

个案管理模式在广泛性焦虑障碍患者中的应用

杨文君 杨 昆 黄国平

【摘要】目的 探讨个案管理模式对广泛性焦虑障碍患者生活质量及临床结局的影响。方法 选取来自四川省精神卫生中心心身疾病科且符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)广泛性焦虑障碍(GAD)诊断标准的 120 例住院患者,随机分为个案管理组 and 对照组各 60 例,两组均采用原有抗焦虑药物和日常心理治疗,个案管理组还进行个案管理干预。于干预前、干预后 1、2、4、8、12、24、48 周采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、临床疗效总评量表(CGI)和幸福指数量表(Index of Well-being)进行评定。结果 两组服药依从性、复发率、满意度比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组 HAMA、HAMD、CGI 评分均较基线期低,差异有统计学意义($P < 0.01$);在治疗及随访期间,个案管理组 HAMA、HAMD、CGI 及总体幸福感评分均较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对 GAD 在药物治疗及一般心理支持治疗基础上实施个案管理服务 48 周后患者的焦虑、抑郁症状缓解更明显,服药依从性更好,复发率更低、生活质量更好,患者对治疗的满意度提高。

【关键词】 个案管理; 广泛性焦虑障碍; 生活质量; 临床结局

中图分类号: 749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.027

Application of case management in patients with generalized anxiety disorder

YANG Wen-jun, YANG Kun, HUANG Guo-ping

The Mental Health Center of Sichuan Province, Mianyang 621000, China

【Abstract】Objective To investigate the case management model of the quality of life in patients with Generalized Anxiety Disorder(GAD) and the influence of clinical outcome. **Methods** 120 hospitalized GAD patients which from the Mental Health Center of Sichuan Province and met the diagnose of CCMD-3 were divided into the case management group and the control group. Two groups adopted original anti-anxiety drugs and routine therapy, the case management group also received case management. Before 1, 2, 4, 8, 12, 24 and 48 weeks of the intervention, Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD), Clinical Global Impression(CGI) and Index of Well-being were assessed. **Results** Two groups taking compliance, recurrence rate, satisfaction comparison difference was statistical significant($P < 0.05$). Two groups of HAMA and HAMD, CGI scores after treatment were lower than the baseline period, the difference was statistically significant($P < 0.01$). During the period of treatment and follow-up, case management group of HAMA and HAMD, CGI and general well-being score were lower than those of control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For GAD in drug treatment and general psychological support therapy on the basis of the implementation of case management service after 48 weeks of anxiety and depression symptoms in patients with more obvious, medication adherence is better, lower recurrence rate and better quality of life, satisfaction of patients to treatment.

【Key words】 Case management; Generalized anxiety disorder; The quality of life; Clinical outcome

随着社会发展,人们对医疗服务的要求提高,为提升医疗满意度,促进患者康复,降低医疗成本,各国均进行了积极探索。个案管理作为一种创新的策略被推崇,其目的是改善患者生活质量,缩短住院天数,减少医疗资源的过渡消耗,提升患者和医务人员的满意度。目前国外已经在多个领域进行了个案管理的研究,并且取得了较好效果。美国个案管理学

会(Case Management Society of America, CMSA)^[1]提出个案管理是一个合作的过程,包括评估、计划、执行、协调、监督和评价医疗服务,通过沟通交流,合理选择可用资源,以满足患者全面的健康需求,改善医疗服务质量,提高成本效益。美国护理个案管理委员会(Commission for Case Manager Certification)^[2]将个案管理定义为一个充分合作的过程,这个过程包括评估、计划、执行、协调、监督和评价来选择医疗服务,以满足患者的健康需求,通过多种交流和选择治疗的条件,而达到医疗服务质量高、收费又合理的结果。因

项目基金:西部精神医学协会公益科研项目(wcpafund2014-12)

作者单位:621000 绵阳,四川省精神卫生中心

此对于个案管理,不同学科存在一个共同的遵旨:在整个医疗过程中,通过沟通、协调与团队的合作,共同解决问题,不断满足患者的健康需求。我国对老年抑郁症患者、社区精神分裂症患者及乳腺癌患者均作了个案管理的尝试,取得较好效果^[3-5]。

