

# 多维度护理干预模式在病毒性肝炎患者中的应用效果及对自我效能感的影响研究

胡家旭

(南昌大学第二附属医院感染科 330046)

**【摘要】**目的：探讨多维度护理干预模式在病毒性肝炎患者中的应用效果及对自我效能感的影响。方法：选择2021年4月-2023年5月病毒性肝炎患者94例，信封法分为两组。对照组47例采用常规护理，观察组47例联合多维度护理干预模式，两组均护理3个月，比较两组自我效能感、生活方式及满意度。结果：观察组干预3个月后事件应对、目标达成及个体解决问题领域评分高于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组干预3个月后戒烟、戒酒、遵医运动、体重控制及营养摄入合格率高于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组干预3个月护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：多维度护理干预模式用于病毒性肝炎患者中，能提高患者自我效能水平，且患者生活方式合格率较高，护理满意度亦相对较高，值得推广应用。

**【关键词】**多维度护理干预模式；病毒性肝炎；自我效能感；生活方式；护理满意度

The effect of multidimensional nursing intervention model in patients with viral hepatitis and its influence on self-efficacy

Hu Jiayu

(Department of Infection, the Second Affiliated Hospital of Nanchang University 330046)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of multidimensional nursing intervention model in patients with viral hepatitis and its effect on self-efficacy. Methods: 94 patients with viral hepatitis from April 2021 to May 2023 were selected, and the envelope method was divided into two groups. In the control group, 47 patients adopted routine nursing, and in the observation group, 47 patients combined multidimensional nursing intervention mode. Both the two groups cared for 3 months, and compared their self-efficacy, lifestyle and satisfaction. Results: Event response, goal achievement and individual problem resolution were higher than the observation group ( $P<0.05$ ); smoking cessation, abstinence, exercise, weight control and nutritional intake were higher than the control group ( $P<0.05$ ); the observation group was higher than the control group for 3 months than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The multi-dimensional nursing intervention model for patients with viral hepatitis can improve the level of patient self-efficacy, and the patient lifestyle pass rate is high, and the nursing satisfaction is relatively high, which is worthy of promotion and application.

**[Key words]** Multi-dimensional nursing intervention model; viral hepatitis; self-efficacy; lifestyle and nursing satisfaction

病毒性肝炎临床发病率较高，患者由肝炎病毒感染机体为主，导致肝功能受损。作为我国法定一类传染病，可分为甲、乙、丙、丁及戊型肝炎5种，且不同类型病毒性肝炎临床表现相似<sup>[1]</sup>。但是，病毒性肝炎对人体危害性较大，随着病程的延长，可引起肝硬化，增加肝癌患病率及临床诊疗难度<sup>[2]</sup>。抗病毒治疗在病毒性肝炎中首选，能抑制病毒在人体内的复制，可延缓病情发展<sup>[3]</sup>。但是，由于该疾病病程较长，部分患者需长期用药，导致患者自我效能感较低，影响患者治疗依从性和满意度。而多维度护理干预模式则能针对疾病特点，从不同角度入手，以促进临床疗效的进一步提升<sup>[4]</sup>。同时，该干预模式强调对患者心理、家庭的作用，能组建并维护社会关系，帮助患者养成良好的习惯<sup>[5]</sup>。因此，本研究主要探讨多维度护理干预模式对病毒性肝炎患者自我效能感的影响，报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年4月-2023年5月病毒性肝炎患者94例，信封法分为两组。对照组47例，男25例，女23例，年龄(26-79)岁，平均(52.17±4.76)岁；病程(1-13)年，平均(7.69±1.13)年；患者中，乙型肝炎32例，丙型肝炎13例，其他2例；临床表现：食欲减退26例，疲乏18例，肝功能异常21例；观察组47例，男31例，女16例，年龄(24-82)岁，平均(50.97±4.82)岁；病程(1-12)年，平均(7.34±1.18)年；患者中，乙型肝炎30例，丙型肝炎14例，其他3例；临床表现：食欲减退23例，疲乏21例，肝功能异常19例。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)符合病毒性肝炎诊断标准<sup>[6]</sup>；(2)临床多表现为食欲减退、肝功能异常及疲乏等；(3)语言沟通良好、意识清楚，均采用抗病毒药物干预；排除标准：(1)精神异常、难以进行沟通；(2)先天性畸形或具有自身免疫系统疾病或确诊的占位性病变者；(3)病情趋于恶化或伴有脑、肺功能不全者。

### 1.3 方法

对照组：给予常规护理。构建良好的护患关系，加强病毒性肝炎机制、治疗方法健康教育；加强患者生命体征监测，包括：脉搏、血压及呼吸等，严格遵循病毒性肝炎的治疗原则，加强患者药物指导，在生活和饮食方面给予患者监督和帮助<sup>7]</sup>。

