

【健康管理】

## 同伴教育对慢性乙型肝炎患者口服抗病毒药物治疗依从性的影响

朱正云<sup>a</sup>, 张婷婷<sup>a</sup>, 赵文海<sup>a</sup>, 张喆浩<sup>b</sup>, 许凤琴<sup>b</sup>

(南京医科大学康达学院第一附属医院 徐州医科大学附属连云港医院 连云港第一人民医院 a.感染性疾病科;  
b.护理部, 江苏 连云港 222002)

**[摘要]** **目的** 探讨同伴教育对慢性乙型肝炎患者口服抗病毒药物依从性的影响。**方法** 选择2015年6月—2017年12月口服抗病毒药物的慢性乙型肝炎患者90例,根据纳入的顺序进行编号,采用随机数字表法分为观察组和对照组各45例。观察组实施同伴教育,干预时间为住院到出院后3个月,对照组实施常规护理。对2组患者的心理压力、相关疾病及用药知识掌握程度及出院后服药依从情况进行比较。**结果** 慢性乙型肝炎患者均存在较大心理压力水平,出院时及出院后3个月末观察组心理压力得分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2组慢性乙型肝炎患者相关疾病及用药知识掌握程度得分比较差异有统计学意义( $F=20.800, P<0.001$ );2组慢性乙型肝炎患者服药依从得分组间差异有统计学意义( $F=16.071, P<0.001$ );观察组患者出院后1个月末、3个月末相关疾病及用药知识掌握程度得分高于对照组(均 $P<0.05$ );观察组患者出院后第2个月、第3个月服药依从得分高于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 长期口服抗病毒药物的慢性乙型肝炎患者存在一定心理压力,同伴教育可有效降低患者心理压力程度,使慢性乙型肝炎患者更好的掌握疾病治疗用药知识,减少不良服药行为。

**[关键词]** 慢性乙型肝炎; 抗病毒; 药物; 同伴教育

**[中图分类号]** R473.51 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.14.071

### Effect of Peer Education on Medication Compliance of Patients with Chronic Hepatitis B

ZHU Zheng-yun<sup>a</sup>, ZHANG Ting-ting<sup>a</sup>, ZHAO Wen-hai<sup>a</sup>, ZHANG Zhe-hao<sup>b</sup>, XU Feng-qin<sup>b</sup>

(a. Dept. of Infectious Disease; b. Dept. of Nursing Administration, the First Affiliated Hospital of Kangda College of Nanjing Medical University, Xuzhou Medical University Affiliated Hospital of Lianyungang, the First People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222002, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of peer education on medication compliance of oral antiviral drugs of patients with chronic hepatitis B. **Methods** Ninety chronic hepatitis B patients taking antiviral drugs orally from June 2015 to December 2017 were randomly divided into observation group with peer education ( $n=45$ ) and control group with routine nursing ( $n=45$ ). Intervention time was from admission to 3 months after discharge. Psychological pressure, knowledge on related disease and medication and medication compliance after discharge were compared in the two groups. **Results** It was common to observe psychological pressure among patients with chronic hepatitis B but the score of psychological pressure in the observation group was significantly lower than that in the control group in discharge and at the end of 3 months of discharge ( $P<0.05$ ). The score of knowledge on related diseases and medication in the two groups showed statistical significance ( $F=20.800, P<0.001$ ) and the score of medication compliance in the two groups was statistically significant ( $F=16.071, P<0.001$ ). The score of knowledge on related diseases and medication in the observation group was higher at the end of the first and third month of discharge (all  $P<0.05$ ) and the score of medication compliance in the observation group at the second and third month of discharge was higher (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** It is common to observe psychological pressure among patients with chronic hepatitis B taking antiviral drugs orally for a long time. Peer education is effective for alleviating psychological stress and improving knowledge on related diseases and medication and medication compliance.

