

个案管理模式对泌尿结石患者疾病不确定感及负性情绪的影响

任 静,李颖毅,刘 洁,邓芳琼

陕西省宝鸡市人民医院泌尿外科,陕西宝鸡 721000

摘 要:**目的** 探讨个案管理模式对泌尿结石患者疾病不确定感、负性情绪的影响。**方法** 选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月该院泌尿外科收治的 92 例泌尿结石患者作为研究对象,按照随机数字表法分为干预组和对照组,每组 46 例,对照组采用常规护理方案,干预组在对照组基础上实施个案管理模式。采用疾病不确定感量表(MUIS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两组患者术前、出院时、术后 5 周疾病不确定感,以及焦虑、抑郁程度,并分析患者术后并发症发生情况。**结果** 术前两组患者 MUIS、SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时、术后 5 周干预组 MUIS、SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预组术后尿路感染、尿路梗阻、继发性出血发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);而肾功能损伤发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 个案管理模式是一种全过程持续照护模式,能够降低泌尿结石患者疾病不确定感,以及焦虑、抑郁情绪,提高患者依从性,改善患者预后。

关键词: 个案管理模式; 泌尿结石; 疾病不确定感; 负性情绪

中图法分类号: R691.4; R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)14-2030-04

Effect of case management mode on disease uncertainty and negative emotion in patients with urinary calculus

REN Jing, LI Yingyi, LIU Jie, DENG Fangqiong

Department of Urinary Surgery, People's Hospital of Baoji City, Baoji, Shaanxi 721000, China

Abstract:**Objective** To investigate the effect of case management mode on disease uncertainty and negative emotion in patients with urinary calculus. **Methods** A total of 92 patients with urinary calculus who were admitted to People's Hospital of Baoji City during the period of June 2017 to June 2018 were selected as objects and divided into intervention group and control group, 46 cases in each group. The patients of control group accepted routine care program, and the patients of intervention group accepted case management model based on the control group. The disease uncertainty, anxiety, depression of the two groups were observed before surgery, during the time of discharge and 5 weeks after surgery by Disease Uncertainty Scale (MUIS), Self-Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), and postoperative complications also be evaluated. **Results** There were no significant differences on MUIS, SAS and SDS scores between the two groups before surgery ($P>0.05$). At the time of discharge and 5 weeks after surgery, the MUIS, SAS and SDS scores in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The ratio of urinary tract infection, urinary tract obstruction and secondary bleeding in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference on the comparison of renal function damage between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Case management mode is a whole-process continuous care mode, which can reduce the uncertainty, anxiety and depression of patients with urinary calculus, improve patients' compliance and prognosis.

Key words: case management model; urinary calculus; disease uncertainty; negative emotion

泌尿结石也称尿结石,是外科常见的疾病之一。患者由于结石嵌顿,剧烈运动可引起腰部痛,并向下腹部、会阴部放射,甚至导致剧烈疼痛,并伴有恶心、呕吐、腹胀及血尿等发生。目前,国内外多采用体外超声碎石法或微创取石术治疗结石,但是结石术后复发率和并发症发生率高,多数患者需要二次手术,导致患者出现焦虑、恐慌等负性情绪^[1]。有研究显示,超过 60% 行体外碎石的泌尿结石患者因对结石复发的担忧而存在对疾病的不确定感^[2]。个案管理是近

年来兴起的一种新型护理方案,其集计划、服务、协调、监测、评估于一体,为患者提供片段式照护。临床研究显示,个案管理模式可降低患者的疾病不确定感,缓解患者负性情绪,降低术后并发症,有利于患者康复^[3]。近年来,个案管理模式已开始应用于结肠癌、乳腺癌等患者的术后护理,并取得了满意效果,但在泌尿结石患者中相关报道较少。本研究对本院泌尿结石患者实施基于个案管理模式护理方案,探讨其在缓解患者疾病不确定感和负性情绪中的应用价

