

# “医院-社区-家庭”三元联动社会支持对乙肝肝硬化代偿期患者心理弹性及自我管理能力的影

荣静, 杨秀梅, 张燕娟

淮安市第四人民医院, 江苏 淮安 223002

**摘要:** 目的 探讨“医院-社区-家庭”三元联动社会支持在乙肝肝硬化代偿期患者中的应用效果。方法 选择 2019 年 4 月—2020 年 3 月淮安市第四人民医院收治的乙肝肝硬化代偿期患者 90 例, 采用随机数字表法分为观察组 45 例、对照组 45 例。两组患者均给予常规(抗病毒、抗纤维化等)对症治疗、常规护理干预。此外, 对观察组联合应用“医院-社区-家庭”三元联动社会支持干预。随访 6 个月, 比较两组心理弹性、自我管理能力。结果 观察组随访脱落 1 例, 对照组随访脱落 3 例, 最终纳入研究 86 例。两组患者心理弹性评分均高于同组干预前 ( $P < 0.05$ ), 观察组坚韧、自强、乐观、心理弹性总分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患者自我管理能力评分高于干预前 ( $P < 0.05$ ), 观察组日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、自我管理能力总分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 “医院-社区-家庭”三元联动社会支持有助于改善乙肝肝硬化代偿期患者心理弹性水平, 促进自我管理能力的养成。

**关键词:** 肝硬化代偿期; 医院, 社区, 家属; 社会支持; 心理弹性; 自我管理能力

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)01-0098-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.01.025

慢性乙型肝炎(简称乙肝)病毒感染后易导致肝硬化<sup>[1]</sup>, 乙肝肝硬化代偿期也称早期肝硬化, 是指肝功能正常或轻度异常, 但肝脏组织已出现明显病理性改变。临床多采用抗病毒、抗纤维化治疗, 延缓肝硬化进程。但治疗是一个长期甚至终身的过程, 对患者自我管理能力是一个极大的考验。相关研究表明, 肝硬化患者多伴有强烈的心理负担, 心理弹性水平低下, 在一定程度上影响到其自我管理能力水平<sup>[2-3]</sup>。社会支持是对弱势群体提供无偿帮助的一种社会行为, 包括

客观支持、主观支持、对支持的利用度, 是缓解心理压力、增强应对能力、获取主观幸福感的有效方法<sup>[4]</sup>。三元联动社会支持以医院、社区、家庭为载体, 依托医院智慧管理平台, 能够最大限度地发挥社会支持效果<sup>[5]</sup>。本研究探讨“医院-社区-家庭”三元联动社会支持在乙肝肝硬化代偿期患者中的应用效果。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2019 年 4 月—2020 年 3 月淮安市第四人民医院收治的乙肝肝硬化代偿期患者 90 例, 采用随机数字表法分为观察组、对照组各 45 例。

**1.2 纳入标准与排除标准** 纳入标准: ①均符合《慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)》<sup>[7]</sup> 乙肝肝硬化代偿

**基金项目:** 北京卫健康公益基金会(YWJKJHKYJJ-B17534)

**作者简介:** 荣静(1986-), 女, 本科, 主管护师, 主要从事肝病护理工作。

**通信作者:** 张燕娟, E-mail: r4n0t6@163.com。

[12] 李洁, 侯睿, 梁熠, 等. 产后 6~8 周盆底功能障碍性疾病危险因素的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(8): 1241-1247.

[13] 唐婷婷, 赖培茜, 蔡舒, 等. 孕期盆底功能障碍性疾病知行影响因素分析及干预措施[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(15): 2584-2588.

[14] 张枫, 孟海霞. 顺产和选择性剖宫产和盆底肌肉训练对初产妇产后早期盆底功能障碍的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(1): 42-44.

[15] 王萌瑞, 李卫, 王萌影, 等. Glazer 评估产后压力性尿失禁患者盆底肌功能障碍特点及康复治疗效果[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22(1): 68-69.

[16] 叶茜, 钮琳玮, 赵玲. 产妇盆底功能情况调查及产科因素对盆底功能的近期影响分析研究[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(11): 843-846.

[17] 张丽娟, 罗庆华, 张慧珍, 等. 徒手淋巴引流联合凯格尔训练在宫颈癌术后外阴 I 期淋巴水肿患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(14): 10-12.