**Key words:** chronic hepatitis B; antiviral; medication; peer education

慢性乙型肝炎是危害全球的严重感染性疾病之一,长期抗病毒治疗对慢性乙型肝炎患者来说是有效且必不可少的<sup>[1]</sup>。患者服药的依从情况影响着抗病毒治疗的结果,依从性不佳会导致病情加重、病死率增高和医疗费用增多等<sup>[2]</sup>。在漫长的服药过程中,许多患者因为缺乏抗病毒治疗的正确信息,对抗病毒治疗缺乏理性认知,从而产生排斥心理,并且随着时间推移出现不同形式的不遵医嘱行为,甚至自行停药。此外,慢性乙型肝炎患者还承受着较大的心理压力和

经济压力,据研究报道<sup>[3]</sup>,18.4%的慢性乙型肝炎患者存在心理压力,且心理压力与服药依从性呈负相关。本研究旨在探讨同伴教育对慢性乙型肝炎患者口服抗病毒药物治疗依从性的影响,为临床护理工作提供理论依据。

**[收稿日期]** 2019-02-16

**[基金项目]** 江苏省博士后基金资助项目(1701010C);连云港市卫生计生科技项目(201607)

**[作者简介]** 朱正云(1981-),女,江苏南通人,本科学历,副主任护师,护士长。

**[通信作者]** 许凤琴(1979-),女,山西平遥人,硕士,副主任护师,护理部教育培训科科长。

炎患者是因不愿让亲友或周围人知道而停止服药,社会歧视及缺乏家庭有效支持导致慢性乙型肝炎患者易产生焦虑、急躁和恐惧心理,对治疗依从性影响较大<sup>[4]</sup>。如何满足慢性乙型肝炎患者对信息支持与心理支持的全面需求,建立个性化、患者积极参与的专科护理模式已成为新的护理研究课题。同伴教育是社会支持的一种形式之一,是指具有相同性别,相似经历、环境、文化和社会地位,具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能的一种教育形式<sup>[5]</sup>。同伴教育被认为是对面临困境的人的一个重要支持网络<sup>[6]</sup>,已经在缓解压力、慢性病管理及健康促进等与健康有关的各种主题中开展活动<sup>[7]</sup>。本研究将同伴教育应用于慢性乙型肝炎口服抗病毒治疗的患者,以期提高慢性乙型肝炎患者口服抗病毒治疗依从性。

## 1 研究对象

2015年7月—2017年12月,选取我院抗病毒治疗的90例慢性乙型肝炎患者为研究对象。纳入标准:(1)符合慢性乙型肝炎流行病学诊断标准,并知晓自身疾病诊断;(2)小学及以上文化,具有读写和理解能力,会使用智能手机;(3)对本研究知情同意;(4)既往未服用过抗病毒药物。排除标准:(1)拒绝参加本次研究;(2)有严重躯体或精神疾病;(3)存在听觉、语言、书写障碍;(4)疾病伴随有严重并发症。根据纳入的顺序进行编号,采用随机数字表法分为观察组与对照组各45例。研究过程中无失访者。根据纳入标准选取患者,向患者解释研究目的意义、时间期限、具体内容等,征得患者同意后与其签署知情同意书。观察组45例,男34例,女11例;年龄26~78(46.32±13.28)岁;文化程度,小学12例,中学24例,大学及以上9例;口服恩替卡韦分散片者32例,口服恩替卡韦胶囊者9例,口服替诺福韦者4例;病程<5年10例,5~10年26例,>10年9例;住院时间15~26(19.15±3.89)d。对照组45例,男31例,女14例;年龄23~75(43.45±14.51)岁;文化程度,小学13例,中学22例,大学及以上10例;口服恩替卡韦分散片者35例,口服恩替卡韦胶囊者8例,口服替诺福韦者2例;病程<5年8例,5~10年25例,>10年12例;住院时间15~29(18.85±4.36)d。2组患者的性别、年龄、文化程度、口服抗病毒药的种类、病程及住院时间一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 研究方法

2.1 对照组 患者住院期间由责任护士按照常规进行护理、宣教及指导,包括入院评估、环境介绍、抗病毒药物相关知识、服药注意事项、生化指标监测、心理护理、出院指导等,服药后每天责任护士查房落实服药情况并进行宣教,出院前指导患者做好自我服药日记记录,出院后常规电话随访。