目前,针对 GAD 的治疗以抗焦虑药物和日常心理治疗为主,临床发现其近期和远期疗效均有限,如临床症状改善、服药依从性、复发率、生活质量等方面均不理想,患者病情易反复,多次就医,Hoffman 等^[6]对 34 项研究进行综述,认为 GAD 产生的生活质量缺陷至少和其他的焦虑障碍、躯体形式障碍、躯体疾病相似,比物质滥用严重。38% 的 GAD 患者有中度到重度的工作能力受损,所以临床医生均在为寻找一种能提高患者的治疗依从性、减少病情复发率、提高生活质量的方法而努力。本研究采用临床对照研究方法,探讨个案管理对 GAD 患者生活质量及临床结局的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 为 2014 年 9 月 - 11 月就诊于四川省精神卫生中心且符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3) 广泛性焦虑障碍诊断标准的住院患者,性别不限。入组标准:年龄 18 ~ 45 岁,家庭地址在四川省绵阳市范围内,有联系电话,能在规定时间内复诊;同意参加此次研究,并签署知情同意书。排除标准:有甲状腺功能亢进、高血压、冠心病等躯体疾病的继发性焦虑;兴奋药物过量、催眠镇静药物或抗焦虑药的戒断反应;强迫症、恐惧症、疑病症、神经衰退、躁狂症;抑郁症或者精神分裂症等伴发的焦虑。符合入组排除标准共 120 例,随机分为个案管理组和对照组各 60 例。个案管理组男性 23 例,女性 37 例;年龄 18 ~ 45 岁,平均年龄(37.16 ± 7.23)岁;病程 1 ~ 26 年,平均病程(18.17 ± 5.16)年;个案管理组脱落 2 例(1 例外出打工,1 例出门旅游)。对照组男性 26 例,女性 34 例;年龄 18 ~ 45 岁,平均年龄(35.23 ± 6.99)岁;病程 1 ~ 23 年,平均病程(16.23 ± 5.38)年;对照组脱落 3 例(1 例外出打工,2 例拒绝继续回访)。个案管理组 58 例在医生电话通知后均能按时复诊,对照组 55 例在医生电话通知后能按时复诊,2 例不能按时复诊由工作人员家访进行病情评估。

1.2 干预方法 对照组给予传统的治疗方式,即给予抗焦虑药物治疗及心理治疗。个案管理组在此基础上进行个案管理,入院后由主管护师先询问患者

一般病情并进行躯体和精神状态评估、风险评估等,再由主管医生询问患者病情,了解其疾病状况,给予诊断和相应的药物治疗,同时与患者和家属沟通病情,再次评估患者的风险。住院 3 天后由心理治疗师在床旁行心理筛查及个案管理需求评估。个案管理的具体方法包括 5 个步骤:评估、计划、实施、评价、反馈^[7]。①评估:心理医生床旁进行个案管理评估,收集和综合分析患者所有的临床信息以及其他区方面的重要信息,包括躯体状况、心理状况、认知、社会支持、经济来源、健康保险等,确认患者的现实需求和现有资源,为下一步计划做准备。②计划:医生及护士将心理咨询师评估的信息进行整合,并结合患者的实际和预期目标与患者、患者家属进行沟通,共同制定患者的个案管理计划。③实施:个案管理者(主要为临床主管医生)、责任护士、心理咨询师履行计划,使用沟通、鼓励、健康宣教、心理治疗等方式帮助患者解决问题。④评估:制定测量指标,评估个案管理中各个部分的情况,此研究中针对 GAD 患者采取的评估指标主要为汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、临床疗效总评量表(Clinical Global Impression, CGI)、幸福指数量表(Index of Well-being)^[8]。⑤反馈患者的情况:进行电话或者家访,评估患者病情及治疗依从性等。

