

提高肝硬化抗病毒的依从性的策略和效果

林妙洁 张银霞 徐笑浓

开平市中心医院 529300

【摘要】目的 探讨肝硬化患者抗病毒治疗的延续性及依从性, 针对目标管理以及跟踪护理模式应用下, 评估分析对患者肝硬化抗病毒依从性有效提升的可循路径。**方法** 回顾性统计了2016年7月-2018年6月期间我院接收肝硬化患者123例。本次123例肝硬化患者, 依据患者临床及出院后护理干预方案的整体差异, 分为观察组和对照组。观察组63例肝硬化患者出院后予以跟踪随访, 建立医护人员与患者及家属的沟通联系平台, 对照组60例肝硬化患者出院后不予以跟踪随访。结合实施前后患者治疗依从性, 评估比较2组患者整体差异。**结果** 观察组63例患者治疗依从性平均得分为 24.6 ± 1.7 分, 对照组60例患者治疗依从性平均得分为 20.2 ± 2.7 分, 组间差异显著($P < 0.01$)。**结论** 跟踪护理理念与措施融入到肝硬化抗病毒的院外治疗管理中, 可大幅提升患者对疾病的认知水平, 提高用药依从性。

【关键词】 肝硬化; 抗病毒治疗; 依从性; 跟踪护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-106-02

肝硬化属于乙型肝炎发展过程中的严重并发症, 对于本病的治疗, 目前主要以控制和缓解病情为主。所以, 对于绝大部分患者来说, 需要长期坚持服用抗病毒类药物。故此, 临床治疗与护理管理工作中, 比较侧重对患者相关健康知识以及自身用药指导。然而, 当患者出院后, 其中很多一部分患者由于缺乏医护人员的监督管理, 再加上患者及家属对疾病知识了解匮乏, 最终造成患者治疗依从性显著下降。如此以来, 造成患者病情反复发作。结合近两年本院收治的患者实际来看, 有很大比例的患者均是由于抗病毒治疗依从性较差, 所以再次住院。鉴于此, 基于肝硬化患者出院后的抗病毒治疗及其依从性, 本文从护理及延续性管理的视角切入, 构建肝硬化患者出院后用药依从性保障的目标管理服务机制, 随机选取本院近两年收治相关病例, 结合实际资料与统计数据, 做进一步探究归纳。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床数理分析, 专门回顾性统计了2016年7月-2018年6月期间我院接收肝硬化患者123例。本次123例肝硬化患者, 依据患者临床及出院后护理干预方案的整体差异, 分为观察组和对照组。观察组63例肝硬化患者出院后予以跟踪随访, 建立医护人员与患者及家属的沟通联系平台, 对照组60例肝硬化患者出院后不予以跟踪随访。结合实施前后患者治疗依从性以及满意度, 评估比较2组患者整体差异。本次2组123例肝硬化患者, 观察组63例患者包括男性患者37例、女性患者26例; 患者年龄在39-78岁之间, 平均年龄为 62.1 ± 3.8 岁; 病程范围在1-9年, 平均病程为 5.9 ± 2.0 年。对照组60例患者包括男性患者35例、女性患者25例; 患者年龄在41-77岁之间, 平均年龄为 62.5 ± 3.4 岁; 病程范围在1-9年, 平均病程为 5.6 ± 2.0 年。此次2组123例肝硬化抗病毒治疗患者, 均为失代偿肝硬化, 合并腹水, 部分患者死亡前被确诊为肝癌。

此次数理统计, 观察组63例和对照组60例, 2组数据与患者资料信息无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

本次观察组63例和对照组60例患者, 住院接受治疗期间, 均予以常规健康教育和知识讲解。分发健康知识手册,

开展健康知识讲座。包括乙肝以及肝硬化并发症发生的原因, 影响因素, 治疗手段, 服用药物的不良反应和注意事项。总之, 让患者对自己情况有一个总体且清晰的认识。在此基础上, 强化心理护理和生活护理。心理干预方面, 强化医患有效沟通, 帮助患者消除恐惧和焦虑心理。在生活护理方面, 结合患者及其家属描述的情况, 以及患者身体实际检查状况, 对患者的饮食、生活习惯中的不良问题予以纠正。其中, 观察组63例患者在上述前提下, 加强出院后治疗依从性及其监管服务机制建设。从患者出院后开始, 在原有档案信息以及随访服务体系的基础上, 安排专人负责跟踪随访, 我院一位护士负责多位患者, 以定期随访和检查的形式展开。此外, 主治医师和护士长会定期进行电话随访, 了解患者情况, 并对专人负责护士的服务工作予以评价。

针对2组患者指标观察和疗效判定, 以问卷形式展开。对患者的治疗依从性予以评价, 包括服药情况、复查情况以及自身生活方式的改善等。评分越高, 则代表患者出院后用药依从性越好。

1.3 统计学处理

统计数据以SPSS21.0处理软件来进行, 组间差异t检验, P值小于0.05表示具有统计学意义。

2 结果

本次观察组63例肝硬化患者, 出院后肝硬化抗病毒治疗管理中, 融入延续护理的理念策略, 即以跟踪随访、定期督促复查的形式展开。从患者出院半年后的实际情况统计来看, 观察组63例患者治疗依从性平均得分为 24.6 ± 1.7 分, 对照组60例患者治疗依从性平均得分为 20.2 ± 2.7 分, 组间差异显著($P < 0.01$)。