2.2 观察组 在对照组实施措施的基础上采用同伴教育,具体实施如下。

2.2.1 成立研究小组 由7名医务人员组成,护士长为副主任护师职称,担任此次研究组长,负责研究活动的统筹组织;1名病区护理责任组长兼专科护士,为主管护师职称,负责培训同伴教育者及相关研究数据收集;4名职称为护师的管床护士,负责考核、选拔同伴教育者以及组织同伴教育活动等;2名感染性疾病科主治医师,负责顾问咨询工作。

2.2.2 同伴教育者的选择 基于慢性乙型肝炎抗病毒治疗的特殊性、隐私性的要求,经研究团队及专家商讨后,首选在我院住院治疗及出院后定点我院复查治疗的患者中招募同伴教育者,再次回我院门诊复查的同时承担同伴教育。入选标准:自愿参加本次研究,个人愿意分享治疗自己的疾病治疗经验,已接受过口服抗病毒治疗 $\geq 1$ 年;服药依从性及复诊依从性较好;病毒控制稳定且无并发症及耐药情况;具有高中及以上文化水平,沟通交流能力强;性格开朗,乐于助人,会使用微信交流。

2.2.3 同伴教育者培训 经反复筛选后共纳入10例患者,由研究小组对同伴教育者进行授课培训。授课方式采用理论、多媒体以及结合角色扮演等多样化培训形式。授课的内容包括:慢性乙型肝炎治疗的基本知识,口服抗病毒治疗的作用、注意事项,服药效果监测及复诊要求,耐药症状早期发现,与患者沟通交流的技巧,慢性乙型肝炎患者常见心理问题等。培训结束后对同伴教育者统一进行考核,有7例通过考核并承担同伴教育者。在同伴教育者参与的治疗小组内建立微信群,共同交流经验,探讨遇到的问题,并分享成功的体验。

2.2.4 同伴教育个体化健康教育及用药指导 因接受口服抗病毒治疗的患者需要分批出院,故将每批符合条件住院患者与同期复诊的同伴教育者作为一个支持团队<sup>[8]</sup>,每个团队有患者6例左右,采用同伴教育小组形式活动<sup>[9]</sup>。首次住院期间活动由专科护士与同伴教育者共同商讨安排活动时间,一般为15:00,

下午住院患者输液治疗较少,空余时间较多,活动地点为病区患者活动室,活动时间 1~2 h,活动内容包括:疾病正确认知,抗病毒治疗目的及必要性,药物剂型分类、名称,服药要求及注意事项,常见药物不良反应及观察,日常生活隔离要点,疾病相关检验指标及病情自我监测等。彼此建立微信群。与研究小组管床护士配合表演备药、服药流程情景剧,由同伴教育者扮演主要角色,剧情演示中包括药名、剂型、服药时间、频次、是否空腹、外出备药等信息内容以起到示范作用。其后,同伴教育者介绍自己的抗病毒治疗经验,包括:如何去接纳疾病并保持良好情绪及心态配合治疗,传授各种备药经验以及提醒机制,告知购买药物正规途径以及慢病报销申请要求等信息。并与患者自由互动,鼓励患者提出自己的想法及顾虑,同伴教育者进行解答及心理疏导。需重点强调遵医服药的重要性,同时还要告知患者不遵医服药所带来的各种严重后果,让患者明白拒绝抗病毒药物治疗病情进展速度和结果以及自行停用药物可能出现的不良后果。最后,同伴教育者告知出院后复查周期及具体内容等。遵循慢性乙型肝炎防治指南,按照每位患者自身情况,与其一起商讨,制定适合该患者的个性化的切实可行的服药治疗目标,发放服药日记本,并指导患者每日如实记录。同伴教育者在患者住院期间组织 1~2 次讲解和沟通,出院前 1 d 由护士发放口服抗病毒药物注意事项宣传单。