[18] 朱辉英, 韩燕华. 盆腔器官脱垂非手术治疗的研究进展[J]. 广东医学, 2017, 38(S2): 162-163.

[19] 胡丹, 邓鹏, 焦琳, 等. 热敷联合 Kegel 锻炼疗法治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 针刺研究, 2017, 42(4): 338-341.

[20] 陆佳红, 肖韵悦, 张慧, 等. 电刺激生物反馈疗法联合盆底肌肉功能锻炼康复治疗盆底功能障碍性疾病的临床研究[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(2): 133-135.

[21] 王宏, 薛紫怡, 李梦梦, 等. 产后压力性尿失禁病人生物反馈治疗后盆底肌表面电信号变化观察[J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(2): 320-324.

收稿日期: 2021-05-18

期诊断标准,且经 CT 等检查确诊;②能正常沟通;③熟练使用微信。经医院伦理委员会批准,患者或家属均签署知情同意书。排除标准:①严重精神疾病者;②严重药物或酒精依赖史者;③随访脱落者。

1.3 方法 两组患者均给予常规(抗病毒、抗纤维化等)对症治疗。对照组给予常规护理干预,包括健康教育(乙肝肝硬化发病原因与机制,代偿期临床表现、治疗方法)、心理干预(焦虑/抑郁情绪的化解、积极配合治疗及护理干预心理的建立)、自我管理教育(如遵医用药、饮食管理、活动与休息、病情监测等)、随访管理(电话随访、家庭访视)等。此外,观察组联合应用“医院-社区-家庭”三元联动社会支持干预。(1)“医院-社区-家庭”社会支持系统:医院作为“主体”、联合社区卫生服务中心,组建一个基于医院智慧医疗平台的乙肝肝硬化代偿期患者支持系统。医院指定专科护士培训社区卫生服务中心人员,社区卫生服务中心配备专职管理人员,共同开展社会支持活动。(2)专业支持:①编撰《乙肝肝硬化代偿期患者健康教育手册》及视频资料发给每位患者,同时在医院网站(设即时留言与回复窗口)发布。设立专门微信公众号并组建微信群,涵盖信息发布、患者交流、在线咨询 3 大模块。设立 24 h 支持热线电话,每周至少 1 次与每位患者电话沟通。②根据乙肝肝硬化代偿期患者健康教育手册,每月第一周(周一)、第三周(周三)进行专家讲座,45~60 min/次。③组建“医+护+患”社会支持团队,采用同一社会支持方案,医护一同查房、一同随访。(3)社区支持:①社区医护人员接受乙肝肝硬化代偿期专业知识培训,建立社区支持方案(如社会支持项目及实施计划)。②以社区为单元组建同伴支持小组,提供场地与服务,每月开展 1 次同伴支持小组活动、30~45 min/次。③每月开展 1 次医生、护士、支持者同伴共同居家访视活动。(4)家庭支持:①每名患者至少有 1 名家属参与社会支持活动,承担服务监督患者、与医

院/社区沟通协调等职责。②家属微信群,学习乙肝肝硬化代偿期患者健康教育手册、专家视频讲座内容。与患者共同参与每周五(下午 15:00-17:00)的专家与患者在线互动。③社区服务中心每月组织开展 1 次专家现场讲座,患者家属参加,提高家属支持能力。④医院或社区护士每 2 周与患者家属进行一次电话随访,了解患者心理状态、用药治疗、自我管理等情况,给予针对性指导。两组患者均随访 6 个月。

1.4 观察指标 评测患者干预前后变化。(1)心理弹性:采用中文版心理弹性量表(CD-RISC)<sup>[8]</sup>测评,包括坚韧(13 条目)、自强(8 条目)、乐观(4 条目)3 维度共 25 条目,每个条目采用 0~4 分评分,分值越高,心理弹性好。量表 Cronbach's  $\alpha = 0.826$ ,本次重测量 Cronbach's  $\alpha = 0.815$ 。(2)自我管理能力:采用王倩等<sup>[9]</sup>肝硬化患者自我管理行为量表进行测评,包括日常生活管理(7 条目)、饮食管理(7 条目)、病情监测管理(5 条目)、用药管理(5 条目)等 4 维度共 24 条目,每个条目采用 1~4 分评分,分值越高,自我管理能力越好。量表 Cronbach's  $\alpha = 0.805$ ,本次重测 Cronbach's  $\alpha = 0.812$ 。

