

# 医联体模式下一体化护理管理在乙肝患者护理工作中的应用分析

张国虹 周娜 王苑

中日友好医院, 北京 100029

**摘要:** 目的: 探讨医联体模式下一体化护理管理对乙肝患者的心理状态、治疗依从性和生活质量影响。方法: 选取我院 2017 年 9 月期间收治的 70 例乙肝患者, 按照随机数字表的方法分为观察组 (n=35) 和对照组 (n=35), 其中对照组实施对症治疗和常规护理, 观察组在其基础上实施医联体模式下一体化护理管理, 分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HRSD)、抑郁自评量表(SDS)以及焦虑自评量表(SAS)的分值变化对两组患者管理前后的心理状态进行评定, 并比较两组患者的治疗依从性和生活质量。结果: 干预前, 两组患者的心理状态评分相关指标比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 干预后, 两组的心理状态评分相关指标比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 其中观察组的评分改善更优于对照组; 观察组的治疗总分为 (91.10±8.30), 对照组的总分为 (71.19±6.34), 两两比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 另外, 观察组患者生活质量评分亦更优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 医联体模式下一体化护理管理可以有助于改善乙肝患者的不良心理状态, 且在一定程度上提高了患者的治疗依从性以及预后生活质量, 具备推广的优势。

**关键词:** 医联体; 一体化; 护理管理; 乙肝; 生活质量

慢性乙肝是我国较为常见和高发的传染疾病, 其临床表现有乏力、食欲不振、恶心、腹胀、肝区疼痛等症, 此类病症病程长、预后差且伴随多项并发症, 极有可能发展成为肝癌, 给人们的生活质量造成了严重的威胁<sup>[1-2]</sup>。目前, 临床中针对乙肝的治疗主要以早期预防和药物阻断治疗为主, 但由于多数患者在患病期间会产生不良的心理状态, 给疾病的治疗工作造成阻力。已有多项研究发现, 乙肝患者易于出现抑郁、焦虑等心理症状, 导致治疗依从性和预后不佳<sup>[3-4]</sup>。故而, 在乙肝患者治疗期间, 加强对其的心理引导和护理管理显得尤为重要。但值得注意的是, 由于乙肝疾病病情复杂, 且病程周期长等特征, 对医护人员的基础能力水平和管理行为等均具有严格的考验<sup>[5]</sup>。基于此, 本研究通过对收治的乙肝患者分别进行了不同的护理管理方法进行干预, 拟为提高患者的预后生活质量提供更多的参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2017 年 9 月期间收治的 70 例乙肝患者, 纳入标准: (1) 经相关诊断确诊为慢性乙型肝炎, 临床表现符合疾病症状; (2) 年龄≥18 岁; (3) 对本研究知情同意等。同时排除合并其他严重疾病以及对本研究不愿意配合的患者等。将符合上述标准的患者按照随机数字表的方法分为观察

表 1 两组患者管理前后的心理量表比较

组别	HAMA		SDS		SAS		HRSD	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	17.52±8.13	9.70±2.48	51.58±6.07	31.67±3.55	52.58±7.24	30.01±2.20	14.42±2.47	7.57±0.70
对照组	18.45±9.02	15.33±4.76	52.45±7.31	44.39±5.14	52.52±7.21	42.98±3.07	14.41±2.41	11.74±1.40
t 值	1.582	6.322	1.055	8.704	0.710	7.041	0.801	5.031
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组和对照组, 各 35 例, 其中对照组包括男性 20 例, 女性 15 例, 平均年龄为 (42.10±4.99) 岁, 平均病程为 (1.52±0.33) 年; 观察组包括男性 22 例, 女性 13 例, 平均年龄为 (40.75±4.74) 岁, 平均病程为 (1.40±0.31) 年。经比较, 两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规的对症治疗和护理模式, 观察组则加以实施医联体模式下一体化护理管理, 具体方法为: (1) 设立一体化管理小组: 由科内主治医师级别及以上、护士长等人员共同组成, 其中由科内主任和护士长担任组长、副组长, 各成员分别各司其职, 把控好管理质量。由组长规定组内成员的工作职责, 并按照院内规定的质量标准进行检查; (2) 共同参与管理: 各个组员均对乙肝患者直接负责, 包括实时监护患者的不同疾病阶段 (包括急性期、稳定期和康复期) 的生理症状、心理状态、院外随访管理等, 着重分析引起疾病的危险因素, 并进行针对性干预, 并将之作为月底的考核

