

本文引文格式: 蒯会芬, 袁维子, 黄碧玲, 等. 慢性乙型肝炎住院患者的焦虑状态及危险因素分析[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43(4): 570-573.

【临床护理】

慢性乙型肝炎住院患者的焦虑状态及危险因素分析

蒯会芬, 袁维子, 黄碧玲, 杨必翠, 张先翠

(皖南医学院第一附属医院, 安徽 芜湖 241001)

摘要:目的 研究慢性乙型肝炎(CHB)住院患者的焦虑状态及其危险因素,为临床护理工作提供科学依据,以便采取针对性护理干预。**方法** 选择112例CHB住院患者作为研究组,采用焦虑自评量表(SAS)评价焦虑状态,收集患者基本信息及14个可能影响负面情绪的临床资料,建立Logistic回归模型分析焦虑状态相关危险因素。**结果** 研究组SAS评分高于体检对照组($P < 0.001$),CHB住院患者有35.71%(40/112)存在焦虑症,Logistic回归模型分析得出年龄($OR = 2.528, P = 0.005$)、受教育程度($OR = 0.440, P = 0.034$)、首次住院($OR = 0.225, P = 0.013$)为CHB住院患者焦虑状态的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 医护人员应密切关注CHB患者心理状态,尤其是首次住院、受教育程度低、老年患者,必要时采取针对性护理干预,纠正不良情绪,改善疾病预后。

关键词: Logistic回归模型;乙型肝炎,慢性;焦虑;护理干预

中图分类号: R473.5

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2021)04-0570-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.04.029

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)目前仍然在全球广泛流行,据最新数据显示,全球有超过20亿人感染乙型肝炎病毒(Hepatitis B Virus, HBV),2.57亿人为慢性HBV感染者(其中我国占8600万人),每年50~120万人死于CHB或其导致肝衰竭、肝硬化及肝癌等^[1-2]。随着现代医学模式的转变,医学的目的不再是简单的治疗疾病或延长生命,而更注重的于是否能提高生活质量,维护患者的心理健康^[3-4]。CHB作为一种高发、易反复的慢性传染性疾病,目前尚无彻底治愈的方法。在常规护理中CHB患者往往存在恐惧、焦虑等心理问题,而不良情绪又会降低患者的依从性、不利于疾病的恢复,形成恶性循环^[5]。本研究通过调查CHB住院患者的焦虑状态,基于Logistic回归模型分析患者焦虑的危险因素,以期为针对性地改善CHB患者心理状态和不健康行为提供科学依据,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选取2019年11月—2020年11月在皖南医学院弋矶山医院感染性疾病科住院的112例CHB患者作为研究对象。纳入标准:①符合《慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)》^[2]的慢性乙型肝炎诊断标准,且知晓病情的患者;②年龄18~80岁;③思维

正常,意识清楚,能通过语言准确表达自己感觉和需求。排除标准:①精神障碍者,不能正确理解量表内容完成问卷;②合并恶性肿瘤患者;③其他类型肝炎患者或已发展至肝衰竭等终末期肝病者;④已经或即将接受干扰素治疗的CHB患者;⑤严重的心、肺、肾、脑等脏器功能障碍者。同时选择同期110例门诊健康体检者作为对照组。两组间性别、户口、年龄、受教育程度等对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具体对比见表1。研究方案获得本院医学伦理会批准,所有研究对象均自愿参与此研究,对研究内容知晓。

1.2 待评价危险因素的收集 由感染性疾病科和心理护理学专家联合指导,确定了14项待评价危险因素,包括:CHB患者的一般资料(姓名、年龄、性别、户口、受教育程度、婚姻状态等)、家庭情况(个人月收入、有无子女、与亲属关系等)、生活史(吸烟史、饮酒史)、既往史(是否曾经住院、体检频率、是否已服用抗HBV的药物等)、疾病诊断及实验室检查[乙型肝炎病毒载量(HBV-DNA)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)]等。

1.3 焦虑评判方法 采用Zung WW^[6]编制的焦虑自评量表(SAS)测量焦虑值,所有患者于入院当天由专人负责发放和回收SAS评量表,评量表回收率为

基金项目:安徽省高校人文社会科学项目(SK2017A0215)

第一作者简介:蒯会芬(1981—),女,本科,主管护师,研究方向:传染病临床护理,E-mail:3231476250@qq.com

通讯作者简介:张先翠(1966—),女,硕士,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:肝病的临床护理研究,E-mail:2304170716@qq.com