1.5 统计学分析 使用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,心理弹性、自我管理能力等计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;性别、文化程度等计数资料用( $n, \%$ )表示,采用  $\chi^2$  或秩和检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者基线资料比较 观察组随访脱落 1 例,对照组随访脱落 3 例,最终纳入研究病例 86 例,其中男 63 例、女 23 例。年龄 32~64 岁,病程 2~14 年;肝功能 Child-pugh 分级<sup>[6]</sup>:A 级 82 例,B 级 4 例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组肝硬化代偿期患者基线资料比较

组别	例数	性别( $n, \%$ )		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程 (年, $\bar{x} \pm s$ )	Child-pugh 分级( $n, \%$ )		文化程度( $n, \%$ )		
		男	女			A 级	B 级	初中及以下	高中/中专	大专及以上
观察组	44	30(68.18)	14(31.82)	48.24 $\pm$ 6.14	8.45 $\pm$ 1.13	41(93.18)	3(6.82)	16(36.36)	17(38.64)	11(25.00)
对照组	42	33(78.57)	9(21.43)	47.73 $\pm$ 5.75	8.17 $\pm$ 1.20	41(97.62)	1(2.38)	12(28.57)	17(40.48)	13(30.95)
统计值		$\chi^2 = 1.184$		$t = 0.716$	$t = 1.114$	$\chi^2 = 0.216^a$		$Z = 0.692$		
P 值		0.145		0.736	0.146	0.513		0.745		

注: a 为校正  $\chi^2$  值。

2.2 两组患者心理弹性比较 两组患者干预前心理弹性评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );随访 6 个

月后其心理弹性评分均高于干预前( $P < 0.05$ ),且观察组坚韧、自强、乐观、心理弹性总分均高于对照组( $P < 0.05$ ),

见表 2。

表 2 两组患者干预前后心理弹性评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	坚韧	自强	乐观	心理弹性总分
观察组( $n=44$ )				
干预前	25.32±4.12	14.78±2.13	7.36±1.12	47.46±7.12
随访 6 个月	43.26±6.46	25.43±4.21	12.43±1.64	81.12±10.45
$t$ 值	15.532	14.723	16.934	17.657
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组( $n=42$ )				
干预前	26.45±4.22	15.24±2.21	7.53±1.24	49.22±6.47
随访 6 个月	37.42±5.36	20.45±4.15	10.21±1.52	68.11±8.52
$t$ 值	10.421	7.181	8.854	11.443
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000
$t1$	1.256	0.812	0.668	1.198
$P1$	0.132	0.641	0.754	0.156
$t2$	4.551	5.522	6.503	6.311
$P2$	0.000	0.000	0.000	0.000

注： $t1$ 、 $P1$  为两组干预前比较； $t2$ 、 $P2$  为两组随访 6 个月比较。

2.3 两组患者自我管理能力和自我管理能力比较 两组患者干预前自我管理能力和自我管理能力评分比较、差异无统计学意义( $P>0.05$ )；随访 6 个月后其自我管理能力和自我管理能力评分高于干预前( $P<0.05$ )，且观察组日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、自我管理能力和自我管理能力总分高于对照组( $P<0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者干预前后自我管理能力和自我管理能力评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	日常生活管理	饮食管理	病情监测	用药管理	自我管理能力和自我管理能力总分
观察组( $n=44$ )					
干预前	18.65±3.24	17.43±3.36	13.14±2.45	14.36±2.16	63.58±9.05
随访 6 个月	23.32±3.31	24.06±3.43	16.74±2.16	16.85±2.21	80.97±10.23
$t$ 值	6.688	9.159	7.311	5.345	8.445
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组( $n=42$ )					
干预前	19.05±3.14	18.24±3.45	13.52±2.36	14.92±2.23	65.73±9.12
随访 6 个月	21.24±4.12	20.56±4.24	15.12±3.10	16.21±2.64	73.13±9.45
$t$ 值	2.740	2.751	2.661	2.419	3.652
$P$ 值	0.012	0.012	0.012	0.014	0.004
$t1$	0.581	1.103	0.732	1.183	1.097
$P1$	0.843	0.265	0.754	0.231	0.316
$t2$	2.587	4.218	2.822	1.221	3.687
$P2$	0.012	0.000	0.010	0.145	0.004

