

肝硬化失代偿期住院患者治疗依从性调查分析

廖美梦

怀集县第三人民医院 广东省肇庆市 526499

摘要: **目的:** 本研究旨在探讨肝硬化失代偿期患者的治疗依从性现状,并分析相关影响因素,为制定针对性的治疗依从性干预方案提供临床依据。**方法:** 采取便利抽样法,抽取佛山市某三甲医院感染科肝硬化失代偿期住院患者120名。采用Morisky服药依从性量表和自制一般资料调查问卷收集患者数据。**结果:** 肝硬化失代偿期住院患者的服药依从性的总分为 (4.83 ± 1.91) 分。肝硬化失代偿期住院患者的服药依从性处于中等偏低水平。人际关系满意度、经济状况、是否同时服用其他慢性疾病药物是服药依从性的主要影响因素。**结论:** 肝硬化患者的治疗依从性受多种因素影响,服药依从性是影响患者治疗依从性的主要因素。在临床上,医护人员要关注患者的症状改变和心理状态,综合考虑医疗资源的合理配置、利用多形式健康宣教,提高患者的治疗依从性。

关键词: 肝硬化失代偿期; 住院患者; 治疗依从性

肝硬化是一种由不同病因引起的慢性进行性弥漫性肝病^[1]。肝硬化可分为两个不同的时期,第一个时期,患者早期无症状或症状较轻且不伴有该疾病的并发症,称为肝硬化代偿期。第二个时期主要因肝功能减退、门静脉高压以及伴有一系列的并发症,被称为肝硬化失代偿期^[2]。有研究表明^[3],20%代偿期肝硬化患者可发展为失代偿期,患者面临着漫长而痛苦的过程。伴随着疾病的进展,并发症层出不穷,包括肝性脑病、原发性肝癌、肝肾综合征、肝肺综合征等,对患者的健康造成极大的威胁。此外,肝硬化失代偿期的治疗需要长期坚持和高强度的药物干预,患者面临着较重的经济负担和极大的精神压力,给患者疾病诊疗过程带来消极影响,影响了诊疗效果^[4-6]。因此,提高患者的依从性对于改善肝硬化治疗与预后具有至关重要的意义。

一、对象与方法

(一) 研究对象

采取便利抽样法。选取2023年5月-2024年1月期间于佛山市某三甲医院感染科住院的肝硬化失代偿期患者为研究对象。根据量表的条目数确定样本量(N), $N=[\text{研究中样本量表最大条目数} \times (5-10)] \times [1 + (10\% - 15\%)]$ 。计算本研究所需样本量约为80-120例。

1. 纳入标准

- ①年龄 ≥ 18 岁;
- ②符合肝硬化失代偿期临床诊断标准^[7];
- ③住院时间超过3天的肝硬化失代偿期患者;
- ④具有完整语言表达能力的,意识清醒且能接受调查研究的患者。

2. 排除标准

- ①合并有心、脑、肾、躯体等急危疾病;
- ②已接受肝移植的患者。

(二) 研究方法

1. 调查工具

①一般资料问卷

由研究者自行设计,包括性别、年龄、文化程度、职业、人际关系满意度、家庭月收入、居住地、医疗支付方式、是否服用其他慢性病药物等。

②Morisky药物依从性量表中文版(Morisky Medication Adherence Measure, MMAM)

由Morisky等^[8]人开发修订。该量表共8个条目,其中前7个条目为“是”或“否”,回答“是”记0分,为“否”记1分。第8条目采用Likert 5级评分法,选项是“从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”、“总是”,分别记1分、0.75分、0.50分、0.25分与0分,总分为8分。8分表示依从性高,6-7分表示依从性中等,6分以下表示依从性差,量表Cronbach's α 系数为0.83,各项间相关系数均大于0.3^[8]。

2. 调查方法

为了确保调查的顺利进行,在发放问卷前,研究者

作者简介: 廖美梦(2002),性别:女,民族:汉族,籍贯:中国,职称/职务:护士,学历:本科,研究方向:肝硬化依从性。

向调查对象一对一解释调查目的，征求调查对象同意。调查对象自行填写或研究者代填问卷，填完当场回收。本研究共发放问卷120份，回收有效问卷共108份，有效回收率为90.00%。

