

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.027

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.027>

## 个案管理模式在慢性心力衰竭患者中的应用效果

张丽, 国晓琳, 杨慧娟, 王娟娟, 崔德君

(同济大学附属上海市第十人民医院心内科, 上海 200072)

**[摘要]** 目的: 观察分析个案管理模式在慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者中的临床应用效果。方法: 选取同济大学附属上海市第十人民医院心内科住院患者为研究对象, 其中2017年7月至10月的20例患者作为对照组, 2017年11月至2018年2月的20例患者作为实验组, 其中对照组接受常规护理进行管理, 实验组应用个案管理模式管理, 比较两组CHF患者管理结果的差异性。结果: 干预前两组患者的焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后两组患者的SAS, SDS评分均有所降低, 与干预前比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 实验组患者干预后SAS, SDS评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 实验组患者生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 两组患者干预后住院时间和住院费用的比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论: 个案管理模式能够有效改善CHF患者的生活质量和心理状态, 建议临床推广使用。

**[关键词]** 慢性心力衰竭; 个案管理; 生活质量; 焦虑; 抑郁

## Application of case management model in patients with chronic heart failure

ZHANG Li, GUO Xiaolin, YANG Huijuan, WANG Juanjuan, CUI Dejun

(Department of Cardiology, Tenth Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200072, China)

**Abstract** **Objective:** To observe and analyze the clinical application effect of case management model in patients with chronic heart failure. **Methods:** Altogether the inpatients with chronic heart failure who were treated in Department of Cardiology in Tenth Hospital Affiliated to Tongji University; 20 patients from July 2017 to October 2017 were selected as the control group and 20 patients from November 2017 to February 2018 were selected as the experimental group. The control group received the conventional management mode during the course of treatment; while the experimental group received the case management mode during the course of treatment. The difference between the management of patients with chronic heart failure of two groups were compared. **Results:** There was no significant difference in the scores of SAS and SDS between the two groups before intervention ( $P>0.05$ ). After the intervention, the SAS and SDS scores of the two groups were decreased, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ) compared with the pre-intervention group. After the

收稿日期 (Date of reception): 2019-03-19

通信作者 (Corresponding author): 崔德君, Email: [cdj\\_1978@163.com](mailto:cdj_1978@163.com)

intervention, the SAS and SDS scores of the experimental group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The score of quality of life in the experimental group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in hospitalization time and hospitalization expenses ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Case management model can effectively improve the quality of life of patients and psychological state of patients with heart failure, and it is recommended to be widely used in clinic.

**Keywords** chronic heart failure; case management; quality of life; anxiety; depression

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是各种心脏病的严重和终末阶段,已成为严重的公共卫生问题。美国目前有超过650万人患有CHF,据预测,到2030年,这一数字将增至800万,跟CHF有关的治疗费用预计达700亿美元,并呈现逐年增长的趋势<sup>[1]</sup>。我国人口老龄化逐渐加重,CHF患病率已达1.3%,至少有1 000万CHF患者<sup>[2]</sup>,不仅占据大量的医疗资源,而且给家庭和社会带来沉重的负担<sup>[3]</sup>。CHF具有发病率高、再入院率高、病死率高等特点<sup>[4-6]</sup>,亟须得到连续性、整体性的医疗护理服务。研究<sup>[7-8]</sup>证实:个案管理模式正好满足此需求,其协调疾病护理连续性和整个医疗保健系统的综合护理战略,能够很好地解决患者在不同患病阶段治疗护理不连续的问题,本研究对40例CHF患者实施从入院、出院、家庭的个案管理模式,取得满意效果,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取同济大学附属上海市第十人民医院心内科(以下简称我科)住院患者为研究对象,其中2017年7至10月的20例患者作为对照组,2017年11月至2018年2月的20例患者作为实验组,其中对照组接受常规的管理模式,实验组应用个案管理模式。两组患者一般资料见表1,两组患者心功能情况EF值及BNP比较见表2。纳入标准:1)符合中华医学会心血管分会的CHF诊断标准<sup>[9]</sup>;2)年龄大于18岁;3)定居上海;4)纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级II级及以上者;5)能够并愿意接受电话随访或当面访视者。由研究者向患者说明研究目的、研究内容、对患者康复的意义,取得其知情同意后并签字,本研究经同济大学附属上海市第十人民医院医学伦理委员会同意。排除标准:1)精神疾病患者;2)有理解或阅读障碍者;3)合并其他严重器质性病变(如严重

