

基于奥马哈系统对慢性乙型肝炎患者实施延续护理的效果研究

顾晓菊, 胡霞, 孙美芳, 朱月华, 储旭东

作者单位: 224200 江苏 东台, 东台市人民医院 护理部(顾晓菊, 孙美芳, 朱月华); 感染科(胡霞, 储旭东)

通信作者: 顾晓菊, 女, 本科, 副主任护师, Email: guxiaoju123@163.com

【摘要】 **目的** 探讨奥马哈系统在慢性乙型肝炎患者延续护理中的应用效果。**方法** 采用方便抽样法, 选取 2016 年 10 月至 2016 年 12 月东台市人民医院感染科住院的 60 例慢性乙型肝炎患者为观察对象, 以奥马哈系统为理论框架, 应用其问题分类系统条目制订评估表评估患者从出院前 1 天至出院后 3 个月生理、心理和社会功能等方面存在的主要护理问题。针对问题, 以干预系统为指引, 结合临床实践经验, 在患者出院前 1 天, 出院后 1 周、1 个月、2 个月、3 个月进行连续 5 次干预活动。干预后从认知、行为和状况(K-B-S)三方面进行效果评价。**结果** 医疗费用支出问题在出院 3 个月时行为有所改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 但认知和状况改善无统计学意义($P > 0.05$); 其他护理问题干预前后的认知、行为、状况差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于奥马哈系统对慢性乙型肝炎患者的延续护理, 可以提高患者结局, 促进患者的院外康复。

【关键词】 奥马哈系统; 慢性乙型肝炎; 延续护理; 效果评价

doi:10.0000/j.issn.2096-510X.2018.01.000

【文章编号】 2096-510X(2018)01-0000-00

Application of Omaha system in transitional care for patients with chronic hepatitis B GU Xiaoju, HU Xia, SUN Meifang, ZHU Yuehua, CHU Xudong. (Nursing Department, Dongtai City People's Hospital, Dongtai 224200, China)

Corresponding author: Gu Xiaoju, Email: guxiaoju123@163.com **【Abstract】** **Objective** To investigate the effects of Omaha system in transitional care for patients with chronic hepatitis B (CHB) and provide the basis for the development of transitional care. **Methods** Taking the Omaha system as a theoretical basis, we developed an evaluation form according to the problem classification system entry. Sixty patients with CHB from Dongtai People's Hospital during Oct. to Dec. in 2016 were selected by using the method of convenient sampling. The major nursing problems in terms of physiology, psychology and social functions from 1 day before discharge to 3 months after discharge were evaluated. Based on the problems, with the guidance of intervention system and clinical practice experience, five consecutive intervention activities were performed respectively in the last day before discharge, as well as 1 week, 2 weeks, 2 months, and 3 months after discharge. The application effects from patients' knowledge cognition, behavior and status (k-b-s) after intervene were evaluated. **Results** The healthcare costs had been cutted significantly in the third month after discharge ($P < 0.05$). However, the improvement of cognition and status showed no difference ($P > 0.05$). There were significant differences in other nursing issues including the patients' cognition, behavior and status between before and after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the Omaha System in transitional care for patients with CHB improves the quality of nursing and promotes recovery of outpatients.

【Key words】 Omaha system; Chronic hepatitis B; Transitional care; Effects evaluation

