

【健康管理】

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

朱正云, 孟 卉, 张婷婷, 张 岚, 杨春伟

(连云港市第一人民医院 感染科, 江苏 连云港 222002)

Effect of WeChat-based Follow-up on Chronic Hepatitis B Patients Taking Oral Antiretroviral Drugs//ZHU Zheng-yun, MENG Hui, ZHANG Ting-ting, ZHANG Lan, YANG Chun-wei

【摘 要】目的 探讨微信随访在慢性病毒性乙型肝炎患者口服抗病毒药物治疗中的应用效果。方法 选取口服抗病毒药物治疗慢性病毒性乙型肝炎出院患者90例,按随机数字表法分观察组和对照组各45例。对照组采用常规出院电话随访,观察组采用微信随访。评估2组患者对抗病毒药物治疗的认知程度、口服抗病毒药物依从性、出院后复诊情况。结果 2组抗病毒药物治疗的认知得分及服药依从性得分组间差异有统计学意义($F=35.492, P<0.001; F=9.160, P<0.001$),观察组患者出院后3个月末、6个月末、12个月末抗病毒药物治疗的认知得分及服药依从性得分高于对照组(均 $P<0.05$);观察组患者的漏诊率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 对口服抗病毒药物治疗慢性病毒性乙型肝炎患者,采用微信随访,可提高慢性病毒性乙型肝炎患者对口服抗病毒药物治疗的认知水平,提高其服药及复诊依从性,值得临床借鉴使用。

【关键词】慢性病毒性乙型肝炎; 抗病毒药物; 微信随访; 护理

【中图分类号】R473.2 **【文献标识码】**B **【DOI】**10.16460/j.issn1008-9969.2017.10.071

慢性病毒性乙型肝炎是危害全球的严重感染病,据统计,全球慢性病毒性乙型肝炎患者已超过3.5亿人,75%慢性病毒性乙型肝炎生活在亚太地区^[1]。

对慢性病毒性乙型肝炎患者而言,抗病毒治疗是有效且必不可少的^[2],及时有效的抗病毒治疗可显著控制慢性病毒性乙型肝炎DNA的水平^[3]。目前临床使用较多的抗病毒药物为核苷(酸)类药物,他们能有效地控制病毒复制,但需要患者长期甚至终身服药,因此,患者药物依从性影响治疗效果^[4]。慢性病毒性乙型肝炎患者抗病毒药物治疗的关键,很大程

【收稿日期】2016-09-23

【基金项目】连云港市科技局项目(SH1530)

【作者简介】朱正云(1981-),女,江苏连云港人,本科学历,讲师,护士长。

1-11. DOI:10.3109/03009742.2015.1067712.

[5] Samakouri M, Bouhos G, Kadoglou M, et al. Standardization of the Greek Version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS)[J]. *Psychiatriki*, 2012,23(3):212-220.

[6] Schwarzer R, Born A. Optimistic Self-beliefs: Assessment of General Perceived Self-efficacy in Thirteen Cultures[J]. *Psychologia*, 1997,3(1-2):177-190.

[7] Carlstedt E, Lexell E M, Pessahrasmusen H, et al. Psychometric Properties of the Swedish Version of the General Self-efficacy Scale in Stroke Survivors[J]. *Int J Rehabil Res*. 2015,38(4):333-337. DOI:10.1097/MRR.000000000000131.

[8] 王才康,胡中锋,刘 勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].*应用心理学*, 2001,7(1):37-40.

[9] 肖巍巍,韩 非,赵 充,等.鼻咽癌患者生存质量 FACT-H&N 量表测评[J].*中国公共卫生*, 2010, 26(7):827-829. DOI:1001-0580(2010)07-0827-03.

[10] 汤小丽,文 丽,王礼芹.围手术期心理干预对喉癌患者负面情绪的影响[J].*中国肿瘤临床与康复*, 2015,22(4):477-479. DOI:10.13455/j.cnki.ejcor.2015.04.31.