指标, 并由组长和副组长直接对组员完成情况综合分析、评价和追踪, 形成书面报告, 于例会通报; (3) 完善全员参与的培训制度: 定期开展常态化培训和随机培训, 要求每位管理人员参加, 主要方式为理论授课和抽查病理现场讨论等。组长半月进行一次早交班提问, 并重点接班护士和医师考核纠错能力, 还可以以科内两两配对互查的方式, 提高各组员的参与能力, 并促进科室间和互学互帮。在此基础上, 对完成工作较佳的管理人员于例会通报表扬, 并将之作为考核奖励制度之一。

### 1.3 观察指标

分别对比两组的心理状态、治疗依从性和生活质量。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 配对 t 检验, 计数资料以  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

(1) 两组患者管理前后的心理量表比较干预前, 两组患者的心理状态评分相关指标比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 干预后, 两组的心理状态评分相关指标比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 其中观察组的评分改善更优于对照组; 见表 1。

(2) 两组患者治疗依从性比较。观察组的治疗总分为 (91.10±8.30), 对照组的总分为 (71.19±6.34), 两两比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 见表 2。

表 2 两组患者治疗依从性比较

组别	药物治疗	定期复查	生活方式	总分
观察组	26.58±3.95	32.59±4.10	36.03±3.45	91.10±8.30
对照组	18.77±2.01	29.04±3.74	22.44±2.94	71.19±6.34
t 值	4.293	1.992	5.002	9.203
P	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者的生活质量评分比较观察组患者生活质量评分更优于对照组 ( $P<0.05$ ); 见表 3。

表3 两组患者的生活质量评分比较

组别	生活能力	人际关系	生活满意度	社会活动
观察组	2.85±0.50	2.62±0.31	2.74±0.42	2.23±0.30
对照组	1.76±0.39	1.81±0.29	1.92±0.35	1.64±0.22
t 值	2.330	2.004	2.194	2.348
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

乙型肝炎是临床中常见的疾病之一, 乙型肝炎病毒感染呈世界性流行, 具备了反复发作、病程长和难以治愈等病理特征, 严重者会导致肝衰竭、肝硬化和肝癌。给人们的生活质量造成了严重的影响<sup>[6-7]</sup>。药物治疗(包括核苷酸类似物和干扰素)在一定程度上缓解了乙肝患者的临床症状, 其的优势显而易见, 但其只能解决患者的生理病症, 无法全面改善患者的身心症状<sup>[8-9]</sup>。有研究指出<sup>[10-11]</sup>, 对于乙肝患者而言, 对症药物治疗的疗效佳, 服用方便, 但是因该病本身所需治疗的疗程长和周期长, 所以多数患者在实际治疗过程中容易半途而废、自行改变用药频率或剂量、擅自停药等, 致使病毒复制得不到抑制, 甚至可能诱发病毒基因耐药突变, 以及肝衰竭和死亡。而上述危险情况的导致, 主要是受到了患者自身依从性的影响。另外, 乙肝患者还易于出现焦虑、抑郁、敌对等不良情绪, 不利于疾病治疗的有效进行。所以, 针对乙肝病患者, 除了实施针对性的临床治疗外, 还应该加强对患者的心理状态以及治疗依从性等观察和引导, 开展有效的护理管理模式, 以此综合提高患者的治疗效果<sup>[12-13]</sup>。

