

## 论著·临床研究

## 基于互联网模式的个案管理对高脂血症胰腺炎患者的应用效果

兰君香<sup>1,2</sup>, 段海珍<sup>1</sup>, 张丽琴<sup>1</sup>, 兰君凤<sup>3</sup>

(1. 厦门大学附属翔安医院消化内科, 福建 厦门 361005; 2. 厦门大学附属中山医院消化内科, 福建 厦门 361004; 3. 厦门市海沧医院呼吸内科, 福建 厦门 361026)

[摘要] 目的 探讨基于互联网模式的个案管理对高脂血症胰腺炎(HLAP)患者的应用效果。

方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月厦门大学附属中山医院消化内科确诊为 HLAP 患者 98 例, 采用随机分组原则分为观察组和对照组, 每组 49 例。对照组采取综合治疗方案和常规护理措施进行干预, 观察组在综合治疗方案和常规护理措施干预基础上采取基于互联网模式的个案管理护理模式进行干预。观察 2 组患者干预后依从性评分、治疗好转情况指标、生活质量评分、复发率和满意度。结果 与对照组比较, 观察组患者依从性明显上升, 白细胞计数恢复正常时间、血清淀粉酶恢复正常时间、血清胆固醇、甘油三酯水平均明显改善, 生活质量评分、患者满意度均明显提高, 疾病复发率明显降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 基于互联网模式的个案管理护理干预可有效改善 HLAP 患者的临床症状及体征, 降低复发率, 提高患者生活质量和满意度。

[关键词] 基于互联网模式; 个案管理; 高脂血症; 胰腺炎

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.08.014

中图法分类号: R473; R657.5+1

文章编号: 1009-5519(2023)08-1332-04

文献标识码: A

### Application effect of Internet-based case management mode on patients with hyperlipidemia pancreatitis

LAN Junxiang<sup>1,2</sup>, DUAN Haizhen<sup>1</sup>, ZHANG Liqin<sup>1</sup>, LAN Junfeng<sup>3</sup>

(1. Department of Gastroenterology, Xiang'an Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen, Fujian 361005, China; 2. Department of Gastroenterology, Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen, Fujian 361004, China; 3. Department of Respiratory Medicine, Xiamen Haicang Hospital, Xiamen, Fujian 361026, China)

[Abstract] Objective To explore the application effect of Internet-based case management mode on patients with hyperlipidemia pancreatitis(HLAP).

Methods From January 2019 to June 2020, a total of 98 patients diagnosed with HLAP in the Department of Gastroenterology of Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University were selected and randomly divided into the control group and the observation group using the randomized grouping principle, with 49 cases in each group. The patients in the control group were intervened by comprehensive treatment plan and routine nursing measures, while the patients in the observation group were intervened by the Internet-based case management mode based on the control group. The score of compliance, index of treatment improvement, score of life quality, recurrence rate and satisfaction were observed in the two groups after intervention. Results Compared with the control group, the patients in the observation group had significantly higher compliance; white blood cell count recovery time, serum amylase recovery time, serum cholesterol and triglyceride levels were significantly improved; the score of life quality and satisfaction were significantly improved, and the disease recurrence rate was significantly decreased, all with statistical significance( $P < 0.05$ ). Conclusion The nursing intervention of Internet-based case management mode can effectively improve the clinical symptoms and signs of patients with HLAP, reduce the recurrence rate, improve the quality of life and satisfaction of patients.

[Key words] Internet-based mode; Case management; Hyperlipidemia; Pancreatitis

高脂血症胰腺炎(HLAP)指由于患者血脂水平异常升高而导致的一种急性胰腺炎<sup>[1]</sup>。随着社会快速发展、人民生活水平的不断提高不合理饮食习惯和生活方式导致 HLAP 发病率越来越高。据统计,