[11] 马肖男,陈丽丽,张留军,等.喉癌患者合并抑郁症影响因素分析及对策[J].*现代生物医学进展*, 2011,11(21):4171-4174. DOI:10.13241/j.cnki.pmb.2011.21.013.

[12] 何开莲,龙 霖,李泉清.社会支持与喉癌病人术后抑郁情绪的相关性研究[J].*护理研究*, 2013,27(10C):3338-3339. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2013.30.00.

[13] 范黎黎,葛绪萍.喉癌患者术后焦虑的相关因素分析及护理对策[J].*中国伤残医学*, 2011,19(7):31-32.

[14] 陈玉微,李育玲,钟华荪,等.自我效能理论在喉癌病人全喉切除术护理中的应用[J].*护理研究*, 2011,25(10C):2769-2770. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2011.30.020.

[15] 李 阳.微信公众平台的角色定位与功能调适[J].*社会科学辑刊*, 2014(2):57-61.

[16] 韦燕萍,陈柳云,吴庆珍.基于自我效能理论营养干预对鼻咽癌调强放疗患者的效果观察[J].*护理学报*, 2015,22(19):59-62. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.19.059.

[17] 李 丽,马士崆.喉癌术后患者生存质量及影响因素[J].*中国老年学杂志*, 2016,36(8):2028-2030.

[18] 王 方.喉切除术后健康信息网络论坛的建构[J].*解放军护理杂志*, 2013, 30(7):63-64. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2013.07.021.

【本文编辑】方玉桂 谢文鸿

度上取决于患者能否长期遵医嘱服药。然而,临床上看到部分患者因缺乏对疾病的正确认识,缺乏对抗病毒药物治疗的了解和重视,私自停药或漏服而引起疾病反弹诱发肝衰竭甚至死亡。出院延伸性服务是利用现代化工具,如通过微信、电话、信函、电子邮件等方式进行的一种开放式、延伸式护理形式^[5],以此来延续患者住院与出院后的护理过程。感染科护士常规采取电话随访,但存在沟通交流不畅、随访形式单一等缺点。微信是腾讯公司于2011年1月推出的支持多人群聊的手机聊天软件^[6],既可以通话又可以视频,还能文字输入,操作便捷。微信交流已经成为一种高效、重要、快捷的人际沟通方式,旨在利用智能手机的粘着性和便捷性的特点,使“出院随访”可以随时随地进行^[7]。本研究对慢性病毒性乙型肝炎患者采用微信随访提高口服抗病毒药物依从性,取得了较好的效果,现报道如下。

1 研究对象

选取2014年1月—2015年6月在我科住院口服抗病毒治疗慢性病毒性乙型肝炎患者为研究对象。入选标准:(1)符合慢性病毒性乙型肝炎诊断标准;(2)家庭地址电话清楚和使用智能手机(家属也可);(3)具有微信的阅读和理解能力;(4)对本研究知情同意;(5)病情稳定。排除标准:(1)拒绝接受微信出院随访;(2)有其他严重躯体或精神疾病;(3)存在听觉、语言障碍;(4)疾病伴有严重并发症。根据纳入和排除标准选取慢性病毒性乙型肝炎口服抗病毒治疗的患者90例,使用随机数字表法分为观察组和对照组各45例。对照组45例,男30例,女15例;年龄 (36.00 ± 13.50) 岁,病程 (18.51 ± 3.21) 年;文化程度,中学以下20例,大/中专17例,本科及以上8例;工作状况,务农15例,工人20例,学生4例,干部6例;城镇20例,农村25例。观察组45例,男30例,女15例;年龄为 (43.30 ± 14.51) 岁;病程 (19.32 ± 2.08) 年;文化程度,中学以下19例,大/中专18例,本科及以上8例;工作状况,务农14例,工人23例,学生3例,干部5例;城镇20例,农村25例。2组患者年龄、性别、病程、文化程度、居住地等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 干预方法 2组患者住院期间统一按照我院住院患者第1次用药指导流程进行,用药前需向患者讲述药物剂型、作用机制、不良反应、服用方法、时间,强调服用药物时间准确性及不能私自断

