

# 乙型肝炎病毒携带者孕期抗病毒宫内阻断患者的护理管理

田瑞华, 李然, 吕婧, 张林杰, 张华

首都医科大学附属北京佑安医院妇幼中心科, 北京 100069

**摘要:** **目的** 通过对乙型肝炎病毒(HBV)携带者孕期抗病毒宫内阻断患者实施护理管理,提高患者治疗依从性和阻断成功率,保障母婴安全。**方法** 选择2013年1月至12月在北京佑安医院分娩的HBV携带产妇692例为研究对象,妊娠28周。在充分告知风险利弊的前提下,根据患者意愿自愿选择进行孕期抗病毒宫内阻断治疗者318例为治疗组,不治疗者374例为对照组。治疗组于妊娠28周开始口服替比夫定600 mg/d,至分娩后1个月停药,对照组不采取孕期阻断措施。两组孕妇所生婴儿出生后均接受乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白主被动联合免疫,完成联合免疫程序后于7、12月龄检测乙型肝炎病毒表面标志物(HBV-M)。护理人员同时对患者进行健康教育和咨询;配合医生指导治疗组患者详细阅读并签署知情同意书;将相关数据录入数据库,根据患者情况定期进行电话随访;分娩期加强陪护,规范做好新生儿保护及联合免疫。**结果** HBV-M检测结果显示,婴儿出生后7月龄和12月龄HBsAg阳性率治疗组(0.94%和0.31%)明显低于对照组(4.55%和4.01%),差异有统计学意义( $P$ 均 $< 0.05$ )。治疗组和对照组婴儿出生缺陷率分别为1.89%(6/318)和2.14%(8/374),组间差异无统计学意义( $P$ 均 $> 0.05$ )。患者依从性良好,无不良反应发生。**结论** 做好HBV携带者孕期抗病毒宫内阻断患者的护理管理,有助于提高患者的依从性,使治疗安全、有效。

**关键词:** 乙型肝炎病毒; 孕期携带; 病毒高载量; 宫内阻断; 乙型肝炎病毒表面标志物; 护理管理

**中图分类号:** R 714.7 R 473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)04-0566-03

在我国,慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染者中30%~50%为母婴传播所致。通过采取乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白对HBV携带孕妇所生婴儿进行主被动联合免疫,能有效地降低HBV母婴传播率,但仍有5%~10%婴儿发生母婴传播<sup>[1]</sup>。孕妇血清HBV-DNA高载量者,胎儿宫内感染率可达30%~43%<sup>[2]</sup>,宫内感染是母婴阻断失败的主要原因。妊娠晚期应用核苷类抗病毒药物,可显著降低母血中HBV-DNA载量,从而降低HBV宫内感染风险,该方法尚处于临床研究阶段。患者在选择是否采取该项阻断措施时,由于相关知识的缺乏,存在一定的盲目性和从众心理,治疗依从性差,治疗过程中会擅自停药,漏服药物,不按要求接受随访监测等,增加了治疗失败率,影响治疗效果。为了避免上述情况的发生,获得最佳治疗效果,我们采取了相应的护理管理措施,取得了较好的临床效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料 选择2013年1月至12月在北京佑

安医院进行围产医学检查并住院分娩的,HBsAg、HBeAg双阳性,HBV-DNA水平 $\geq 1 \times 10^6$  copies/ml,无内科及产科合并症的HBV携带孕妇692例为研究对象。在充分告知风险利弊的前提下,患者自愿选择是否进行孕期抗病毒宫内阻断治疗,并签署知情同意书。治疗组318例,年龄( $27.24 \pm 3.24$ )岁,分娩孕周( $38 \pm 3.15$ )周,分娩方式(剖宫产率)48.74%,HBV-DNA水平( $7.28 \pm 0.45$ )log<sub>10</sub> copies/ml。对照组374例,年龄( $27.28 \pm 3.20$ )岁,分娩孕周( $38 \pm 2.28$ )周,分娩方式(剖宫产率)49.20%,HBV-DNA水平( $7.32 \pm 0.44$ )log<sub>10</sub> copies/ml。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P$ 均 $> 0.05$ )。

### 1.2 阻断方法

治疗组于妊娠28周开始口服替比夫定600 mg/d,至分娩后1个月停药,对照组不采取孕期阻断措施。两组孕妇所生婴儿出生后均接受乙肝疫苗10 μg(0、1、6月龄)和乙肝免疫球蛋白200 IU(0、1月龄)主被动联合免疫,完成联合免疫程序后于7、12月龄检测乙型肝炎病毒表面标志物(HBV-M)。