1.3 效果评定 于干预前、干预后 1、2、4、8、12、24、48 周采用 HAMA、HAMD、CGI 进行效果评定。以出院后患者服药依从性、复发率、生活质量和满意度作为临床结局的评价指标。

1.4 统计方法 采用 SPSS19.0 进行统计分析。计量资料采用 χ^2 检验,计数资料采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组服用依从性、复发率、满意度比较 经个案管理治疗后,个案管理组依从性好共 45 例(77.59%),复发 7 例(12.07%),治疗满意度高 52 例(89.66%);对照组服药依从性好 36 例(63.16%),复发 23 例(40.35%),满意度高 38 例(66.67%)。两组差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。

2.2 两组 HAMA、HAMD、CGI、总体幸福感评分比较 治疗后两组 HAMA、HAMD、CGI 评分均较基线期低,差异有统计学意义($P < 0.01$)。在治疗及随访期间,个案管理组 HAMA、HAMD、CGI 及总体幸福感评分均较对照组低,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 1。

表 1 两组 HAMA、HAMD、CGI、总体幸福感评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA 评分							
	基线期	第 1 周末	第 2 周末	第 4 周末	第 8 周末	第 12 周末	第 24 周末	第 48 周末
个案管理组 (n=58)	14.78 ± 2.39	13.57 ± 2.25 ^b	12.89 ± 2.36 ^b	10.48 ± 2.32 ^b	7.98 ± 2.34 ^b	6.46 ± 2.04 ^b	4.78 ± 2.69 ^b	3.78 ± 2.78 ^b
对照组 (n=57)	13.77 ± 2.29 ^a	12.98 ± 2.09 ^{ab}	13.98 ± 2.17 ^{ab}	11.67 ± 2.53 ^{ab}	10.56 ± 2.31 ^{ab}	8.78 ± 2.99 ^{ab}	9.56 ± 2.09 ^{ab}	8.65 ± 2.27 ^{ab}
组别	HAMD 评分							
	基线期	第 1 周末	第 2 周末	第 4 周末	第 8 周末	第 12 周末	第 24 周末	第 48 周末
个案管理组 (n=58)	22.39 ± 2.56	22.78 ± 2.49 ^b	20.56 ± 2.37 ^b	13.90 ± 2.49 ^b	12.56 ± 2.19 ^b	5.56 ± 2.89 ^b	4.23 ± 2.06 ^b	2.55 ± 2.09 ^b
对照组 (n=57)	22.78 ± 2.09 ^a	21.08 ± 2.19 ^{ab}	22.11 ± 2.16 ^{ab}	12.24 ± 2.76 ^{ab}	12.33 ± 2.31 ^{ab}	11.63 ± 2.75 ^{ab}	10.71 ± 2.46 ^{ab}	9.55 ± 2.73 ^{ab}
组别	CGI 评分							
	基线期	第 1 周末	第 2 周末	第 4 周末	第 8 周末	第 12 周末	第 24 周末	第 48 周末
个案管理组 (n=58)	6.10 ± 1.98	4.80 ± 1.89 ^b	4.10 ± 1.51 ^b	3.20 ± 1.49 ^b	2.98 ± 1.34 ^b	2.89 ± 1.32 ^b	2.58 ± 1.63 ^b	2.34 ± 1.31 ^b
对照组 (n=57)	5.70 ± 1.61 ^a	4.50 ± 1.55 ^{ab}	4.50 ± 1.63 ^{ab}	3.60 ± 1.34 ^{ab}	3.55 ± 1.32 ^{ab}	3.57 ± 1.56 ^{ab}	3.52 ± 1.34 ^{ab}	3.45 ± 1.33 ^{ab}
组别	总体幸福感评分							
	基线期	第 1 周末	第 2 周末	第 4 周末	第 8 周末	第 12 周末	第 24 周末	第 48 周末
个案管理组 (n=58)	65.80 ± 15.40	73.70 ± 12.60 ^b	85.80 ± 11.50 ^b	88.50 ± 11.10 ^b	84.23 ± 11.30 ^b	85.70 ± 10.89 ^b	87.50 ± 11.50 ^b	89.70 ± 11.30 ^b
对照组 (n=57)	69.40 ± 13.20 ^a	71.50 ± 12.80 ^{ab}	72.70 ± 13.60 ^{ab}	65.20 ± 12.90 ^{ab}	12.00 ± 12.10 ^{ab}	60.10 ± 13.50 ^{ab}	64.50 ± 12.90 ^{ab}	67.80 ± 12.10 ^{ab}