药的要求,观察用药效果及不良反应,征得患者同意后统一安排晚间服药。患者住院期间采用讲座、个别交流、医院内网、多媒体、宣传栏及抗病毒用药指导手册等实施院内用药指导和健康教育。制定服药日记表,指导患者养成自我监护服药的习惯。出院前再次强调遵医嘱用药的重要性,指导其遵医嘱服药,定期复查,同时嘱家属支持和监督。

2.1.1 对照组 出院前由专职护士建立患者随访手册,资料内容包括:姓名、住院号、电话、药名、医嘱要求时间、服药时间选择、有无时间调整、有无漏服、复诊情况、病情稳定情况。出院后1个月末、3个月末、6个月末、12个月末由专职护士电话随访患者服药情况及记录资料。

2.1.2 观察组 出院后给予微信随访,具体操作方法如下。

2.1.2.1 成立微信平台小组 参加本研究的微信小组成员6名,包括资深护士长1名担任组长,组员5名,其中主治医师2名,药师1名,主管护师2名。入选条件:(1)从事感染科临床护理、医疗及药物研究工作5年以上,掌握慢性病毒性乙型肝炎抗病毒用药相关知识;(2)身体及心理健康;(3)愿意参与本次研究,积极性高,有胜任能力。小组成员共同商讨制定基于微信平台出院随访内容及具体实施方案,护士长负责制定明确各位组员的岗位职责,拟定小组活动计划,定期召开会议,掌握整个小组动态运行情况;医师主要负责病情咨询和评价治疗效果;药师主要负责传达及解释药理作用知识;2名感染科资深护士负责出院随访及微信平台日常维护。6名小组成员统一进行培训,内容包括:沟通技巧、隐私保密、用药指导实施流程和注意事项、患者出院后心理认知、服药时间是否固定、有无漏服、药效情况、复诊情况、口服抗病毒药物其它相关知识及测评表测评培训,经考核合格后方可参加本研究。

2.1.2.2 与患者建立联系 配备1部感染科专用智能手机,通过科室微信号“出院随访”添加患者为好友;患者与患者之间组建“肝胆相照”微信群,可以相互之间交流分享经验。将科室微信号二维码及功能简介,做成1张精美宣传海报^[8],粘贴与科室宣传栏处;同时制作明信片由感染科医生发放与住院患者,患者自愿加为好友,并备注实名;住院期间护士对观察组患者进行微信平台使用知识培训,告知患者微信平台活动内容及具体时间,出院前1周所有观察组患者均能熟练掌握微信平台的使用方法并知晓具体活动内容及时间。

