

护理专案行动提高门诊慢性乙型肝炎患者自我管理能力的

邱思瑜¹, 华丽群², 姚美燕²

Improving self-care ability of outpatients with chronic hepatitis B through a nursing project Qiu Siyu, Hua Liqun, Yao Meiyun

摘要:目的 提高慢性乙肝患者的自我管理能力。方法 对 82 例门诊慢性乙肝患者进行自身对照研究,运用层次分析法与专家评价法评估其自我管理能力的 4 个方面原因,实施“医护联合管理、促进患者自我管理、改善医疗环境、改进护理方法”4 个改善方向与 11 条改善措施的专案改善管理。比较护理专案行动前后 1 年患者随访、服药、饮食依从性及病情进展情况。结果 患者随访依从性从护理专案行动前的 34.2%~53.7% 上升为护理专案行动后的 39.0%~91.5%;服药、饮食依从性好从 20.7%~24.4%、20.7%~26.8% 上升为 37.8%~58.6%、31.7%~45.1%;病情好转率从 39.0%~52.4% 上升为 51.2%~65.9%。结论 实施护理专案行动能提高慢性乙肝轻、中度肝功能损伤患者随访、服药、饮食依从性,改善乙肝 5 项指标。

关键词:慢性乙肝; 自我管理; 护理专案; 随访; 服药; 饮食依从性

中图分类号:R473.5;R512.6⁺2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.10.049

2017 年中国疾病预防控制中心统计显示,我国现有乙肝病毒携带者约 9 000 万人,其中约 2 800 万例为慢性乙型病毒性肝炎(下称乙肝)^[1]。有研究表明,乙肝患者自我管理能力的不理想,表现为遵医嘱用药依从性低(忘记用药占 52.0%,用药不依从占 49.2%)和定期复查率低(48.2%不依从)等^[2]。国内外研究显示,提高慢性病患者自我管理能力的,可一定程度上改善患者生理指标,促进心理健康,延缓病情发展^[3-4]。我科 2016 年开展“提高门诊慢性乙肝轻中度肝功能损伤患者自我管理能力的”为主题的护理专案行动,参照护理研究领域常用的“主题专案”改善形式^[5]进行系统分析与控制,不断完善门诊慢性乙肝患者护理方案,取得较好的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样的方法,选取 2016 年 1~12 月我科门诊就诊的慢性乙肝患者为研究对象。纳入标准:①符合《慢性乙型肝炎防治指南(2015 年更新版)》相关诊断^[6];②满足《病毒性肝炎防治方案》中对轻、中度肝功能损伤的描述^[7];③未合并其他类型肝炎病毒感染;④无药物性、免疫性、酒精性肝损伤;⑤门诊治疗时间≥6 个月;⑥年龄≥18 周岁,有正常的认知功能,意识清楚,有一定的阅读理解能力、表达能力、书写能力,独立或旁人协助下可完成调查问卷;⑦知情同意,自愿参加本研究。剔除标准:①行动期随访时间<6 个月;②行动期间调换治疗方案。完成全程研究 82 例,男 55 例,女 27 例;年龄 20~64 (39.23±25.02)岁;病程 6~48 (23.84±19.19)个月;文化程度:大专及以上 12 例,高中 49 例,初中 16 例,小学及以下 5 例。

1.2 护理专案行动实施方法

1.2.1 成立护理专案行动小组 本次护理专案行动由感染科 1 名护士长担任组长,3 名护士、3 名医生以

及 1 名营养师参与。护士长(本科,副主任护师)负责统筹协调科室医生、护士各项工作,督导改善项目实施和评价等。感染科护士(本科学历;主管护师 1 名,护师 2 名)负责患者及家属健康教育、随访管理、问卷管理、患者自我管理能力的评估等。感染科医生(博士 2 名,硕士 1 名;主任医师 2 名,主治医师 1 名)负责评估检验结果及调整用药、组织会诊、运营公众号、编写健康教育资料等,并参与随访。营养师(硕士学历,主治医师)评估、监测患者营养状况以及饮食习惯,制订饮食方案,参与随访与健康教育。