值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月本院泌尿外科收治的 92 例泌尿结石患者作为研究对象,按照随机数字表法分为干预组和对照组,每组各 46 例。纳入标准^[4]:(1)均经 X 线片或彩超检测确诊为泌尿结石;(2)均满足泌尿手术治疗指征。排除标准:(1)伴有结石与组织器官粘连,尿道狭窄者;(2)既往接受冲击波治疗者;(3)严重心、肝、肾功能不全者;(4)具有凝血功能障碍及传染性疾病者;(5)精神分裂症或交流障碍者,无法配合治疗者。所有研究对象自愿加入本研究,并签署知情同意书;本研究经本院伦理委员会审核并批准后进行。

1.2 方法 对照组患者行围术期常规护理,患者入院后由护理人员进行术前、术后护理及康复指导。包括了解患者饮食、生活习惯及对疾病知晓情况,评估患者病情,健康宣教,常规监测血压及心率,指导用药等。干预组:在对照组基础上实施个案管理模式。(1)计划:建立个案管理模式护理小组,由 1 名护士长担任组长,责任护士 5 名为组员,主治医师和康复师各 1 名担任健康顾问,取得患者的理解与配合,结合患者具体情况,共同制订患者疾病治疗、护理和康复计划。所有成员经过个案管理模式相关知识培训,经考核合格后上岗。(2)服务:①收集患者的临床资料,建立泌尿结石患者个案管理模式护理档案,包括患者性别、年龄、病情严重程度等相关资料,充分了解患者对疾病认知程度及焦虑情况,针对每例患者病情提供全方位支持,提高患者依从性。②制订个案饮食护理方案,包括指导患者饮水量、蛋白质、钠盐的摄入量。③实施健康宣教,举办出院患者健康教育讲座,由科室副主任医师及以上职称医生授课,主要内容包括泌尿结石复发相关知识,组织患者相互交流饮食心得体会。(3)协调:个案管理小组组长协调不同科室及多个部门,使个案护理小组正常运转,保证患者在治疗期间积极配合相关生化指标、功能及影像学检测,加

强与个案护理人员联系沟通,有利于形成良好健康结局。(4)监测:建立沟通平台,随访患者康复情况。患者出院后每周随访患者饮食、心理状态等情况,建立微信平台发布预防结石复发有关知识与信息。(5)评估:个案管理小组在患者围术期全过程跟踪护理,并进行效果评估,及时解决患者在治疗期间的护理问题。建立与患者及家属和谐、信任的护患关系,缓解患者负性情绪,疏导心理压力,调整患者心态,确保护理质量。

1.3 观察指标 (1)采用疾病不确定感量表(MUIS)在术前、出院时、术后 5 周对患者疾病不确定感进行评定,该量表由 33 个条目组成,由复杂性、不明确性、信息缺乏与不可预测性 4 个维度构成,分值 32~160 分,分值越高表明疾病不确定感水平越高;(2)采用焦虑自评量表(SAS)在术前、出院时及术后 5 周评估患者焦虑状态,由 20 个条目构成,分值越高表明焦虑情绪严重程度越高;(3)采用抑郁自评量表(SDS)状态在术前、出院时及术后 5 周评估患者抑郁状态,该量表由 20 个条目构成,分值越高表明抑郁情绪越严重;(4)比较两组患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析。呈正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;不同时间点采用两因素重复测量方差分析,组间两两比较采用 SNK- q 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般资料比较 92 例泌尿结石患者研究过程中干预组失访 1 例,对照组失访 1 例、中途退出 1 例,失访率分别为 2.2% 和 4.3%。最终干预组纳入 45 例患者,对照组纳入 44 例患者,两组患者性别、年龄、文化程度、结石部位、病程、手术方式比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[n(%)]

