



· 综合医学 ·

高年资护理人员主导的个案管理模式在艾滋病管理中的应用及效果

倪翠兰 邱萍 王大伟 王小倩 (盐城市第二人民医院 江苏盐城 224001)

摘要:目的 探讨以高年资护理人员主导的个案管理模式在艾滋病管理中的应用及效果分析。方法 选取2016年1月到2017年12月在盐城市第二人民医院接受ART的HIV感染者/AIDS患者。按照开始治疗时间分为对照组和干预组,对照组采用医院常规治疗与护理进行照护,干预组采用以高年资护理人员主导的个案管理模式。干预前后比较ART服药依从性、病毒载量抑制率、随访维持率。结果 干预前后的ART治疗率从88.27%提高到94.86%,差异有统计学意义($P<0.05$);服药依从性率从85.18%提高到94.11%;病毒抑制率由94.98%提高到97.64%,病毒学失败率由5.12%下降到2.36%。结论 高年资护理人员主导的个案管理模式的应用能够提高HIV感染者/AIDS患者的服药依从性、病毒抑制率、随访保持率;提升高年资护理人员的自我职业认同感;具有较好的临床应用价值。

关键词:高年资护理人员 个案管理模式 艾滋病管理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)03-306-02

2015年12月全国传染病报告发病、死亡统计表显示,2015年全年艾滋病发病数50330例,死亡12755例,较2014年发病数增加了5185例,死亡数增加了725例^[1]。全国目前艾滋病的流行趋势十分严峻,高效联合抗反转录病毒治疗应用于艾滋病的治疗已经逐渐成熟,使得艾滋病的死亡率下降,达到治疗效果的前提是患者必须坚持长期按时按量终生服药,而患者相关、治疗相关以及环境相关各种因素均可影响感染者的服药依从性^[2]。抗病毒治疗及规范的自我管理是一个长期而艰巨的过程,需要长期而规律的随访。2005年台湾疾病管制局开始在台湾北、中、南三区的艾滋病定点医院推行个案管理计划,为感染者提供综合服务和风险降低咨询。现在已推行至台湾47家艾滋病定点医院,目前台湾地区采取的是艾滋病预防个案管理模式^[3]。我国国家开展艾滋病个案管理比较晚,中国疾控中心于2014年在6个城市针对MSN感染者启动了“艾滋病个案管理模式探索”试点工作,在提高治疗率、病毒抑制率以及增加同伴检测等方面取得了一定的成效^[4]。盐城市第二人民医院在2017年1月到2017年12月启动以高年资护理人员主导的个案管理模式对HIV感染者/AIDS患者进行管理,探索这一模式应用的效果。

1 资料和方法

1.1 资料

按照HIV感染者/AIDS患者开始治疗时间分组,2016年1月到2016年12月为对照组,2017年1月至2017年12月为干预组。均为在盐城市疾控中心HIV抗体蛋白印迹检测(WB)诊断阳性的HIV/AIDS确诊病例,在我院接受ART的HIV感染者/AIDS患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用医院常规治疗与护理进行照护,①常规治疗:初治3个月内每月来我院免费领取抗病毒药物,检验血常规、肝肾功能等;②随访频率:治疗初3个月每月随访,期间无药物不良反应及检验结果异常情况,改为每3个月随访1次;③随访内容:服药依从性、病毒抑制情况、CD4+淋巴细胞数、并告知最近一次检测结果。

1.2.2 干预组

开展以高年资护理人员主导的个案管理模式。

1.2.2.1 组建个案管理小组

2016年10月挑选2名具有本科学历,1年以上艾滋病临床护理经验的高年资(42岁,51岁)护理人员接受艾滋病规范化个案管理专业培训1周,由其主导艾滋病个案管理团队。成员包括感染科主任医师、副主任医师、主治医师各1名,个案管理师2名。与患者建立一对一的个案管理关系,评估患者的家庭社会关系,为患者寻求支持体系。

1.2.2.2 确定具体工作内容

(1)个案管理师对患者全面综合评估并记录。①基本情况:首次HIV抗体阳性确诊时间、感染的途径、有无开始服药、有无

合并其他疾病及用药史、生活自理能力、日常饮食习惯。②个人情况:受教育程度、认知功能、职业及经济收入状况、性伴侣的状况、有无配偶及子女、日常生活环境情况。③心理社会情况:家庭支持排斥度、家人或性伴侣是否知晓、社交情况、是否有负性情绪。全面综合评估收集患者个人信息,了解需求,针对性制定个案管理计划。对患者病情保密、无歧视态度、用亲和的态度和亲切的话语让患者感受到医护人员的关爱和尊重。