肝、肾功能不全、呼吸衰竭及恶性肿瘤等患者)。

### 1.2 方法

两组患者分别于同一时间点(出院时、出院后6个月)评估生存质量相关指标、焦虑、抑郁情况,并进行统计分析。

对照组CHF患者在治疗的过程中采用常规的护理管理,即加强患者的用药指导、告知其疾病治疗过程中的注意事项等,出院1个月、6个月时通过电话随访对患者的病情进行了解和指导,嘱咐其定时复查。

实验组应用个案管理模式进行管理,具体方法如下。

#### 1.2.1 组建个案管理多学科团队

以心内科主任和护士长为主要召集人,建立CHF个案管理多学科团队。主要成员有个案管理师1人,博士学位主治医师2人,5年以上工作经验的责任护士2人,营养师1人,心理医生1人,康复师1人以及患者家属主要照顾者。其中个案管理师具备以下条件:1)具有《健康管理师》资格证书;2)本科及以上学历,5年以上心内科工作经验;3)具有良好沟通、协调及应对突发事件的能力;4)自愿自主报名,对工作积极热情,具有奉献精神。个案管理师要了解小组成员职责分工、案例及方法、评价体系,质量控制指标、规范随访的方法以及团队之间衔接及转介等方面内容,经过护理专家以及个案小组成员考核评价合格后才予以上岗,并且外派参观学习护理新技术、护理科研活动等。

#### 1.2.2 个案管理模式的实施

##### 1.2.2.1 入院阶段

入院当日,个案管理师跟患者说明研究目的及研究意义,签署知情同意书,并将联系方式给患者,对患者基本病情进行评估,了解患者的社会支持、家庭经济状况、心理状态、疾病认识状态、遵医行为等情况,结合患者和家庭的需求,

明确患者的主要问题, 由个案管理人员和营养师、专科医生、心理咨询师、康复师进行专门的沟通和会诊, 制订相对应的治疗护理计划。

1.2.2.2 住院期间

个案管理师与主治医师一起对CHF患者进行每日查房, 指导并监督责任护士对患者的治疗护理计划。利用平板电脑iPAD为患者进行图文并茂, 生动形象的健康教育。教育的内容包括CHF诱因、出现症状与体征的原因、主要的治疗; 如何配合进行尿量和体重的正确测量; 如何适应

CHF后生活方式的改变如饮食、运动、心理问题的指导; 如何判断CHF有无加重, 出院后如何及时发现病情变化, 及时就诊治疗。还有同伴现身说法等途径使患者获得CHF发病机制、治疗目标、用药指南、运动处方、营养支持及自我行为控制的基本认知或方法, 增进其自我管理能力和信心。同时, 个案管理师对患者的对外联系以及疾病检查情况进行负责, 如胸部X线片、超声心动图, 对各个部分的工作进行协调, 并对各项费用进行统计, 告知医生、患者及家属。

表1 两组患者社会人口学统计资料比较(n=20)

Table 1 Comparison of sociodemographic data of the two groups (n=20)

项目	实验组	对照组	t/χ <sup>2</sup>	P
性别			0.960	0.327
男	14	11		
女	6	9		
年龄/岁			2.980	0.702
31~40	2	1		
41~50	1	0		
51~60	3	2		
61~70	6	7		
71~80	2	5		
81~90	6	5		
婚姻			3.250	0.196
未婚	1	1		
已婚	16	19		
丧偶	3	0		
文化程度			2.650	0.440
初中及以下	4	7		
高中	5	7		
专科	6	3		
本科及以上	5	3		
就业			0.533	0.465
在职	6	4		
退休	14	16		

表2 两组患者干预前心功能EF值及BNP情况比较[例(%)]