2.1.2.3 具体实施方法 感染科随访护士建立出院

患者随访一览表,在患者出院前 1 d 建立随访档案,根据出院随访一览表用科室手机微信联系出院患者。(1)直接指导:通过微信平台,对每例新入群患者进行亲切问候,并做自我介绍,从礼节性沟通逐渐上升到护患之间的真心沟通,建立患者对访视护士信任感^[9],告知每例患者出院后 1 个月末、3 个月末、6 个月末、12 个月末随访护士会通过微信进行个人出院随访,随访内容与对照组相同,包括个人信息、药名、首次服药日期、服药时间选择、有无时间调整、有无漏服、复诊情况、病情稳定情况等。(2)微信提醒:每晚 6:00—8:00 由随访护士发送群聊服药提醒,提醒患者按时服药。随访护士将日常生活中提醒服药的各种途径和方法,如手机闹铃、手机备忘录、电子运动手环和多种备药方式等制作成视频模式,利用微信平台进行播放,以供患者选择,使其逐渐养成遵医嘱服药的行为习惯。在出院后 3 个月末、6 个月末、12 个月末进行个人出院微信随访时提醒患者 1 周后复诊,同时利用微信文字及语音发送提醒该患者复诊。(3)多样式宣教:每周五下午 15:00—18:00 为微信群活动时间,随访护士、感染科医师和药师利用微信平台与患者进行互动指导。护士和药师通过文字、语音或视频聊天了解患者服药行为现状并作为常规用药指导,同时解答患者有关药理知识的相关问题;医师通过视频看诊和化验单图片传送对患者抗病毒治疗效果进行实时评估,回答患者疾病治疗的相关问题,鼓励患者坚持抗病毒药物治疗;口服抗病毒药物患者之间利用微信群分享经验交流心得;此外,对问题较多或有隐私保护要求患者,进行单独微信沟通,指导患者注重良好服药习惯的养成。(4)更新信息:微信小组成员定期通过微信平台发布国内外抗病毒药物治疗新进展,抗病毒治疗成功病例,抗病毒药物价格动向,新药研究等最新信息,让患者对治疗及未来充满信息。(5)群体支持:慢性病毒性乙型肝炎是世界公共卫生问题^[10],目前临床仍无法完全治愈,主要依靠抗病毒治疗来延缓或阻止疾病进展,因此,疾病无法完全治愈的客观现状加上慢性病毒性乙型肝炎传染性的特点,使得慢性病毒性乙型肝炎患者身心承受巨大压力。建立慢性病毒性乙型肝炎患者“肝肝相照”微信群,邀请性格开朗对抗病毒药物治疗执行较好且治疗效果明显的患者加入,介绍治疗经历和个人感受,同病相怜相知相惜更能理解和接受,通过榜样的力量解除患者对抗病毒药物治疗的排斥,使其自行改变日常不良服药行为,提升患者对抗病毒治疗的信心。随访过程中针对患者提出的问题,护士在做好答疑的基础上还要做好档

案记录,在下次随访中予以针对性的指导,帮助其解决问题。每次指导都记录在患者随访档案上。

2.2 观察指标 评估 2 组患者对慢性病毒性乙型肝炎抗病毒药物治疗的认知情况及服药和复诊的依从性。(1)慢性病毒性乙型肝炎抗病毒药物治疗的认知评价,在 4 名抗病毒用药专家指导下,自行设计慢性病毒性乙型肝炎抗病毒药物治疗认知情况调查问卷,内容包括 5 个维度,抗病毒药物的了解程度(5 个条目)、慢性病毒性乙型肝炎疾病认知程度(5 个条目)、日常服药行为(4 个条目)、对护士满意度(6 个条目)、家庭社会支持度(4 个条目),共 24 个条目,每条目分为较好、一般、较差 3 个等级,分别计 3 分、2 分、1 分,分值越高代表患者对慢性病毒性乙型肝炎抗病毒药物治疗的认知水平越高,满分为 72 分。该调查问卷 Cronbach α 系数是 0.845。患者出院后 1 个月末、3 个月末、6 个月末、12 个月末随访时各调查 1 次,对照组由随访护士电话随访调查;观察组通过微信平台随访调查。(2)患者抗病毒药物治疗依从性评价,患者每次复诊时对患者记录服药日记中的内容进行统计,漏诊患者可进行电话、微信询问补充统计。按遵医嘱服药、调整时间、漏服药、自行停药 4 个方面由高到低设定分值为 4 分、3 分、2 分、1 分。评分方法,分别以严格遵医嘱服药、只出现时间调整、只出现漏服、既出现过时间调整又有漏服、出现自行停药分别记录为 5、4、3、2、1,总分 20 分,得分越高,患者服药依从性越好。(3)患者复诊依从性评价,患者复诊时由感染科门诊医师和护士在患者随访档案上标记患者复诊信息,对照组每次复诊标记为 \checkmark ,观察组每次复诊标记为 Δ ,复诊时间超过规定时间 2 周则定义为漏诊标记为 \times ,分别统计患者出院后 3 个月末、6 个月末、12 个月末的复诊情况。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 对数据进行统计分析,计数资料比较用 χ^2 检验,使用重复测量方差分析 2 组患者不同时间点对慢性病毒性乙型肝炎抗病毒治疗的认知及服药依从性得分,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 2 组慢性病毒性乙型肝炎患者对乙型肝炎抗病毒药物治疗的认知情况比较 经重复测量方差分析,结果显示 2 组抗病毒药物治疗的认知得分组间差异有统计学意义($F=35.492, P<0.001$),观察组患者抗病毒药物治疗的认知得分高于对照组。不同时间点抗病毒药物治疗的认知得分差异有统计学意义($F=40.562, P<0.001$),组间与时间之间有交互作($F=53.347, P<0.001$)。随着干预时间的延长,患者抗病

