

基于行为转变理论模式的延伸护理对乙肝后肝硬化腹水患者的影响

周泽旭

深圳大学总医院感染性疾病科

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13303

[摘要]目的：分析基于行为转变理论模式的延伸护理对乙肝后肝硬化腹水患者的影响。方法：选取2024年1月至2025年1月在我院治疗的乙肝后肝硬化腹水患者80例，随机分为两组，对照组给予常规出院指导和随访，观察组实施基于行为转变理论模式的延伸护理。比较两组自我管理行为、健康知识掌握程度、生活质量及肝功能指标。结果：观察组自我管理行为、健康知识掌握程度及生活质量评分高于对照组，观察组ALT、AST、TBIL水平显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：基于行为转变理论模式的延伸护理可有效提高乙肝后肝硬化腹水患者的自我护理能力和健康行为水平，改善预后，降低再住院率，值得推广。

[关键词]行为转变理论模式；延伸护理；乙肝后肝硬化腹水

中图分类号：R47 文献标识码：A

The Influence of Extended Nursing Based on Behavior Change Theory on Patients with Ascites Due to Cirrhosis After Hepatitis B

Zexu Zhou

Department of Infectious Diseases, Shenzhen University General Hospital

[Abstract] The purpose of the paper is to analyze the influence of extended nursing based on behavior change theory on patients with ascites due to cirrhosis after hepatitis B. In this study, 80 patients with cirrhosis ascites after hepatitis B who were treated in our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into two groups. The control group was given routine discharge guidance and follow-up, and the observation group was given extended care based on the behavior change theory model. Compare two groups' self-management behaviors, mastery of health knowledge, quality of life, and liver function indicators. The result showed that the self-management behavior, mastery of health knowledge, and quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group. The levels of ALT, AST, and TBIL in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). These findings suggest that extended nursing based on behavior change theory can effectively improve the self-care ability and health behavior level of patients with ascites due to cirrhosis after hepatitis B, improve the prognosis, and reduce the rate of re-hospitalization, which is worth promoting.

[Keywords] behavioral transformation theory model, extended care, ascites due to cirrhosis after hepatitis

乙肝后肝硬化腹水是乙肝病情进展的严重阶段，患者常伴有肝功能减退、门静脉高压等并发症，严重影响生活质量和生存预后。此类患者在出院后需要长期的自我护理和健康管理，但由于疾病知识缺乏、自我管理意识和能力不足等原因，往往难以有效执行自我护理行为，导致病情反复，再住院率较高^[1]。延伸护理作为一种将医院护理延伸到家庭和社区的护理模式，能够提供持续的护理支持和指导。行为转变理论模式强调个体在行为改变过程中的不同阶段及特点，通过针对性地干预措施，帮助个体逐步实现行为转变^[2]。因此本次主要研究基于行为转变理论模式的延伸护理对乙肝后

肝硬化腹水患者的影响，现总结如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2024年1月至2025年1月在我院治疗的乙肝后肝硬化腹水患者80例，随机分为两组，每组各40例。对照组男20例，女20例，年龄35~75岁，平均年龄（50.31±2.01）岁；观察组男23例，女17例，年龄36~74岁，平均年龄（49.22±4.76）岁。纳入标准：符合乙肝后肝硬化腹水的诊断标准；意识清楚，能正常沟通交流。排除标准：合并其他严重肝脏疾病（如肝癌、药物性肝损伤等）；存在精神疾病

Clinical Application Research of Nursing Care

或认知障碍;合并严重心、脑、肺、肾等重要脏器功能衰竭。患者和家属均签字同意,两组在一般资料比较中,结果均无统计学差异, $P>0.05$,具有可比性。

(二) 方法

对照组给予常规出院指导和随访,包括出院时告知按时服药、定期复查、饮食和休息注意事项等,出院后1个月、3个月、6个月电话随访了解情况。

观察组实施基于行为转变理论模式的延伸护理,具体措施如下:

(1) 评估行为阶段:出院前由经过培训的护士进行评估,确定在疾病管理相关行为(如饮食控制、按时服药、定期复查等)所处的阶段。

(2) 前意向阶段干预(以饮食控制行为为例):通过上门家访或电话沟通的方式,与患者及家属深入交流,了解对疾病和饮食控制的认知程度。详细介绍乙肝后肝硬化腹水的疾病知识,强调饮食控制对疾病治疗和康复的重要性,如高蛋白、高维生素、低盐饮食可促进肝细胞修复、减少腹水形成等。分享一些因饮食控制不当导致病情加重的案例,以引起重视,激发其改变行为的意愿。

