

个案管理模式在某社区 2 型糖尿病患者中的应用价值

曾润颜,张瑞倚,吴超梅,黄洁华(深圳市福田区妇幼保健院 518026)

【摘要】 目的 探讨个案管理模式在社区 2 型糖尿病患者中的应用价值。**方法** 选择 2011 年 3 月至 2012 年 12 月采用个案管理模式对某社区确诊为 2 型糖尿病的患者 60 例(患者无其他并发症发生),按数字表法随机分为两组。观察组 30 例,对照组 30 例,比较两组患者糖尿病知识的认知情况、血糖控制情况、患者的满意度及社会支持度。**结果** 观察组患者康奈尔医学指数(CMI)评分高于对照组($P<0.05$),观察组治疗后血糖下降幅度优于对照组($P<0.05$),观察组患者治疗后生活满意度及社会支持度远高于对照组($P<0.05$)。**结论** 糖尿病个案管理模式对社区糖尿病患者具有较好的作用,值得推广。

【关键词】 糖尿病; 个案管理; 社区
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0227-02

个案管理模式于 20 世纪 80 年代作为一种新型的社会福利服务供给模式在西方国家兴起,已被广泛应用于临床不同疾病的管理^[1]。目前,各国开展了各种形式的糖尿病个案管理模式^[2],个案管理可以增强糖尿病患者治疗的依从性,改善糖尿病控制状况,在延缓并发症的发生以及提高患者的生存质量方面有着极其重要的意义,并有研究报道实施糖尿病个案治疗有助于节约医疗卫生部门和患者的费用^[3-4]。现将本院对某社区 30 例 2 型糖尿病患者采用个案管理模式的管理结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月至 2012 年 12 月本院采用个案管理模式对某社区确诊为 2 型糖尿病患者 60 例(患者无其他并发症发生),按数字表法随机分为两组。观察组 30 例,其中男 18 例,女 12 例,年龄 45~73 岁,平均(65.3±4.6)岁,平均病程为(3.2±2.3)年。对照组 30 例,其中男 17 例,女 13 例,年龄 46~74 岁,平均(64.7±4.5)岁,平均病程为(3.1±2.1)年。患者均无其他并发症。两组患者年龄、性别、基础病程等差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均给予降糖治疗,可单药治疗,可联合治疗。具体情况根据患者的病情而定。在此基础上,观察组成立糖尿病个案管理小组,由专科医生带头,由心理医生、营养师、运动康复师及糖尿病专科护士等组成的团队进行统一管理和实施^[5]。每个月定期对患者进行糖尿病知识教育,主要是包括运动、饮食以及降糖药物的应用,并发症的发生,以及如何自我

管理。着重强调在药物治疗的同时,给予运动和饮食的干预。根据患者的血糖情况进行调整药物的使用,降低使用费用。随访时需要患者定期监测血糖的情况,需要管理团队进行研究分析,从而进行治疗方案的设计和调整。必要时进行家庭访视。

1.3 观察指标 对患者糖尿病知识水平测试,主要采用康奈尔医学指数(CMI)对患者进行评分,共 12 题,每题 1 分。血糖水平监测,包括空腹血糖、餐后 2 h 血糖以及糖化血红蛋白。患者生活满意度及社会支持度评价;分为满意、较满意和不满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件软件进行统计学数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组患者治疗后 CMI 评分高于对照组($P<0.05$),见表 1。观察组治疗后血糖下降幅度优于对照组($P<0.05$),见表 2。观察组患者治疗后生活满意度及社会支持度远高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组患者治疗前、后 CMI 评分情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	30	1.2±0.8	8.9±2.1* [#]
对照组	30	1.1±0.9	2.3±1.4

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

表 2 两组患者治疗后血糖改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	空腹血糖(mmol/L)		餐后血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	9.7±2.1	5.4±0.8* [#]	13.5±3.6	6.9±1.3* [#]	8.3±1.1	6.2±0.8* [#]
对照组	30	9.6±2.0	7.1±0.7	13.5±3.7	9.8±2.1	8.2±0.9	7.2±0.7

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

表 3 两组患者管理后生活满意度及社会支持度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	生活满意度			社会支持度	
		满意	较满意	不满意	支持	不支持
观察组	30	12(40.0)	15(50.0)	3(10.0)	25(83.3)	5(16.7)
对照组	30	4(13.3)	8(26.7)	18(60.0)	14(46.7)	16(53.3)
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

糖尿病是一个需要长期治疗的疾病,此时需要有较好的管理才能保证患者在治疗依从性得到保证的前提下,血糖控制良好。许多患者对糖尿病疾病本身认识不足,甚至错误或歪曲的理解,缺乏治疗依从性,从而引发了糖尿病相关并发症的发生,严重影响了患者的生活质量。

从临床大量研究表明,对糖尿病患者实施个体化治疗和管理,不仅可以改善患者的血糖,而且降低了远期并发症的发生。美国护理学会将个案管理定义为“一种灵活性、系统性及合作性的方法,提供给特定的人群并协调其医疗护理的服务”^[6]。本研究结果显示,实施个案管理后,患者的满意度和社会支持度得到很大的提高,与对照组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