毒药物治疗的认知得分变化趋势不同。进一步分析单独效应,在固定时间点条件下,结果显示观察组患者出院后3个月末、6个月末、12个月末抗病毒

药物治疗的认知得分高于对照组(均 $P < 0.01$);在固定分组因素条件下,随着干预时间延长,观察组患者抗病毒药物治疗的认知得分逐渐增高。见表1。

表1 2组慢性病毒性乙型肝炎患者对抗病毒药物治疗的认知情况比较($\bar{X} \pm S$,分)

组别	n	出院后1个月末	出院后3个月末	出院后6个月末	出院后12个月末	合计	F	P
观察组	45	46.29±9.93	51.51±8.41	58.73±7.52	64.80±8.04	55.33±8.52	40.810	<0.001
对照组	45	45.62±10.49	44.18±10.05	42.44±9.26	39.96±8.28	43.05±9.71	2.936	0.035
合计		45.96±10.16	47.84±9.93	50.59±11.72	52.38±14.90	49.16±9.05	40.562 [#]	<0.001 [#]
F		0.096	14.081	83.950	208.447	35.492 [#]	53.347*	<0.001*
P		0.758	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001 [#]		

注:[#]表示主效应,*表示交互效应

3.2 2组慢性病毒性乙型肝炎患者口服抗病毒药物依从性得分的比较 经重复测量方差分析,结果显示2组患者口服抗病毒药物依从性得分组间差异有统计学意义($F=9.160, P < 0.001$),观察组患者口服抗病毒药物依从性得分高于对照组。不同时间点口服抗病毒药物依从性得分差异有统计学意义($F=7.393, P < 0.001$),组间与时间之间有交互作用($F=12.321,$

$P < 0.001$)。随着干预时间的延长,患者口服抗病毒药物依从性得分变化趋势不同。进一步分析单独效应,在固定时间点条件下,结果显示观察组患者出院后3个月末、6个月末、12个月末口服抗病毒药物依从性得分高于对照组(均 $P < 0.05$);在固定分组因素条件下,随着干预时间延长,观察组患者口服抗病毒药物依从性得分逐渐增高。见表2。

表2 2组慢性病毒性乙型肝炎患者口服抗病毒药物依从性得分的比较($\bar{X} \pm S$,分)

组别	n	出院后3个月末	出院后6个月末	出院后12个月末	合计	F	P
观察组	45	14.14±2.41	15.29±3.15	18.57±1.27	16.00±2.41	6.400	0.008
对照组	45	11.14±1.95	12.00±2.31	12.43±2.76	11.86±2.36	0.540	0.594
合计		12.46±2.19	13.64±2.76	15.50±2.15	13.93±2.38	7.393 [#]	<0.001 [#]
F		6.551	4.960	28.592	9.160 [#]	12.321*	<0.001*
P		0.025	0.046	<0.001	<0.001 [#]		

注:[#]表示主效应,*表示交互效应

3.3 2组慢性病毒性乙型肝炎患者漏复诊率的比较 慢性病毒性乙型肝炎抗病毒药物治疗患者出院后需定期复诊,观察组患者的漏诊率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组慢性病毒性乙型肝炎患者漏复诊率的比较(例)

组别	n	出院后第3个月末	出院后第6个月末	出院后第12个月末	合计
观察组	45	1	1	0	2
对照组	45	11	5	9	25
χ^2					18.329
P					<0.001