(2)医生和个案管理师共同制定诊疗计划。向患者讲解艾滋病相关的各方面知识、国家抗病毒免费治疗政策;抗病毒药物副作用;抗病毒治疗的意愿再次确认;根据综合评估资料与患者意愿制定个性化的服药方案,为其选择便于服用的药物组合。

(3)个案管理师对个案长期追踪与管理。①提前训练患者的服药依从性,由感染科医生反复讲解ART的重要性,坚持长期治疗可延缓相关临床症状的发生发展,减少相关疾病发生率,降低病死率的发生,同时发放艾滋病健康教育处方;个案管理师帮助患者制定服药计划,合理安排服药时间,指导患者用手机或闹钟定时提醒服用药物。②个案管理师建立微信工作号,在患者开始ART后第1周、第2周、第4周、第2月、第3月进行随访,通过微信平台或电话采用回授法了解患者是否掌握正确服药方法及按时复诊的时间;成立红丝带之家,建立微信公众号,定期推送艾滋病相关知识;定期组织个案管理团队讲座、面对面交流活动,患者可以随时与医护进行沟通交流,及时提供帮助,为患者提供合理化服务。③邀请各方面自我管理较好的患者传授经验;邀请患者的家庭成员共同参与患者的治疗管理,发挥监督和提醒服药的作用,保证治疗的顺利进行。④对患者进行健康教育,讲解如何预防艾滋病的知识,讲解如何减少高危行为的发生,使得HIV传播的风险系数降低。性伴告知阳性是促进其向性伴侣公开其感染状况并推动性伴侣接受检测。④提供协调转介服务,小组成员协助患者在不同机构部门的转介。确保各项措施的顺利完成,进行追踪与再次评估。

1.2.3 评价指标

抗病毒的治疗率、ART服药依从性、病毒载量抑制率、随访维持率。

1.3 统计学方法

采用SPSS 20.0软件包进行数据处理。数据以频数、构成比表示,计数资料的比较使用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2016年1月到2016年12月共确诊HIV感染者/AIDS患者201例,2017年1月至2017年12月共确诊HIV感染者/AIDS患者212例。纳入分析的HIV感染者/AIDS患者,对照组162例,干预组170例,平均年龄分别为33.6岁,35.7岁。一般情况详见表1



表 1: 接受 HAART HIV 感染者 /AIDS 患者一般情况

	变量	对照组	干预组
性别	男	133	135
	女	29	35
年龄 (岁)	最小	18	16
	最大	75	76
婚姻状况	已婚	68	55
	未婚	64	72
	离异	30	43
感染途径	静脉吸毒	12	8
	同性性传播	78	84
	异性性传播	72	78
经济来源	有工作	120	106
	无工作 (包括学生)	42	64

表 2: 开展个案管理一个月后和三个月后两组 ART 依从性比较

组别	干预后 1 个月后		干预 3 个月后	
	依从性良好	依从性差	依从性良好	依从性差
干预组 (n=170)	149 (87.64%)	21 (12.36%)	160 (94.11%)	10 (5.88%)
对照组 (n=162)	124 (76.54%)	38 (23.46%)	138 (85.18%)	24 (14.81%)
P 值	<0.05		<0.05	

表 3: 开展 1 年两组 ART 随访保持率比较

组别	确诊人数	在治人数	百分比 /%	失访人数	百分比	转出人数	百分比 /%	死亡人数	百分比 /%	停药人数	百分比 /%
对照组	162	137	84.56	12	7.40	3	1.85	3	1.85	7	4.32
干预组	170	152	89.41	6	3.52	6	3.52	2	1.17	4	2.35

3 讨论

3.1 艾滋病是严重威胁世界人类健康的公共卫生问题, ART 是目前最有效的治疗手段, 但由于治疗时间长达数十年, 且可能出现病毒耐药及药物不良反应等多种因素, 导致患者不能长期坚持, 遵医行为差, 严重影响了治疗效果^[5]。采用认知干预、心理干预、行为干预、强化行为等综合护理干预, 提高了患者的治疗依从性, 改善了患者的生活质量^[6]。本研究结果显示, 我院采用这一个案管理模式到艾滋病患者管理中, 通过对 HIV 感染者 /AIDS 患者进行全面综合评估, 提供个性化的诊疗方案和计划, 对患者进行长期追踪与管理, 使得患者能够做到坚持正确而规律的服药, 能够按时来院检测血常规及肝功能, 提高了患者的服药依从性、病毒抑制率、随访保持率, 增加了患者的 ART 治疗的信心, 从而减少机会性感染的发生, 降低死亡机率。