组别	n	男/女 (n/n)	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	文化程度(n)			结石部位(n)				病程($\bar{x} \pm s$,年)	手术方式(n)			
				小学	中学	大专及以上	尿道 结石	膀胱 结石	输尿管 结石	肾结石		经膀胱镜 弹道碎石	经输尿管镜 钬激光碎石	体外冲击波 碎石	经输尿管镜 弹道碎石
干预组	45	25/20	55.7±6.5	6	22	17	3	11	18	13	2.5±0.6	8	16	11	10
对照组	44	21/23	56.2±6.1	4	25	15	1	9	16	18	2.7±0.7	6	14	16	8
χ^2 或 t		0.546	0.374		0.705			2.113			1.448		1.556		
P		0.460	0.355		0.703			0.549			0.076		0.669		

2.2 两组患者 MUIS 评分比较 两组患者术前 MUIS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时、术后 5 周干预组 MUIS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。重复测量方差分析结果显示,两组患者 MUIS 评分存在组间和时间点的交

互作用($F_{\text{时间}} = 113.862, F_{\text{组间}} = 36.635, F_{\text{交互}} = 10.048, P < 0.05$),干预措施对患者疾病不确定感的影响在不同时间点不同,见表 2。

2.3 两组患者 SAS 评分比较 两组患者术前 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时、术

后 5 周干预组 SAS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。重复测量方差分析结果显示,两组患者 SAS 评分存在组间和时间点的交互作用($F_{\text{时间}}=124.063, F_{\text{组间}}=11.334, F_{\text{交互}}=43.980, P<0.05$),干预措施对患者焦虑情绪的影响在不同时间点不同,见表 3。

表 2 两组患者 MUIS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	术前	出院时	术后 5 周
干预组	45	92.26±8.03	83.04±6.24	75.45±6.07
对照组	44	94.07±6.37	90.76±7.85	82.82±4.88
<i>t</i>		0.122	5.137	6.305
<i>P</i>		0.903	0.000	0.000

表 3 两组患者 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	术前	出院时	术后 5 周
干预组	45	53.63±6.77	43.09±6.37	35.55±5.30
对照组	44	53.84±6.27	49.22±6.20	43.95±4.64
<i>t</i>		0.152	4.603	7.950
<i>P</i>		0.880	0.000	0.000

2.4 两组患者 SDS 评分比较 两组患者术前 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时、术后 5 周干预组 SDS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。重复测量方差分析结果显示,两组患者 SDS 评分存在组间和时间点的交互作用($F_{\text{时间}}=91.805, F_{\text{组间}}=6.546, F_{\text{交互}}=10.050, P<0.05$),干预措施对患者抑郁情绪的影响在不同时间点不同,见表 4。

表 4 两组患者 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	术前	出院时	术后 5 周
干预组	45	52.28±9.56	41.32±6.38	34.770±7.01
对照组	44	51.23±8.52	46.26±5.58	40.66±6.96
<i>t</i>		0.543	3.888	3.979
<i>P</i>		0.589	0.000	0.000

2.5 两组患者术后并发症发生情况比较 术后干预组尿路感染、尿路梗阻、继发性出血的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而肾功能损伤发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。

表 5 两组患者术后并发症发生情况比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	尿路感染	尿路梗阻	继发性出血	肾功能损伤
干预组	45	1(2.2)	2(4.4)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	44	4(9.1)	6(13.6)	2(4.5)	1(2.3)
χ^2		4.466	5.167	4.604	2.327
<i>P</i>		0.035	0.023	0.032	0.127