观察组：联合多维度护理干预模式。(1)强化患者认知干预。病毒性肝炎发病机制复杂，对人体危害性较大。因此，针对病毒性肝炎的疾病特点、治疗方法及护理相关事项，制成10min左右的动画，并通过医院电视进行播放，每天播放2-3次，提升患者及家属对疾病的了解能力，思想上引起足够的重视；(2)心理干预。多与患者及家属进行沟通交谈，每周2次为宜，善于通过心理排毒法、聆听法和倾诉法等，了解患者的负面心理情绪，每次10-15min为宜，强化患者心理指导，帮助患者树立信心；(3)活动指导。对于病情稳定，肝功能恢复良好者，可指导患者完成相应的活动指导，包括：看电影、茶话会及散步等；借助微信群等分享活动相关照片和视频，让患者积极参与，保持良好的疾病，利于病情的控制；(4)强化家庭参与。病毒性肝炎的治疗更多在家中完成，护士应积极邀请患者家属参与其中，给予患者更多的关心和照顾，并完成对患者的监督，保证患者能遵医嘱用药。同时，加强患者门诊随访，让患者定期到医院复查肝功能及彩超等，每4周随访一次，两组均护理3个月。

表1 两组 GSES 得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	事件应对		目标达成		个体解决问题	
		干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
观察组	47	7.19 ± 1.52	11.58 ± 2.16 <sup>#</sup>	6.83 ± 1.51	10.96 ± 1.63 <sup>#</sup>	7.35 ± 0.85	11.73 ± 1.72 <sup>#</sup>
对照组	47	7.21 ± 1.54	8.73 ± 1.78 <sup>#</sup>	6.85 ± 1.54	8.12 ± 1.59 <sup>#</sup>	7.37 ± 0.87	8.89 ± 1.31 <sup>#</sup>
t	/	1.294	5.738	0.437	6.392	1.102	5.986
P	/	0.658	0.000	0.416	0.000	0.558	0.000

与干预前比较, <sup>#</sup>P<0.05。

表2 两组生活方式比较[n(%)]

组别	时间点	戒烟	戒酒	遵医运动	体重控制	营养摄入
观察组 (n=47)	干预前	23 (48.94)	19 (40.43)	25 (53.19)	29 (61.70)	26 (55.32)
	干预3个月后	44 (93.62) <sup>#</sup>	41 (87.23) <sup>#</sup>	43 (91.49) <sup>#</sup>	40 (85.11) <sup>#</sup>	42 (89.36) <sup>#</sup>
对照组 (n=47)	干预前	21 (44.68)	21 (44.68)	23 (48.94)	28 (59.57)	25 (53.19)
	干预3个月后	33 (70.21) <sup>*</sup>	32 (68.09) <sup>*</sup>	35 (74.47) <sup>*</sup>	33 (70.21) <sup>*</sup>	36 (76.60) <sup>*</sup>

与对照组比较, <sup>#</sup>P<0.05; 与干预前比较, <sup>\*</sup>P<0.05

表3 两组满意度比较[n(%)]

组别	例数	干预方法	服务态度	护患沟通	护患关系	干预效果
观察组	47	46 (97.87)	47 (100.00)	45 (95.74)	46 (97.87)	45 (95.74)
对照组	47	41 (87.23)	43 (91.49)	38 (80.85)	40 (85.11)	39 (82.98)
$\chi^2$	/	3.959	4.178	5.045	4.919	4.029
P	/	0.049	0.041	0.025	0.027	0.045

## 2.2 两组生活方式比较

两组干预前生活方式无统计差异 (P>0.05); 两组干预3个月后生活方式得到改善; 观察组戒烟、戒酒、遵医运动、体重控制及营养摄入合格率高于对照组 (P<0.05), 见表2。

## 2.3 两组满意度比较

## 1.4 观察指标

(1)自我效能感。两组干预前及干预3个月后采用自我效能量表(GSES)从事件应对、目标达成及个体解决问题领域进行评估, 得分越高, 自我效能感越强<sup>8]</sup>; (2)生活方式。两组干预前及干预3个月后从戒烟、戒酒、遵医运动、体重控制合格及营养摄入评估患者生活方式<sup>9]</sup>; (3)满意度。两组干预3个月从干预方法、服务态度、护患沟通、护患关系及干预效果评估患者满意度, 每项总分100分,  $\geq 90$ 分为满意<sup>10]</sup>。

## 1.5 统计分析

采用SPSS26.0软件处理, 计数资料行 $\chi^2$ 检验, 采用n(%)表示, 计量资料行t检验, 采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, P<0.05差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 GSES 评分比较