100%。SAS 量表共 20 项内容,每项按 1~4 分计分,标准分为所有项目得分总和×1.25,取整数,SAS 评分≥50 分的分界值即为筛查阳性,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析;正态分布的定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;非正态分布的定量资料以中位数(四分位数)[$M(P_{25} \sim P_{75})$]表示,运用非参数秩和检验;计数资料以频数(n)或百分率(%)表示,运用 χ^2 检验。运用非条件 Logistic 回归模型分析焦虑心理的独立危险因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CHB 住院患者的焦虑状况

2.1.1 两组一般资料对比 两组间性别、户口、年龄及受教育程度对比差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组一般资料对比

因素	研究组 ($n=112$)	对照组 ($n=110$)	χ^2/t	P
性别			0.437	0.509
女	48	52		
男	64	58		
户口			2.258	0.133
农村	55	43		
城镇	57	67		
年龄/岁			1.513	0.469
18~35	29	33		
35~60	44	47		
60~80	39	30		
受教育程度			2.552	0.279
小学或更低	34	30		
初中	53	45		
高中及以上	25	35		
SAS 评分/分	46.36±12.87	37.28±10.26	5.805	<0.001

注:表内计数资料数据以(n)表示,计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.1.2 CHB 住院患者焦虑状况 通过表 1 对比可知研究组 CHB 住院患者 SAS 评分(46.36±12.87)分要高于同期对照组的(37.28±10.26)分,差异有统计学意义($t = 5.805, P < 0.001$)。CHB 住院患者有 35.71%(40/112)的 SAS 评分≥50 分即存在焦虑症,其中 23 例为轻度焦虑(50~59 分),15 例 SAS 评分在 60~69 分为中度焦虑,另外有 2 例为重度焦虑症,其它临床资料见表 2。

2.2 CHB 住院患者焦虑危险因素的统计分析

2.2.1 单因素分析 采用 χ^2 检验或非参数检验单因素分析 14 个可能影响患者负面情绪的因素。单因素分析结果见表 2;变量中有 7 项指标存在统计学意义

($P < 0.05$),分别为:户口、年龄、月收入、受教育程度、是否曾住过院、是否已服用抗 HBV 药以及 HBV-DNA。

表 2 CHB 住院患者焦虑组与非焦虑组的基线特征对比分析

因素	CHB 焦虑组 ($n=40$)	CHB 非焦虑组 ($n=72$)	χ^2/Z	P
性别			2.362	0.124
女	21	27		
男	19	45		
户口			4.466	0.035
农村	25	30		
城镇	15	42		
年龄/岁			7.259	0.027
18~35	6	23		
35~60	14	30		
60~80	20	19		
婚姻状况			0.064	0.801
未婚	8	13		
已婚	32	59		
受教育程度			14.338	0.001
小学或更低	20	14		
初中	17	36		
高中及以上	3	22		
月收入/元			8.893	0.012
<3000	18	15		
3000~7999	18	35		
≥8000	4	22		
有无子女			3.319	0.069
无	14	14		
有	26	58		
与亲属关系			0.407	0.523
较差	8	11		
良好	32	61		
是否曾住过院			9.945	0.002
无	34	40		
有	6	32		
是否有过体检			0.069	0.792
无	26	45		
有	14	27		
HBV-DNA(copies/ml)			7.689	0.021
≤105	5	24		
105~107	16	29		
≥107	19	19		
是否已服抗 HBV 药			4.263	0.039
否	27	34		
是	13	38		
ALT/(U·L ⁻¹)	182.00 (114.60~269.70)	175.00 (95.30~262.00)	0.276	0.782
AST/(U·L ⁻¹)	166.00 (88.50~210.80)	153.00 (86.00~206.50)	0.191	0.848