Table 2 Comparison of sociodemographic data of the two groups [No. (%)]

组别	EF值		BNP/(ng·mL <sup>-1</sup> )	
	<45%	≥45%	<400	≥400
实验组	11 (55)	9 (45)	2 (1)	18 (90)
对照组	13 (65)	7 (35)	2 (1)	18 (90)
<i>t/χ<sup>2</sup></i>	0.13		1.19	
<i>P</i>	0.29		0.06	

### 1.2.2.3 出院前管理

在CHF患者住院的过程中, 出现不良事件如突发急性左心力衰竭, 则积极分析相关的原因, 实施针对性的干预对策。积极对患者的住院经费以及时间进行统计, 协助其联系出院的交通工具, 并为其提供针对性的健康指导, 出院时一对一强化出院计划, 完善健康档案内容。

### 1.2.2.4 出院后随访

1) 电话随访: 护理人员对CHF患者的基本信息进行登记, 对电话回访的日期进行确定, 每次10~20 min, 并了解患者每日食盐及水分摄入量、规律服药、体重、有无不适等。反复评估或强化指导患者减少和避免诱发CHF的因素。每个月对CHF患者的回访资料进行分析, 并进行反馈。通过书面的形式提交给慢病管理中心, 从而作为疾病护理质量或流程改进的依据。为CHF患者实施电话随访的目的是给予其健康指导, 并非远程治疗。实施过程中如遇到难以解决的问题, 及时求助个案小组成员, 并给予患者答复。在电话随访的过程中, 言辞从容大方、得体灵活, 为患者留下了较好的印象, 体现医疗服务的标准化。2) 微信随访: 已建立微信公众号、微信群, 与患者及家属实施在线交流, 及时解决患者的问题。3) 门诊随访: 电话随访时确定门诊随访时间, 跟随个案管理小组医生每周定时出门诊, 了解患者此阶段病情变化和药物使用情况。对患者出现的症状和体征进行收集、解释和综合分析, 进行风险监测、指导用药及提醒定期复查, 客观定量运动强度评估, 解释治疗疑点并协助纠正运动误区, 遇到疑难问题请主管医生协助共同完成随访。4) 其他: 以医院科普基地为平台, 个案管理师策划组织患教会、健康大讲堂、同伴支持等多元化的健康教育方式。在整个随访过

程中, 如果患者出现急性心力衰竭并发症, 如恶性心律失常、血流动力学不稳定等问题, 及时联系个案管理师, 个案管理师通过协调, 及时与个案管理小组医生沟通, 予以安排入院相关事宜, 如果患者再入院, 则加强管理力度和频次。

### 1.2.3 评价指标

明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ中文版)<sup>[10]</sup>是一种用于测量CHF患者健康相关的生活质量研究工具。使用0~5分6级Likert分法, 有21个项目, 得分范围0~105, 有3个维度: 症状维度(8项, 0~40), 身体活动维度(8项, 0~40), 情感维度(5项, 0~25)。分数越高, 意味着生活质量越差。MLHFQ具有良好的信度和效度, 整体、症状、身体活动、情感各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数分别是0.932, 0.917, 0.860, 0.844<sup>[11]</sup>。同时采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)对两组患者干预前后的心理状态进行评估<sup>[12]</sup>; 在患者出院后统计患者住院时间和住院费用。

## 1.3 统计学处理

将有效问卷资料及相关基本资料完成编码, 经两人核对后录入Excel, 并再次进行核对无误后, 采用SPSS 20.0软件进行数据处理。采用频数、百分比、均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行统计描述, 计量资料用独立样本 $t$ 检验, 计数资料用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后生活质量的比较

干预后两组患者的生活质量评分均有所降低, 实验组患者在症状、身体活动、情感3个维度

生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表3)。

实验组患者干预后 SAS, SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表4)。

### 2.2 两组患者干预后抑郁、焦虑心理状态的比较

干预后两组患者的焦虑、抑郁评分均有所降低, 与干预前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );

