[9-10]。

目前,ART 是临床治疗 HIV/AIDS 的一种有效方法,并在临床得到广泛开展,但该方式需终生服药,故治疗依从性直接影响该治疗方法的成功与否。

本研究对 HIV/AIDS 患者实施个案管理模式护理可使患者在治疗依从性上显著增加,与付思云等^[11]报道结论一致。可能是一方面该模式通过分析 AIDS/HIV 患者社会、家庭等系统,结合个人社会层面的问题,建立一对一服务计划,同时在实施护理管理过程中通过个案化措施促使 AIDS 患者消极情绪得到缓解,改善患者生活质量,能以积极乐观态度面对人生,能以正确态度看待 AIDS;另一方面该模式下的管理者能够与患者在服药期间保持联系,第一时间采用专业知识解答治疗过程中的问题,且深入患者心理,同家属紧密配合,提高其对医疗机构的信任,进而提高其治疗依从性^[12]。受传统思想影响,社会对 AIDS/HIV 人群不认可或存在歧视行为,这造成患者惧怕暴露或隐藏身份,进而加深了这些人群和主流社会隔阂,限制对该人群的干扰和了解^[13]。同时由于该病是终身服药性疾病,而药物产生的不良反应、耐药性以及社会带来的歧视均能够对其生活质量造成较大影响,而通过个案管理扮演宣传者、教育者、咨询者和协调者身份,以健康宣教、心理护理、信息分享等方式促进自我调适,实现无缝隙信息沟通和协调,确保所有患者得到个体化和多层次服务,对其生活质量的提高发挥重要作用^[14-15]。

表 2 2 组 MOS-HIV 量表相关指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	管理前		管理 6 个月后	
	对照组	观察组	对照组	观察组
健康感知	61.34±2.35	61.42±2.33	64.22±3.03	72.45±4.12 ^{*#}
疼痛	63.42±2.78	63.23±2.74	72.22±3.41 [*]	80.11±4.36 ^{*#}
躯体功能	60.45±3.11	60.51±3.09	70.44±4.12 [*]	80.83±4.23 ^{*#}
角色功能	59.66±1.66	60.12±1.68	62.44±1.71	74.33±2.56 ^{*#}
社会功能	58.66±2.61	59.01±2.62	61.12±2.59	73.56±4.12 ^{*#}
健康压力	34.66±5.66	35.11±5.68	37.86±5.71	54.55±6.12 ^{*#}
认知功能	61.33±3.54	61.35±3.56	70.67±4.67 [*]	80.34±5.12 ^{*#}
心理健康	47.87±4.52	48.11±4.53	50.13±4.61	66.55±5.12 ^{*#}
精力和劳累	59.03±4.24	59.06±4.26	69.23±4.76 [*]	79.55±5.33 ^{*#}
生活状况	60.23±5.12	60.31±5.15	63.42±5.17	79.68±6.12 ^{*#}

与同组管理前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

表 3 2 组健康生活方式情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	管理前		管理 6 个月后	
	对照组	观察组	对照组	观察组
均衡饮食	3.11±0.44	3.13±0.45	3.84±0.48	5.88±0.64 ^{*#}
运动保健	2.45±0.38	2.47±0.39	3.15±0.42	6.12±0.51 ^{*#}
职业安全	3.51±0.27	3.53±0.25	4.12±0.24	7.11±0.21 ^{*#}
人际支持发展	3.11±0.18	3.14±0.16	3.94±0.45	5.96±0.62 ^{*#}
自我实现	3.26±0.13	3.24±0.12	4.11±0.15	7.15±0.13 ^{*#}