目前全球约有 20 亿人感染乙肝病毒,我国属于乙型肝炎高发区,全国约有 2 000 多万慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)患者^[1]。CHB 病程长、易反复、难根治,患者出院后往往缺乏自我保健意识,易产生不良的应对方式,自我护理能力较差,治疗依从性低,易造成病情反复,迁延不愈,形成恶性循环^[2]。因此,CHB 患者出院后的延续护理显得非常重要。延续护理属于患者出院后的延伸性护理手段,旨在对患者的护理从临床延续至家庭,进而提高护理效果^[3]。Walker 等^[4] 研究结果显示,延续护理服务会减少患者的痛楚及心理负担,降低再入院率,提高生命质量,减少卫生资源浪费。奥马哈系统(Omaha system)作为美国护士协会认可的 12 种标准化护理语言之一,目前被广泛应用于临床与社区护理、延续护理等领域^[5]。本研究应用奥马哈系统对 CHB 患者出院前 1 天至出院后 3 个月分段进行健康问题评估,针对问题,以其干预系统为引导,对患者施行连续性护理干预,并进行干预后的护理结局评价,用以提高 CHB 延续护理的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采取方便抽样方法,选取 2016 年 10 月至 12 月我院感染科住院的 CHB 患者。纳入标准:①诊断符合中华医学会肝病学会、中华医学会感染病学分会 2015 年《慢性乙型肝炎防治指南》^[6] 慢性乙型肝炎的诊断标准;②无意识障碍,思维、语言、表达能力正常;③自愿参加本研究并签署知情同意书;④年龄 ≥ 18 岁。排除:①沟通障碍者;②有 CHB 引起的严重并发症者。共纳入 63 例,其中 3 例因病情恶化失访,最终全部完成研究者共 60 例。其中,男 38 例(63.3%),女 22 例(36.7%);年龄 28 ~ 75(54.00 \pm 6.86)岁;合并糖尿病 5 例(8%)、冠心病 6 例(10%);小学及以下文化 16 例(26.7%),初中 28 例(46.7%),中专 4 例(7%),大专及以上学历 12 例(20%);无业及农民 36 例(60%),职工 17 例(28.3%),自由职业 7 例(11.7%)。

1.2 研究工具

以奥马哈系统为理论依据。问题分类涵盖生理、心理、环境、健康相关行为四个领域 42 个问题。将护理干预划分为健康教育、指导和咨询、治疗及程序、个案管理和监测四大范畴。结局评价采用李克特量表(Likert scale)评分法,对患者存在的问题从

认知、行为、状况(K-B-S)三个方面进行评价,K-B-S 评分中任何一项 ≤ 3 分即认为患者存在健康问题,分数越低表明问题严重程度越高。Likert 5 级评分标准:①认知(记忆和解释相关问题的能力)。缺乏认知为 1 分,少许认知为 2 分,基本认知为 3 分,足够认知为 4 分,充分认知为 5 分。②行为(为适应环境和达到目的表现出或被观察到的反应、行动或行为)。不恰当为 1 分,甚少恰当为 2 分,间有恰当为 3 分,通常恰当为 4 分,一贯恰当为 5 分。③状况(表现出的主、客观症状和/或体征)。极严重的症状/体征为 1 分,严重的症状和/或体征为 2 分,中度的症状和/或体征为 3 分,轻微的症状和/或体征为 4 分,没有症状和/或体征为 5 分。

1.3 研究方法

1.3.1 组建研究团队 由护理部主任主持,感染科主任医师 1 名、主任护师 1 名及 4 名具有良好沟通能力的护理人员组成研究团队。团队成员首先学习本研究的目的是和意义、奥马哈系统国内应用现状、奥马哈系统在延续护理中的应用及 CHB 相关知识,其次对本研究的访视干预流程和方法、各个领域具体干预措施内容及延续护理知识进行培训。

1.3.2 护理干预方法及实施 以奥马哈干预系统为引导,结合临床实践经验制订不同领域问题具体干预措施(表 1)。采用面对面访视、随访和信息化相结合的方式,动态评估干预效果,找出未决问题,适时调整干预措施,以保证延续护理的有效实施。访视时间、方法和内容见表 2。

1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 软件包对数据进行统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验,进行数据的正态性检验及方差齐性检验,均符合后使用方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者不同阶段主要护理问题

在患者出院前 1 天、出院后 1 个月和出院后 1 个月对其行 K - B - S 评分发现,患者在生理、心理、健康相关行为、环境四个领域中,传染/感染、皮肤、口腔卫生、排便功能、消化-水合、疼痛、角色转变、心理健康、社交、性生活、营养、身体活动、健康照顾督导、药物治疗方案、睡眠、医疗费用支出等 16 个问题评分 ≤ 3 分,即认为患者存在的健康问题,见表 3。