3. 数据处理与统计学分析方法

采用SPSS 26.0统计软件对收集的数据进行录入与分析。计数资料采用频数和构成比；计量资料使用（均数 ± 标准差）；利用独立样本t检验、单因素ANOVA分析、多重线性回归分析，研究患者治疗依从性的影响因素，以P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

（一）肝硬化失代偿期住院患者的服药依从性现状

将研究对象的分数根据服药依从性量表得分水平进行划分，即8分表示依从性高，6-7分表示依从性中等，6分以下表示依从性差^[8]。肝硬化失代偿期住院患者的服药依从性得分情况详见表1。

表1 肝硬化失代偿期住院患者的服药依从性得分情况 (N=108)

服药依从性水平	人数 (n)	构成比 (%)	得分 ($\bar{x} \pm s$)
高	13	12.04	7.87 ± 0.12
中	32	29.63	6.23 ± 0.49
低	63	58.33	3.45 ± 1.45
合计	108	100	4.83 ± 1.91

（二）肝硬化失代偿期住院患者一般资料对服药依从性的单因素分析

将住院患者的一般资料作为自变量，住院患者服药依从性的得分作为因变量进行单因素分析，详细结果如表2示。

表2 硬化失代偿期住院患者一般资料对服药依从性的单因素分析

变量		总频数 (n)	服药依从性总分 ($\bar{x} \pm s$)	检验计量	P值
性别	男	70	4.46 ± 1.17	29.28	<0.001
	女	38	5.51 ± 1.96		
年龄	18~40岁	9	5.39 ± 1.79	6.75	<0.001
	41~50岁	21	6.29 ± 1.78		
	51~60岁	22	4.51 ± 2.00		
	≥61岁	56	4.32 ± 1.61		
文化程度	小学以下	23	4.29 ± 20.02	4.47	0.005
	初中	59	4.60 ± 1.66		
	高中或中专	8	4.97 ± 1.37		
	大专及以上学历	18	4.29 ± 2.02		

变量		总频数 (n)	服药依从性总分 ($\bar{x} \pm s$)	检验计量	P值
职业状况	退休	65	4.53 ± 1.84	7.20	0.001
	在岗	22	6.14 ± 2.03		
	无业	21	4.39 ± 1.28		
婚姻状况	初婚	77	4.92 ± 1.86	2.91	0.025
	再婚	4	5.63 ± 2.40		
	离异	4	4.81 ± 1.72		
	丧偶	11	3.16 ± 1.43		
	未婚	12	5.54 ± 1.56		
人际关系满意度	满意	39	5.73 ± 2.00	9.14	<0.001
	一般	57	4.49 ± 1.66		
	不满意	12	2.54 ± 1.36		
居住地	城镇	76	4.91 ± 1.81	0.89	0.420
	农村	32	4.63 ± 2.10		
居住环境	独自居住	29	4.71 ± 1.68	1.79	0.170
	与家人同住	40	5.27 ± 1.93		
	仅与伴侣同住	39	4.49 ± 1.95		
家庭月收入	<2000元	14	3.11 ± 1.26	14.41	<0.001

续表(2)

变量		总频数 (n)	服药依从性总分 ($\bar{x} \pm s$)	检验计量	P值
	2000~5000元	59	4.61 ± 1.71		
	>5000元	35	5.90 ± 1.79		
医疗费用支付方式	自费	17	3.75 ± 2.13	6.76	0.011
	非自费	91	5.03 ± 1.79		
是否同时服用其他慢性疾病药物	是	29	4.05 ± 1.87	6.92	0.010
	否	79	5.12 ± 1.84		
患有肝硬化的年限(病程)	<5年	13	5.40 ± 1.87	1.17	0.330
	5~10年	19	4.50 ± 1.86		
	10~15年	32	5.16 ± 1.75		
	>15年	44	4.57 ± 1.97		

（三）肝硬化失代偿期住院患者服药依从性的多重线性回归分析

将上述患者一般资料中与服药依从性得分均有显著性差异的变量进行多元线性回归分析。性别、人际关系满意度、家庭月收入、医疗费用支付方式和是否同时服用其他慢性疾病药物对患者的服药依从性具有显著性影响；年龄、文化程度、职业状况、婚姻状况对患者的服药依从性无显著性影响 (P>0.05)。结果详见表3。