注： $t1$ 、 $P1$  为两组干预前比较； $t2$ 、 $P2$  为两组随访 6 个月比较。

3 讨论

乙肝是一种典型传染性疾病，社会歧视、治疗的长期性及不可预知性，给患者造成强烈的心理负担<sup>[11]</sup>。我国现有乙肝病毒感染者约 9 000 万例<sup>[10]</sup>。乙肝肝硬化病变进展呈慢性进行性，代偿期为其早期类型，若不及时有效治疗，有进展为失代偿期的风险。几乎所有文献认为，乙肝肝硬化患者均伴有强烈的病耻感，焦虑、抑郁心情严重，且与肝硬化严重程度明显相关<sup>[12-13]</sup>。乙肝又属于典型的身心相关性疾病，药物治疗的同时，需要患者良好的健康行为作为支撑<sup>[14-15]</sup>。如何采用有效的干预措施，化解乙肝肝硬化患者负性情绪、促进健康行为的养成，对保证疗效及预后具有至关重要的作用。

社会支持是指个体能够感受或接受来自他人的关心或协助，包括物质上及精神上的支持。将社会支持应用于慢性病患者管理，实际上更多的是借助于精神上的外化效果，也就是一个提供扶持帮助、使受支持对象免受压力事件不良影响的人际交往过程<sup>[16]</sup>。在社会支持中，如何通过多元化的支持网络、构建一个社会支持闭环管理系统，是社会支持的基础<sup>[17]</sup>。医院是救治患者的主体，社区卫生服务中心是服务患者的前沿阵地，家庭是维系社会单元的基本细胞。三元联动社会支持将医院、社区、家庭整合在一起，共同构建一个服务于患者网络架构，也是我国护理实践的最新体现<sup>[18]</sup>。成惠玲等<sup>[19]</sup>发现，医院-社区-家庭三元联动护理能够提高鼻咽癌患者的满意度。耿慧君等<sup>[20]</sup>报道，基于“医院-社区-家庭”三元联动的延续性护理能够缓解老年髋关节置换术后患者的焦虑程度。本研究基于医院智慧平台构建“医院-社区-家庭”社会支持系统，通过强化医院专业支持、社区基础支持、家庭支持等途径，给予患者乙肝肝硬化知识宣教、自我管理教育和心理疏导等全方位支持。结果表明，观察组患者坚韧、自强、乐观、心理弹性总分高于对照组，与程琴珍<sup>[21]</sup>文献报道基本相似，说明“医院-社区-家庭”三元联动社会支持能够改善乙肝肝硬化代偿期患者心理弹性水平。

乙肝肝硬化作为一种身心相关慢性疾病，对患者自我管理能力和自我管理能力要求极高，如饮食、日常生活、用药、病情监测等全方位管理，专业性极强且需要患者长期自觉遵循。乙肝肝硬化患者自我管理能力和自我管理能力普遍低下，也是影响其疗效及预后、导致生活质量低下的主要原因<sup>[22-23]</sup>。“医院-社区-家庭”三元联动社会支持模式，医院借助专业支持系统，给患者自我管理行为路径指引。社区支持中同伴支持、居家访视能有效矫正患者



自我管理行为。家庭支持通过持续监督,能促进其自我管理能力的养成。医院智慧平台、微信、24 h 热线电话的应用,能满足乙肝肝硬化代偿期患者实时健康咨询需求。也就是说,“医院-社区-家庭”以患者为中心,构建“专科护士、社区护士、患者家属”三主体互动模型,通过交互式社会支持,能最大限度地激发患者的主观能动性<sup>[24]</sup>。从结果上分析,观察组患者日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、自我管理能力总分高于对照组,王岩等<sup>[25]</sup>、汪春燕等<sup>[26]</sup>分别将三元联动护理应用于 40 例胃癌根治术患者、46 例消化性溃疡患者中,也有类似报道。

综上所述,“医院-社区-家庭”三元联动社会支持应用于乙肝肝硬化代偿期患者中,能够增强其心理弹性水平,提高自我管理能力。需要指出的是,本研究只是粗略介绍了三元联动社会支持模式的初步探索,未进行深入具体的社会支持方式与三元联动有效整合及效果研究,尚需后续研究不断完善。

## 参考文献

[1] 谢佳新,丁一波,张丽,等. 乙肝病毒前 S 基因变异与乙肝肝硬化的相关性研究[J]. 实用预防医学,2020,27(5):41-44.