1.2.2 患者自我管理能力的现状及原因分析 小组成员总结护理专案行动前(2016 年 1~12 月)对慢性乙肝患者的管理方法以及 82 例患者的访谈结果,采用“鱼骨分析法”针对“慢性乙肝轻中度肝功能损伤患者自我管理能力的”主题进行原因分析,初步形成 15 条原因。然后邀请 10 名专家以问卷的形式进行原因筛选与权重赋值,其中肝病主任医师 5 名,肝病副主任医师 2 名,感染科主任护师 3 名,均在领域内有丰富的实践经验。经过专家研判,当前信息交流方式有门诊或电话随访或咨询,医患沟通渠道基本畅通,剔除医疗环境原因中的“医患沟通平台未搭建”,保留 14 条。通过层次分析法(AHP 法)建立“目标(Z)—准则(A)—方案(B)”结构模型,确定慢性乙肝轻中度肝功能损伤患者自我管理能力的差的原因及权重。原因为:医护人员方面(权重 0.2491;未强调复诊或效果不佳 0.1322,未强调作息或效果不佳 0.0251,未强调饮食改善或效果不佳 0.0597,缺少专科护士与营养师 0.0321);患者自身方面(权重 0.5998;生活作息自我管理能力的差 0.1250,未及时复诊、检查 0.2499,饮食自我管理能力的差 0.1597,心理自我管理能力的差 0.0652);医疗环境方面(权重 0.0520;乙肝专病门诊尚未建立 0.0260,病患管理系统不健全 0.0260);护理方法方面(权重 0.0991;患者随访治疗管理不到位 0.0105,患者随访治疗信息记录不到位 0.0446,依从性评价指标缺乏 0.0182,患者健康教育资料和工具缺少 0.0257)。

作者单位:浙江省人民医院 1.感染科 2.护理部(浙江 杭州,310014)

邱思瑜:女,本科,护师,307008725@qq.com

收稿:2018-12-15;修回:2019-02-26

1.2.3 制定并实施提高患者自我管理能力的对策 善对策,见样表 1。

在分析原因的基础上,本次护理专案行动提出以下改

样表 1 患者自我管理能力改善方向及详细对策

改善方向	主要措施	详细对策
实现医护联合管理	医生联合诊断	建立由感染科、营养科、康复科组成的联合诊室,安排医护人员定时出诊。遇到联合诊室无法解决的问题,则帮助患者联系相关科室及时就诊。
	护士宣教指导	在联合诊室旁开设宣教室,根据医生的诊断对患者服药、生活方式、日常饮食等方面进行书面材料导读指导,强调患者饮食、服药、随访依从性的重要性,免费提供有关乙肝日常自我管理的学习材料 ^[8] 。
	护士长监督、协调	行动期就诊过程严格实行“医生联合诊断—护士宣教指导”流程,护士长按月实施监控,协调医生出诊,组织收集患者依从性评价,整理患者乙肝 5 项指标等。
促进患者参与自我管理	提供联系方式	给患者发放随诊卡片,卡片上印有门诊主要医护人员姓名、联系电话、就诊地点、微信公众号二维码等信息。
	记录健康日志	记录患者在家期间日常血压、心率指标以及活动、饮食等情况,复诊时由护士摘录患者日常表现及生理指标,记录患者违反医嘱事件,并在护士宣教指导的基础上,对患者展开个人健康管理指导。
	建立交流平台	建立“乙肝防治”公众号,宣传乙肝病理特点、防治手段、国内外研究进展等内容,建立来诊患者 QQ 群、微信群,定期开展网络健康教育。
改善医疗环境	设置专病门诊	增设乙肝专病门诊,由专案改善小组医生、护士承担接诊、护理、随访等任务。
	营造良好氛围	营造门诊良好的医护氛围,按照“5A”护理模式,即询问(ask)、评估(assess)、建议(advise)、帮助(assist)、安排(arrange),进行患者诊断、健康教育、信息收集等工作。
改进护理方法	进行患者自我管理评估	对患者服药依从性、随访依从性、饮食依从性 3 个方面进行评价,记录各阶段每例患者的评估结果;考虑患者的文化程度、年龄、生活习惯,<40 岁的患者采用网络媒体、无纸化方式为主的健康教育,≥40 岁的患者主要以纸质、面对面方式为主。
	制定宣教材料	制作健康教育手册(包括电子版),随诊发放或发送给患者,主要宣讲日常生活、饮食习惯的注意事项以及乙肝的病情特点、临床表现、预防措施、传播途径、治疗方法等信息。
	建立复诊提醒机制	建立复诊提醒系统,在复诊前 1 周由护士发送短信提醒患者,超过 7 d 未复诊致电询问相关情况,并做好随访记录。