### 1.3 护理管理措施

#### 1.3.1 建立医护一体化科研小组

为了该研究项目的顺利开展成立了科研小组,成员中除参与研究的主任和医生,还包括科研护士3名由科护士长负责管

理,在整个研究过程中运用医护一体化模式<sup>[3-4]</sup>,医护共同参与对研究对象进行管理。

1.3.2 通过循证、培训掌握本领域科研动态 首先对该领域相关研究进行循证,系统了解国内外相关研究进展,将最佳循证依据应用到对患者的诊疗活动中<sup>[5]</sup>。并对 3 名科研护士进行了乙肝基础知识、核苷类抗病毒药物的作用机制、可能出现的不良反应、乙肝抗病毒治疗时机、孕期抗病毒的目的及宫内阻断效果等相关知识进行培训,讲解该项研究的目的、意义、方法,对知情同意书的内容进行详细解读。

1.3.3 通过健康教育提高患者对该项治疗的认知度 首先在健康教育手册加入有关孕期抗病毒的相关内容,在孕妇学校的课程中开设“乙型肝炎基础知识及母婴阻断”和“乙肝孕期抗病毒干预策略”的课程,通过课程使孕妇了解 HBV 感染及预后相关因素、乙型肝炎的规范化治疗、乙型肝炎母婴传播及阻断知识及孕期抗病毒治疗的最新研究进展等。使患者对乙肝知识有所了解,能比较正确地认识自己目前 HBV 携带的状态,病毒载量及母婴传播的风险,抗病毒治疗期间及停药后的注意事项等。从而提高患者认知度和治疗过程中的依从性。

1.3.4 详细解读知情同意书告知风险利弊 在入组前耐心解答患者疑问,逐条客观地讲解知情同意书的内容,充分告知风险利弊,避免患者因一时冲动盲目入组,对不需要治疗的患者进行耐心细致的解释工作,指导孕期如何进行监测。减少由于对治疗不理解入组后又退出现象。

1.3.5 加强与患者沟通提供咨询和心理护理 为研究项目设立专门的随访电话,由科研护士负责,根据患者的孕周、入组时间、上一次监测的各项指标等对患者治疗期间的情况进行掌控,对没有按时复查的患者电话督促来院检查,特别是对产后的患者和停药后的患者加强管理,防止停药后出现肝病异常未及时发现造成肝病病情恶化。通过电话、QQ 群随时为患者提供咨询,并鼓励患者在 QQ 群中分享阻断成功的经验,增强安全感和治疗的信心。

1.3.6 围生期护理 指导孕期体重控制,降低妊娠高血压疾病、妊娠期糖尿病和巨大儿的发生率。鼓励患者自然分娩,指导有试产条件者练习呼吸减痛分娩法。分娩期加强陪护,减轻患者的焦虑、恐惧心理。做好胎婴儿保护,及时发现并纠正胎儿窘迫,缩短胎儿宫内缺氧的时间;胎儿娩出后洗耳球清理呼吸道,减少呼吸道黏膜损伤;为婴儿断脐、抽血、注射前充分清理、消毒,脐带断端、穿刺部位用无菌辅料覆盖,避免母血二次污染<sup>[6]</sup>,最大限度降低 HBV 母婴传播

风险。

1.4 数据收集、录入、管理及统计学分析 针对每例入组患者,认真及时填写病例报告表(CRF 表),利用 Epidata 软件建立数据库并将 CRF 表录入数据库,为保证数据录入的准确性,利用软件的“双录入核查”功能确保数据录入质量。对计量资料的比较采用独立样本  $t$  检验;对计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

婴儿 7 月龄和 12 月龄时 HBV-M 检测结果显示,HBsAg 阳性率分别为治疗组 0.94% (3/318) 和 0.31% (1/318),对照组 4.55% (17/374) 和 4.01% (15/374),治疗组 7 月龄和 12 月龄 HBsAg 阳性率(母婴传播率)明显低于对照组,差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。治疗组和对照组婴儿出生缺陷率分别为 1.89% (6/318) 和 2.14% (8/374),组间差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。治疗组患者治疗依从性良好,无抗病毒治疗相关不良事件发生。

## 3 讨论

3.1 遵守医学伦理原则,科学、客观地指导,以提高患者的依从性 HBV 携带者孕期抗病毒采用核苷类抗病毒药物,最初将这类药物用于孕妇是存在争议的,近几年研究结果显示,替比夫定呈现较强的选择性以及特异性抑制 HBV-DNA 复制,但对人 DNA 聚合酶未产生直接影响<sup>[7]</sup>,用于孕期抗病毒宫内阻断对婴儿近期安全性良好,但远期安全性还有待进一步临床观察<sup>[8]</sup>。目前,在我国 HBV 携带者饱受歧视之苦,不希望自己的下一代再被该问题所困扰,对 HBV 母婴阻断寄予很大希望,在决定是否采取抗病毒宫内阻断时,可能存在盲目的从众心理,缺乏冷静的思考,这就需要医护人员给予科学的、客观的指导,而能否发挥上述指导作用,有赖于医护人员丰富的专业知识和经验的积累。本研究特别注重遵守医学伦理原则,尊重患者的意愿,真正做到知情同意,提高了患者的依从性。