表 1 生理、心理、健康、环境领域干预措施

领域	具体干预措施
生理领域	①宣教指导:发放慢性乙肝健康教育手册、健康教育处方,介绍疾病相关知识。②培养自我管理能力和微信平台,视频演示消毒隔离操作;门诊回访时,让患者和家属演示消毒隔离技术,针对存在问题给予专业指导。③通过图片和文字宣传卡片,让患者和家属了解 CHB 传播途径,掌握疾病不同时期休息、饮食、皮肤、口腔护理及正确性生活的方法。④争取家属对患者的支持
心理领域	①心理疏导、耐心倾听,了解患者的心理状况,鼓励患者正确认识疾病,消除恐惧。②建立“护肝沙龙”微信群,引导患者相互交流,分享经验,增强彼此信心;每周四微信课讲解 1 个疾病相关小知识。③邀请患者家属特别是配偶共同参与“护肝沙龙”联谊会,支持、安慰患者,帮助患者克服负性情绪。④提供电话号码,嘱患者在感到沮丧时可与访视小组人员电话交流
健康相关行为	①与患者及家属一起分析治疗依从性差的影响因素,根据患者自身饮食习惯、运动能力制定饮食及运动计划,指导患者遵医嘱正确服药。②引导家属纠正患者不良生活习惯,提高患者自我照顾依从性。③邀请患者参加每月 1 次的“护肝沙龙联谊会”活动,认识其他 CHB 患友并保持紧密联系,通过交流沟通提高自我管理能力和
环境领域	①指导患者利用社会支持保障系统。②提高患者自我护理能力,减少复发。③争取患者的家属及亲友给予患者经济上的支持

表 2 访视时间、方法和内容

访视时间	访视方法与内容
出院前 1 天(第 1 次)	面对面交谈 20 ~ 30 min。采用奥马哈系统评估表对患者四个领域的护理问题进行评估,根据马斯洛层次需要论 ^[7] 确定问题解决优先顺序,对患者实施针对性护理干预
出院后 1 周(第 2 次)	电话随访,通话时间 10 ~ 20 min,检查患者对护理干预的依从性。
出院后 1 个月(第 3 次)	门诊随访,面对面交谈 20 ~ 30 min,对行动不便的患者进行家庭访视,对护理干预效果进行评价,比较护理干预前后问题的改善情况,并再次评估患者未解决的问题,据此调整干预措施
出院后 2 个月(第 4 次)	电话随访、微信群交流 10 ~ 20 min,检查患者对干预措施的依从性
出院后 3 个月(第 5 次)	电话随访、微信群交流 10 ~ 20 min 评价干预效果,比较干预前后问题的改善情况

表 3 患者生理、心理、健康相关行为及环境四领域存在的健康护理问题不同阶段的发生情况

领域	护理问题	出院前 1 天(例,%)	出院后 1 个月(例,%)	出院后 3 个月(例,%)
生理领域	传染/感染	60(100)	50(83.3)	6(10.0)
	皮肤	13(21.7)	8(13.3)	2(3.0)
	口腔卫生	17(28.3)	10(17.0)	4(7.0)
	排便功能	7(11.7)	5(8.3)	2(3.0)
	消化 - 水合	35(58.3)	17(28.3)	5(8.3)
	疼痛	8(13.3)	5(8.3)	2(3.0)
心理领域	角色转变	28(46.7)	26(43.3)	22(36.7)
	心理健康	42(70.0)	23(38.3)	5(8.3)
	社交	31(51.7)	17(28.3)	3(5.0)
	性生活	18(30.0)	15(25.0)	13(21.7)
健康相关行为	营养	60(100)	35(58.3)	12(20.0)
	身体活动	50(83.3)	32(53.3)	8(13.3)
	健康照顾督导	33(55.0)	26(43.3)	16(26.7)
	药物治疗方案	21(35.0)	15(25.0)	9(15.0)
	睡眠	12(20.0)	7(11.7)	3(5.0)
	环境领域	医疗费用支出	28(46.7)	22(36.7)

2.2 护理问题干预后的结局评价

将患者出院前 1 天存在的护理问题和出院后护理结局变化,重复测量方差分析结果显示,医疗费用支出问题在出院 3 个月时行为方面有所改善,评分

差异有统计学意义($P < 0.05$),但认知和状况方面评分差异无统计学意义($P > 0.05$);其他护理问题干预前后的 K-B-S 评分、差异均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 CHB 患者主要护理问题的干预效果评价($\bar{x} \pm s$)

