

全期疾控要素管理法在慢性乙型肝炎抗病毒治疗中的应用

姚玉华

(江苏省常熟市第二人民医院传染病分院 传染科, 江苏 常熟, 215500)

摘要: **目的** 探讨全期疾控要素管理法在慢性乙型肝炎抗病毒治疗中的应用。**方法** 76例接受口服用药抗病毒治疗的慢性乙型肝炎患者随机分为观察组和对照组,各38例。对照组接受常规用药护理与健康指导,观察组在对照组基础上接受全期疾控要素管理法干预。评价2组自我管理能力和生活质量。**结果** 出院前2组自我管理良好,但自我管理量表(PIH)评分差异无统计学意义($P>0.05$)。第1次复查时2组PIH评分均有升高,但观察组评分低于对照组($P<0.01$)。观察组生存质量评价量表(SF-36)各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 全期疾控要素管理法可提高慢性乙肝患者抗病毒治疗期间的自我管理能力与生存质量。

关键词: 慢性乙型肝炎; 传染病; 自我管理; 生活质量

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)05-0134-03

Effects of whole-term management of disease control elements in chronic hepatitis B patients with anti-virus therapy

YAO Yuhua

(Department of Infectious Diseases, Changshu No. 2 People's Hospital
Infectious Disease Branch, Changshu, Jiangsu, 215500)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of whole-term management of disease control elements in chronic hepatitis B patients with anti-virus therapy. **Methods** Totally 76 chronic hepatitis B patients with anti-virus therapy were randomly assigned to the observation group and the control group, with 38 cases in each group. The control group received routine medication nursing and health guidance, The observation group received whole-term management of disease control elements. The self-management skills and quality of life were evaluated and compared between two groups. **Results** Patients of both two groups had a relatively low level of the Partners in Health scale (PIH) before discharging from hospital, but with no significant difference between two groups ($P>0.05$). The PIH score was increased in both two groups at first time of follow-up, and was lower in the observation group than that of controls ($P<0.01$). Patients of the observation group achieved a higher score of short form 36 questionnaire (SF-36) compared with those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The whole-term management of disease control elements is an effective tool to improve the self-management skills and quality of life in chronic hepatitis B patients with anti-virus therapy.

KEY WORDS: chronic hepatitis B; infectious disease; self-management; quality of life

慢性乙型肝炎是进展为肝硬化及肝细胞癌的最主要危险因素,抗病毒治疗是其主要治疗手段^[1-2]。慢性乙型肝炎会对患者正常社会行为与活动(升学、就业、婚恋等)形成严重负面影响^[3]。遵从抗病毒用药方案、科学运动、合理饮食控制、按时复诊复查、主动情绪调适是慢性乙肝疾控的五大要素^[4],如患者能长期有效落实上述疾控要素则会切实受益。多数患者出院后的疾病控制要

素落实程度不容乐观,故而对慢性乙肝患者进行长期持续性、周期反复性的疾控要素管理至关重要^[5]。本研究采用全期疾控要素管理法对慢性乙型肝炎抗病毒治疗患者施加干预,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—12 月常熟市第二人民医院传染病分院住院接受口服抗病毒治疗的慢性乙型肝炎患者 76 例为研究对象,其男 60 例,女 16 例;年龄 21 ~ 68 岁,平均 (43.25 ± 13.15) 岁。纳入标准:肝炎病程 ≥ 1 年;符合慢性乙型肝炎防治指南诊断标准^[6];可自理日常生活。排除标准:存在认知沟通障碍和精神问题;合并有肝癌、肝硬化及其它严重并发症。76 例患者随机分为对照组和观察组,各 38 例。2 组年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 方法

2 组均接受抗病毒药物口服治疗,对照组接受常规用药护理与健康指导,护理人员向患者讲解乙型肝炎相关知识,包括病因、症状、疾病特性、治疗方式等,并告知患者遵医嘱服药的重要性。护理人员嘱患者每日定时定量服药,未经医生批准不得擅自停药或更改服药方案。观察组在对照组基础上接受全期疾控要素管理法干预,具体实施方式如下。