注:表内计数资料数据以(n)表示,计量资料数据以 $M(P_{25} \sim P_{75})$ 表示。

2.2.2 Logistic 回归模型变量的赋值 以 CHB 住院患者是否存在焦虑症作为因变量 Y,赋值 SAS 评分<50 分=0,≥50 分=1;将单因素分析有统计学意义的

7 项因素(户口、年龄、月收入、受教育程度、是否曾住过院、是否已服用抗 HBV 药以及 HBV-DNA)作为自

变量,建立非条件二分类 Logistic 回归模型,各因素及赋值见表 3。

表 3 CHB 住院患者焦虑状况 Logistic 回归分析各变量及赋值

因素代码	因素	赋值
Y	CHB 患者 SAS 评分	<50 分=0, ≥50 分=1
X1	户口	农业人口=0, 城镇人口=1
X2	年龄	18~35 岁=0, 35~60 岁=1, 60~80 岁=2
X3	月收入	<4000 元=0, 4000~7999 元=1, ≥8000 元=2
X4	受教育程度	小学或更低=0, 初中=1, 高中及以上=2
X5	是否曾住过院	首次住院=0, 曾住过院=1
X6	是否已服用抗 HBV 药	未曾=0, 已服用过=1
X7	HBV-DNA	≤105(copies/ml)=0, 105~107(copies/ml)=1, ≥107(copies/ml)=2

2.2.3 多因素 Logistic 回归分析 将单因素分析有统计学意义因素引入 Logistic 回归方程进行多因素分析,统计表明:年龄越大($OR = 2.528, 95\% CI : 1.332 \sim 4.798, P = 0.005$)、受教育程度越低($OR = 0.440,$

$95\% CI : 0.206 \sim 0.938, P = 0.034$)、首次住院($OR = 0.225, 95\% CI : 0.069 \sim 0.731, P = 0.013$)为 CHB 住院患者焦虑状态发生的独立危险因素,结果见表 4。

表 4 多因素 Logistic 回归分析 CHB 住院患者焦虑状态的危险因素

因素	<i>b</i>	SE	Wald χ^2	<i>P</i>	OR (95% CI)
X1 户口	-0.351	0.497	0.498	0.480	0.704(0.266~1.865)
X2 年龄	0.928	0.327	8.054	0.005	2.528(1.332~4.798)
X3 月收入	-0.535	0.387	1.914	0.167	0.585(0.274~1.250)
X4 受教育程度	-0.821	0.386	4.514	0.034	0.440(0.206~0.938)
X5 是否曾住过院	-1.492	0.601	6.160	0.013	0.225(0.069~0.731)
X6 是否已服用抗 HBV 药	-0.205	0.511	0.161	0.688	0.815(0.300~2.216)
X7 HBV-DNA	0.358	0.347	1.067	0.302	1.431(0.725~2.823)

3 讨论

3.1 CHB 住院患者焦虑状态及危险因素 本课题 112 例 CHB 住院患者 SAS 评分要明显高于同期体检对照组,高达 35.71% 的 CHB 住院患者存在不同程度的焦虑症,提示 CHB 患者较普通人群更易出现焦虑等负面情绪。基于 Logistic 回归模型统计表明 CHB 住院患者焦虑的独立危险因素包括年龄、受教育程度及首次住院。究其原因:①老年患者由于年龄大,器官功能下降,生活自理能力下降,缺乏对疾病的正确认知,因此更易出现焦虑等负面情绪;②和澳大利亚 Hajarizadeh B 等^[7] 研究结果一致,在本研究中 CHB 患者的焦虑状态和教育程度也呈负相关,文化程度低的患者缺乏对疾病正确认知、担心传染性和费用等更容易出现焦虑等负面情绪;③首次住院属于强烈应激事件,对于既往无住院经历的患者来说,传染科病房、医疗过程等都是陌生的,在这种压力性情景下往往会造成患者角色不适应、孤独、焦虑、恐慌等。

3.2 针对性的护理干预 心理护理是现代护理的重

要内容,医护人员在临床工作中应关注 CHB 患者的心理状态,及时对其焦虑水平进行评估,对高危人群给予相应针对性护理干预,帮助病患缓解不良情绪,促进患者的全面康复。①研究组中 60~80 岁老年人群焦虑发病率达到 51.28%(20/39),提示护理的重点人群是老年患者。老年 CHB 患者住院后医护需及时解答患者提出的各种问题,帮助患者正确认识疾病,提高对未知事物的控制力,从而调节和控制情绪。强调只要积极规范的治疗和检查,保持良好的心态,病情就能得到控制。鉴于 HBV 的传染性和治疗的长期性,导致 35%CHB 患者不愿意和家人或同事谈论病情,25%患者因患有乙肝而改变了生活方式^[7],从而产生巨大的心理压力,这种现象在老年人群中更加明显。因此还需加强老年患者社会支持和家庭关爱,家属应与老年患者多沟通,耐心倾听与时刻陪伴是最好的治疗方法,让患者感觉到其对家庭、社会的重要性,使患者感觉自己始终被重视^[8];②首次住院的 CHB 患者有 45.95%(34/74)出现焦虑症。首先要帮助患者尽快适应环境