注: 组间同期比较^a $P < 0.05$ 与同组基线期比较^b $P < 0.01$

3 讨 论

本研究结果显示,对 GAD 患者在药物治疗及一般心理治疗基础上实施个案管理服务 48 周后患者的焦虑、抑郁症状缓解,生活的幸福感较接受传统治疗的患者高,对治疗的依从性和满意度提高,病情复发率下降,生活质量提高。相关报道显示,精神症状会直接影响患者的生活质量,个案管理后患者的症状得到改善^[9-10]。GAD 患者主要对现实生活中的某些问题过分担心或烦恼,如经济状况、工作或社会能力。这种紧张不安、担心或烦恼与现实很不相称,使患者感到难以忍受,但又无法摆脱,常伴有自主神经功能亢进,运动性紧张和过分警惕。Phillips 等^[11]报告,中国焦虑障碍月患病率高达 5.6%,GAD 的预后欠佳。Bruce 等^[12]对 GAD 患者 12 年的随访研究发现,GAD 的痊愈率为 0.58,复发率为 0.45。本研究通过对 GAD 临床特点及相关因素有针对性地给予临床干预,遵循个体化、全方位治疗原则,患者的需求达到最大化,住院后感受到被完全接纳和帮助,临床医生能够按照患者的需求给予帮助,患者的感受改善,满意度、治疗依从性、临床疗效均提升。

目前暂无对广泛性焦虑障碍实施个案管理的相关报道,本研究将个案管理从社区延伸到医院,让主管医生、主管护师参与患者的个案管理,从患者到医院就诊时就实施个案管理,达到治疗连续性。由于本研究中个案管理随访时间为 1 年,长期应用的效果及服务模式有待进一步研究。

参 考 文 献

- [1] CMSA. Standards of practice for case management [M]. Little Rock: Arkansas, 1955: 1-10.
- [2] 洪音,屠丽君,麻丽萍,等.美国个案护理管理模式[J].现代医学 2008,8(4):155-156.
- [3] 吴海芬,徐勇,徐一峰,等.个案管理模式对社区老年抑郁症生活质量的影响[J].上海精神医学 2009,21(6):325-329.
- [4] 姚丰菊,吕路线,秦志华,等.个案管理对社区精神分裂症患者的影响[J].使用医学杂志 2011,27(19):3529-3531.
- [5] 邢唯杰,胡雁.个案管理模式及其在乳腺护理领域的应用现状[J].护理研究 2012,26(4):961-963.
- [6] Hoffman DL, Ducks EM, Wittchen HU. Human and economic burden of generalized anxiety disorder[J]. Depress Anxiety 2008,25(1):72-90.
- [7] Tahan H. Essential activities and knowledge domains of case management: new insights from the CCMC role and functions study [J]. Case Manager 2006,17(3):45-48.
- [8] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版) [M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:86.
- [9] Townsend L, Finding RL. Modifying the risk of atypical antipsychotics in the treatment of juvenile-onset schizophrenia [J]. Expert Opin Pharmacother 2010,11(2):195-205.
- [10] Monteleone P, Martiadis V, Maj M. Management of schizophrenia with obesity, metabolic, and endocrinological disorder [J]. Psychiatr Clin North 2009,32(4):775-794.
- [11] Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorder in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey [J]. Lancet 2009,373(9680):2041-2053.
- [12] Bruce SE, Yonkers KA, Otto MW, et al. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study [J]. Am J Psychiatry 2005,162(6):1179-1187.

(收稿日期:2015-08-10)