

H2H管理模式在HBV相关肝硬化患者中的应用

李霞 林丽红 方英

肝硬化属于一种临床上非常常见的慢性疾病,其病程较长、难以治愈、且疾病致死率高,并且肝硬化晚期还会引发大量并发症,危及患者生命^[1]。许多乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)相关患者正在呈现出疾病的进展趋势,并逐步演变为肝硬化、肝癌等,给患者生活带来极大的负面影响^[2,3]。H2H管理模式最早由临床营养科医生提出,是一种连续的、个体化的营养管理模式,将患者的营养治疗从医院扩展到出院/院外,将单一的治疗方法丰富为多形式治疗方法,从而为患者提供良好的管理。本次研究旨在探讨HBV相关肝硬化患者H2H管理模式的构建及应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选择2017年5月至2019年1月衢州市人民医院感染科治疗的HBV相关肝硬化患者160例作为研究对象,其中男性94例、女性66例;年龄24~74岁,平均 (54.57 ± 3.67) 岁。纳入标准:①符合HBV相关肝硬化临床诊断^[4];②精神状态正常,意识清楚,能与医生沟通、交流;③签署知情同意书。排除入院资料不全者;合并精神异常、伴有自身免疫系统疾病者。将2017年5月至2018年1月采用常规护理的HBV相关肝硬化患者纳入对照组,共80例,其中男性48例、女性32例;年龄24~74岁,平均 (49.21 ± 16.37) 岁;病程1~19年,平均 (9.12 ± 3.67) 年。将2018年2月至2019年1月采用H2H管理模式的HBV相关肝硬化患者纳入观察组,共80例,其中男性46例、女性34例;年龄26~70岁,平均 (50.63 ± 11.66) 岁;病程1~21年,平均 (10.34 ± 2.86) 年。两组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组给予常规护理:向患者及家属讲

解护理相关知识,告知患者营养对于疾病的重要性;加强患者营养支持干预,尽可能让患者饮食营养价值较高的食物,提高患者自身免疫力、抵抗力。观察组采用H2H管理模式进行干预。

1.2.1 院内护理 成立HBV相关肝硬化H2H管理小组,包括相关临床医师2人、具备心理咨询师资质护士2人、其他护士4人、营养师1人,并由护士长担任H2H管理小组组长。①加强个性化治疗干预,包括抗病毒、免疫调节、抗感染、抗纤维化等对症支持治疗。H2H自我管理小组严格遵循最新国际指南,根据患者的年龄、性别、既往史、依从性、婚育史及家庭条件等制定详细的抗病毒治疗方案^[4]。②加强患者人文关怀。根据患者存在的焦虑和沮丧、对疾病和治疗的不确定性、无助、不愿接受、自卑、极端敏感等负面情绪,对患者实施关爱计划,通过与患者接触,对患者进行详细了解,为不同患者对疾病等相关信息进行针对性介绍,勤与患者沟通,让患者感到被尊重,对于患者存在的疑问及时耐心的沟通,为患者做详细的回答,从而减轻患者内心负面状态。

1.2.2 家庭护理 ①出院后宣传教育。出院前加强患者健康宣传教育,患者每天记录饮食与用药情况,并根据患者恢复不断完善患者饮食与用药方案。出院后嘱患者家属定期采用疼痛数字评分对患者进行评估,评测患者是否出现营养不良情况,及时与H2H管理小组沟通反馈。②延续性家庭式护理干预。H2H自我管理团队成员定期随访,了解患者出院后工作或家庭生活是否适应,相关的治疗方案有任何疑问,并给予相应的指导。了解患者的心理状况,缓解不良情绪。干预时间1个月。

1.3 观察指标 ①比较两组生活质量评分。采用生活质量量表进行测评,分值越高,生活质量越高^[4];②自我管理能力。对两组干预前后日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、用药管理以及自我

管理进行评估,分值越高,自我管理能力越强;③观察两组患者治疗依从性。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件处理。计数资料采用例(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料采用均

数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验。设 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后生活质量评分比较见表1