3 讨论

乙肝后肝硬化是一种常见并发症, 由于本病的可发展性以及复杂性, 所以临床多采用抗病毒治疗的方案。简言之, 肝硬化患者抗病毒治疗是一个长期的过程。多年的医学研究与大量临床实践均充分表明, 肝硬化抗病毒治疗的患者, 随着治疗时间推移, 病毒对抗病毒药物本身也产生了一定程度的耐药性。再加上患者大多属于院外服药治疗, 所以医院很难对前期收治的患者进行全方位、全过程的管理和护理干预。

(下转第108页)

表 2: 两组患者对护理服务的满意度对比情况

组别	社交功能	物质生活	躯体功能	心理功能
研究组	83.45±4.54	82.15±4.84	85.15±5.45	86.15±4.37
对照组	70.24±3.96	68.15±4.15	69.45±4.31	73.45±3.15
t	8.2045	8.2162	8.4545	8.8211
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

自体外周血干细胞移植等方式^[3]。其中由于化疗药物对于淋巴瘤的敏感性较高,治疗效果较为理想,也是目前临床上最常用的方法及之一。但是化疗药物的靶向性比较差,所以经常会在杀死癌细胞的同时杀死人体有益细胞,经常会出现严重的胃肠道反应,对患者的情绪有很大的影响^[4]。根据报道显示,个性化护理干预疗法是一种通过情感支持,对患者采取积极的心理干预,通过言语进行引导和启发、暗示的方法对患者进行干预的治疗方法。及时有效的交流可以疏导患者的负面情绪,增强患者应对疾病的能力,减轻患者的心理应激,让患者以良好的心态面对疾病的治疗,使其保持战胜疾病的勇气^[5]。结合本次研究结果来看,研究组患者的负面情绪评分均低于对照组,而生活质量高于对照组, $P < 0.05$, 说明在急性恶性淋巴瘤患者中开展个性化护理的作用。

综上所述,个体化护理干预可以减轻急性恶性淋巴瘤患

者消极心态的影响,并提升患者的生活质量,此方法值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 魏雯婷. 恶性淋巴瘤患者中临终护理的应用价值研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(31):254-255.
- [2] 王雪, 刘峰. 探究个性化护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后生活质量的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(33):186-187.
- [3] 殷美珍. 综合性护理策略对恶性淋巴瘤患者化疗后的效果研究[J]. 健康大视野, 2019, (15):179.
- [4] 孙丽芳, 蔡珩玉, 范春影. 综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后负性心理及生活质量的影响分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(37):135.
- [5] 韩洋. 综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后负性心理及生活质量的探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(7):865-866.

(上接第 105 页)

温波动程度、血氧饱和度等指标上, 两组差异有统计学意义

($p < 0.05$);

表 2: 各组新生儿基本指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	体质量提升速度 (mg/10d)	身高增长 (mm/10d)	头围 (mm/10d)	体温波动程度 (°C)	血氧饱和度 (%)
观察组	24.2±2.98	13.8±1.4	7.4±1.5	0.37±0.19	98.64±0.76
对照组	19.87±2.07	9.7±1.2	5.0±1.3	0.68±0.24	92.16±0.54

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

护理干预针对危重新生儿身体状况做好对应的胃肠功能调整, 提升胃肠功能能力, 减少不良事件。具体处理应对上, 要考虑每个新生儿实际情况。尤其是新生儿缺乏表达、自控能力, 处理应对上要更为细致, 做好各指标的监测记录, 及时发现问题来调整护理方案。

综上所述, 护理干预对危重新生儿胃肠功能有较好的改善作用, 有助于患儿整体健康状况的优化。

参考文献:

- [1] 李协. 危重症新生儿并发低血糖的营养支持护理干预价值分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34):156-157.
- [2] 祝真妮, 章黎娟, 徐晓燕, 等. 危重症专职护理小组在新生儿呼吸窘迫综合征护理干预中的效果分析[J]. 中国基层医药, 2017, 24(15):2277-2280.
- [3] 贺文琪, 王坤. 危重症专职护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):119-121.
- [4] 李丽莉. 危重症专职护理措施在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用[J]. 母婴世界, 2019, (2):213.

(上接第 106 页)

如此以来, 一旦患者违背医嘱, 擅自增减剂量甚至停止服用药物, 将会大幅降低药物药效, 最终加剧肝功能恶化。所以, 医护人员应该重视提高乙肝患者后肝硬化抗病毒治疗的服药依从性。传统的单一临床护理干预不再适应, 而是要侧重于对患者院外的护理和目标管理。监督患者定期检查, 及时了解疾病的进展。

如上所述, 本研究中 2 组肝硬化患者, 观察组 63 例患者出院后确立目标管理服务机制, 即采用跟踪随访与定期检查的形式, 尽可能严格控制患者用药行为。总体来看, 其属于一种延伸性、持续性、不间断式的护理模式, 与本病的实际治疗特征、规律表现相匹配。对于这一点, 从 2 组患者实际结果比较中可以直观看出, 跟踪随访与定期检查干预下的观察组 63 例患者, 整体依从性显著优于对照组患者。故此, 跟

踪护理理念与措施融入到肝硬化抗病毒的院外治疗管理中, 可大幅提升患者对疾病的认知水平, 提高用药依从性。

参考文献:

- [1] 谢晓, 陆伦根. 乙型肝炎肝硬化抗病毒治疗的进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(1):140-144.
- [2] 何敬堂. 初始应用拉米夫定和阿德福韦酯联合抗病毒治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的疗效和安全性[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(5).
- [3] 李冰娟. 跟踪护理对乙肝后肝硬化患者服用抗病毒药物治疗依从性的影响[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):98-99.
- [4] 肝硬化患者药物依从性及相关因素的研究[J]. 肝脏, 2017(8).
- [5] 邓红丽. 基层慢性乙型病毒性肝炎现况调查及对策[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(1):196-197.