领域	护理问题	评价指标	出院前 1 天	出院后 1 个月	出院后 3 个月	F 值	P 值	
生理领域	传染/感染	K	1.41 ± 0.59	3.45 ± 0.51 *	4.27 ± 0.46 **	223.32	<0.05	
		B	1.45 ± 0.80	3.36 ± 0.49 *	4.23 ± 0.53 **	171.18	<0.05	
		S	2.86 ± 0.56	3.32 ± 0.48 *	3.77 ± 0.43 **	18.63	<0.05	
	皮肤	K	2.53 ± 0.12	2.67 ± 0.18 *	4.10 ± 0.12 **	104.04	<0.05	
		B	2.70 ± 0.11	3.13 ± 0.11 *	4.05 ± 0.11 **	90.73	<0.05	
		S	2.98 ± 0.11	3.25 ± 0.10 *	4.10 ± 0.10 **	74.46	<0.05	
	口腔卫生	K	1.19 ± 0.40	3.12 ± 0.33 *	3.94 ± 0.24 **	163.47	<0.05	
		B	1.57 ± 0.75	3.41 ± 0.51 *	4.29 ± 0.47 **	99.08	<0.05	
		S	2.05 ± 0.38	3.06 ± 0.43 *	3.94 ± 0.24 **	105.50	<0.05	
	排便功能	K	2.90 ± 0.10	3.25 ± 0.11 *	4.00 ± 0.10 **	103.33	<0.05	
		B	2.95 ± 0.11	3.08 ± 0.23 *	4.35 ± 0.09 **	125.69	<0.05	
		S	3.00 ± 0.13	3.93 ± 0.21 *	4.43 ± 0.09 **	187.30	<0.05	
	消化-水合	K	2.63 ± 0.14	3.28 ± 0.19 *	4.23 ± 0.10 **	91.93	<0.05	
		B	2.70 ± 0.10	3.40 ± 0.12 *	4.45 ± 0.09 **	216.43	<0.05	
		S	2.82 ± 0.14	3.52 ± 0.08 *	4.60 ± 0.07 **	225.89	<0.05	
	疼痛	K	2.50 ± 0.10	3.47 ± 0.11 *	4.15 ± 0.10 **	106.68	<0.05	
		B	2.15 ± 0.10	2.28 ± 0.37 *	3.45 ± 0.14 **	34.84	<0.05	
		S	2.95 ± 0.10	3.33 ± 0.13 *	3.93 ± 0.11 **	72.33	<0.05	
心理领域	角色转变	K	1.25 ± 0.58	2.95 ± 1.05 *	4.00 ± 0.73 **	77.06	<0.05	
		B	1.88 ± 0.81	3.10 ± 0.91 *	4.10 ± 0.64 **	52.40	<0.05	
		S	2.43 ± 0.63	3.30 ± 0.66 *	4.30 ± 0.66 **	0.87	<0.05	
	心理健康	K	1.31 ± 0.49	3.43 ± 0.94 *	4.29 ± 0.61 **	82.28	<0.05	
		B	1.25 ± 0.45	3.36 ± 0.93 *	4.21 ± 0.70 **	69.08	<0.05	
		S	2.81 ± 0.75	3.64 ± 0.74 *	4.64 ± 0.50 **	30.05	<0.05	
	社交	K	3.20 ± 0.11	3.60 ± 0.09 *	4.08 ± 0.11 **	170.35	<0.05	
		B	2.30 ± 0.13	3.25 ± 0.11 *	4.17 ± 0.10 **	199.20	<0.05	
		S	2.72 ± 0.13	3.51 ± 0.11 *	4.43 ± 0.08 **	263.88	<0.05	
	性生活	K	1.38 ± 0.49	1.98 ± 0.75 *	2.60 ± 0.92 **	40.80	<0.05	
		B	1.40 ± 0.49	1.97 ± 0.71 *	2.37 ± 0.84 **	28.96	<0.05	
		S	1.40 ± 0.49	1.77 ± 0.62 *	2.47 ± 0.98 **	32.79	<0.05	
	健康相关行为	营养	K	1.16 ± 0.37	3.14 ± 0.47 *	4.05 ± 0.43 **	456.17	<0.050
			B	1.05 ± 0.21	3.23 ± 0.53 *	4.26 ± 0.54 **	515.81	<0.05
			S	1.51 ± 0.51	3.30 ± 0.51 *	4.14 ± 0.41 **	226.38	<0.05
		身体活动	K	1.43 ± 0.75	3.21 ± 0.53 *	4.26 ± 0.50 **	332.33	<0.05
			B	1.65 ± 0.92	3.21 ± 0.53 *	4.21 ± 0.47 **	215.05	<0.05
			S	1.15 ± 0.53	3.08 ± 0.49 *	4.16 ± 0.44 **	322.19	<0.05
健康照顾督导		K	1.37 ± 0.62	2.59 ± 0.96 *	3.85 ± 0.66 **	118.37	<0.05	
		B	1.56 ± 0.73	2.38 ± 0.89 *	3.94 ± 0.69 **	86.29	<0.05	
		S	1.69 ± 0.79	2.74 ± 0.89 *	4.12 ± 0.68 **	61.61	<0.05	
药物治疗方案		K	1.27 ± 0.59	2.90 ± 0.90 *	4.17 ± 0.66 **	136.05	<0.05	
		B	1.33 ± 0.72	3.07 ± 0.92 *	4.35 ± 0.61 **	72.45	<0.05	
		S	2.38 ± 0.81	3.10 ± 0.62 *	4.31 ± 0.54 **	34.35	<0.05	
睡眠		K	1.38 ± 0.67	3.24 ± 0.77 *	4.33 ± 0.58 **	172.78	<0.05	
		B	1.14 ± 0.48	3.24 ± 0.77 *	4.29 ± 0.64 **	201.95	<0.05	
		S	2.10 ± 0.70	3.48 ± 0.51 *	4.48 ± 0.51 **	129.14	<0.05	
环境领域		医疗费用	K	2.30 ± 0.13	2.33 ± 0.12	2.47 ± 0.09	0.58	0.564
			B	2.87 ± 0.15	2.62 ± 0.13	3.80 ± 0.13 **	26.148	<0.05
			S	2.83 ± 0.11	2.97 ± 0.10	3.05 ± 0.10	1.198	0.305

