

慢病管理师主导的淋巴血液肿瘤患者全周期个案管理随访模式的构建与应用

陈鸟英

赣州市肿瘤医院 江西 赣州 341000

【摘要】目的：分析慢病管理师主导的淋巴血液肿瘤患者全周期个案管理随访模式的构建与应用效果。方法：选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月某医院收治的淋巴血液肿瘤患者 146 例，采用随机数字表法进行分组，由不参与临床研究与结局评估的统计人员操作，使用密封不透光信封实现分配隐藏，分为观察组（ $n=73$ ）和对照组（ $n=73$ ）。对照组采用常规管理模式，观察组采用慢病管理师主导的全周期个案管理随访模式。比较两组随访依从性、信息化随访工具使用情况、自我护理能力、生存质量。结果：干预后，观察组随访依从率高于对照组（ $P<0.05$ ）；随访期间观察组主动互动率高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组自我护理能力评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组 FACT-G 评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：慢病管理师主导的全周期个案管理随访模式可有效提高淋巴血液肿瘤患者的随访依从性，增强自我护理能力，改善生存质量。

【关键词】慢病管理师；淋巴血液肿瘤；全周期个案管理；随访；生存质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.013

近年来，随着诊断技术的进步、靶向药物和免疫治疗的广泛应用，淋巴血液肿瘤患者的生存期显著延长。在此背景下，淋巴血液肿瘤的管理模式已从“急性病短期治疗”向“慢性病长期管理”转变^[1-2]。慢病管理师是近年来我国医疗卫生体系中新兴的专业岗位。相较于临床护士，慢病管理师在疾病全周期管理、健康行为干预、资源协调及信息化随访工具运用方面接受过更专门的训练，能够更好地承担肿瘤慢病化背景下的个案管理工作^[3-4]。本研究主要分析慢病管理师主导的淋巴血液肿瘤患者全周期个案管理随访模式的构建与应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月某医院收治的淋巴血液肿瘤患者 146 例，采用随机数字表法进行分组，由不参与临床研究及结局评估的专职统计人员生成随机序列，并将分组结果密封于连续编号的不透光信封中，按患者入组顺序依次拆封分配，以确保分配隐藏，分为观察组（ $n=73$ ）和对照组（ $n=73$ ）。观察组中，男性 41 例，女性 32 例；年龄 25~76 岁，平均年龄（ 52.34 ± 12.67 ）岁；疾病类型：淋巴瘤 34 例，白血病 28 例，多发性骨髓瘤 11 例。对照组中，男性 39 例，女性 34 例；年龄 23~78 岁，平均年龄（ 53.71 ± 13.02 ）岁；疾病类型：淋巴瘤 32 例，白血病 29 例，多发性骨髓瘤 12 例。两组比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）经病理检查确诊为淋巴瘤、白血病或多发性骨髓瘤等淋巴血液系统恶性肿瘤^[4]；（2）年龄 ≥ 18 岁；（3）无语言交流及认知障碍。

排除标准：（1）合并严重心、肝、肾功能不全或其他终

末期疾病；（2）中途放弃治疗或失访；（3）预计生存期 <6 个月。

1.3 方法

对照组：采用常规管理模式，内容包括病情观察、用药指导、健康教育等；出院后按照科室既定的随访工作制度进行电话随访，具体操作为：出院后第 1 个月每 2 周 1 次，第 2~3 个月每月 1 次，3 个月后每 2 个月 1 次，随访内容统一为询问病情变化、提醒按时复查、记录不良事件，不额外进行个体化干预及多学科协作管理。

观察组：采用慢病管理师主导的全周期个案管理随访模式。方法：（1）以慢病管理师为核心，组建多学科协作的个案管理团队。团队成员包括：具有 5 年以上血液科工作经验的主治医师 2 人、慢病管理师 1 人、静脉治疗专科护士 1 人、营养师 1 人、心理咨询师 1 人、康复治疗师 1 人、临床药师 1 人。慢病管理师资质要求：持有国家或省级慢病管理师岗位能力培训证书，且具有 3 年以上血液肿瘤临床护理或个案管理工作经历；本研究中慢病管理师为女性，工作年限 8 年，已取得慢病管理师专项培训合格证书。团队组建后，对全体成员进行为期 4 周的系统培训（每周 2 次，每次 1.5 h），培训内容包括淋巴血液肿瘤诊疗规范、全病程管理理念、个案管理工作流程、随访沟通技巧、智能化管理平台操作等。（2）建立电子健康档案，根据医院信息系统对患者治疗期间的相关数据进行记录，并根据智能化随访平台在患者的病例信息出现变化时动态调整。（3）慢病管理师根据不同阶段参与病情管理。在患者入院 1 天内，慢病管理师对患者进行评估，并与患者完成首次沟通，期间为患者及家属讲解病情管理的相关内容及相关情况，与患者建立良好的护患关系，并对患者资料进行详细记录。患者住院过程中，在进行诊疗过程中，慢病管理师参与其中，对患者

