

电话回访对慢性丙肝患者聚乙二醇干扰素 α -2a 联合利巴韦林治疗的依从性观察

邱红梅, 邓辛香, 李红梅, 彭忠田

(南华大学附属第一医院感染科, 湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨电话回访对聚乙二醇干扰素 α -2a 注射液联合利巴韦林治疗慢性丙肝患者治疗依从性的意义。 **方法** 将 90 例采用聚乙二醇干扰素 α -2a 联合利巴韦林治疗的慢性丙肝患者回顾性均分为观察组和对照组, 48 周后对两组患者在规范用药、定时复查方面的遵医行为及获得病毒学应答率方面进行比较。 **结果** 观察组在规范用药、定时复查方面的遵医行为明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组完全获得病毒学应答率高于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 电话回访加大了对患者全程用药的监督力度, 提高了患者的治疗依从性及疗效, 值得推广。

关键词: 电话回访; 丙肝; 治疗; 依从性

中图分类号: R473.3 **文献标识码:** B

慢性丙肝是一种主要经血液传播的疾病, 据世界卫生组织统计全球约有 2 亿人感染慢性丙肝, 并且面临发生肝硬化或肝癌的风险^[1]。目前聚乙二醇干扰素 α -2a 注射液 (派罗欣) 联合利巴韦林是丙型肝炎抗病毒治疗的标准方案^[2]。而抗病毒治疗的不良反应较多, 用药时间长, 费用高等特点导致治疗的依从性差, 影响疗效。本文对 90 例使用派罗欣联合利巴韦林治疗慢性丙肝患者中的 45 例进行电话回访, 取得较好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 1 月 ~ 2014 年 1 月在本院接受派罗欣联合利巴韦林治疗的 90 例慢性丙型肝炎患者, 诊断标准均符合 2004 年中华医学会修订的《丙型肝炎防治指南》^[3]。将 90 例患者回顾性分为观察组和对照组, 每组各 45 例, 其中男 51 例, 女 39 例, 年龄 20 ~ 76 岁, 平均 44.34 岁。纳入标准: HCV RNA 阳性, 血清谷丙转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT) 升高 (排除其它疾病引起的 ALT 升高) 的慢性丙肝患者, 之前未进行抗病毒治疗, 有正确的理解能力和

表达能力, 同意参加本研究。排除标准: (1) 妊娠; (2) 严重心血管疾病; (3) 肝硬化; (4) 肝癌; (5) 既往有精神病史。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均采用派罗欣 180 μ g, 每周 1 次皮下注射, 联合口服利巴韦林 1 000 ~ 1 200 mg/天, 疗程 48 周。根据病人的体重及对药物的耐受性酌情进行剂量调整。

1.2.2 护理方法 两组患者在治疗期间均进行常规的健康教育及指导: 包括干扰素和利巴韦林的不良反应及应对措施, 药物保管, 正确注射方法, 日常生活及饮食指导, 定期复查相关指标等。每位患者发放《丙型肝炎防治指南》小册。观察组在以上基础上增加电话回访, 电话回访组由 1 名主任医师, 1 名副主任技师, 1 名副主任护师, 1 名主管护师组成。主任医师担任组长, 负责本组成员的培训, 组织学习慢性丙肝防治知识, 督促组员完成为期 48 周的电话回访。回访频率: 治疗 1 ~ 4 周时每周 1 次, 治疗 5 ~ 12 周时每 2 周 1 次, 治疗 13 ~ 48 周时每 4 周 1 次。每次做好回访登记, 回访登记表由回访组自行设计制定。

1.2.3 电话回访的具体内容 (1) 监督患者规律用药。强调患者要严格按照医嘱注射派罗欣及按时口服利巴韦林, 耐心讲解漏药, 随意停药或减药带来的不良后果。督促院外自我注射的患者做好无菌操作, 轮换注射部位, 注射时尽量选择睡前或周末休息

时间。提醒患者不可将干扰素冷冻,应放入冰箱冷藏保存,温度在 2~8℃。(2)及时了解不良反应。了解患者用药后的不良反应及对不良反应的耐受程度,并提供专业指导以提高患者对不良反应的自我应对能力。告之治疗引起的不良反应是可逆的。(3)指导定期复查各项检验指标。血常规在治疗后的第一个月应每周检查一次,以后每个月检查一次直至 6 个月,然后每 3 个月检查一次。治疗期间每个月检测 ALT,治疗结束后 6 个月内 2 个月检测一次。HCVRNA 载量在治疗 1、3、6、9、12 月时分别测定,结束后 6 个月内 2 个月检测一次。治疗过程中每 6 个月及治疗结束后 3~6 个月检测甲状腺功能。病人每次复查的检验结果收集归类并记录。(4)加强心理疏导。耐心倾听患者的诉说以及时了解患者心理变化,尽量更多地倾听患者最关切的问题,以专业及实事求是的原则和亲切详尽的语言为患者作出解答^[4]。针对患者因丙型肝炎具有传染性而害怕受到歧视、因抗病毒治疗不良反应多和疗程长引起的恐惧及焦虑等负面心理进行疏导。树立患者对战胜疾病的信心并提高患者对医务人员的信任度而积极配合治疗,避免半途而废。(5)饮食生活指导。