**2.2.5 同伴教育者定期开展团队活动** 患者出院后同伴教育者按照专科护士制定的工作方案定期组织教育活动。出院后每个月末活动 1 次,可选择病区患者活动室,约 1~2 h。每次活动前由同伴教育者在微信群里发布通知,要求患者携带服药日记本。同伴教育者宣传慢性肝病患者日常生活中的注意点,包括:早睡早起,不熬夜,不喝酒,不滥用药物,不劳累,服药期间做好避孕,注意饮食卫生,防止重叠感染其它病毒性肝炎等。同伴教育者查看组员服药日记记录情况,根据结果引导出一个话题,鼓励大家进行探讨,表达各自意见和需求。对服药依从性好的患者可选做为学习榜样,分享日常服药自我管理心得,如采用多种提醒机制,定期储备药物,规律饮食,发挥家庭支持作用等。对服药依从性较差的患者,也鼓励其表达原因和自身困扰,如担心药物不良反应,担心服药导致患病隐私暴露,主观排斥抗病毒药物,未设手机提醒漏服药或服药时间错过、饮食不规律导致空腹服药时间不固定等。其他成员可以引以为戒,避

免类似情况发生。同时,同伴教育者根据该患者情况有针对性的进行心理疏导,帮助患者摆脱心理阴影及顾虑。鼓励同队其他患者多给予其一些支持性资源,发挥榜样作用,包括治疗效果显著分享,良好日常习惯养成计划分享、相互结对提醒及情感交流等。

**2.2.6 同伴教育者开展微信随访, 团队结伴同行** 同伴教育者每天定时微信互动,提醒每位患者每日服药,每半月微信视频 1 次,了解每位组员服用抗病毒药物相关知识掌握情况,提问患者是否知晓以下内容:自身服用抗病毒药物名称、剂型规格、服药要求、能否漏服、复诊要求、复查项目等,同伴教育者根据当前回答问题情况及时进行个性化教育指导,对回答不理想者列入每日微信重点提醒关注对象。同伴教育者在宣教过程中保持手机通畅,微信处于打开状态,积极引导患者出现困难时,及时发出请求,随时接受同伴教育者及其他队员的帮助和支持。同伴教育者基于微信平台随访不但可以关心患者服药情况还能提醒患者及时复诊。定期复诊进行乙型肝炎病毒定量检测可以早期发现耐药情况,从而及时调整其他有效的抗病毒药物,避免无效服药给患者造成经济损失和肝脏不可逆损害。微信群内同组慢性乙型肝炎患者之间可以自愿互留电话或加入微信、QQ 好友,彼此相互扶持、相互提醒,相约结伴复诊。

**2.2.7 研究小组对同伴教育活动进行质控与评估** 研究小组在患者住院期间及出院后,对同伴教育者的开展的各项工作进行督导核实并详细记录。在此过程中实施的教育活动均由同伴教育者主导进行,研究小组人员以聆听、观察、记录、协助为主,由此评估同伴教育者的协调、组织及教育能力,并及时帮助同伴教育者提高专业知识及宣教能力。

### 2.3 观察指标

**2.3.1 患者心理压力情况** 借鉴北京阳光易德公司的压力管理系统测评软件的压力分级标准,该系统软件是以人群心理素质模型为基础,而研发的一款评估用户心理素质状况与心理健康水平的软件产品。系统可对不同人群的价值观、心理健康、压力与应对、心理动力、个性特征、情绪情感品质、职业状态、家庭关系等维度进行测评<sup>[10]</sup>。在此基础上结合 3 名心理学专家意见自行设计慢性乙型肝炎患者心理压力等级测评表。该表将压力等级分为 1~10 级,设定 10 个条目,内容包括经济、社交、健康、疾病、家庭、工作等,用“有”“无”判断,“有”为 1 级。1~3 级为

一般压力,属于正常水平;4~6级为较大压力,需要得到关注;7~8级为很大压力,需要得到警示;9~10级为极大压力,处于危险状态。压力等级评分4级以上,均表明心理承受的压力大,该问卷内容效度为0.780,问卷的Cronbach  $\alpha$  信度系数是0.765。于入院、出院时、出院3个月时分别进行测评。