两组3个月护理后GSES评分提高; 观察组事件应对、目标达成及个体解决问题领域评分高于对照组 (P<0.05), 见表1。

观察组干预3个月干预方法、服务态度、护患沟通、护患关系及干预效果满意度高于对照组 (P<0.05), 见表3。

## 3 讨论

病毒性肝炎具有发病率高、进展缓慢及预后不良等特点,且多数患者需长期用药,容易产生焦虑及抑郁情绪,不仅影响患者治疗效果,亦不利于患者恢复<sup>[11]</sup>。同时,病毒性肝炎患者临床表现明显,导致患者身体存在诸多不适感,影响患者自我效能感的提升和生活方式的改变<sup>[12]</sup>。本研究中,观察组干预3个月后事件应对、目标达成及个体解决问题领域评分高于对照组( $P<0.05$ );观察组干预3个月后戒烟、戒酒、遵医运动、体重控制及营养摄入合格率高于对照组( $P<0.05$ ),说明多维度护理干预能提高病毒性肝炎患者自我效能感,有助于患者生活方式的改变。分析原因:多维度护理干预能弥补常规护理存在的变和不足,从多个角度和层面进行干预,主动探寻患者的需求,不仅能更好的满足患者,亦可提升护理服务质量<sup>[13]</sup>。通过认知护理干预,能让患者及家属对病毒性肝炎有全面的认识 and 了解,消除患者内心存在的疑虑,提升患者对疾病的知晓率;通过加强患者心理护理

干预,能知晓患者内心的变化情况,帮助其消除负面情绪,保持乐观的心理接受疾病、配合治疗<sup>[14]</sup>;通过活动干预则能帮助患者构建并维持良好的社交关系,释怀心理和精神,并更好的融入社会。最后,通过加强患者家庭干预,能充分发挥患者家庭的作用,给予其更多的关怀和关爱<sup>[15]</sup>。本研究中,观察组干预3个月满意度高于对照组( $P<0.05$ ),说明多维度护理干预能提高病毒性肝炎患者护理满意度。分析原因:多维度护理干预模式能站在患者的角度,根据患者的真实所需,为患者提供更加全面、科学的护理服务,能帮助患者养成良好的生活习惯,保持乐观的情绪,巩固药物治疗效果,利于病情控制。

综上所述,多维度护理干预模式用于病毒性肝炎患者中,能提高患者自我效能水平,且患者生活方式合格率较高,护理满意度亦相对较高,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1]马燕丽,冯程,郭利清,等."聚焦解决模式"护理干预在慢性丙型肝炎患者中的应用价值[J].昆明医科大学学报,2023,44(2):177-180.
- [2]陆杰荣,冯茜茜,常鑫,等.全程关怀护理模式对宫颈癌根治术后患者病耻感及自我效能感的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(14):2012-2015.
- [3]Berg T, Naumann U, Stoehr A, et al. Real-world effectiveness and safety of glecaprevir/pibrentasvir for the treatment of chronic hepatitis C infection: data from the German Hepatitis C-Registry[J]. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2019, 49(8):1052-1059.
- [4]王燕莉,金微娜,赵敏慧.基于行为转变理论的干预模式在子宫内瘤术后患者护理中的应用[J].中国医药导报,2022,19(14):180-183.
- [5]韩斌,刘长珠,张舒眉,等.FibroScan监测肝硬度在艾滋病合并慢性丙型肝炎患者中的应用价值[J].热带医学杂志,2021,21(8):976-979,1015.
- [6]Comberg M, Lok A F, Terrault N A, et al. Guidance for design and endpoints of clinical trials in chronic hepatitis B - Report from the 2019 EASL-AASLD HBV Treatment Endpoints Conference[J]. Journal of Hepatology, 2020, 72(3):539-557.
- [7]赵丹,杨艳,杨林宁.认知性访谈在 PROMIS 慢性病管理自我效能感量表汉化中的应用[J].护士进修杂志,2021,36(11):967-972.
- [8]高珊珊,胡志强,王红,等.家属联动干预模式对脑出血患者术后神经功能、运动功能恢复及自我效能感的影响[J].海军医学杂志,2022,43(2):200-203.
- [9]王慧.双轨道互动护理干预对老年高血压病患者自我效能感及生活方式的影响[J].山西医药杂志,2021,50(8):1369-1372.
- [10]崔慧,张祖惠.自我效能感和应对方式对慢性心力衰竭患者自我护理行为的影响研究[J].贵州医药,2022,46(8):1322-1323.
- [11]Tandon P, Tomczak CR, Kruger C, et al. Impaired Muscle Oxygen Extraction Kinetics in Cirrhosis: Muscle Is a Major Contributor to Impaired Whole Body Exercise Capacity[J]. Liver Transpl, 2021, 28(2):321-324.
- [12]沈燕,沈伟.思维导图引导多维度阶段性护理干预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果[J].中国医药导报,2023,20(1):178-181,185.
- [13]马萍萍,梁继仁.多维度干预模式在综合重症监护室呼吸机相关性肺炎防控中的应用[J].中国消毒学杂志,2023,40(3):229-231.
- [14]刘俊,王颖,张雪娟,等.多维度护理干预在乙型肝炎患者中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2021,50(2):303-304.
- [15]张丹,张莹莹,付晨.目标管理理论下的干预模式在急性肾衰竭透析患者中的护理分析[J].中国血液净化,2023,22(2):149-152.

作者简介:胡家旭,女,1990-03-08,湖南长沙,主管护师,本科,研究方向:感染学。