4 讨论

4.1 微信随访可提高慢性病毒性乙型肝炎患者对抗病毒药物治疗的认知 目前抗病毒药物仍不能彻底清除乙型肝炎病毒,只能抑制病毒复制,患者需要长期甚至终身服药。然而,患者对抗病毒药物认知不足、抗病毒药物昂贵和耐药缺点、家庭经济支持不够等,诸多因素使得慢性病毒性乙型肝炎患者不能长期坚持抗病毒治疗^[11],并且随着时间推移出现不遵

医行为,甚至自行停药^[12],患者一旦停药会发生病毒学反弹和疾病复发^[13],引起严重后果。本研究结果显示,观察组患者出院后3个月末、6个月末、12个月末抗病毒药物治疗的认知得分高于对照组(均 $P < 0.01$)。究其原因,患者开始口服抗病毒药物大多是因病所迫,并非主观自愿,思想转变到角色适应需要一个过程;随着时间延长患者逐步接受并认识到抗病毒药物治疗的益处和重要性,积极渴望寻求抗病毒药物治疗相关信息,出院后不同阶段随访指导可以提供患者需求的信息。电话随访是医院出院随访中采用最多的一种方式,传统电话随访虽然沟通自由,操作简单;但沟通形式单一,患者只能通过听觉途径获得相关信息。部分慢性病毒性乙型肝炎患者有隐私保护要求,有外人在场时,有些问题患者会有意回避或不愿表达,这种状态下患者很难得到需求的信息,随访效果不佳。微信为有效健康教育指导提供一个很好的平台,微信随访中的语音可重复播放,文字、图片、宣传资料可以保留记录,随时阅读,获得一些重要信息^[14]。通过微信视频实时随访,注重护患

互动,采用启发式教育,重视患者的感受和倾诉,观察患者的面部表情和眼神交流,使得患者更加信任护士,密切护患关系,让患者领悟到医护人员的努力与期盼,从而激发自我改变的愿望,提高慢性病毒性乙型肝炎患者对抗病毒药物治疗的正确认知。

4.2 微信随访可提高慢性病毒性乙型肝炎患者口服抗病毒药物的依从性 慢性病毒性乙型肝炎的治疗目标为持续抑制病毒复制^[15],这一治疗目标决定了慢性病毒性乙型肝炎患者抗病毒治疗需要漫长周期;慢性病毒性乙型肝炎患者抗病毒治疗过程中定期随访的目的是为了监测抗病毒治疗的疗效、用药依从性及耐药和不良反应^[16]。在长期抗病毒治疗过程中随着时间推移许多患者出现厌烦、随之任之、自我理想化等不良状态,为了使患者一直都保持较高的治疗积极性和服药依从性,医务人员需要持续不断的提供抗病毒药物治疗相关指导和信息刺激。由表 2 可见,出院后观察组服药依从性明显好于对照组($P<0.05$)。原因是电话随访内容局限固定,无针对性,单一语言传递沟通,随着时间推移患者会产生听觉疲劳,对抗病毒治疗的关注度下降,进而表现为服药依从性的降低。手机微信随访很好的弥补了电话随访中的问题,既可以一对一针对性随访,又可以一对多群体随访,且具有文字、语音、图片、视频动画等多种信息呈现形式,让出院随访工作变得更加便捷;微信随访经济高效,节省了通话时间和通话费用。通过微信随访既可以向患者提供抗病毒治疗进展相关信息还能及时方便的解答患者有关疾病治疗的各种问题;视频会诊、图片传送可以实时判断病情进展及治疗效果。另外,开展微信群体每晚提醒服药的延续性服务,高频次、高效率的与患者互动情感交流,拉近了护患之间的距离。多途径、多方式的信息刺激,让患者始终保持对抗病毒治疗的关注度,提高患者服药依从性。