2.3.2 患者相关疾病及用药知识掌握程度在3名抗病毒用药专家及1名心理学专家指导下,自行设计慢性乙型肝炎抗病毒药物知识掌握情况调查问卷,内容包括2个方面。(1)对抗病毒药物了解程度,包括抗病毒药物名称、剂型、作用、给药时间、注意事项等6个条目。(2)对口服抗病毒药物治疗的认知程度,包括服药注意事项、常见不良反应、乙肝病毒定量值、肝功能情况、复诊要求、随意停药后的严重不良反应、耐药反应及表现等19个条目。每个条目有知晓、部分知晓及不知晓3个选项,分别计3分、2分、1分,分值越高说明患者对慢性乙型肝炎抗病毒用药知识掌握越好,满分为75分。经专家评议,该问卷的Cronbach  $\alpha$  信度系数是0.785。分别在患者出院时、出院后1个月和3个月复诊时对2组患者进行评价。

2.3.3 患者服药依从情况 出院后1个月、2个月、3个月时汇总同伴教育者督查统计的患者本月服药日记内容,对照组汇总患者自行记录的服药日记内容。计分方法为:严格遵医嘱服药计4分;有过调整服药时间(距固定服药时间 $\geq 4$  h)计3分;有过漏服药( $\geq 24$  h)计2分;既有时间调整又有漏服计1分;自行停药计0分。问卷的Cronbach  $\alpha$  信度系数是0.715。分别对2组患者出院后第1—第3个月的服药行为得分情况进行比较。

2.4 统计学方法 将原始数据资料输入SPSS 20.0进行统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,非正态分布等级资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用Mann-Whitney非参数检验;使用重复测量方差分析2组患者不同时点对相关疾病及用药知识掌握程度及服

药依从得分的比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3 结果

3.1 2组慢性乙型肝炎患者入院时、出院时及出院后3个月末心理压力比较 2组慢性乙型肝炎患者入院时均存在较大心理压力,观察组与对照组入院时心理压力得分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );出院时及出院后3个月末观察组患者心理压力低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 2组慢性乙型肝炎患者入院时和出院时及出院后3个月末心理压力比较 $[M(P_{25}, P_{75})]$

组别	n	心理压力等级		
		入院时	出院时	出院后3个月末
观察组	45	8.00(6.50, 8.50)	4.00(3.00, 4.50)	2.50(2.00, 3.00)
对照组	45	7.50(6.50, 8.00)	5.00(4.00, 5.50)	7.00(6.00, 8.00)
Z		1.282	1.161	3.283
P		0.466	0.043	<0.001

3.2 2组慢性乙型肝炎患者相关疾病及用药知识掌握程度比较 经重复测量方差分析,结果显示2组慢性乙型肝炎患者相关疾病及用药知识掌握程度得分组间差异有统计学意义( $F=20.800, P < 0.001$ ),观察组患者相关疾病及用药知识掌握程度得分高于对照组。不同时间点相关疾病及用药知识掌握程度得分差异有统计学意义( $F=3.531, P=0.032$ ),组间与时间之间有交互作用( $F=7.901, P < 0.001$ )。随着干预时间的延长,患者相关疾病及用药知识掌握程度比较得分变化趋势不同。进一步分析单独效应,在固定时间点条件下,结果显示2组慢性乙型肝炎患者出院时相关疾病及用药知识掌握程度比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但出院后1个月末、3个月末观察组患者相关疾病及用药知识掌握程度得分均高于对照组( $P < 0.05$ )。在固定分组因素条件下,随着干预时间延长,出院后观察组患者相关疾病及用药知识掌握程度得分与出院前差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而对对照组患者随着出院时间延长相关疾病及用药知识掌握程度则较低( $P < 0.001$ )。见表2。

表2 2组慢性乙型肝炎患者相关疾病及用药知识掌握程度比较( $\bar{X} \pm S$ ,分)