3.2 注重相关知识更新,为患者提供高质量的健康教育 健康教育是临床护理工作的重要内容之一,接受健康教育是患者的权力,科研护士在临床科研中对研究对象进行健康教育是必不可少的环节,并应通过循证不断更新知识,丰富自身学术内涵,不仅能更好地配合医生,同时也能给患者提供必要的支持和帮助。孕妇学校“HBV 及母婴阻断相关知识”和“HBV 孕期抗病毒干预策略”的课程设置,授课者用通俗易

懂的语言讲解 HBV 基础知识和母婴阻断的最新研究进展,不仅可解决患者和家属的疑问,同时能赢得其充分的信任,进而提升护士的专业地位。

3.3 通过各种形式加强与患者的沟通,为患者提供心理支持 沟通技巧是护士的必修课,良好、有效的沟通有赖于知识的积累、良好的心态与个人素养,患者对护理人员是否认可是有效沟通的关键。在孕妇学校讲课后,经耐心细致地解答患者及家属的提问,并公布联系电话,随时接受患者的咨询,使治疗过程中出现的问题能及时反馈,因而利于打消患者的顾虑,使其获得安全感,避免不良事件的发生。

3.4 做好分娩期胎婴儿保护,最大限度地降低 HBV 母婴传播率 在药物干预的同时,加强产科情况的监测及新生儿皮肤黏膜的保护,对预防 HBV 母婴传播具有十分重要的意义。结果显示,尽管对照组为 HBV-DNA 高载量未实施孕期抗病毒宫内阻断措施,其感染率仅为 4.55% (7 月龄) 和 4.01% (12 月龄),大大低于文献报道<sup>[3]</sup>。

3.5 医护一体化临床科研模式有助于对提高护士科研能力 医生是临床研究的主体,但护士参与临床科研工作有助于对研究对象的护理管理,后期随访工作可以更加细致。通过运用医护一体化临床科研模式,丰富了护士的专业知识和学术内涵,同时提高了医生和患者对护士的信任度,增强护士的职业获益感<sup>[9]</sup>,使医生、护士和患者三方共同受益。通过数据库的建立、管理和维护,使科研护士掌握了一定的科研技能,培养了科研意识,为以后独立进行护理科研选题、科研设计和项目实施打下了坚实的基础。

HBV 母婴阻断是需要长期研究的课题,对 HBV 携带孕产妇及其后代的长期随访和管理是一项系统工程,护士在科研项目后期随访中必将发挥重要的作用。

#### 参考文献

- [1] Chang MH, Chen TH, Hsu HM, et al. Prevention of hepatocellular carcinoma by universal vaccination against hepatitis B virus: the effect and problems [J]. Clin Cancer Res, 2005, 11 ( 21 ): 7953 - 7957.
- [2] Choe BH, Lee JH, Jang YC, et al. Long - term therapeutic efficacy of lamivudine compared with interferon-alpha in children with chronic hepatitis B; the younger the better [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2007, 44 ( 1 ): 92 - 98.
- [3] 刘燕,刘华英. 运用医护一体化模式提高护士临床科研能力的实践与效果 [J]. 护理管理杂志, 2011, 11 ( 4 ): 273 - 274.
- [4] 吕晓敏,周敬花. 医护一体化工作模式在泌尿外科中的应用 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18 ( 11 ): 1936 - 1938.
- [5] 冯莹,冯建军,贾丽君. 循证医学在临床科研项目评估中的作用 [J]. 川北医学院学报, 2011, 26 ( 1 ): 101 - 103.
- [6] 魏梅香. 产时的三步护理干预阻断 HBV 垂直传播的效果观察 [J]. 现代医院, 2012, 12 ( 11 ): 76 - 77.
- [7] 梁桂才,叶新山. 新型左旋核苷类似物替比夫定 ( LdT ) 治疗乙肝相关性疾病临床进展 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19 ( 12 ): 336 - 339.
- [8] 张彦芳,胡玉红. 替比夫定阻断乙型肝炎病毒母婴传播的疗效和安全性 [J]. 药物不良反应杂志, 2010, 12 ( 3 ): 157 - 159.
- [9] 胡菁,刘晓虹. 护士职业获益感的研究与思考 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47 ( 5 ): 470 - 472.

收稿日期:2015 - 11 - 29 修回日期:2015 - 12 - 19 编辑:王国品

· 更 正 ·

## 对“布氏杆菌病的研究进展”一文的更正说明

《中国临床研究》2015 年 11 月第 28 卷第 11 期第 1515 页至 1518 页刊登的“布氏杆菌病的研究进展”(作者:冯珊珊,邓春青;单位:山西医科大学第一临床医院感染病科,山西太原 030000)一文,因作者投稿时误写医院名称,现将作者单位更正为:山西医科大学第一医院感染病科。

特此更正并说明。

《中国临床研究》编辑部