表1 两组患者干预前后生活质量评分比较/分

组别		生理机能	生理职能	情感职能	精神健康	精力	社会功能	一般健康状况
观察组	干预前	63.69 $\pm$ 6.73	32.59 $\pm$ 4.51	40.24 $\pm$ 3.12	45.32 $\pm$ 5.77	50.12 $\pm$ 5.69	51.23 $\pm$ 4.69	42.18 $\pm$ 1.29
	干预后	88.22 $\pm$ 16.01*	50.02 $\pm$ 7.77*	60.01 $\pm$ 3.76*	70.66 $\pm$ 6.02*	63.26 $\pm$ 5.57*	90.02 $\pm$ 7.34*	63.74 $\pm$ 2.10*
对照组	干预前	63.40 $\pm$ 7.75	32.60 $\pm$ 4.52	40.23 $\pm$ 3.11	45.41 $\pm$ 5.79	50.10 $\pm$ 5.68	51.42 $\pm$ 4.70	42.19 $\pm$ 1.30
	干预后	81.13 $\pm$ 16.21	35.16 $\pm$ 32.91	48.33 $\pm$ 6.10	61.71 $\pm$ 6.69	56.31 $\pm$ 6.98	65.39 $\pm$ 7.26	50.42 $\pm$ 2.06

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预前,两组各项生活质量评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.59、0.31、1.21、0.98、0.77、0.89、2.20, P 均 >0.05);观察组干预后生理机能、生理职能、情感职能、精神健康、精力、社会

功能、一般健康状况在内的7项生活质量评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.39、6.31、5.19、7.43、4.29、6.71、8.18, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者干预前后自我管理能力评分见表2

表2 两组患者干预前后自我管理能力评分比较/分

组别		日常生活管理	饮食管理	病情监测管理	用药管理	自我管理总分
观察组	干预前	10.23 $\pm$ 2.15	10.77 $\pm$ 3.41	7.45 $\pm$ 2.15	7.76 $\pm$ 2.16	37.48 $\pm$ 6.31
	干预后	24.10 $\pm$ 3.61*	23.09 $\pm$ 3.71*	16.28 $\pm$ 3.59*	17.30 $\pm$ 3.51*	80.77 $\pm$ 7.69*
对照组	干预前	10.22 $\pm$ 2.14	10.75 $\pm$ 3.40	7.47 $\pm$ 2.16	7.75 $\pm$ 2.15	37.85 $\pm$ 6.34
	干预后	15.98 $\pm$ 3.19	16.33 $\pm$ 3.86	10.11 $\pm$ 3.11	11.33 $\pm$ 3.76	53.75 $\pm$ 5.99

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预前两组日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、用药管理以及自我管理总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.65、2.12、1.35、0.99, P 均 >0.05),观察组干预后日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、用药管理以及自我管理总分在内的5项自我管理能力评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=8.41、6.43、7.86、5.99、6.39, P 均 <0.05)。

2.3 观察组患者H2H管理前后治疗依从性比较 观察组管理前完全依从60例(75.00%)、部分依从12例(15.00%),无不依从8例(10.00%)。管理后完全依从74例(92.50%)、部分依从6例(7.50%)。H2H管理前后治疗依从性明显提高,差异有统计学意义($\chi^2=5.39$, $P<0.05$)。

3 讨论

H2H管理模式所起到的主要作用是让患者能够正确地认识到自身疾病,并且激发起患者对自身健康的责任感,从患者和医生两个角度预防和治疗疾病^[5]。近年来,H2H管理模式在HBV相关肝硬化

患者中得到应用,且效果理想。在本次H2H管理中特意关注了患者的营养状况,并以此为基础制定了相应的营养补充系统,目的便是让患者重视自身营养状况。本次研究中所指定的营养饮食习惯也可以成为患者的一种参考,让患者能够更自主地通过正确饮食习惯改善自身营养状况^[6]。本次研究结果显示,采用H2H管理模式管理的HBV相关肝硬化患者干预后生理机能、生理职能、情感职能、精神健康、精力、社会功能、一般健康状况在内的7项生活质量评分均明显优于对照组(P 均 <0.05)。说明采用H2H管理模式管理HBV相关肝硬化患者有助于改善患者生活质量,帮助患者找回生活节奏,使患者尽快恢复到正常生活当中。此外,在本次H2H管理中特意针对患者的心理情绪制定了尊重关爱系统,了解患者心理状态,并帮助患者缓解负面情绪,排除负面情绪,给患者建立起一个相互尊重、相互友爱的环境^[7]。本次研究结果还显示,观察组干预后日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、用药管理以及自我管理总分均高于对照组(P 均 <0.05)。