本研究通过对收治的脑卒中患者在常规护理管理基础上, 采取了医生护士共同参与式的一体化管理模式, 即通过医生和护理人员共同参与新型的生物-心理-社会医学模式, 充分调动了各医护人员的工作积极性, 且还可以使之提高自己的工作能力, 综合提升科内医护人员的业务水平。另外, 所实施的管理模式不仅注重脑卒中患者的生理症状干预, 亦加强对患者的心理引导, 并着重加强对患者的危险因素分析和干预, 包括生理症状和心理症状等, 加强对肝炎患者院外连续动态疾病观察、治疗、康复、指导以及遵医行为管理, 使乙肝的危害程度将至最低程度。本研究的结果显示, 经过不同管理方法干预后, 观察组患者的心理状态改善情况和治疗依从性明显优于对照组。有研究发现<sup>[14-15]</sup>, 患者的健康信念和依从性呈正相关。故而, 这在一定程度上说明了医联体模式下一体化护理管理可以有助于患者培养正确和积极的心态, 从而通过正确的心理状态支配自身的行为, 以此提高治疗的配合度, 与上述研究结果存在相似性。本研究本文的表3中显示, 观察组患者的生活质量评分明显更优, 这不仅得益于院内的针对性干预, 亦离不开医联体模式下一体化管理模式院外随访的干预, 帮助患者在提升自身服药依从性、危险因素控制等基础上综合提升了自身的生活质量。

综上所述, 医联体模式下一体化护理管理可以有助于改善乙肝患者的不良心理状态, 且在一定程度上提高了患者的治疗依从性以及预后生活质量, 具备推广的优势。

### 参考文献

[1] 阮春辉. 个性化护理措施在乙肝肝硬化失代偿患者药物治疗依从性的效果评价[J]. 中国医疗设备, 2017(12):245-245.

[2] 张倩华, 蔡遐, 高齐明, et al. Fibroscan 在转氨酶轻度升高慢乙肝患者抗病毒中的应用价值[J]. 海南医学, 2017, 28(2):217-219.

[3] 王娟, 杨兵, 戴可可, 等. 幽门螺杆菌感染对慢性乙型肝炎及乙肝肝硬化患者消化道溃疡的临床影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(14):3200-3203.

[4] 刘丽莉, 赵斌, 陈蔚. 中医情志调护联合健康教育在乙肝患者护理中的应用价值[J]. 西部中医药, 2017, 30(2):105-107.

[5] Seiz P L, Heiko S, John Z, et al. Studies of nosocomial outbreaks of hepatitis B in nursing homes in Germany suggest a major role of hepatitis B e antigen expression in disease severity and progression[J]. International Journal of Medical Microbiology, 2015, 305(7):663-672.

[6] 弓玉松, 周明芬, 肖巧玲. 提问技术在乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20):134.

[7] 禹艳群, 刘怡素, 杨义江. 延伸护理对乙型肝炎肝硬化患者心理状态的影响[J]. 海南医学, 2015(12):1867-1868.

[8] 李晖, 何宝珍, 胡倩倩. 综合护理干预对慢性乙肝患者自我效能感和生活质量的影响[J]. 海南医学, 2015(4):617-619.

[9] 赵丽军, 刘怡素, 李娜. 延伸护理对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为及病情的影响[J]. 医学临床研究, 2015(3):612-613.

[10] 梁冬梅, 肖海波, 孟玉华, 等. 乙肝患者不同时间点初次注射干扰素的不良反应及护理满意度比较[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(5):532-534.

[11] 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.

[12] 朱红梅, 潘治梅. 慢性乙肝住院患者的护理需求及护理措施分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20):132.

[13] 钱红星. PDCA 循环式护理对乙型肝炎患者护理满意度及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2015(13):1582-1584.

[14] Sugauchi F, Mizokami M, Orito E, et al. Hepatitis B virus infection among residents of a nursing home for the elderly: seroepidemiological study and molecular evolutionary analysis[J]. Journal of Medical Virology, 2015, 62(4):456-462.

[15] 申雪粉. 探究慢性乙型肝炎护理中应用健康教育的临床价值[J]. 世界中医药, 2016(06):1647-1648.

作者简介: 张国虹(1966.9.3), 女, 主管护师, 本科, 感染疾病科, 研究方向:慢性传染性疾病的护理和管理。