组别	n	出院时	出院后1个月	出院后3个月	合计	F	P
观察组	45	66.85 $\pm$ 7.66	67.05 $\pm$ 6.39	68.55 $\pm$ 4.98	67.32 $\pm$ 0.81	0.422	0.661
对照组	45	67.05 $\pm$ 6.97	61.80 $\pm$ 7.33	55.70 $\pm$ 8.85	61.52 $\pm$ 8.95	10.720	<0.001
合计		66.95 $\pm$ 1.14	64.42 $\pm$ 1.15	62.13 $\pm$ 1.52	64.41 $\pm$ 0.75	3.531 <sup>#</sup>	0.032 <sup>#</sup>
F		0.012	5.831	32.032	20.800 <sup>#</sup>	7.901*	<0.001*
P		0.932	0.021	<0.001	<0.001 <sup>#</sup>		

注: #表示主效应, \*表示交互效应

3.3 2组慢性乙型肝炎患者出院后服药依从得分的比较 通过重复测量方差分析,结果显示2组慢

性乙型肝炎患者出院后服药依从情况得分组间差异有统计学意义( $F=16.071, P < 0.001$ ),观察组患者

服药依从得分高于对照组。出院后不同时间点服药依从得分差异有统计学意义( $F=3.611, P=0.029$ ), 组间与时间之间有交互作用( $F=7.602, P=0.001$ )。随着干预时间的延长, 患者服药依从性比较得分变化趋势不同。进一步分析单独效应, 在固定时间点条件下, 结果显示 2 组慢性乙型肝炎患者出院后第 1 个月服药依从得分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 但出院

后第 2 个月和第 3 个月观察组患者服药依从得分均高于对照组( $P<0.05$ )。在固定分组因素条件下, 随着干预时间延长, 出院后观察组患者服药依从性较高且保持稳定, 出院 3 个月观察组每月服药依从得分差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 而对照组患者随着出院时间延长服药依从得分则较低( $P=0.001$ )。见表 3。

表 3 2 组慢性乙型肝炎患者出院后服药依从得分的比较( $\bar{X}\pm S$ , 分)

组别	<i>n</i>	出院后第 1 个月	出院后第 2 个月	出院后第 3 个月	合计	<i>F</i>	<i>P</i>
观察组	45	3.47±0.68	3.60±0.77	3.63±0.72	3.57±0.72	0.441	0.642
对照组	45	3.50±0.73	2.83±1.23	2.43±1.28	3.00±1.13	7.082	0.001
合计		3.48±0.70	3.16±1.08	3.00±1.16	3.27±1.01	3.611 <sup>#</sup>	0.029 <sup>#</sup>
<i>F</i>		0.031	8.332	20.100	16.071 <sup>#</sup>	7.602*	0.001*
<i>P</i>		0.856	0.005	<0.001	<0.001 <sup>#</sup>		

注: # 表示主效应, \* 表示交互效应

## 4 讨论

4.1 同伴教育可以减轻慢性乙型肝炎患者的心理压力 慢性乙型肝炎患者对疾病的态度在其口服抗病毒药物依从性方面起着重要作用。慢性乙型肝炎疾病的传染性、病毒不能完全清除的特点导致慢性乙型肝炎患者易产生消极、沮丧、自卑等不良情绪, 部分慢性乙型肝炎患者不能正确认知疾病和接受目前的治疗水平, 过高的治疗期望也给患者带来一定的心理压力; 不能重体力劳动、疾病传染性、服药经济问题、并发症等使得慢性乙型肝炎患者对家人有一定的内疚感, 各种外源及内源性因素导致慢性乙型肝炎患者心理承受着较大的压力和孤独无助<sup>[1]</sup>。从表 1 可见, 2 组慢性乙型肝炎患者入院时均存在较高的心理压力水平, 2 组入院时心理压力水平差异无统计学意义( $P=0.466$ ), 但随着干预时间延长, 观察组心理压力水平在逐渐降低, 对照组压力水平改善不明显, 出院时及出院后 3 个月末观察组压力水平明显低于对照组( $P<0.05$ )。由此可见, 同伴教育可有效缓解慢性乙型肝炎患者心理压力程度。同伴教育者与患者之间具有相似的经历和背景, 相互之间有许多共同语言和话题倾诉, 在给予心理支持方面更具有优势。同病相怜、相知相惜更能理解和接受<sup>[2]</sup>, 同伴教育者的现身说法, 相约复诊时间并组织小组座谈会, 微信群聊发名人名言和日记抒发感情等活动, 可有效减轻患者对疾病本身及抗病毒治疗所带来的心理压力。同伴教育者在实施教育干预过程中能够将正确的信息、观念或行为技能分享给患者, 提高患者对现实状态的正确认知和情感支持, 改变患者自我否定的态度, 改善人际关系, 改变