消除陌生感,使其尽快适应新的角色。另外为患者提供舒适的住院环境,定期进行病房的清洁消毒,条件允许情况下可间断播放优美舒缓的音乐,使患者能够居住在相对舒适、温馨的环境中,让患者在病房内感受到家的温暖,以积极的心态配合治疗。最后医护礼貌和蔼的服务态度、专业的健康宣教让患者充分感受到自己被尊重,建立起良好医患关系,也是缓解首次住院患者焦虑、孤独的很好方案;③低学历(小学或以下)的CHB住院患者有超过一半 58.82%(20/34)会出现焦虑状态,虽然这类患者有着严重不良情绪,但自身却不能正确认识,提示临床工作中需要加强对健康宣教,帮助患者正确认识和对待疾病。医护人员需要用通俗易懂的语言向病患介绍肝病的相关知识(如CHB的发病机制、临床表现、HBV的传播途径和治疗方法),加深患者对自身疾病的了解,纠正错误观念,提高患者认知水平,从而有效消除因疑虑而产生的焦虑等负性情绪,增加战胜疾病的信心^[9]。伊朗学者^[10]研究证实提高CHB患者的认知水平,可显著改善患者的情绪,保证健康的心态。在国内也有学者^[11]研究发现通过护理人员对患者及家属科学的知识教学,初诊CHB患者负面情绪逐渐好转,日常生活质量得以提高,对CHB整体治疗起到了积极促进作用。另外本课题组前期研究^[12]证实以健康赋权理论为指导可激发慢性肝病患者的健康责任感,使其主动参与健康管理、获取知识和技能,因此健康赋权理论是提高患者认知水平的一种重要的措施;④最后,虽然 Logistic 回归模型排除了其他因素,但是每个患者都是不同的个体,护理人员仍需主动积极和患者及家属进行沟通,熟悉患者的一般情况、精神情感、生活饮食习惯等,建立个性化的心理档案,定期对病患进行临床观察及护理干预。

4 小结

综上所述,医护人员应密切关注的CHB住院患者心理状态,特别是首次住院的老年患者,对患者进行健康教育,提高患者认知水平,加强心理护理疏导,减少患者焦虑等不良情绪的发生,有利于患者的早日康复,符合现代医学模式的转变,值得临床推广应用^[5]。

参考文献:

- [1] Collabrators PO. Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection in 2016: a modelling study[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2018, 3(6): 383-403.
- [2] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(3): 389-400.
- [3] Yu J, Yu YG. Therapeutic effects of targeted nursing interventions combined with auricular-plaster therapy on anxiety level and life quality of Hepatitis B patients[J]. Pak J Pharm Sci, 2018, 31(4): 1375-1378.
- [4] 谢凤清, 乐碧芳, 易瑜华, 等. 延续性护理干预对缺血性脑卒中患者康复依从性与情绪的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(4): 529-531, 535.
- [5] 田荣芝, 张玲, 姚玉华. 心理干预对慢性乙肝患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(7): 91-93.
- [6] Zung WW. A Self-Rating Depression Scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.
- [7] Hajarizadeh B, Richmond J, Ngo N, et al. Hepatitis B-related concerns and anxieties among people with chronic hepatitis B in Australia[J]. Hepat Mon, 2016, 16(6): e35566.
- [8] 李红霞, 郭玉杰, 刘丹. 慢性乙型肝炎患者负性情绪及影响因素的调查分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(23): 8-10.
- [9] 王小乙. 健康宣教、中医护理以及心理干预对慢性乙型肝炎患者的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(27): 207-209.
- [10] Riyahi N, Ziaee M, Dastjerdi R. The Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Quality of Life Among Patients with Hepatitis B[J]. Mod Care J, 2018, 15(3): e82748.
- [11] 孙勤, 杨秀梅. 支持性心理干预对初诊慢性乙肝患者希望水平及应对方式的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(5): 997-1000.
- [12] 张先翠, 沈海晨. 健康赋权理论对住院肝硬化患者生存质量的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2019, 40(3): 139-142.

收稿日期: 2021-01-24; 修回日期: 2021-03-23