3.2 个案管理师的文化水平和工作经历对优质个案管理服务的提供起着十分重要的作用^[7]。高年资护理人员是指年龄 40 岁及以上或者护龄在 20-35 年, 中级职称以上的临床护士^[8]。她们大部分临床经验丰富, 专业基础厚实, 沟通能力较强, 有较好的人文关怀理念, 有较强的临床思维判断能力, 很容易被患者及家属信任, 利于护患之间建立良好的关系, 她们是护理专业宝贵的护理人力资源^[9]。我国高年资护理人员的专业发展大部分为: 提拔为护士长, 从事护理管理工作; 转岗至消毒供应中心、静脉配置中心、病案室、后勤科室或行政部门, 不但放弃了自己所从事的专业, 而且要面临适应新领域, 严重影响了她们的自我职业认同感及自我效能, 直接影响到医院护理队伍的稳定性^[10]。我院开展以高年资护理人员为主导的个案管理模式, 提供给她们个人职业的发展机会, 为她们搭建职业发展的平台。她们根据艾滋病患者的文化背景、家庭情况制定出个性化管理方案, 设身处地的为患者考虑, 增加了患者坚持治疗的信心和依从性。她们监督艾滋病患者坚持用药、宣教艾滋病相关知识、提供生活行为咨询、协调其他相关资源, 得到了来自患者和医生对其工作地位和成就的高度认可, 增强了她们的疾病管理的“权威”感, 提升了她们的自我职业价值感。她们帮助患者建立了良好的自我健康管理模式, 改善了生活品质; 使感染科医生把工作时间合理的分配到高效、

2.1 ART 治疗率

干预组将 ART 治疗率从 88.27% (143/162) 提高到 94.86% (161/170), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 ART 的依从性

ART 治疗后的 3 个月内, 服药的不良反应比较多, 停药、漏服、错服现象较多, 每月随访 4 次; 3 个月每月 2 次; 电话提前 15 天左右提醒患者来院取药。对照组和干预组 ART 的完全依从性、不依从性均有统计学意义, 详见表 2。

2.3 个案管理前后病毒抑制率

对照组和干预组 ART 的病毒完全抑制率, 由 94.98% (151/162) 提高到 97.64% (166/170), 病毒学失败率由 5.12% (9/162) 下降到 2.36% (4/170)。

2.4 随访保持率

对照组和干预组两组 ART 随访保持率由 84.56% 提高到 89.41%, 详见表 3。

专注于优化治疗方案, 使患者得到更多的关爱。

3.3 本研究存在一定的局限性, 高年资护士样本量较少, 这个案管理模式仅使用于我院门诊及住院艾滋病患者。我院即将使用江苏省 HIV 感染者 /AIDS 患者个案管理网络化工作平台, 利用信息化平台简化工作流程, 优化个案管理服务。拟将这一个案管理模式在日后的我院收治的其他传染病和慢性病管理中应用, 同时将更多的优秀的高年资护理人员引入到个案管理模式中, 给她们指明职业发展方向, 使她们获得更多的职业成就感, 从而体现更高的自我价值。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2015 年 12 月全国法定传染病疫情情况 [R]. 北京: 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2015.
- [2] 于荣辉, 绳宇, 程继英. 艾滋病患者服药依从性及影响因素的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2342-2344.
- [3] 董宁, 干艳娟, 张林, 等. 艾滋病个案管理研究现状 [J]. 护理研究, 2015, 29(2): 513-516.
- [4] 鲁桂兰, 范春红, 孔芳, 等. 个案管理对男男性行为 HIV/AIDS 患者行为方式的影响 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 133-137.
- [5] Ford NL, Vitoria M, Hirschall G, et al. Getting to zero HIV deaths: progress, challenges and ways forward [J]. J Int AIDS Soc, 2013, 1(16): 18927.
- [6] 林莉, 韩亚琴, 朱常英. 综合护理干预对艾滋病患者 HAART 治疗依从性及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17): 24-25.
- [7] 李慧文, 鲍美娟, 张林, 等. 艾滋病个案管理的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(21): 94-96.
- [8] 齐玉梅, 王生峰. 高年资护士职业现状及发展意愿分析 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4): 409-411.
- [9] M idd leton Lc, Rylcy, N. L lew Ellyn. D. R evevalidation: implications. For senior nurses [J]. nursing Management 2015, 22(6): 32-38.
- [10] 章金娟, 李益民, 陆骏, 等. 专科团队建设对高年资护士职业认同感和自我效能感的影响 [J]. 护理与康复, 2017, 16(3): 280-282.