表3 肝硬化失代偿期住院患者一般资料与服药依从性的多元线性回归分析

变量	B	标准误	Beta	t	P
常量	4.049	1.417	-	2.857	0.005
性别	0.065	0.023	0.261	2.783	0.006
年龄	-0.293	0.178	-0.156	-1.652	0.101
文化程度	0.173	0.198	0.087	0.874	0.384
职业状况	0.026	0.040	0.063	0.651	0.517
婚姻状况	-0.046	0.074	-0.060	-0.618	0.538
人际关系满意度	-0.353	0.326	-0.118	-1.084	0.031
家庭月收入	0.887	0.326	0.300	2.724	0.008
医疗费用支付方式	0.047	0.018	0.245	2.602	0.011

续表(3)

变量	B	标准误	Beta	t	P
是否同时服用其他慢性疾病药物	0.058	0.022	0.248	2.631	0.010

三、讨论

(一) 肝硬化失代偿期住院患者治疗依从性的整体情况

在本研究中,肝硬化失代偿期住院患者的服药依从性的总分为(4.83±1.91)分,硬化失代偿期患者服药依从性低的患者人数比例为58.33%,说明整体的治疗依从性处于中等偏低水平。

患者的治疗依从性可能与其治疗方案的简单与复杂程度有关^[10-11]。徐曼曼^[11]的研究表明,乙肝肝硬化患者每天服用一片核苷类药物进行抗病毒治疗,患者抗病毒治疗的依从性也比较高。本研究纳入的研究对象包括各种病因引起的失代偿期肝硬化患者,患者临床诊疗方案复杂。这可能是导致本研究中患者治疗依从性偏低的主要因素之一。患者会因为药物选择的多样性、治疗过程的复杂性或是对治疗效果的不确定性感到困惑,从而影响他们遵守治疗的意愿。因此,临床医护人员需要对诊疗方案复杂的肝硬化失代偿期患者予以关注,加强患者的服药依从性和遵医行为水平。

(二) 肝硬化失代偿期住院患者治疗依从性的影响因素分析

1. 人际关系满意度

人际关系不满意的患者与服药依从性的呈显著的负相关关系(Beta=-0.118)。研究表明^[12-14]人际交往中产生的负面情绪,如冲突和不满,会严重干扰患者的心理调适能力。这种负面情绪的影响不仅限于患者个体层面,它还深刻地渗透到他们对社会角色的适应过程中,导致

患者在接受治疗时面临诸多困难。这些障碍进一步削弱了患者遵循治疗计划的意愿,从而降低了治疗效果和整体康复进度。因此,对于医护人员而言,理解并解决患者因社交冲突带来的情绪困扰是提高治疗成功率的关键一环。

在治疗过程中,医护人员要关注病人的精神状况,适时指导病人去主动社交,帮助患者更好地应对与社会互动相关的社会压力,促进其积极参与治疗,增加病人的治疗依从性。

2. 经济状况

家庭月收入高与医疗费用有报销渠道的患者表现出较好的治疗依从性。当患者承担的医疗费用负担较轻时,他们对于治疗的积极性和依从性也随之提高。这不仅体现了医疗保障体系的优势,而且也凸显了社会对于患者健康管理的支持力度。在肝硬化失代偿期住院患者治疗过程中,医护人员应当着重注意经济条件相对较为困难的患者。这些患者往往对自己的病情缺乏足够的认识,可能会因为经济压力而忽略必要的治疗或调整生活习惯^[15]。

医护人员需要积极主动地进行健康宣教,向患者普及相关疾病的知识,通过多种方式开展,比如发放宣传册、举办健康讲座、设置咨询窗口等,目的在于扩大患者获取疾病知识的渠道,提升患者对自身疾病关注的程度^[15]。此外,针对不同患者的经济状况,医护人员还应考虑适当减轻其治疗费用和用药负担,以确保患者能够在没有经济后顾之忧的情况下接受最佳治疗。