3 讨 论

随着我国社会快速发展,人们饮食结构发生改

变,泌尿结石发病率为 6%~9%,我国成为全球范围内三大泌尿结石高发地区之一^[5]。流行病学调查显示,泌尿结石患者约占泌尿外科患者 25%^[6],严重影响人们的身体健康。泌尿结石患者主要临床表现为难以忍受的疼痛、大汗淋漓、辗转不安、恶心呕吐,严重者可造成血尿、尿道梗阻,对患者的肾功能造成损伤,导致肾积水^[7]。目前,临床上泌尿结石多采用手术治疗方式,特别是经皮肾镜取石、体外冲击波碎石等微创手术方式的出现,明显提高了泌尿结石的治疗效果。但部分患者对疾病发病原理及严重性缺乏认知,对泌尿结石诊断、治疗及护理方法等知识尚不清楚,尤其对术后的效果缺乏信心,担忧对生活造成的未能预见的影响,对疾病的不确定感普遍存在^[8]。由于患者对疾病的不确定感影响患者对治疗及护理的满意度,可能加重无所适从、焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,提高结石复发率和再次入院率,从而影响治疗效果。临床研究发现,患者的疾病不确定感随着患者对疾病的认知程度变化而发生变化,采取合适的应对处理方式可提高患者自我管理能力,更好适应疾病状态^[9]。因此,对患者提供动态、不同时段、连续、针对性的照护,改善患者对疾病的不确定感,缓解负性情绪影响,具有重要的临床意义。

个案管理模式属于临床医疗护理管理系统,是以患者为中心,以整合和服务为重点,提供连续性、整体性、协调的照护方式,给予患者系统、全面、整体的护理。个案管理人员通过与多学科、多部门的交流、合作与协调,分析患者治疗结局,尽可能为患者降低医疗成本,取得高效益的治疗和护理效果^[10]。本研究结果显示,两组患者 MUIS 评分存在组间和时间点的交互作用($P<0.05$),表明个案管理模式可降低患者疾病不确定感,能够减轻患者心理压力,增强归属感和安全感,提升护理人员的责任感和成就感,有利于加强医护、护患沟通。万紫旭等^[11]的研究证实,个案管理模式提供的持续性片段式照护,能够提高护理质量和患者满意度,有效保障治疗完整性和患者依从性。个案管理模式能够全面、全过程评估患者,建立医、护、患沟通的桥梁,能够缓解患者的负性情绪,提高患者就医体验和诊疗的依从性。本研究结果也发现,两组患者 SAS、SDS 评分存在组间和时间点的交互作用($P<0.05$),表明个案管理模式可降低患者焦虑、抑郁情绪。安培等^[12]对肿瘤患者进行对照试验,结果发现接受个案管理模式干预组在 3、6 个月焦虑、抑郁程度均明显低于基线水平,也低于对照组。白燕^[13]研究发现,直肠癌肠造口患者在围术期接受个案管理模式干预后,焦虑、抑郁水平明显改善,本研究与该研究结论一致。因此,对患者在不同疾病过程中提供有效、连续、动态、针对性的护理模式,可降低患者疾病不确定感,减轻焦虑、抑郁等负性情绪。通过个案管理模式,患者角色功能和社会归属感明显增强,缩短了康复时间,降低了术后并发症发生率,提高了患者

术后适应能力。本研究结果发现,干预组术后尿路感染、尿路梗阻、继发性出血发生率明显低于对照组,提示个案管理模式能够降低术后并发症发生率,进行针对性护理干预,能够优化护理效果,改善患者生活质量,这与方素芳等^[14]的报道一致。

综上所述,个案管理模式能够降低泌尿结石患者疾病不确定感水平,改善焦虑、抑郁程度,提高患者的诊疗依从性,有利于患者的预后。

参考文献

[1] 乔明洲,张海芳,周晨龙,等. 肾结石患者经皮肾镜碎石术后结石残留影响因素分析[J]. 中华医学杂志, 2015, 95 (44): 3617-3619.

[2] 但丹,张丽,黄秀娟,等. 综合护理干预对尿结石患者疾病认知及碎石术后复发的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 89-91.

[3] 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.

[4] 袁静,霍英杰. B 超与螺旋 CT 低剂量扫描在泌尿系统结石诊断中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(11): 1285-1287.

[5] 肖翠蓉,李芳. 泌尿系统结石患者的饮食危险因素调查及护理干预对策[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 165-166.

[6] 罗敏,苟森,沈鹏飞,等. 代谢综合征与泌尿系结石的危险因素及结石成分的关系[J]. 四川医学, 2018, 39(2): 138-

141.