### 2.3 两组患者平均住院时间、住院费用比较

干预后两组患者住院时间和住院费用比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ , 表5)。

表3 两组患者生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison of quality of life score between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	症状维度	身体活动维度	情感维度
实验组			
干预前	20.6 ± 6.68	19.8 ± 6.41	13.75 ± 4.22
干预后	14.7 ± 6.60	14.9 ± 5.59	10.10 ± 5.80
<i>t</i>	3.619	3.517	2.640
<i>P</i>	0.002	0.002	0.016
对照组			
干预前	19.00 ± 5.54	18.60 ± 3.76	12.25 ± 5.12
干预后	15.95 ± 5.88	15.95 ± 3.76	10.30 ± 4.48
<i>t</i>	3.147	3.395	2.100
<i>P</i>	0.005	0.003	0.049

表4 两组患者焦虑、抑郁心理状态的比较( $n=20, \bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison of anxiety and depression between the two groups ( $n=20, \bar{x} \pm s$ )

组别	SAS				SDS			
	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	54.45 ± 8.59	50.45 ± 7.28	2.32	0.046	56.7 ± 9.74	52.4 ± 9.30	2.148	0.048
实验组	54.95 ± 10.02	47.1 ± 8.08	4.02	0.001	53.7 ± 9.69	48.55 ± 11.84	2.173	0.043
<i>t</i>	0.169	1.376			0.99	1.143		
<i>P</i>	0.866	0.177			0.328	0.260		

表5 两组患者平均住院时间、住院费用比较( $n=20, \bar{x} \pm s$ )

Table 5 Comparison of average hospitalization time and hospitalization expenses between the two groups ( $n=20, \bar{x} \pm s$ )

组别	住院天数	住院费用/元
对照组	7.85 ± 3.36	15 787.69 ± 14 711.660
实验组	6.30 ± 3.01	12 456.74 ± 8 879.44
<i>t</i>	1.54	0.86
<i>P</i>	0.21	0.08

### 3 讨论

积极总结临床经验,以CHF患者的需求为基础,引入个案管理理念,不断探索与优化护理管理方式,取得了一定的效果。个案管理模式充分调动患者和家属的积极性,有效改善CHF患者生活质量,改善患者焦虑和抑郁情况,为家庭和社会减轻负担,这与2016年系统评价研究<sup>[13]</sup>结果一致,证明个案管理能有效改善患者生活质量,实施个案管理、对患者予以更多的关注、有效的沟通和关心能够及时了解患者的病情发展。两组患者干预后,住院天数和住院费用比较差异无统计学意义,可能与干预时间较短有关。两组患者在随访过程中,均有1人因急性心力衰竭发作而入急诊,后症状缓解予以出院,但本研究未收集到急诊的费用,以后应该加强这方面的管理。CHF个案管理流程虽已初步建立,可为今后的工作提供参考,但还仍需要不断改进和完善。同时,由护理人员担任个案管理师,不仅拓宽了护理的功能和范围,而且能为护理人员提供新的岗位,提供更多的职业发展方向,使护理人员的工作价值得到更好的展现<sup>[14]</sup>。

研究<sup>[15]</sup>显示:目前国内临床多学科管理组织模式中,工作职责边界不清,在分配利益与风险分担方面存在问题。Glogowska等<sup>[16]</sup>强调:由专科护士担任个案管理师,在多学科团队中的协调沟通起重要作用,而我国个案管理师作为新兴的护理岗位,护士知识和能力尚不足,在协调多学科团队成员工作时仍存在问题,这就需要各科室医生的支持与配合,医院领导层面建立一系列管理机制进行保障,例如多学科协作团队的岗位职责、考核与评价机制。将现有的个案管理模式不断完善,更好地为患者提供服务。

本研究存在一定的不足,个案管理以医院为主导、家庭参与,未充分整合社区资源,我院也在积极开展医院和社区间的传帮带行动,对社区全科医生进行规范化的培训,提高社区医生的诊治水平,使患者在社区也能得到连续的、规范化的、个性化的康复指导。做到医院-社区-家庭三元联动,为家庭和社会减轻压力。同时相关部门应制定相应的法律法规、收费政策与医保政策,方便个案护理服务的管理、实施和推广。