3. 是否同时服用其他慢性疾病药物

在肝硬化失代偿期患者中无需服用其他慢性疾病药物的患者表现的服药依从性更好。这一现象可能源于几个方面的考虑:首先是由于这些患者无其他的疾病负担,因此他们不会受到来自其他药物副作用的影响;其次,当患者同时接受多种疾病的治疗时,治疗方案变得异常复杂,患者需要遵循的服药时间、剂量与给药途径都有所增加,这无疑会增加患者的用药难度和心理负担^[15]。

基于以上分析,医护人员在治疗肝硬化失代偿期的住院患者过程中,应该尽可能地简化患者的用药方案:包括简化药物的种类,减少每种药物的使用数量,并尽量减少不同药物之间可能产生的药物相互作用。同时,医护人员应及时向患者提供科学合理的用药建议,确保患者能够准确无误地按照医嘱服用药物,帮助患者更好地遵守治疗方案,有效减轻患者的心理负担。此外,医护人员也应加强与患者的沟通交流,解释药物的作用机

理及药物作用,消除患者对于药物安全性的顾虑,从而提高治疗的依从性。通过优化治疗方案,可增加医患双方的理解度和配合度,从而为肝硬化失代偿期患者营造一个更加安全、便捷的诊护环境,促进患者健康。

小结

本研究中肝硬化失代偿期住院患者的服药依从性处于中等偏低水平。对自身满意度高、家庭月收入高、有医疗费用报销渠道与未同时服用其他慢性疾病药物的患者治疗依从性较好($P < 0.05$)。在治疗肝硬化失代偿期住院患者的过程中,医护人员应密切关注患者的心理健康情况,根据实际情况对经济困难的患者适当的减轻其治疗费用的负担,提高患者的治疗依从性。

本研究的样本量偏小且主要讨论患者的药物治疗依从性,未全面讨论治疗依从性相关的其他因素,对患者治疗依从性的研究仍存在一定的局限性。在未来研究中需要扩大样本量,从多地域、多因素开展患者治疗依从性水平的调查分析,进一步探索肝硬化失代偿期住院患者治疗依从性的主要影响因素,为制定临床干预方案提供依据。

参考文献

[1]张丽娣,李乐之.慢性病感知控制研究现状及展望[J].中华护理杂志,2014,49(01):91-94.
[2]周翠微.肝硬化失代偿期患者的护理研究进展[J].中国当代医药,2023,30(14):42-45+49.
[3]李莉莉,周子惠,何娜,等.肝硬化病人衰弱评估的研究进展[J].护理研究,2022,36(17):3106-3110.
[4]陈玉珠,陈金秀.多维度心理干预对失代偿期肝硬化患者治疗依从性、疾病获益感及生活质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(27):37-40.

[5]蒋晖霞.乙肝肝硬化失代偿患者采用个性化护理措施对其药物治疗依从性的效果[J].中外医学研究,2018,16(09):83-85.

[6]栾桂萍,于苏华,张文静.个性化护理在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者药物治疗依从性中的效果评价[J].中国医药指南,2017,15(21):197-198.

[7]姚光弼.临床肝脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,2011:17-318.

[8]许卫华,王奇,梁伟雄.问卷或量表在病人依从性测量中的应用[J].中国慢性病预防与控制,2007,15(4):403-405.

[9]Dabaghian F H,Rassouli M, Sadighi J, et al.. Adherence to prescribed medications of Iranian traditional medicine in a group of patients with chronic disease[J].J Res Pharm Prac,2016,5(1):52-57.

[10]李敬文.肝硬化患者服药依从性与疾病感知的相关性分析与对策研究[D].湖北中医药大学,2020.

[11]徐曼曼,程凯亮,邱倩,等.乙型肝炎肝硬化患者抗病毒治疗依从性水平及其影响因素[J].临床荟萃,2018,33(11):950-955.

[12]吕卉.慢性病毒性肝炎患者治疗依从性的相关影响因素分析[J].当代护士(上旬刊),2022,29(1):58-60.

[13]于子涵.观察心理护理对乙肝肝硬化失代偿期患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(27):132-134.

[14]高巍.心理干预在肝硬化护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(23):46-49.

[15]陈婵玲,赖佩娜,刘敏纯,等.乙型肝炎肝硬化患者采取护理干预的效果及患者依从性影响[J].中国医药科学,2019,9(17):114-116.