HLAP 已成为急性重症胰腺炎的第二大病因,急性胰腺炎患者中 1/4 患者存在高脂血症<sup>[2]</sup>。HLAP 患者的临床表现为持续发热,同时,伴随急性腹痛、恶心、呕吐等,如不及时干预,严重情况下会引起腹膜炎和休克等,并且此病复发率很高<sup>[3]</sup>。目前,对 HLAP 患者的治疗方式包括禁食、及时吸氧、镇痛、控制糖脂摄入量、抑制胃酸和胰液过度分泌、改善微循环、肠内营养支持等综合性治疗<sup>[4]</sup>。但 HLAP 患者复发率约为 20%,在一定程度上加重了此病的治疗难度,而且目前治疗 HLAP 患者通常需要医院内外共同协调治疗,在医院内采取药物或手术治疗的前提下,医院外需患者对饮食的合理控制和对医疗方案的良好依从<sup>[5]</sup>。但患者由于对此病认识不足或不了解自身情况常忽视了对有关医疗方案的依从,而此时又无法及时询问,在一定程度上是造成此病复发的一个重要原因。基于此,为给 HLAP 患者一个好的治疗方案,本研究在常规治疗和护理基础上通过增加基于互联网模式的个案管理指导帮助患者了解和采取合理的方式建立健康的生活方式,以降低发生 HLAP 的风险。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月厦门大学附属中山医院消化内科确诊为 HLAP 患者 98 例作为研究对象,采用随机分组原则分为对照组和观察组,每组 49 例。对照组患者中男 28 例,女 21 例;年龄 28~62 岁,平均(47.68±4.38)岁。观察组患者中男 26 例,女 23 例;年龄 25~65 岁,平均(49.72±5.01)岁。2 组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究获医院人体试验伦理委员会审批,信息采集和提取过程中保护患者的隐私权。

**1.1.2 纳入标准** (1)年龄大于或等于 18 岁;(2)经 CT 或超声等检测确诊为胰腺炎;(3)血清淀粉酶和脂肪酶异常升高;(4)血中胆固醇水平大于 11.3 mmol/L;(5)无其他严重精神类疾病;(6)意识清楚,且同意参加本研究。

**1.1.3 排除标准** (1)有严重器质性器官损伤;(2)有严重精神类疾病;(3)认知障碍;(4)患病期间有其他细菌感染;(5)不同意或明显不愿意参与本研究。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 2 组患者均正常接收 HLAP 规范治疗,给予补充液体、禁食、禁饮、纠正水电解质平衡等,后续再给予抗生素和乌司他汀治疗,后续护理指导在不影响患者正常治疗的前提下开展。

#### 1.2.2 护理干预

**1.2.2.1 对照组** 给予常规护理干预,包括及时更

换患者体位、对病房进行消毒、开展常规健康教育等。

**1.2.2.2 观察组** 在常规护理干预基础上实施基于互联网模式的个案管理,具体方法:(1)建立电子病历。由个案管理师和消化内科护士组成干预团队,在患者刚入院时收集其一般资料,包括姓名、性别、年龄、患病史、过敏史等基础信息,建立电子档案病历,用以后续统一评估其整体状态。(2)构建基于互联网模式的个案管理方案并实施。及时建立互联网为载体的健康宣教、患者基本信息查询、患者风险评估、疾病在线咨询、患者电子处方、在线或远程专家会诊、远程指导和康复等模式,分为单组分和多组分干预,如针对患者血脂异常可采取给予相应的降脂他汀类药物干预,为患者提供营养师咨询、合理搭配每天的食谱等;再如个案管理师定时通过微信或其他软件督促患者按时进行体育锻炼、合理饮食、健康体检、合理用药等。患者有其他需求也可通过这一平台及时、有效地向个案管理师或干预团队咨询;再如 HLAP 患者及家属的教育和情感支持,个案管理师给予 HLAP 患者情感支持和鼓励,通过与患者及家属当面访谈或视频会议了解患者的情感变化,及时采取针对性措施干预。(3)资源支持与协调。个案管理师基于互联网技术提供知识支持、团队支持和医疗转介支持等,由个案管理师与全科医师联络,对患者相关风险因素或合并疾病进行评估与管理。(4)监督与随访。个案管理师可基于网络技术对患者进行监督与随访,并进一步调整方案,采取相应指标评价方案的有效性,如通过依从性评分表评价患者的依从性、血清相关指标评估患者治疗好转情况、生活质量评估量表评价患者生活质量、统计患者复发率和满意度用以整体评估个案的有效性等。