4.3 微信随访可提高慢性病毒性乙型肝炎抗病毒治疗患者的复诊依从性 本研究结果显示,观察组患者的漏诊率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。患者的遵医复诊行为是患者保持较高治疗积极性的体现,同时,患者通过复诊确认的疗效也是患者最大遵医服药的动力,服药与复诊两者相互促进。通过微信平台对患者进行出院随访,复诊日前 1 周微信提醒复诊,是延伸护理服务中既经济实惠又简单方便的一种干预方式,且患者易接受,避免电话随访的随机性和盲目性,使随访工作变得更具有时效性^[17],我科利用微信平台对慢性病毒性乙型肝炎口

服抗病毒药物治疗的患者进行出院随访已初见成效,可为感染科其他疾病患者出院随访提供参考。

[参 考 文 献]

- [1] Liaw Y F, Chu C M. Hepatitis B Virus Infection[J].Lancet, 2009,373(9663):582-592.
- [2] 李 伟,张大志.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[J].中华肝脏病杂志,2015,23(6):407-411.DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2015.06.003.
- [3] 胡志超,金浩生,林 叶,等.乙型肝炎相关肝癌术后抗病毒治疗的临床意义[J].肝脏,2015,20(1):18-20.DOI:10.3969/j.issn.1008-1704.2015.01.007.
- [4] 陈菊娥.影响乙肝患者抗病毒治疗依从性的原因分析及护理对策研究[J].临床合理用药杂志,2011,4(15):88-89.DOI:10.3969/j.issn.1674-3296.2011.15.056.
- [5] 叶 朝,郭 路.连续护理对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的干预效果研究[J].护士进修杂志,2014,29(9):780-782.
- [6] 钱柯柯.微信健康教育平台对中青年高血压患者服药依从性的影响[J].北方药学,2015,12(8):195.
- [7] 谭柳纯,顾春妮,黄雪霞,等.基于微信构建肝硬化患者出院健康管理平台的研究[J].护理学报, 2015,22(23):68-69. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.23.068.
- [8] 徐 璐,胡竹芳.基于微信平台为风湿免疫疾病出院患者提供延续护理[J].护理学报,2014,21(18):70-71.
- [9] 蒋红媛,韩小云.流程化沟通模式在腹腔镜肝癌手术患者术前访视中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(23):2084-2086.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.23.026.
- [10] 李明慧,胡蕾苹,张 璐,等.HBeAg 阳性慢性乙型肝炎用核苷酸类似物治疗部分病毒学应答患者转换聚乙二醇干扰素 α -2a 治疗的研究[J].中华肝脏病杂志, 2015,23(11):826-831.DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2015.11.006.
- [11] 章晓云,彭丽娟.利用手机闹铃提高慢性乙型肝炎患者服药依从性的效果观察[J].护理学报,2011, 18(2A):54-55. DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2011.03.019.
- [12] 姚灿珍.健康教育对慢性病毒性肝炎患者抗病毒治疗依从性的影响[J].护理与康复,2011,10(6):546-547.DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2011.06.044.
- [13] 鲁凤民,王 杰,庄 辉.HBV RNA 病毒样颗粒的潜在临床意义[J].中华肝胆病杂志,2016,32(9):1635-1636.DOI:10.3969/j.issn.1001-5256.2016.09.001.
- [14] 鲁 华,董元玲,桑 娟,等.微信随访对 PICC 置管患者延伸服务的影响分析[J].护士进修杂志,2015,30(14):1268-1270.
- [15] 姚 娜,汪春付,于卓然,等.替比夫定单用及其联合阿德福韦酯治疗高病毒载量慢性乙型肝炎初治患者的临床观察[J].中华肝脏病杂志,2015,23(4):250-251.DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2015.04.004.
- [16] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J]. 肝脏,2015,20(12):915-932.DOI:10.3969/j.issn.1008-1704.2015.12.001.
- [17] 张亚平,常 青.化疗间歇期随访路径表对淋巴瘤患者院外生活质量的影响[J].护士进修杂志,2015,30(12):1063-1065.

[本文编辑:方玉桂 谢文鸿]