的病情进行评估,充分了解,并参与到治疗及护理方案的制定工作。保持与患者充分沟通,频率以每周2次为宜,期间若患者出现病情变化,及时对相关计划及方案进行调整,以确保诊疗措施的针对性,并采用每个月1次的频率进行病例讨论,根据患者病情变化规律在调整诊疗方案的同时,对出院后的随访内容及频率进行调整。待患者出院后,根据住院期间制定的随访方案对患者进行随访,随访方式以电话、微信方式为主,定时采用智能化平台推送疾病管理知识及随访内容注意事项,提醒患者近期随访日期。随访的频率保持最初1~3个月每个月随访4次,然后逐渐延长两次随访时间,保持从第4个月开始随访频率改为每个月1次~每3个月1次。随访期间,重点评估患者病情变化情况(与出院时相比),评估患者出院后的用药依从性,评估用药期间是否出现不良反应,对不良的生活方式进行指导,了解患者是否出现不良情绪,给予其相应的心理疏导。

1.4 观察指标

(1) 随访依从性。随访6个月后,以患者完成计划随访次数的比例进行评价。随访依从率=(实际完成随访次数/计划随访次数)×100%。

(2) 信息化随访工具使用情况,包括患者通过智能化随访平台进行在线复诊预约、症状上报、用药打卡及在线咨询等操作情况,记录主动互动率。

(3) 自我护理能力。应用自我护理能力测量表(ESCA)评估,其中包括自我概念(8条)、自我护理责任感(6条)、自我护理技能(12条)、健康知识水平(17条),采用Likert 5级评分法,总分范围:0~172分,得分越高,表示自我护理能力越强^[5-6],分别于干预前(入院时)、干预后(随访6个月后)评估。

(4) 生存质量。采用癌症患者生命质量测量表(FACT-G),其中包括生理状况(7条)、社会/家庭状况(7条)、情感状况(6条)、功能状况(7条),采用5级评分(0~4分),总分范围0~108分,得分越高说明生存质量越好^[7],分别于干预前(入院时)、干预后(随访6个月后)评估。

1.5 统计学方法

用SPSS 26.0软件处理数据。计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,行t检验;计数资料以“%”表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。所有分析均基于意向性分析(ITT)原则,对失访患者采用末次观测值结转法进行填补,以减少因失访造成的偏倚。

2 结果

2.1 比较两组随访依从性

观察组随访依从率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 比较两组随访依从性[n(%)]

组别	对照组(n=73)	观察组(n=73)	χ^2	P
随访依从率	56(76.71)	68(92.15)	7.613	0.006

2.2 两组信息化随访工具使用情况比较

在随访期间,观察组通过智能化随访平台进行在线复诊预约、症状上报、用药打卡及在线咨询等操作的主动互动率为76.71%(56/73);对照组采用常规电话随访模式,不涉及智能化平台应用,其主动电话咨询率为39.72%(29/73)。观察组主动互动率高于对照组($\chi^2=20.527$, $P < 0.001$)。

2.3 比较两组自我护理能力

干预后,观察组ESCA各维度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 比较两组自我护理能力(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=73)	观察组(n=73)	t	P
自我概念	干预前	16.12±2.11	16.15±2.08	0.087	0.931
	干预后	22.18±3.42	26.42±4.11	6.775	<0.001
自我护理责任感	干预前	12.23±1.98	12.26±1.95	0.092	0.927
	干预后	16.56±2.89	19.06±2.45	5.638	<0.001
自我护理技能	干预前	22.45±3.12	22.48±3.15	0.058	0.954
	干预后	30.12±4.23	35.71±5.12	7.191	<0.001
健康知识水平	干预前	28.49±2.58	28.44±2.61	0.116	0.907
	干预后	38.48±4.12	48.09±4.58	13.328	<0.001
总分	干预前	79.29±8.90	79.33±8.90	0.027	0.978
	干预后	107.34±16.00	129.28±16.30	8.207	<0.001

2.4 比较两组生存质量

干预后,观察组FACT-G各维度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 比较两组生存质量(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=73)	观察组(n=73)	t	P
生理状况	干预前	12.24±0.98	12.28±0.91	0.256	0.799
	干预后	18.29±2.39	22.28±2.43	10.002	<0.001
社会/家庭状况	干预前	11.31±0.85	11.37±0.81	0.437	0.663
	干预后	19.29±2.21	24.27±2.19	13.676	<0.001
情感状况	干预前	9.28±0.76	9.34±0.71	0.493	0.623
	干预后	15.21±1.18	18.37±1.22	15.907	<0.001
功能状况	干预前	12.98±1.01	12.91±1.03	0.415	0.679
	干预后	19.52±2.23	24.16±2.19	12.684	<0.001

总分	干预前	45.81±3.60	45.90±3.46	0.154	0.878
	干预后	72.31±8.01	89.08±8.03	12.633	<0.001