1.2.1 住院期疾控要素管理:自制慢性乙型肝炎患者疾控要素管理图文指南手册,以一对一面对面方式就指南手册内容进行护患家属三方互动式解读,在解读过程中灵活融入护患教育回馈、家属患者互述等先进有效的教育手段,形成积极的疾控共同体组织。指南手册内容包括:基础知识(慢性乙型肝炎病因、治疗方案、预后等)、抗病毒知识(必要性、重要性、有效性、疗程与费用,药物特点与不良反应观察处置,用药时注意事宜、个性化用药方案、坚持长期用药的疾控价值、坚持长期正确用药的技巧等)、健康生活模式(戒烟酒、劳逸结合、良好心态的调适与维护、科学合理营养摄入等),发放疾控要素管理行为日志薄,指导患者对遵从抗病毒用药方案、科学运动、合理饮食控制、按时复诊复查、主动情绪调适五大疾控要素落实行为进行及时有效记录,教会患者如何利用日志加强自我管理。

1.2.2 出院期疾控要素管理:建立慢性乙型肝炎患者疾控要素管理档案,对护理对象的个体信息、用药方案(名称剂量、用药启动日期等)详加记录,以护理对象具体特点与情况量身定制个案随访卡,对患者疾控要素管理知识与技能进行考核,薄弱点再强化,从正反两方面重点强调按量按时服药的积极意义和漏服/擅自停药的消极影响,提醒患者在院外灵活利用手机闹钟/实物闹钟进

行用药提醒,切实做好疾控要素管理日志记录与微信上传工作,发放返院复诊复查计划表,明细化列出复诊日期及项目(肝功能、HBV-DNA、乙型肝炎病毒耐药变异株检测等),告知院外期疾控要素护理支持体系(微信群、专线电话等)。

1.2.3 院外期疾控要素管理:每周查看患方通过微信群上传的疾控要素管理日志,对要素管理亮点加以捕捉与肯定,针对要素管理缺陷问题进行护患协调式改进,每月电话互动反复灌输疾控要素管理重要性并落实技巧,在复查前 1 日微信+短信双提醒,鼓励患方利用专线电话就疾控要素管理困惑与困难做出主动咨询求助。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理能力评价:以自我管理量表(PIH)^[7]为工具对 2 组进行评定,分别选取出院前和第 1 次复查日进行评价。PIH 量表含 3 个评定维度,分别为疾病知识掌握、疾病自我监测、疾病核心管理能力,总量表分越低提示该受评对象自我管理能力越高。

1.3.2 生存质量评价:以普适性生存质量评价量表(SF-36)中文版为工具评价 2 组第 1 次复查时的生活质量,该量表包括活力、社会关系、躯体活动、生理健康、情感职能、心理健康 6 个维度,各维度分值 0 ~ 50 分,评定分值越高提示该慢性乙型肝炎患者生存质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力

出院前 2 组自我管理良好,但 PIH 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。第 1 次复查时,由于在院外缺乏有效监督,2 组 PIH 评分均有升高,但观察组评分低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组 PIH 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	出院前	第 1 次复查时
观察组	38	3.50 ± 0.92	$4.66 \pm 0.81^{***}$
对照组	38	3.68 ± 1.07	$6.50 \pm 0.86^{**}$

与干预前比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, ## $P < 0.01$ 。

2.2 生活质量

观察组 SF-36 量表各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表2 2组第1次复查时生活质量($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	活力	社会关系	躯体活动	生理健康	情感职能	心理健康
观察组	38	41.71 ± 2.03 **	42.08 ± 2.01 **	41.47 ± 2.01 **	41.95 ± 1.84 **	41.29 ± 1.80 *	41.18 ± 1.90 *
对照组	38	37.68 ± 2.17	37.58 ± 2.34	37.34 ± 2.65	37.95 ± 2.36	38.26 ± 2.58	38.03 ± 3.09