### 参考文献

- Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart association[J]. *Circulation*, 2017, 135: e146-e603.
- 赵萌萌. 1000万心衰患者的未来[N/OL]. *健康时报*, 2018-03-27[2019-03-19]. <http://www.jksb.com.cn/newspaper/Html/2018-03-27/50061.html>.
- ZHAO Mengmeng. The future of 10 million heart failure patients[N/OL]. *Health Times*, 2018-03-27[2019-03-19]. <http://www.jksb.com.cn/newspaper/Html/2018-03-27/50061.html>.
- Auld JP, Mudd JO, Gelow JM, et al. Self-care moderates the relationship between symptoms and health-related quality of life in heart failure[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2018, 33(3): 217-224.
- Harkness K, Spaling MA, Currie K, et al. A systematic review of patient heart failure self-care strategies[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2015, 30(2): 121-135.
- Woda A, Belknap RA, Haglund K, et al. Factors influencing self-care behaviors of African Americans with heart failure: a photo-voice project[J]. *Heart Lung*, 2015, 44(1): 33-38.
- Wang CC, Chang HY, Yin WH, et al. TSOE-HFrEF registry: a registry of hospitalized patients with decompensated systolic heart failure: description of population and management[J]. *Acta Cardiol Sin*, 2016, 32(4): 400-411.
- Hudon C, Chouinard MC, Diadiou F, et al. Case management in primary care for frequent users of health care services with chronic diseases: a qualitative study of patient and family experience[J]. *Ann Fam Med*, 2015, 13(6): 523-528.
- Grady KL, Dracup K, Kennedy G, et al. Team management of patients with heart failure: a statement for healthcare professionals from The Cardiovascular Nursing Council of the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2000, 102(19): 2443-2456.
- 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(2): 98-122.
- Chinese Society of Cardiology, Editorial Board of Chinese Journal of Cardiovascular Disease. Pharmacologic therapy updates of 2018 guidelines for the diagnosis 2014[J]. *Chinese Journal of Cardiology*, 2014, 42(2): 98-122.
- Dunderdale K, Thompson DR, Beer SF, et al. Development and validation of a patient-centered health-related quality-of-life measure: the chronic heart failure assessment tool[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2008, 23(4): 364-370.
- Jaarsma T, Lesman-Leegte GA, Cleuren GV, et al. Measuring quality of life in heart failure: one versus multiple items[J]. *Neth Heart J*, 2005, 13(10): 338-342.
- 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): 95-96.
- TONG Yahui, QIAO Jiange, YANG Qingmin. The current research

- status of case management model[J]. Journal of Nursing Science, 2014, 29(13): 95-96.
13. Huntley AL, Johnson R, King A, et al. Does case management for patients with heart failure based in the community reduce unplanned hospital admissions? A systematic review and meta-analysis[J]. BMJ Open, 2016, 6(5): e010933.
14. 吕茵茵, 沈犁. 个案管理模式在疾病管理中的临床实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18(7): 970-973.
- LÜ Yinyin, SHEN Li. Practice and application of case management model in disease management[J]. Chinese Nursing Management, 2018, 18(7): 970-973.
15. 狄建忠, 张弘玮, 曹建文, 等. 我国公立医院实施多学科合作的思考[J]. 中国医院, 2016, 20(7): 1-2.
- DI Jianzhong, ZHANG Hongwei, CAO Jianwen, et al. Thoughts about multidisciplinary team in public hospitals in China[J]. Chinese Hospitals, 2016, 20(7): 1-2.
16. Glogowska M, Simmonds R, McLachlan S, et al. Managing patients with heart failure: a qualitative study of multidisciplinary teams with specialist heart failure nurses[J]. Ann Fam Med, 2015, 13(5): 466-471.

**本文引用:** 张丽, 国晓琳, 杨慧娟, 王娟娟, 崔德君. 个案管理模式在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(2): 423-429. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.027

**Cite this article as:** ZHANG Li, GUO Xiaolin, YANG Huijuan, WANG Juanjuan, CUI Dejun. Application of case management model in patients with chronic heart failure[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(2): 423-429. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.027