在实施个案管理时需要严格执行 5 个步骤,个案管理者需要进行全面的沟通,将患者病情的发展情况进行记录,并根据具体情况,与团队成员沟通并及时调整计划,保证计划的有效性、可行性,调整好成本与效益的比例关系^[7]。另外实施个案管理模式,可大大节约患者治疗的成本。意大利关于个案管理的研究显示,接受个案管理的试验组与未接受个案管理的对照组相比,明显降低了患者的住院率(约降低 18%),且大大减少了医疗费用(27%,约 1 200 美元)^[8],与本研究结果一致。

综上所述,糖尿病个案管理模式对社区糖尿病患者不论是血糖控制,还是患者自身满意度和社会支持度都有明显的改善作用,值得临床推荐使用。

参考文献

- [1] Welch G, Garb J, Zagarins S, et al. Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: re-

sults of a meta-analysis [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2010, 88(1): 1-6.

- [2] 杜世正,袁长蓉.自我管理模式的研究实践进展及思考[J].中华护理杂志,2009,44(11):1048-1050.
- [3] 郭晓蕙,楼青青.我国糖尿病教育的问题与思考[J].中华内科杂志,2011,50(1):6-7.
- [4] Brown SA, Garcia AA, Winter M, et al. Integrating education, group support, and case management for diabetic Hispanics [J]. Ethn Dis, 2011, 21(1): 20-26.
- [5] 柳琴.糖尿病教育和管理在糖尿病综合治疗中的作用[J].实用糖尿病杂志,2009,5(13):13-14.
- [6] 申爱群,尹婉葵,刘小燕.团队管理模式在社区老年糖尿病患者中的应用探讨[J].赣南医学院学报,2011,31(1):76-78.
- [7] 袁晓丹,楼青青,张丹毓.糖尿病个案管理模式的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(1):84-86.
- [8] Landi F, Onder G, Russo A, et al. A new model of integrated homecare for the elderly: impact on hospital use [J]. J Clin Epidemiol, 2001, 54(9): 968-970.

(收稿日期:2013-06-26 修回日期:2013-08-30)

• 临床研究 •

人类免疫缺陷病毒感染对血管内皮生长因子水平的影响

易珂,李兵[△],刘雄,赖安全,张杰,李宗贵(成都军区机关医院检验科,成都 610011)

【摘要】目的 探讨人类免疫缺陷病毒(HIV)感染对血管内皮生长因子(VEGF)水平的影响程度。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 HIV 感染住院患者 30 例为 HIV 组,选取其他疾病非 HIV 感染患者 30 例为非 HIV 组,比较两组患者血中 VEGF 水平。同时对 HIV 感染者行 HIV RNA 检测,分析 HIV 感染者体内病毒水平与 VEGF 的相关性。**结果** HIV 组中 VEGF 水平为 (285.76 ± 38.25) pg/mL,高于非 HIV 组的 VEGF 水平 $[(256.03 \pm 48.46)$ pg/mL] $(t=2.638, P=0.011)$;HIV 组患者中 HIV RNA 水平与 VEGF 水平无明显的相关性($P>0.05$)。**结论** HIV 感染可导致血清 VEGF 水平明显升高,但其升高程度与 HIV RNA 无明显的相关性。

【关键词】 人类免疫缺陷病毒感染; 血管内皮生长因子; HIV RNA

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0228-02

目前,人类免疫缺陷病毒(HIV)感染在我国呈上升趋势^[1]。HIV 感染后除损伤感染者的免疫系统外,还可导致感染者机体出现慢性炎性反应,对其他组织器官也造成较为严重的损伤。在因 HIV 感染所导致的慢性炎性反应中,某些炎症因子常可大量的释放,可能对 HIV 感染程度的判断有一定的指导意义。现将本院 30 例 HIV 感染患者的血管内皮生长因子(VEGF)水平分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月本院 HIV 感染者住院患者 30 例为 HIV 组,其中男 17 例,女 13 例;年龄 30~58 岁,平均 43.62 岁;合并冠心病 13 例,高血压 17 例,糖尿病 15 例。选取同期本院其他疾病非 HIV 感染患者 30 例为非 HIV 组,其中男 19 例,女 11 例;年龄 31~50 岁,平均 41.36 岁;患有冠心病 16 例,高血压 13 例,糖尿病 12 例。两组患者

在性别、年龄等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 检查方法

1.2.1 VEGF 测定 患者于清晨空腹时抽取肘静脉血,在 30 min 内送至检验室,离心后留取血清。检验生化仪器为 HiTA-CHI7600 生化分析仪,检验方法应用酶联免疫吸附试验。

1.2.2 HIV RNA 检测 标本抽取同 VEGF 检验,血液标本检测方法采用核酸序列依赖性扩增法,在 HIV RNA 扩增到 1 000 万倍时,应用化学发光法进行定量测定。

1.3 观察指标 首先对 HIV 感染组与非 HIV 感染组患者血清中 VEGF 的水平进行对比分析,后对 HIV 感染组患者中 HIV RNA 水平与 VEGF 水平的相关性进行分析。

1.4 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,运用 Pearson 检验计算 HIV RNA 水平与 VEGF 水平之间的相关性,以 $P <$