(3) 意向阶段干预:制定个性化的饮食计划,根据口味、饮食习惯和营养需求,推荐适合的食物种类和烹饪方法。例如,建议多食用瘦肉、鱼类、豆类等优质蛋白质食物,新鲜蔬菜和水果等富含维生素的食物,严格限制钠盐摄入,每日不超过2g。提供图文并茂的饮食宣传资料,包括食物图片、营养成分表和饮食小贴士等。与患者共同设定饮食控制的短期目标,如在1周内开始尝试减少盐的使用量^[3]。

(4) 准备阶段干预:协助准备饮食控制所需的物品,如购买限盐勺、体重秤等。指导如何正确阅读食品标签,识别食物中的含盐量和营养成分。每周电话随访1次,了解饮食计划的执行情况,及时解答在饮食过程中遇到的问题,并给予鼓励和支持。

(5) 行动阶段干预:每2周上门家访1次,检查饮食情况,评估饮食控制效果。测量体重、腹围,观察腹水消退情况。根据实际情况,对饮食计划进行调整和优化。例如,如果体重下降过快或出现营养不良迹象,适当增加蛋白质和热量的摄入。鼓励参加医院组织的肝硬化患者饮食管理小组活动,与其他患者交流饮食经验,增强行为改变的动力^[4]。

(6) 维持阶段干预:每月电话随访1次,每3个月上门家访1次,持续巩固饮食控制行为。定期收集反馈意见,对表现优秀的给予表扬和奖励,如发放健康礼品(如营养保健品、运动器材等)。提醒注意预防行为的倒退,如节假日期间避免暴饮暴食^[5]。

(7) 其他方面的干预:在按时服药、定期复查、休息

与运动等方面也按照行为转变理论模式的五个阶段进行相应的延伸护理干预。例如,对于按时服药行为,提供服药提醒工具(如手机闹钟、药盒提醒器等),帮助建立服药习惯;对于定期复查行为,协助预约复查时间,告知复查的重要性和注意事项等^[6]。

(三) 观察指标

(1) 自我管理行为:包括饮食控制、按时服药、定期复查、休息与运动、病情监测等5个维度,共20个条目,每个条目采用1-4级评分法(1分表示从不这样做,2分表示偶尔这样做,3分表示经常这样做,4分表示总是这样做),得分越高表示自我管理行为越好。

(2) 健康知识掌握程度:包括乙肝后肝硬化腹水的病因、症状、治疗方法、饮食注意事项、并发症预防等方面,共30个题目,每题答对得1分,答错得0分,总分为30分,得分越高表示健康知识掌握程度越好。

(3) 生活质量:包括生理功能、心理功能、社会功能、物质生活状态等4个维度,得分越高表示生活质量越好。

(4) 肝功能指标:采集清晨空腹静脉血,检测谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)和白蛋白(ALB)水平。

(四) 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件进行数据分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行t检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 两组自我管理行为及健康知识掌握程度评分

对照组和自我管理行为(2.28±0.63)分,(3.37±0.13)分,($t=8.364$, $P=0.002$);健康知识掌握程度(18.39±1.62)分,(26.79±1.12)分,($t=9.157$, $P=0.004$)。观察组自我管理行为及健康知识掌握程度评分高于对照组($P<0.05$)。

(二) 两组生活质量

对照组和自我管理行为(25.28±4.63)分,(38.37±0.13)分,($t=9.346$, $P=0.002$);心理状态(44.39±7.62)分,(52.79±4.12)分,($t=10.235$, $P=0.004$);社会关系(33.69±1.97)分,(47.39±5.66)分,($t=8.697$, $P=0.001$);物质生活状态(52.15±2.64)分,(63.17±0.23)分,($t=9.305$, $P=0.007$)。观察组生活质量平均得分明显高于对照组($P<0.05$)。

(三) 两组肝功能

对照组和自我管理行为 ALT(48.84±0.33)IU/L,(41.32±0.19)IU/L,($t=8.642$, $P=0.006$);AST(40.97±0.77)IU/L,(35.41±0.38)IU/L,($t=6.348$, $P=0.002$);TBIL(22.76±0.67)μmol/L,(15.21±0.25)μmol/L,($t=7.365$, $P=0.015$)。