[7] WOOK K H. Feasibility study on a short-pulsed IR wavelength for effective calculus fragmentation[J]. J Korean Phys Soc, 2015, 66(10): 1623-1626.

[8] ZHANG J Q, WANG S, HONG J F, et al. New potential solutions for the chemolysis of urinary phosphate calculi determined by an in vitro study[J]. Urolithiasis, 2015, 43 (2): 147-153.

[9] WHITE C B, BIRMINGHAM J. Case management directors how to manage in a transition-focused world; part 2 [J]. Profess Case Manag, 2015, 20(3): 115-127.

[10] MARIA C, CHIARA V. How to combine lean and safety management in health care processes: a case from Spain [J]. Saf Sci, 2015, 79: 63-71.

[11] 万紫旭,宁艳娇,徐国辉,等. 个案管理护理模式对股骨颈骨折患者疾病不确定感的影响[J]. 重庆医学, 2018, 47 (20): 2759-2760.

[12] 安培,丁焱,王慧,等. 妊娠期乳腺癌个案管理方案的制订及实践[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(4): 433-437.

[13] 白燕. 个案管理模式在直肠癌肠造口患者围手术期的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(4): 265-269.

[14] 方素芳,陈利君,范丽娜,等. 胆结石患者术后生活质量影响因素调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(31): 3749-3751.

(收稿日期: 2019-01-11 修回日期: 2019-04-02)

(上接第 2029 页)

[5] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 3(5): 42-93.

[6] MINTZ G S, NISSEN S E, ANDERSON W D, et al. American college of cardiology clinical expert consensus document on standards for acquisition, measurement and reporting of intravascular ultrasound studies (IVUS). A report of the American college of cardiology task force on clinical expert consensus documents[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 37(4): 1478-1492.

[7] HUANG T, REN J, HUANG J, et al. Association of homocysteine with type 2 diabetes: a meta-analysis implementing Mendelian randomization approach[J]. BMC Genomics, 2013, 14(1): 867.

[8] YANG N, YAO Z, MIAO L, et al. Novel clinical evidence of an association between homocysteine and insulin resistance in patients with hypothyroidism or subclinical hypothyroidism[J]. PLoS One, 2015, 10(5): e125922.

[9] 傅昱,赵新斌,刘雅娟,等. H 型高血压与颈动脉斑块发生及性质的相关性分析[J]. 实用放射学杂志, 2014, 30(7): 1103-1106.

[10] PANG H, HAN B, FU Q, et al. Association of high homocysteine levels with the risk stratification in hyperten-

sive patients at risk of stroke[J]. Clin Ther, 2016, 38(5): 1184-1192.

[11] QIN X, HUO Y. H-Type hypertension, stroke and diabetes in China: opportunities for primary prevention[J]. J Diabetes, 2016, 8(1): 38-40.

[12] 谭虹,余丹青,张莹,等. 急性冠脉综合征临界病变易损斑块变化与超敏 C 反应蛋白的关系[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(12): 2148-2150.

[13] CATENA C, COLUSSI G L, URL-MICHITSCH M A, et al. Subclinical carotid artery disease and plasma homocysteine levels in patients with hypertension[J]. J Am Soc Hypertens, 2015, 9(3): 167-175.

[14] 傅昱,赵新斌,张惠英. H 型与单纯型高血压对颈动脉斑块发生及性质影响的研究[J]. 临床放射学杂志, 2013, 32 (5): 627-630.

[15] WENG S, SPRAGUE J E, OH J, et al. Vitamin D deficiency induces high blood pressure and accelerates atherosclerosis in mice[J]. PLoS One, 2013, 8(1): e54625.

[16] 吴迪,马宁,王芳,等. H 型高血压患者血清 25-羟维生素 D 浓度与颈动脉斑块稳定性的相关性研究[J]. 河北医学大学学报, 2018, 39(11): 1348-1351.

(收稿日期: 2019-01-19 修回日期: 2019-04-12)