注：续表3。

3 讨论

个案管理作为一种以患者为中心、多学科协作的连续性照护模式，已在糖尿病、高血压等慢性病管理中取得显著成效。近年来，该模式逐步被引入肿瘤管理领域^[8]。本研究分析了慢病管理师主导的淋巴血液肿瘤患者全周期个案管理随访模式的构建与应用效果，并取得了令人满意的效果。

在全周期个案管理模式实施过程中，主要的成效体现于随访依从性是否提高。既往临床采用的随访模式中，电话随访是其主要形式，随访期间根据计划内容以固定的频率进行随访，这导致随访模式缺乏系统化、个体化特征^[9]。患者出院后，由于治疗疲劳、信息遗忘或缺乏动力等因素的影响，使其随访依从性随着出院时间的延长而逐渐降低，导致该随访模式的临床效果存在明显的不足。本研究中，慢病管理师参与到全周期个案管理模式实施过程中，并在整个随访团队中占据主要地位，通过参与随访方案的设计，根据多个方式展开随访工作，重点在患者出院后增加随访频率，若患者病情稳定且控制效果较好，逐渐延长随访时间，这种随访形式具有“阶梯式”特点，可高度契合该患者的康复进程^[10]，且根据实际情况对随访计划进行动态调整，可减少相关因素对随访结果的影响。

在过程指标方面，观察组主动互动率高于对照组，这说明研究的随访模式采取的信息化工具具有重要作用，主要体现在互动频率和依从性的提升方面，有利于提高患者的病情自我检测意识，并增强其疾病管理的参与感，有利于其积极参与到自我疾病管理中^[11]。观察组自我护理能力较对照组显著提升，这说明在提高患者赋能方面应用全周期管理的积极作用。淋巴血液肿瘤患者疾病管理工作难度较大，主要体现在治疗反应监测、感染预防、营养支持及心理调适复杂性高等方面。本研究在实施采用慢病管理师主导的全周期个案管理随访模式期间，在患者入院时就开始介入到病情评估中，并在住院期间以主导者的角色参考到基本管理中，并于患者出院后对其病情进行动态评估，确保疾病管理充分融合到护理工作中^[12]。

在评估疾病管理效果方面，临床通常从评估患者生存质量的改善效果方面入手。本研究中，在疾病管理期间，密切监测患者的不良反应，并采取多学科协作的模式，对于相关并发症确保能够及时发现，从而减轻患者躯体症状负荷。在具体疾病管理期间，慢病管理师根据心理评估结果采取相应的心理疏导措施，这对缓解患者的负面情绪十分有利。此外，在与患者沟通过程中，可通过健康指导逐渐提高患者的自我管理能力和有利于恢复患者的日常生活能力，促进其生存质量的提高。

综上，慢病管理师主导的全周期个案管理随访模式应用于淋巴血液肿瘤患者的疾病管理中具有显著效果，主要体现于随访依从性、自我护理能力的提高，有利于患者生存治疗的改善，具有较高的临床应用价值。

参考文献：

- [1] 高娟,余娟,修闽宁,等.以护士主导的个案管理模式对淋巴瘤病人自我管理能力及生活质量效果的研究[J].全科护理,2023,21(31):4397-4400.
- [2] 彭德艳,周阳,徐雅靖,等.某院血液肿瘤患者全病程管理智能平台建设及应用[J].中华医院管理杂志,2025,41(10):785-791.
- [3] 王聪,陈凤,刘珊珊,等.基于患者全程管理模式的肺癌专病管理师岗位设置与效果评价[J].中国护理管理,2021,21(12):1833-1837.
- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO)中国抗淋巴瘤联盟,中国医师学会血液科医师分会.中国淋巴瘤患者全程管理模式专家共识(2021年版)[J].中华血液学杂志,2021,42(5):364-368.
- [5] 刘延锦,余溯源,郭丽娜,等.汉化修正版自我护理能力评估量表用于成年人群中的信效度研究[J].重庆医学,2018,47(33):4266-4269.
- [6] 张丽丽,韩明强,崔占斌,等.中文版 FACT-G 量表在肿瘤患者生命质量评价中的适用性研究[J].中国卫生统计,2022,39(2):243-245.
- [7] 王关芬,徐薇薇,康苗,等.个案管理对弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者生命质量和症状影响的研究[J].护士进修杂志,2023,38(1):44-48.
- [8] 马玲,居玲玲,王金凤.个案护理结合预后营养指数评估对弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者心理状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(6):117-120.
- [9] 力桂君.延续护理在提升淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量中的应用[J].医药界,2020(13):1-2.
- [10] 刘红丽,杨鸿,余维倩.多学科团队协作的延续护理模式在癌痛患者居家自我管理中的应用[J].检验医学与临床,2017,14(24):3636-3638.
- [11] 张亚迪,赵锦锦,徐珍珍.基于人性化护理理念的多形式延续护理对恶性淋巴瘤化疗患者的影响[J].慢性病学杂志,2025(6):888-890.
- [12] 李鹏鹏,周芙玲.慢病管理是多发性骨髓瘤治疗的新模式[J].医学新知,2020,30(4):308-313.