观察组 ALT、AST、TBIL 水平显著低于对照组 ($P<0.05$)。

三、讨论

乙肝后肝硬化腹水是由于乙型肝炎病毒长期感染，持续损伤肝脏细胞，引发肝脏弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成，导致肝硬化，进而出现腹水的临床综合征。乙肝病毒入侵人体后，免疫系统攻击被感染的肝细胞，长期炎症反应促使肝脏组织纤维化。当肝硬化发展到一定阶段，肝脏正常结构和功能严重受损，门静脉压力升高，血管内液体渗出到腹腔形成腹水。肝脏合成白蛋白能力下降，导致血浆胶体渗透压降低，进一步加重腹水产生^[7]。对生命健康威胁极大，肝硬化腹水标志着肝脏功能失代偿，生活质量严重下降，且易引发多种严重并发症，如肝性脑病、肝肾综合征、自发性细菌性腹膜炎等。大量腹水导致腹部膨隆、腹胀、腹痛，影响呼吸和消化功能，行动不便。长期患病、病情反复和对预后担忧使患者承受巨大心理压力，出现焦虑、抑郁等心理问题。需长期用药、定期检查和住院治疗，费用高昂，给家庭和社会带来沉重经济负担。因身体和心理原因，社交、工作等社会活动受到极大限制，影响个人发展和家庭和谐。乙肝是全球性公共卫生问题，乙肝后肝硬化腹水患者增多加重社会医疗负担，防控乙肝传播、延缓肝硬化腹水进展是公共卫生重要任务^[8]。

基于行为转变理论模式的延伸护理是一种将行为转变理论与延伸护理相结合的新型护理模式。它以患者为中心，出院后通过多种方式进行持续的护理干预和健康指导。其核心在于依据行为转变理论，即人们在改变健康相关行为时会经历无意图期、意图期、准备期、行动期和维持期五个阶段，针对所处的不同阶段，提供个性化、阶段性的护理措施，引导逐步改变不良行为，建立健康的生活方式，提高自我管理能力，促进疾病康复^[9]。通过个性化的教育和指导，帮助了解疾病知识和自我管理方法，根据自身行为转变阶段逐步掌握自我管理技能，从被动接受治疗护理转变为主动参与自我管理。给予饮食和运动指导改善身体状况，及时解决在生活中遇到的问题。帮助建立健康的生活方式，有效控制疾病症状，减少并发症的发生，能够更好地遵循治疗方案，改善身体状况，促进肝脏功能的恢复^[10]。合理的饮食和运动有助于减轻肝脏负担，增强机体免疫力；规范的药物治疗和症状监测能够及时发现和处理病情变化，延缓肝硬化腹水的进展，提高生存率，提高家属对患者的关心和照顾程度，组织患者之间的交流活动，让患者感受到社会支持。在家庭和社会的支持下，更有信心和动力进行自我管理，促进疾病康复。优化医疗资源利用，减少因疾病复发或控制不佳再次住院的次数，合理分配医疗资源，降低社会医疗成本^[11]。本次研究发

现，观察组自我管理行为、健康知识掌握程度及生活质量评分高于对照组，观察组 ALT、AST、TBIL 水平显著低于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述，基于行为转变理论模式的延伸护理为乙肝后肝硬化腹水患者提供了全面、科学、个性化的护理服务，有效提高了遵医行为，控制了腹水症状，缓解了心理压力，值得推广。

[参考文献]

- [1]刘晓玉,郭现平,尚学敏,等.基于行为转变理论模式的延伸护理对乙肝后肝硬化腹水患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):31-34.
- [2]秦乐.延续护理干预对乙肝后肝硬化腹水患者饮食的影响及治疗效果[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(05):536-537.
- [3]赵梅,李影.中医特色护理联合情志护理应用于慢性乙型肝炎后肝硬化腹胀患者的效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(11):69-72.
- [4]李莹.延续护理对乙肝后肝硬化腹水患者饮食干预的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,40(20):2638-2640.
- [5]蓝天.聚焦护理模式对乙肝肝硬化腹水患者负性心理与自我管理行为的影响研究[J].中国医学创新,2021,18(06):113-116.
- [6]魏慧玲,苏娟.乙肝肝硬化腹水 108 例综合护理效果对比观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,18(43):268-269.
- [7]郝寒冰,解庆凡,张清格,等.综合护理干预对乙肝后肝硬化顽固性腹水患者不良心理及临床疗效的影响[J].河北中医,2022,37(12):1886-1888+1892.
- [8]王瑞,彭玉龙,王成宝.乙肝肝硬化腹水并发自发性腹膜炎临床特点及护理对策[J].社区医学杂志,2024,22(24):842-846.
- [9]李影.循证护理联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化腹水患者的临床疗效分析[J].中国实用医药,2021,12(35):136-138.
- [10]杨文艳.综合护理对乙肝后肝硬化顽固性腹水患者治疗有效率及负性心理的影响分析[J].双足与保健,2021,27(07):119-120.
- [11]张永芝.个性化中医营养护理在乙型肝炎肝硬化腹水中的运用效果[J].智慧健康,2024,10(23):158-161.

作者简介:

周泽旭 (1992.02-)、女、汉、河南省信阳市、本科、学士学位、职称：护师、单位：深圳大学总医院 感染性疾病科、研究方向：感染性疾病护理