#### 1.2.3 观察指标

**1.2.3.1 依从性** 采用本院自制依从性评价表评估 2 组患者干预后的依从性,分为 4 个维度,即用药依从、运动依从、饮食依从和禁烟/酒依从,每个维度 0~100 分。

**1.2.3.2 疗效** 观察 2 组患者干预后血清白细胞计数、淀粉酶恢复正常时间,以及胆固醇、甘油三酯水平变化等。

**1.2.3.3 生活质量** 采用癌症患者生命质量测定量表核心量表评定 2 组患者干预后生活质量,包含角色功能、躯体功能、情绪功能和社会功能等,每一项为 0~100 分,得分数值越大表示生活质量越好。

**1.2.3.4 复发率** 对比 2 组患者复发情况,统计复发 1、2、3 次及以上比例。

**1.2.3.5 满意度** 采用本院自制护理质量评价表评估 2 组患者满意度,包含护士对待患者态度、是否及

时服务性、操作流程和危险情况上报的规范性等, 总分为 100 分。80~100 分为非常满意, 60~<80 为满意, <60 分为不满意, 满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS21.0 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; 计数资料以率或构成比表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2 组患者干预后依从性比较** 与对照组比较, 观察组患者用药依从、运动依从、饮食依从、禁烟/酒依从评分均明显升高, 差异均有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者干预后依从性比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	用药依从	运动依从	饮食依从	禁烟/烟依从
对照组	49	72.36±4.01	71.69±4.62	69.68±5.02	75.19±4.98
观察组	49	87.62±3.97	85.49±5.01	78.64±5.32	87.64±4.67
<i>t</i>	—	3.672	3.274	2.968	3.074
<i>P</i>	—	0.003	0.012	0.021	0.018

注: —表示无此项。

**2.2 2 组患者疗效比较** 与对照组比较, 观察组患者血清白细胞计数、淀粉酶恢复正常时间均明显缩短, 胆固醇、甘油三酯水平均明显降低, 差异均有统计学意义 (*P*<0.01)。见表 2。

表 2 2 组患者疗效比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	白细胞计数 恢复正常 时间(d)	淀粉酶 恢复正常 时间(d)	胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)
对照组	49	11.69±2.01	6.02±1.26	5.69±1.16	1.61±0.17
观察组	49	7.26±2.12	4.16±2.01	3.26±1.02	0.90±0.20
<i>t</i>	—	7.642	3.291	9.654	8.357
<i>P</i>	—	<0.001	0.001	<0.001	<0.001

注: —表示无此项。

**2.3 2 组患者干预后生活质量比较** 与对照组比较, 观察组患者角色功能、躯体功能、情绪功能、社会功能评分均明显升高, 差异均有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	角色功能	躯体功能	情绪功能	社会功能
对照组	49	52.37±5.07	42.67±4.02	66.67±6.21	46.29±4.19
观察组	49	61.27±5.34	50.36±3.87	73.48±5.97	54.72±4.28
<i>t</i>	—	4.219	3.198	2.175	3.678
<i>P</i>	—	0.015	0.026	0.017	0.006

注: —表示无此项。

**2.4 2 组患者复发情况比较** 与对照组比较, 观察组患者复发 1、2、3 次及以上比例均明显降低, 差异均有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 4。

**2.5 2 组患者满意度比较** 与对照组比较, 观察组患者满意度明显升高, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 5。

表 4 2 组患者复发情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	复发 1 次	复发 2 次	复发 3 次及以上
对照组	49	17(34.69)	14(28.57)	10(20.41)
观察组	49	10(20.41)	7(14.29)	3(6.12)
$\chi^2$	—	3.164	5.627	6.759
<i>P</i>	—	0.039	0.027	0.019

注: —表示无此项。

表 5 2 组患者满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	49	16(32.65)	20(40.82)	13(26.53)	36(73.47)
观察组	49	27(55.10)	18(36.73)	4(8.16)	45(91.84) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较,  $\chi^2=4.782, ^aP<0.001$ 。

## 3 讨 论

HLAP 是一种临床常见疾病, 具有起病急、病情重等特点, 同时, 由于此病较易复发, 造成治疗难度较大, 也是目前临床治疗 HLAP 的一个难点所在<sup>[6-7]</sup>。针对这一难题, 不同医疗机构采取了不同的干预措施。杨益萍等<sup>[8]</sup>通过对 HLAP 患者采取优质护理提高了患者治疗依从性, 缩短了患者住院时间, 从而取得了较好的疗效。郑桂贞等<sup>[9]</sup>通过对 HLAP 患者采取预见性护理缩短了患者各项体征恢复时间, 达到了整体治疗有效率。本研究采用基于互联网模式的个案管理指导形式, 探讨了其对 HLAP 患者的影响。个案管理是基于个案管理师为主导的一种新的护理指导模式, 主要包含评估、计划、实施、协调、监督、评价 6 个过程, 从而对患者入院至出院全过程进行疾病跟踪, 有效利用网络技术为 HLAP 患者提供更便捷和综合的干预方案<sup>[10]</sup>。本研究结果显示, 通过基于网络的个案管理指导后, HLAP 患者用药依从、运动依从、饮食依从、禁烟/酒依从评分均明显升高, 生活质量评分中的角色功能、躯体功能、情绪功能、社会功能评分也明显升高, 干预后复发率进一步下降, 差异均有统计学意义 (*P*<0.05)。可能的原因在于, 个案管理师能及时与患者沟通, 经常询问患者的用药情况, 同时, 患者在互联网的方便、快捷沟通方式下可实时获取个案管理师发送的有关 HLAP 的注意事项, 积极改变自身的生活方式, 提高自身的用药依从、运动依从、饮食依从、禁烟/酒依从。同时, 患者通过互联