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

对于慢性疾病患者来说,其自我管理能力和疾病控制效果起着重要甚至决定性影响,护理工作者在提升患者自我管理意识和能力中也扮演着重要的角色^[8]。在常规的慢性乙型肝炎住院患者护理模式下,住院期间护理工作者与患者分处于疾控主导者与从属者的地位,且护理干预多于出院时宣告终止,患者疾控意识及能力会随出院后时间推移而削弱。本研究抓住影响慢性乙型肝炎治疗效果的五大疾控要素展开全期管理,住院期就有意识地构建护患家属三方疾控体系来引导患者逐步产生疾控主体意识。出院期进一步对患者疾控要素意识与能力进行检验,同时对薄弱环节进行针对性弥补。院外期则通过多种有效的护患互动工具继续维持对患者疾控要素管理行为的专业支持与督导,促使其切实掌握与巩固疾病知识,以较高的慢性乙型肝炎核心管理能力,高效优质地开展疾病自我监测,遵从抗病毒用药方案,落实健康生活模式。

整体健康观念在民众中的认可度不断升高,这使得慢性病患者的生活质量日益成为疗效评价的核心指标之一,生存质量做为护理对象的主观体验会随治疗时间迁延而不断变化^[9]。慢性乙型肝炎的传染属性及民众对其传染期传染途径等的认知误区,使得慢性乙型肝炎患者的社会正常交往出现了程度不等的受限,而病情的迁延不愈状态又会使患者身心舒适度同时受损,最终导致患者生存质量严重降低^[10-11]。

本研究采用全期疾控要素管理法对慢性乙型肝炎抗病毒治疗患者施加干预,结果显示,观察组慢性乙型肝炎护理对象干预后生存质量显著高于对照组,这主要得益于全期疾控要素管理法的下述优势:①疾控要素管理的全期化使护理关爱与专业支持涵盖住院期、出院期与院外期,全程及时解决患者疾控要素管理缺陷问题,助其始终维持高效优质的疾控要素管理行为,并从中受益。②全期疾控要素管理法围绕对慢性乙型肝炎患者生活质量受损的五个关键疾控要素展开护理干预,推动患者长期坚持遵从抗病毒用药方案,进行科

学运动与合理饮食控制,落实复诊复查计划,主动有效实施自我情绪调适,使组成生活质量的各个评价要素均获得改善与提升。

参考文献

- [1] 陈细定, 张新红, 陆永秀, 等. 综合护理干预对慢性乙肝患者应对方式和自我效能感的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(20): 2529-2531.
- [2] LEI Y, HU T, SONG X, et al. Production of Autoantibodies in Chronic Hepatitis B Virus Infection Is Associated with the Augmented Function of Blood CXCR5 + CD4 + T Cells[J]. PLoS One, 2016, 11(9): e0162241.
- [3] SAFFARI M, PAKPOUR A H, AL ZABEN F, et al. Is there an association between Health Related Quality of Life, socio-demographic status and Fatigue in Patients with Chronic Hepatitis B? [J]. Acta Gastroenterol Belg, 2017, 80(2): 229-236.
- [4] 陈梅. 个性化健康教育对慢性乙肝患者抑郁程度及自我管理能力的影 响[J]. 河北医药, 2013, 35(16): 2534-2535.
- [5] 杨丽翠, 于榕, 杨玉凤, 等. 健康管理对慢性乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响[J]. 武警医学, 2014, 25(4): 424-425.
- [6] 王佩, 轧春妹, 王玥, 等. 群组管理对慢性乙肝患者服药依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(5): 673-676.
- [7] 薛黎明, 王婷婷, 郑谊, 等. 护理干预对慢性乙肝抗病毒治疗患者自我管理能力和生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6): 842-844.
- [8] 宋晓西. 护理干预对乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响[J]. 中华全科医学, 2011, 9(9): 1479-1480.
- [9] 李雪, 孙晓晶. 自我管理行为对维持性血液透析患者自我感受负担的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 562-566.
- [10] NGUYEN V G, WAN K, TRINH H N, et al. Chronic hepatitis B treatment eligibility and actual treatment rates in patients in community gastroenterology and primary care settings[J]. J Clin Gastroenterol, 2015, 49(2): 145-149.
- [11] BONNER J E, ESSERMAN D A, GOLIN C E, et al. Self-efficacy and adherence to antiviral treatment for chronic hepatitis C. [J]. J Clin Gastroenterol, 2015, 49(1): 76-83.

(本文编辑:尹佳杰)