说明采用H2H管理模式管理HBV相关肝硬化患者有助于提高患者的自我管理能力和提高患者认知疾病,战胜疾病的信心。此外,在本次H2H管理中特意进行了相关知识教育,同大多数将教育模式应用到治疗过程中的目的一样,在于帮助患者更好地了解疾病,并且重视疾病,也重视自身健康,以达到患者能够更好地配合医生来预防疾病、治疗疾病的目的。本次研究中,观察组干预后依从效果明显改善($P<0.05$)。说明采用H2H管理模式管理HBV相关肝硬化患者有助于提高患者的治疗依从性,让患者不放弃治疗,并且更好地配合治疗,从而一步步回归健康生活当中。

综上所述,采用H2H管理模式管理HBV相关肝硬化患者有助于加强患者的治疗依从性,提高患者的自我管理能力和生活质量。

参考文献

- 1 李攀,孙凤霞,李晓玲,等.益气活血方联合恩替卡韦片治疗乙型肝炎病毒相关肝硬化失代偿期气虚血瘀证患者35例临床观察[J].中医杂志,2018,59(10):52-55.
- 2 李珍瑶,黄小兵,李健茹,等.不同HBV-DNA载量乙型肝炎肝硬化患者血小板参数及D-二聚体检测的临床意义[J].标记免疫分析与临床,2017,24(6):639-641.
- 3 Chen VL, Yeh ML, Le AK, et al. Anti-viral therapy is associated with improved survival but is underutilised in patients with hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma: real-world east and west experience[J]. Alimant Pharm Therap, 2018, 48(1):44-54.
- 4 梁冬雨,侯彦强,姜晓丽.HBV相关肝炎、肝硬化及肝癌患者DcR3的表达及其与Fas的关系[J].检验医学,2017,32(3):178-181.
- 5 赖玺杰,连江山,陈润阳,等.拉米夫定和阿德福韦酯初始联合治疗慢性乙型肝炎和乙型肝炎肝硬化患者替换为恩替卡韦单药治疗的疗效和安全性观察[J].中华肝脏病杂志,2018,26(2):113-118.
- 6 魏巍,殷纪鹏,李晗,等.SF-36量表评价代偿期乙型肝炎肝硬化患者抗病毒治疗对生活质量的改善作用及相关指标分析[J].肝脏,2016,21(1):2-5.
- 7 赖瑞敏,吴银莲,董菁,等.叫咪菁绿试验对HBV相关肝脏疾病的肝脏储备功能及预后评估价值[J].肝脏,2016,21(11):908-910.

(收稿日期 2019-07-22)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第1051页)

- 2 Meyer P, Cronier P, Rousseau H, et al. Difficult peripheral venous access: clinical evaluation of a catheter inserted with the Seldinger method under ultrasound guidance [J]. J Crit Care, 2014, 29(5):823-827.
- 3 朱艳,陆娟,吴署华.对严重水肿患者采用超声引导置入18G 静脉留置针[J].护理学杂志,2015,10(20):69-70.
- 4 朱艳,陆娟.超声引导下静脉留置针穿刺技术在ICU患者静脉治疗中的应用[J].国际护理学杂志,2016,1(1):138-140.
- 5 Panebianco NL, Fredette JM, Szyld D, et al. What you see (sonographically) is what you get: vein and patient characteristics associated with successful ultrasound-guided peripheral intravenous placement in patients with difficult access [J]. Acad Emerg Med, 2009, 16(12):1298-1303.
- 6 Witting MD, Schenke S, Lawner BJ, et al. Effects of vein width and depth on Ultrasound-guided peripheral intravenous success rates [J]. Emerg Med, 2010, 39(1):70-75.
- 7 Kim TE, Howard SK, Funck N, et al. A randomized comparison of long-axis and short-axis imaging for in-plane ultrasound-guided popliteal-sciatic perineural catheter insertion [J]. J Anesth, 2014, 28(6):854-860.
- 8 顿静娴.穿刺困难者静脉留置针技术的探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(7):393-394.
- 9 Stolz LA, Stolz U, Howe C, et al. Ultrasound-guided peripheral venous access: a meta-analysis and systematic review[J]. J Vascular Access, 2015, 16(4):321-326.

(收稿日期 2019-06-15)

(本文编辑 蔡华波)