[2] 邵灿,李静,张娅娟,等. 感恩情绪模式对肝硬化代偿期患者感恩情绪和自我管理能力的影响[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(5):1038-1040.

[3] Toprak D, Nay L, McNamara S, et al. Resilience in adolescents and young adults with cystic fibrosis: a pilot feasibility study of the promoting resilience in stress management intervention [J]. *Pediatr Pulmonol*, 2020, 55(3):638-645.

[4] Kelly ME, Duff H, Kelly S, et al. The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review[J]. *Syst Rev*, 2017, 6(1):259.

[5] 杨海苓,王萍,侯文秀,等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J]. 中华护理杂志,2016,51(9):1133-1137.

[6] Pugh RN, Murray-Lyon IM, Dawson JL, et al. Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices [J]. *Br J Surg*, 1973, 60(8):646-649.

[7] 中华医学会感染病学分会. 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12):2648-2669.

[8] Yu XN, Zhang JX. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davisson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. *Social Behavior and Personality*, 2007, 35(1):19-30.

[9] 王倩,王燕,高健,等. 肝硬化患者自我管理行为量表的研制[J]. 中华护理杂志,2014,49(12):1515-1520.

[10] 丁叶舟,王晖. 乙肝防治指南在我国临床应用的现状及思考[J].

胃肠病学和肝病杂志,2018,27(9):972-975.

[11] 梁首勤,潘寒寒,高稳,等. 微信群同伴支持对乙肝患者焦虑抑郁情绪的影响研究[J]. 护士进修杂志,2019,34(10):916-918.

[12] 郑子梅,何娜,许镇,等. 慢性乙型肝炎病毒感染者焦虑和抑郁状况及其影响因素分析[J]. 中华全科医学,2020,18(7):1134-1138.

[13] 唐淑芬,林丽霞,郑燕香,等. 正确行为训练对肝硬化患者心理弹性及应对方式的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1551-1553.

[14] 程红梅,孔令敏,王艳,等. 回授法健康教育对乙肝肝硬化患者疾病认知水平和健康行为的影响[J]. 医学临床研究,2019,36(12):2444-2447.

[15] Karkmann K, Piecha F, Runzi AC, et al. Management of compensated liver cirrhosis 2018-evidence based prophylactic measures [J]. *Z Gastroenterol*, 2018, 56(1):55-69.

[16] Flewelling KD, Sellers DE, Sawicki GS, et al. Social support is associated with fewer reported symptoms and decreased treatment burden in adults with cystic fibrosis [J]. *J Cyst Fibros*, 2019, 18(4):572-576.

[17] 涂惠,丁岚,郭婷,等. 急诊 PCI 老年患者医院-社区-家庭三元联动模式与心脏康复-生活质量的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(17):4141-4142.

[18] 徐娟,刘颖,陈星,等. 脊髓损伤伴神经源性膀胱患者三元联动式延续性护理实践[J]. 中国护理管理,2020,20(2):272-275.

[19] 成惠玲,阮奕劲,秦樱,等. 医院-社区-家庭三元联动护理平台在鼻咽癌患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(3):119-122.

[20] 耿慧君,睦建,孟庆玲,等. 三元联动延续护理模式在老年髋关节置换术后患者中的应用效果[J]. 广西医学,2020,42(6):786-788.

[21] 程琴珍. 医院社区家庭护理和结构式家庭护理对乳腺癌根治术患者术后康复影响的对比分析[J]. 慢性病杂志,2020,21(11):143-145.

[22] Valery PC, Clark PJ, McPhail SM, et al. Exploratory study into the unmet supportive needs of people diagnosed with cirrhosis in Queensland, Australia [J]. *Intern Med J*, 2017, 47(4):429-435.

[23] 侯婧悦,马向明,霍红秋,等. 肝炎后肝硬化患者自我健康管理水平与生存质量的相关性分析[J]. 浙江医学,2018,40(19):2175-2177.

[24] 张雯,王玉梅,祝文嫔. 医院-社区-家庭三元联动护理模式在癫痫患儿延续性护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(33):4273-4276.

[25] 王岩,姚鑫,周禹含,等. 三元联动延续性护理用于胃癌根治术患者的干预效果分析[J]. 医学教学研究与实践,2018,26(3):528-531.

[26] 汪春燕,尹梅,张静,等. 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式在消化性溃疡患者中的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(15):96-98,106.

收稿日期:2021-05-18