1.3 评价方法 统计专案行动前(2016 年 1~12 月)及行动后(2017 年 1~12 月)82 例患者随访、服药、饮食依从性及病情发展情况。①随访依从性:指患者在 1 个统计周期(1 个月)内是否遵医嘱随访^[9]。②服药依从性:采用 Morisky 服药依从性问卷(MMAS-8)^[10]评价患者服药依从性,共 8 个问题,满分 8 分,得分<6 分为依从性差,6~7 分为依从性中等,8 分为依从性好。每季度调查 1 次。③饮食依从性:采用饮食依从性调查问卷^[11]评估,包括饮食种类、禁忌、营养、进食方式 4 个维度共 12 个条目,总分 0~36 分,得分<12 分为饮食依从性差,12~24 分为饮食依从性一般,>24 分为饮食依从性好。每季度调查 1 次。④病情发展情况:抽取患者静脉血检验肝功能指标及乙肝 5 项指标^[12],包括乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝表面抗体(抗-HBs)、e 抗原(HBeAg)、e 抗体(抗-HBe)、核心抗体(抗-HBc),每季度检测 1 次。由医生根据检测结果,对比上次检查结果,并结合患者其他临床表现、患者口述及精神面貌等状况进行综合评估为“病情恶化”或“病情好转”。

1.4 统计学方法 数据输入 SPSS20.0 软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 护理专案行动前后患者随访依从性 护理专案改善行动前患者随访依从性为 34.2%~53.7%,专案行动改善后患者随访依从性从 39.0%上升至 91.5%,见图 1。

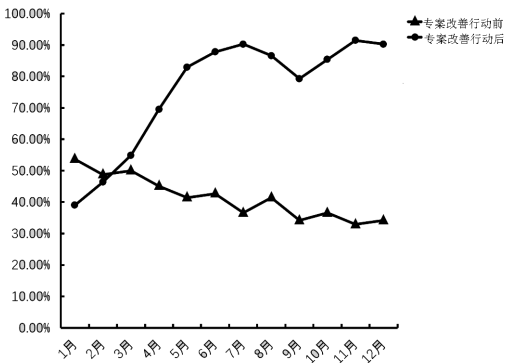


图 1 专案改善行动前后患者随访依从性

2.2 护理专案行动前后患者服药依从性 见表 1。

2.3 护理专案行动前后患者饮食依从性 见表 2。

2.4 护理专案行动前后患者病情发展情况 见表 3。

3 讨论

本研究以“慢性乙肝轻、中度肝功能损伤患者”为研究对象,采用“层次分析法”与“专家评价法”分析评

表 1 护理专案行动前后患者服药依从性(n=82)例(%)

时间	第 1 季度			第 2 季度			第 3 季度			第 4 季度		
	差	中等	好	差	中等	好	差	中等	好	差	中等	好
行动前	20(24.4)	42(51.2)	20(24.4)	17(20.7)	46(56.1)	19(23.2)	19(23.2)	45(54.9)	18(21.9)	21(25.6)	44(53.7)	17(20.7)
行动后	16(19.5)	35(42.7)	31(37.8)	10(12.2)	35(42.7)	37(45.1)	8(9.8)	31(37.8)	43(52.4)	7(8.5)	27(32.9)	48(58.6)

表 2 护理专案行动前后患者饮食依从性(n=82)例(%)

时间	第 1 季度			第 2 季度			第 3 季度			第 4 季度		
	差	一般	好	差	一般	好	差	一般	好	差	一般	好
行动前	25(30.5)	40(48.8)	17(20.7)	19(23.2)	43(52.4)	20(24.4)	18(22.0)	42(51.2)	22(26.8)	20(24.4)	44(53.7)	18(22.0)
行动后	18(22.0)	38(46.3)	26(31.7)	16(19.5)	37(45.1)	29(35.4)	15(18.3)	35(42.7)	30(36.6)	13(15.9)	32(39.0)	37(45.1)

表 3 护理专案行动前后患者病情发展情况(n=82)例(%)

时间	第 1 季度		第 2 季度		第 3 季度		第 4 季度	
	病情好转	病情恶化	病情好转	病情恶化	病情好转	病情恶化	病情好转	病情恶化
行动前	—	—	32(39.0)	50(61.0)	38(46.3)	44(53.7)	43(52.4)	39(47.6)
行动后	42(51.2)	40(48.8)	43(52.4)	39(47.6)	50(61.0)	32(39.0)	54(65.9)	28(34.1)