注: * 与出院前 1 天比较, $P < 0.05$; ** 出院后 3 个月与出院后 1 个月比较, $P < 0.05$

3 讨论

3.1 奥马哈系统对 CHB 患者生理领域延续护理干预效果分析

CHB 患者生理领域存在最多的问题是传染/感染,患者出院前 1 天传染/感染问题高达 100% (表 3),主要表现为:①有负罪心理,恐传染家人;②害怕被歧视,产生逃避和排斥;③认为只要转氨酶不高就不传染;④对消毒隔离知识掌握不够,不知晓消毒液如何配置;⑤认为家庭消毒措施太繁琐。另由于 CHB 患者肝功能减退、门静脉高压引起食欲减退、恶心、皮肤瘙痒、腹泻、肌肉关节疼痛、皮疹、口腔牙龈出血、蜘蛛痣、肝掌等症状,因此,生理领域还存在皮肤、口腔卫生、排便功能、消化-水合、疼痛等护理问题。我们通过开展多渠道健康教育,让患者及家属掌握 CHB 的相关知识:如传染源、传播途径、易感人群以及消毒隔离的相关知识等干预措施,护理问题等到逐步改善出院后 1 个月、3 个月 K-B-S 评分改善($P < 0.05$)。与患者和家属共同制定饮食计划,既保证热卡又适当控制总量,定期随访,鼓励家属监督,持续对患者自护行为进行干预。结果显示:患者不仅在认知上掌握了有关口腔卫生知识,行为上也有改变。皮肤瘙痒、关节疼痛等问题通过干预,出院后 1、3 个月 K-B-S 评分明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 奥马哈系统对 CHB 患者心理领域延续护理干预效果分析

CHB 患者心理领域存在的主要问题是角色改变、心理健康、社交障碍和性生活方面。首次评估时患者因担心自己得了传染病遭到家人和单位同事嫌弃而产生角色改变、社交障碍及焦虑抑郁心理。表 3 可见,患者心理健康问题高达 70%。我们及时研究、评估患者的心理状况和情绪变化,分析原因,给予相应的心理疏导和支持;建立“护肝沙龙”,医、护、患、家属一体的微信群,基于微信平台每周开展群微课教育;发放健康教育手册、健康教育处方等,反复给患者及家属讲解疾病知识,讲解 CHB 传染途径,讲解在疾病恢复期可以使用避孕套适度性生活,消除患者及家属的恐惧心理;鼓励患者适当参加一些娱乐活动。干预后患者的角色改变、心理健康、社交障碍 K-B-S 评分均有不同程度的提高($P < 0.05$)。提示在 CHB 患者康复过程中不可忽视患者心理方面的问题,应帮助患者树立应对疾病的信心和