不良生活习惯, 提高社会适应能力及生存质量<sup>[3]</sup>, 而这种正面向上的生活态度可提高患者积极配合抗病毒治疗。

4.2 同伴教育可提高慢性乙型肝炎患者对疾病用药知识的掌握程度 表 2 结果显示, 2 组慢性乙型肝炎患者出院时相关疾病及用药知识掌握程度均较好, 差异无统计学意义( $F=0.012, P=0.932$ ), 出院后 1 个月和 3 个月观察组患者疾病及用药知识掌握程度均明显好于对照组( $P<0.05$ ); 出院后随着时间延长观察组相关疾病及用药知识掌握程度与出院时无差异( $F=0.422, P=0.661$ ); 而对照组出院后随着时间延长相关疾病及用药知识掌握程度在逐渐降低( $F=10.720, P<0.001$ )。究其原因, 住院期间因医务人员反复宣教及用药指导, 且患者可以抛开各种干扰因素专心配合治疗, 因此慢性乙型肝炎患者住院期间对疾病治疗及用药知识均掌握较好。但出院后随着时间延长, 社会、家庭、工作等干扰因素增多, 患者治疗精力有所分散, 再加上缺乏监督提醒激励, 缺少相关治疗话题交流机会, 导致患者当初住院快速记忆的治疗知识有所遗忘。观察组实施同伴教育后同伴教育者与患者之间可定期组织互动活动分享服药、自我监测和管理等经验, 使枯燥的被动学习变成操作性强的主动学习, 患者更容易接受同伴教育者的榜样作用和情感支持, 利于疾病治疗经验交流和教训分享, 强化了疾病及用药相关知识, 提高慢性乙型肝炎患者对疾病及用药的正确认知水平。与此同时, 实施同伴教育活动给患者创造轻松愉快的交流氛围, 增强患者的归属感, 采用情景剧及同伴案例以身说教, 患者形象性记忆更深刻更持久, 出院后定期小

组活动将在院期间获得的相关疾病及用药知识再次进行巩固。通过微信群聊,同伴教育者及医护人员可以同时为多名患者提供疾病健康知识和个性化用药指导。此外,同伴教育者与群里患者有相似的患病、治病经历和情感体验,因此患者更容易产生心理上的认同感<sup>[14]</sup>,减少了单独由医务人员健康宣教的距离感;并且群里医务人员可对同伴教育者所宣教内容及及时给予科学性和准确性方面的补充;让出院患者既可得到医护人员的支持,又能得到同伴病友的支持,提高慢性乙型肝炎患者对疾病及用药知识的掌握程度。

4.3 同伴教育可提高慢性乙型肝炎患者口服抗病毒药物的依从性 目前,医学界公认抗病毒治疗是慢性乙型肝炎最关键治疗。患者住院期间,有医务人员的用药指导、健康教育,督促遵医嘱服药和遵守良好生活习惯,患者都能表现出很好的服药依从性。但抗病毒治疗大部分疗程是在院外进行的,患者缺乏正确信息支持和有效监督,部分患者会逐渐淡忘抗病毒药物治疗的重要性,从而表现出漏服药、停药、不复诊等不遵医嘱行为。服药依从性是患者的服药行为与医疗指导之间的一致性程度。患者服药的依从性对治疗效果起着决定性的作用。同伴教育是一种有效的行为干预策略<sup>[15]</sup>,以提高患者的自我管理为中心,通过同伴教育者的经验分享,有利于患者改变和预防出现错误观念,增强自我管理的信心,提高自我护理及行为约束能力。同伴教育者经过规范系统的培训后,掌握了坚持服药以及如何提高服药依从性的技巧和方法,在药物不良反应和治疗效果自我监测方面也有切身体会,通过榜样示范可长期指导患者规范用药。表3结果显示,2组慢性乙型肝炎患者出院后第1个月服药依从性得分均较高,差异无统计学意义( $F=0.031, P=0.856$ ),出院后第2、第3个月观察组服药行为表现得分均高于对照组,并且随着出院时间延长这种差异越明显( $P<0.05$ )。由此可见,实施同伴教育可有效提高患者出院后口服抗病毒药物的依从性。同伴教育者与小组成员在相互信任的基础上依托微信平台或小组座谈会形式进行有效健康互动,经常教育,实时监管,及时评价,掌握服药动态,了解服药效果,并提供给患者最符合最需要的抗病毒治疗信息,让患者一直保持正确认知和