估了当前慢性乙肝轻、中度肝功能损伤患者自我管理
能力差的若干原因,就各个层面提出专案改善措施,
包括医护联合管理、促进患者参与自我管理、改善医
疗环境、改进护理方法,提高了慢性乙肝患者的随访、
服药、饮食依从性,改善病情。如图 1 所示,行动前患
者的最高随访依从率为 53.7%,随后基本呈下降趋
势,12 月降至 34.2%;而行动后随访依从性由 39.0%
上升至 91.5%。可能的原因有:乙肝专门诊及联合
诊室的开设能高效满足患者实际需求,发现相关问题
能及时获得专业的解答;线上(微信、QQ)、线下(卡
片、宣教资料)宣传使患者对疾病有了进一步的认
识,提高患者对医护人员的信任度与交流意愿;随访、
复诊信息的管理有利于护士掌握患者随访、复诊时
间,避免“漏访”现象的发生,同时对未随访、复诊患
者进行短信提示,电话随访,并强调随访工作对病情
的重要意义,一定程度上提高了患者的重视程度。要求
患者记录健康日志,对患者日常服药有一定提醒作
用;行动期间根据患者检查结果、问卷得分开展健康
教育,随访、复诊时均会再次提醒强调服药的重要
性,如此“勤提醒、多教育”的方法,促进患者服药
依从性的改善。而在饮食方面,通过健康教育手册重
点强调饮食禁忌、饮食营养、饮食规律等方面知
识,在健康教育、微信公众号中多次宣传饮食方面
的注意事项,营养师针对患者饮食习惯制定营养计
划,提供专业指导等,提高患者对饮食的正确认识,
改善饮食依从性。表 3 显示,专案行动改善后,随
访、服药、饮食依从性提高,“病情好转”患者比
例在第 1、2 季度维持在护理专案行动改善前水平,
从第 3 季度开始逐步增加,说明护理专案行动有助
于改善患者病情。

综上所述,采用护理专案行动解决慢性乙肝轻、
中度肝功能损伤患者在自我管理过程中遇到的问题,
实施医护联合管理、改善就医环境,采取多措施鼓
励患者主动参与自我管理,可提高患者自我管理能
力,

改善病情。但本研究干预时间较短,缺少对各项措
施在专案改善中具体效果、影响力、改进方向的深
层次研究,需进一步完善。

参考文献:

[1] 央视网.世界肝炎日:我国现有乙肝病毒携带者约 9000 万 [EB/OL]. (2017-07-28)[2018-03-16]. <http://news.cctv.com/2017/07/28/ART1xt6nhrS7J5mx1pxPWjwM170728.shtml>.

[2] 李智博,田园园.慢性乙型肝炎患者自我管理现状调查及其分析[J].中国卫生产业,2016,13(23):58-60.

[3] Lin C C, Anderson R M, Chang C S, et al. Development and testing of the diabetes self-management instrument: a confirmatory analysis[J]. Res Nurs Health,2008,31(4): 370-380.

[4] Davy C, Bleasel J, Liu H, et al. Effectiveness of chronic-care models: opportunities for improving health care practice and health outcomes: a systematic review[J]. BMC Health Serv Res,2015,15(1):194.

[5] 朱振云,叶天惠,王颖,等.护理专案行动降低儿科外周静脉留置针不规范使用率[J].护理学杂志,2017,32(3): 40-42.

[6] 王贵强,王福生,成军,等.慢性乙型肝炎防治指南(2015 年更新版)[J].临床肝胆病杂志,2015,31(12):1941-1960.

[7] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.

[8] 杨茜,孙鸿燕,李雨昕,等.专题讨论会在慢性乙肝患者健康教育中的应用[J].护理学杂志,2015,30(17):72-74,82.

[9] 吴一帆,苏镜旭,傅立哲,等.慢性肾脏病患者飞信随访依从性的影响因素研究[J].中国全科医学,2012,15(11): 1198-1200.

[10] 杨婷婷,童叶青,殷晓旭,等. Morisky 服药依从性量表、家庭 APGAR 问卷在结核病患者中的应用评价[J].中国社会医学杂志,2016,33(6):580-582.

[11] 石秀菊.品管圈活动对肝硬化患者饮食依从性的影响[D].济南:山东大学,2014.

[12] 吴著球,张学东.58331 例乙肝五项标志物定量检测不同模式分布分析[J].现代预防医学,2016,43(9):1691-1694.