网对 HLAP 发病机制进一步了解和明确,从而避免相关不利因素对病情的影响,因此,生活质量进一步提升。

在当前临床医疗工作模式下医护人员多以当面形式、发放资料和宣教等方式告知患者,但由于患者通过短时间的授课形式通常很难达到教育的目的,患者出院后的随访就诊和面对面接受健康教育的机会就更显不足<sup>[11]</sup>。而互联网的发展为个案管理师和患者之间的实时沟通提供了媒介,互联网平台包括微信、微博、QQ、钉钉等常用的沟通软件,具有方便、快捷、广泛、高效、可及性等优点,个案管理师或患者通过高频次的专业信息源接收健康管理知识,可有效纠正其错误观念,不断强化刺激患者行为改变的意识,从而有利于患者掌握预防 HLAP 发生的相关知识和技能,及时、有效地避免病情的进一步严重发展,有利于维持高水平的生活质量<sup>[12-13]</sup>。本研究在 HLAP 治疗过程中实施基于网络的个案管理指导,结果显示,与对照组比较,观察组患者血清白细胞计数、血清淀粉酶恢复正常时间变短,血清胆固醇、甘油三酯水平降低,满意度明显升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明基于网络的个案管理指导能改善 HLAP 患者生活方式,纠正不良生活习惯,避免 HLAP 发生的诱因,从而起到降低复发率的作用。

综上所述,对 HLAP 患者实施基于网络的个案管理指导能增加患者的依从性和生活质量,降低复发率,最终提高整体满意度,表明在临床推广实施基于网络的个案管理指导具有重要的应用价值。

## 参考文献

- [1] 屠冬英,王美峰,王玲. 护理协作模式在 1 例高脂血症性重症胰腺炎患者护理中的应用[J]. 中华护理杂志,2018,53(7):890-892.
- [2] 邓凤芹. 护理干预对高脂血症胰腺炎患者遵医行为的影响[J]. 中国当代医药,2012,19(17):95-96.
- [3] 杨萍. 护理干预对预防高脂血症性胰腺炎复发的影响[J]. 大医生,2018,3(10):132-134.
- [4] 谭祥娥. 护理干预在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用价值评价[J/CD]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(73):134.
- [5] 张瑞雪,陆晓晔,陈婉珺,等. 急诊科急性胰腺炎单中心回顾性临床分析[J]. 临床急诊志,2017,18(3):217-220.
- [6] 黄奕森,陈雅妮,朱晓东,等. 肠内营养支持干预对高脂血症胰腺炎患者的疗效及营养状态的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(3):243-246.
- [7] 任燕,丁霞芬. 1 例双胞胎妊娠合并高脂血症性急性胰腺炎患者的护理[J]. 护理实践与研究,2016,13(13):158-159.
- [8] 杨益萍,谢玉花. 优质护理在高脂血症性胰腺炎综合治疗中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(3):122-124.
- [9] 郑桂贞,陈越如,刘燕钗. 预见性护理对高脂血症性胰腺炎患者疗效及复发率的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(96):348-349.
- [10] 胡紫燕,陈亚萍,张静,等. 网络技术在前列腺癌患者个案管理中的研究进展[J]. 中华护理杂志,2022,57(8):932-937.
- [11] 孙孝君,姚红梅,王宁辰,等. 基于多元文化理论在设计住院患者健康教育执行单中的研究[J]. 中华全科医学,2017,15(1):103-105.
- [12] 屈小伶. 健康教育微信群在高脂血症急性重症胰腺炎病人中的应用效果[J]. 安徽医药,2020,24(3):527-531.
- [13] 田丽丹. 持续性护理在出院高脂血症患者护理中的应用价值[J]. 中国民康医学,2019,31(24):141-143.
- [14] 朱晓霞. 护理干预在连续性肾脏替代治疗的 ICU 危重患者中的应用效果[J/CD]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(19):119-120.
- [15] 杨青梅,黄业,卢琳,等. 综合护理干预措施在床边连续性血液净化危重患者急救的应用[J]. 系统医学,2018,3(7):157-159.

(收稿日期:2022-07-05 修回日期:2022-12-30)

(收稿日期:2022-07-11 修回日期:2022-12-23)

(上接第 1331 页)

静脉-静脉血液过滤治疗毒蜂蜇伤导致急性肾衰竭的临床观察[J]. 首都食品与医药,2019,26(9):11-12.

- [13] 朱春莲. 无缝隙护理干预在 31 例心力衰竭合并急性肾衰竭患者连续性血液净化中的应用效果观察[J]. 延边大学医学学报,2019,42(3):199-200.