与同组管理前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

本研究结果显示,个案管理后患者在健康感知、疼痛、躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能、心理健康、精力和劳累、健康压力、生活状况上均得到显著改善,特别是在心理健康上得到显著改善。推测可能是该管理模式下管理者能够个体化对 AIDS/HIV 患者进行沟通,从而让 AIDS/HIV 患者感受到关怀,同时改除不良生活方式,对提高生活质量大有裨益,另一方面个案管理开展微信公众号进行知识宣教,由传统手册宣教转为新媒体宣教,其更加安全、保密,更利于一对一的心理疏导。同时有研究指出,个案管理能让管理者和被管理者实现紧密沟通^[16-17]。遇到疑问可随时和管理者进行咨询,通过对问题解决让 AIDS/HIV 患者信任医护人员,AIDS/HIV 患者可从医护人员中得到可靠专业知识,让他们充分做好准备,治疗决策能力增强,同时能形成良好的生活方式,如作息规律、不抽烟酗酒、性生活安全规律,有固定性伴侣,另外保持健康生活方式,实现人际交流无障碍,实现自我价值,这也确保职业安全,改善健康生活方式。

综上所述,AIDS/HIV 管理属于一个比较复杂的过程,而个案管理模式可有效提高患者治疗依从性,对改善其生活方式,提高其生活质量具有重要作用。

[参考文献]

- [1] 郑新维,谭鉴露,龚丽丽,等.健康管理对提高艾滋病患者服药依从性及降低失访率的效果研究[J].河南预防医学杂志,2016,27(6):410-412.
- [2] 姚根宏,陈虎诚,陈艳丽,等.应急状态下快速分析血液传播疾病和判断溶血的方法[J].医学研究生学报,2013,26(2):125-127.
- [3] 覃莺来,陈霁鹏.健康管理对美沙酮维持 HIV/AIDS 患者服药依从性的影响[J].现代医院,2013,13(3):147-149.
- [4] 童亚慧,乔建歌,杨青敏.个案管理模式的国内外研究现状[J].护理学杂志,2014,29(13):95-97.
- [5] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组.艾滋病诊疗指南(2011版)[J].中华传染病杂志,2011,29(10):321-330.
- [6] Mcclean H, Carne CA, Sullivan AK, *et al.* Chlamydial partner notification in the British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) 2011 UK national audit against the BASHH Medical Foundation for AIDS and Sexual Health Sexually Transmitted Infections Management Standards.[J]. *Inter J Std Aids*, 2012, 23(10):748-752.
- [7] 王建宁,屈文妍.艾滋病患者及人类免疫缺陷病毒感染者心理健康状况及其影响因素[J].中华健康管理学杂志,2010,04(4):196-199.
- [8] 孙盈红,徐 凤,周梦戈,等.艾滋病病毒感染者和病人社会支持现状及对其健康管理的相关性分析[C].北京地区医院管理学术年会.2014.
- [9] 张志宏,王金泉.86例HIV感染患者的肾功能状态与危险因素分析[J].东南国防医药,2016,18(6):581-584.
- [10] Willis S, Castel AD, Ahmed T, *et al.* Linkage, engagement, and viral suppression rates among HIV-infected persons receiving care at medical case management programs in Washington, DC [J]. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2013, 64 (Suppl 1): S33-S41.
- [11] 付思云,陈庆玲,李惠琴.艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理模式展望[J].中国热带医学,2015,15(3):380-383.
- [12] 朱凯星,许美振,宋 叶,等.广州市海珠区“四位一体”艾滋病病例综合管理模式研究[J].中国热带医学,2016,16(7):673-676.
- [13] Hare B, Cameron I, Real KJ, *et al.* Exploratory Case Study of Pictorial Aids for Communicating Health and Safety for Migrant Construction Workers[J]. *J Constr Engi Manag*, 2013, 139(7): 818-825.
- [14] 陈 强,秦姗姗,徐昌水.人类免疫缺陷病毒相关神经病理疼痛的病理生理学机制[J].医学研究生学报,2015(8): 860-864.
- [15] 袁晓青,福 燕,段 义,等.HIV感染者和艾滋病患者“关爱-支持”健康管理模式实践[J].中国护理管理,2015,15(11):1334-1338.
- [16] 张立波,夏欣一,马贵明,等.以转录介导扩增技术大规模筛查无偿献血者的应用研究[J].东南国防医药,2014,16(1):6-9.
- [17] 陆秀琴,张红光,吉 芳,等.个案管理模式在慢性乙型肝炎患者健康管理中的应用效果[J].重庆医学,2016,45(21): 2987-2989.

(收稿日期:2017-11-06; 修回日期:2018-01-08)

(责任编辑:刘玉巧)