勇气,促进疾病的转归和康复。

3.3 奥马哈系统对 CHB 患者健康相关行为领域延续护理干预效果分析

营养、身体活动、健康照顾督导、药物治疗方案、睡眠为 CHB 患者健康相关行为领域的问题。由于 CHB 治疗疗程较长,患者普遍存在治疗依从性差的情况。依从性是指患者的行为(包括饮食、服药与生活方式的改变等)与医疗、指导的一致程度^[8]。据调查,59.8% 的 CHB 患者不遵从医嘱^[9]。CHB 患者治疗依从性差的影响因素为:缺乏对疾病的正确认知;经济负担重;社会压力大^[10]。表 3 可见,出院前 1 天患者营养、身体活动、健康照顾督导问题比例,分别为:100%、83.3%、和 55.0%。因此,我们根据患者的自身饮食习惯、运动能力、知识水平制定饮食或运动计划,指导患者遵医嘱正确服药,并与家属进行沟通,通过鼓励、督促等方式纠正患者的不良生活习惯,提高患者对疾病的正确认知水平和自我护理能力。干预后患者认知、行为、状况均有改善。

3.4 奥马哈系统对 CHB 患者环境领域延续护理干预效果分析

本研究显示医疗费用支出是环境领域中的主要问题。CHB 的一些治疗药物如长效干扰素、替诺福韦等价格昂贵,且不在医保报销范围,而 CHB 抗病毒治疗疗程长,平均 1~2 年,有的甚至需终生服药。因此经济条件差的患者尤其是农村患者,很难承受如此沉重的医疗费用。可通过发动患者的亲朋好友、联系村委会及社会救助单位获得一定的资助,但由于 CHB 是一种慢性迁延性疾病,治疗周期长,仍有一部分患者尤其是农村患者被迫放弃或中断治疗。即使随时间推移在行为方面有所改善,但认知和状况改善不明显。要保证经济困难 CHB 患者的持续治疗需要依赖社会支持保障系统的建立,需要全社会给予患者更多的关爱和帮助。

综上所述,对 CHB 患者应用奥马哈系统评估护理问题,并实施针对性的护理干预,能使 CHB 患者在较短的时间内重现自尊,以良好的心理状态面对疾病,构建良好的健康生活行为,提高治疗依从性,提高生活质量,但对患者的医疗费用支出问题干预效果不理想。本研究样本量小,研究时间短,存在一定的局限。后期将进一步扩大样本量,探索更规范、更完整的基于奥马哈系统的 CHB 患者延续护理方法。

参考文献:

- [1] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2011, 19(1):13-24.
- [2] 陈细定,廖华,张翠芳,等. 以自我效能为中心的护理干预对慢性乙型肝炎病人治疗依从性及自我护理能力的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(7B):2616-2617.
- [3] 贾春雨,梁涛. 延续护理对直肠癌造口患者康复期抑郁程度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(21):2503-2504.
- [4] Walker CA, Lachman VD. Gaps in the discharge process for patients with an ostomy: an ethical perspective[J]. Medsurg Nurs, 2013, 22(1):61-64.
- [5] 吴倩,范琳琳,徐旭娟. 奥马哈系统在护理研究中的应用[J], 护理学杂志, 2013, 28(6):89-91.
- [6] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(12):1941-1958.
- [7] 夏振兰,何冰,范梅霞,等. 全髋关节置换术患者连续性护理模式的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8):687-691.
- [8] Haynes RB, Sackett DL, Taylor DW. How to detect and manage low patient compliance in chronic illness[J]. Geriatrics, 1980, 35(1):91-93, 96-97.
- [9] 冯辉,何国平. 慢性乙型肝炎治疗依从性及其影响因素的研究进展[J]. 现代护理, 2005, 11(5):355-356.
- [10] 陈怡,朱咏梅,刘玉婷. 慢性乙型肝炎患者连续性护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2017, 33(11):33-35.

[收稿日期:2017-11-01][本文编辑:朱吉鸽]