强调抗病毒治疗时必须戒酒及戒毒,告之因酗酒及吸毒对抗病毒治疗易致耐受性及病毒应答低,影响治疗效果。鼓励患者多进食水果蔬菜,多饮水,禁食辛辣刺激及油腻的食物,多注意休息,从而养成良好的生活习惯。

1.3 评价指标

(1)48 周时通过电话回访评价患者的遵医行为,包括是否规律注射派罗欣及口服利巴韦林,是否定期复查;(2)根据 48 周时的复查结果进行统计,ALT 正常同时 HCV RNA 转阴列为完全获得病毒学应答病例,其余列为未完全获得病毒学应答病例^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

观察组遵医行为明显优于对照组,差异有显著性($P<0.05$);同时,观察组获得病毒学应答率也明显高于对照组,差异有显著性($\chi^2=7.067, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗 48 周遵医行为及获得病毒学应答率比较(例,%)

组别	n	遵医行为			获得病毒学应答率	
		规律注射	按时口服	定期复查	完全获得	未完全获得
观察组	45	44(97.78)	40(88.89)	39(86.67)	39(86.67)	6(13.33)
对照组	45	36(80.00)	30(66.67)	25(55.56)	28(62.22)	17(37.78)
χ^2		7.200	6.429	10.601	7.067	
P		0.007	0.011	0.001	0.008	

3 讨 论

丙肝具有传染性,病情迁延难愈,费用贵,复发率高,抗病毒治疗不良反应多且明显等因素造成心理障碍^[5],导致患者对治疗失去信心而不能坚持完成整个治疗计划。干扰素的不良反应主要有流感样症候群(发热、寒战、头痛、肌肉酸痛、乏力等)、骨髓抑制、精神异常、甲状腺疾病、脱发等,利巴韦林的主要不良反应为溶血和致畸等。干扰素及利巴韦林的不良反应也是影响患者不能完成治疗计划的另一个重要原因。定期电话回访可以帮助患者在院外坚持治疗。医务人员通过电话主动与患者沟通,可以及时了解患者的真实心理,了解患者用药过程中出现的不良反应,医务人员可以第一时间有针对性的给

予患者心理疏导和帮助,指导患者正确处理不良反应,提高应对能力,还可以督促患者定期复查,向患者强调医生需要根据血象、ALT、HCVRAN 载量等检验结果来判断疗效及调整治疗方案,引起患者的高度重视,提高患者的遵医行为。本文观察组患者规律注射派罗欣、按时口服利巴韦林及定期复查相关指标方面的遵医行为明显优于对照组。

漏药、擅自减药停药或换药,会影响治疗效果及疗程。通过定期的电话回访,耐心向病人解释漏药、换药或自行停药行为带来的不良后果,多列举一些治疗成功的例子,及时告之患者治疗有效的信息,是鼓舞病人坚持治疗的动力^[6],能提高治疗依从性及疗效。本文观察组 48 周完全获得病毒学应答 39 例(86.67%),疗效明显优于对照组。

电话回访是利用现代化通信工具,在医院与家属成员之间建立互动交流平台,以进一步帮助患者康复,是医院走向社会的一种延伸服务方式^[7]。通过电话定期与患者沟通能更好的提升医患关系,能让患者感觉到亲人般的关怀与温暖,使患者始终保持乐观的情绪,减少因丙肝长期反复治疗带来的巨大精神压力,对提高患者的生活质量有较大的促进作用^[8]。同时,慢性丙肝抗病毒治疗过程中电话回访能加大对患者遵医嘱行为的监督力度,有效指导患者正确、规律用药,定期复查,从而提高治疗依从性及疗效。

参考文献:

- [1] Cobb B, Pockros PJ, Vilchez RA, et al. HCV RNA viral load assessments in the era of direct-acting antivirals[J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(4):471-475.
- [2] 赵钢德, 谢青. 干扰素在病毒性肝炎治疗中的联合应用[J]. 中华肝脏病杂志, 2011, 19(1):5-7.
- [3] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 丙型肝炎防治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2004, 20(4):197-203.
- [4] 方向红, 兰洁, 曾惠琼, 等. 护理干预对小脑血肿微创清除术的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2011, 39(4):476-478.
- [5] 曹学琳, 孔晓清, 闫凤英, 等. 干扰素不良反应综述[J]. 临床药理学杂志, 2008, 1(4):57-59.
- [6] 董宁, 王琳, 张林, 等. 慢性丙型肝炎病人抗病毒治疗依从性影响因素的质性研究[J]. 护理研究, 2014, 28(4):1316-1317.
- [7] 刘应美. 出院电话回访在基层医院患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2010, 12(8):337-338.
- [8] 李淑惠, 李珮瑜, 赵晶. 心理干预对干扰素致丙肝患者抑郁症康复及生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(23):3313-3315.

(此文编辑:蒋湘莲)