积极主动的遵医嘱服药行为。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李 伟.替比夫定与恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者对肾脏功能影响的比较[D].重庆:重庆医科大学,2017.
- [2] Kongkaew C, Noyce P R, Ashcroft D M. Hospital Admissions Associated with Adverse Drug Reactions: A Systematic Review of Prospective Observational Studies[J]. *Annals Pharmacology*, 2008, 42(7): 1017-1025. DOI: 10.1345/aph.11L037.
- [3] 于 清,蔡浩东,王桂爽,等.慢性乙型肝炎患者治疗依从性及健康教育需求调查[J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18(20): 2400-2403. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2012.20.014.
- [4] 刘 勇,许筱伦,仇永亮.心理护理干预对肝硬化患者自我疾病感知及生活质量的影响[J]. *中国现代医生*, 2016, 54(23): 145-148.
- [5] 程 芳,孟爱凤,羊丽芳,等.同伴教育对永久性结肠造口患者术后早期社会心理适应的影响[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(2): 106-108. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2013.02.002.
- [6] Kornhaber R, Wilson A, Abu-Qamar M, et al. Inpatient Peer Support for Adult Burn Survivors—a Valuable Resource: A Phenomenological Analysis of the Australian Experience[J]. *Burns*, 2015, 41(1): 110-117. DOI: 10.1016/j.burns.2014.05.003.
- [7] Dennis C L. The Process of Developing and Implementing a Telephone-based Peer Support Program for Postpartum Depression: Evidence from Two Randomized Controlled Trials[J]. *Trials*, 2014(15): 1. DOI: 10.1186/1745-6215-15-131.
- [8] 刘丽娟,吴力群,陈金晶.同伴支持教育在前列腺癌术后患者延续性护理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(12): 1434-1437. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.12.022.
- [9] 吴丽琴,徐勤容,陈育群,等.同伴教育对糖尿病患者自我管理、血糖监测行为及糖代谢指标的影响[J]. *护理学报*, 2018, 25(4): 70-73. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.04.070.
- [10] 崔展宇,王 冶,晁 华,等.慢性乙肝患者一般心理压力水平、压力源及压力反应的调查分析[J]. *山东医药*, 2014, 54(25): 90-91. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2014.25.039.
- [11] 徐六妹,吴宝红,陈素青,等.心理护理结合同伴教育对艾滋病患者抗病毒治疗服药依从性的影响[J]. *护理管理杂志*, 2015, 15(8): 587-590.
- [12] 朱正云,孟 卉,张婷婷,等.口服抗病毒药物慢性病毒性乙型肝炎患者微信随访效果观察[J]. *护理学报*, 2017, 24(10): 71-75. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.10.071.
- [13] 牛林艳,黄 金.同伴教育在糖尿病健康教育中的应用现状[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(1): 79-82. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.01.020.
- [14] 刘 倩,曹春艳,张新翠,等.群组看病及同伴教育对痤疮患者遵医嘱行为的影响[J]. *中华皮肤科杂志*, 2018, 51(5): 378-381. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4030.2018.05.014.
- [15] 陈梦瑾,李海香,黄春香,等.同伴教育对肿瘤患者PICC自我管理能力和并发症的影响[J]. *护理学报*, 2018, 25(8): 75-78. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.08.075.

[本文编辑:谢文鸿]