

乙型肝炎患者的自我管理

姚利群(重庆市公共卫生医疗救治中心护理部 400036)

【关键词】 慢性; 乙型肝炎; 自我管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.084 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1341-02

乙型病毒性肝炎是由乙型肝炎(下称乙肝)病毒(HBV)感染引起的一种传染病,极易慢性化并最终演化为肝硬化与肝细胞癌^[1]。HBV 感染呈世界性流行,据世界卫生组织报道,全球有 3.5 亿人为慢性 HBV 感染者,每年约有 100 万人死于 HBV 感染所致的肝功能衰竭、肝硬化和原发性肝细胞癌。据 2006 年全国乙肝流行病学调查表明,我国 1~59 岁一般人群乙肝病毒表面抗原(HBsAg)携带率为 7.18%,5 岁以下儿童仅为 0.96%,现有慢性 HBV 感染者约 9 300 万人,其中慢性乙肝患者约 2 000 万人^[2]。虽然大多数患者经过住院治疗,病情可以得到有效控制,但是不能彻底治愈,需要长期治疗甚至终生治疗。因此,出院后患者有效的自我管理对降低复发率,减少并发症,减轻经济负担,降低病死率,提高生存质量和延长生命至关重要。作者认为患者应从以下几个方面加强有效的自我管理。

1 合理膳食,均衡营养

良好的饮食习惯有利于疾病的康复,患者要重视合理膳食,保证营养均衡。饮食以清淡易消化为主,适当增加蛋白质的摄入量,每天 1.5~2.0 g/kg,以鱼类、蛋类、乳制品、大豆及其制品等优质蛋白为主,适当增加新鲜蔬菜和水果,少食多餐,规律进食^[3]。适当的高热量、高蛋白、高维生素易消化食物有利于肝脏修复,但不必过分强调高营养,以标准体质量为度,尤其禁食高脂肪饮食,以防脂肪肝发生。特别是每逢佳节时期,亲朋好友欢聚一堂之时,患者及家属在思想上是最放松的时刻,切忌暴饮暴食,忌食油腻、煎、炸、辛辣刺激性食物,忌饮酒,包括含乙醇的饮料,如啤酒、醪糟等。

2 劳逸结合,适度运动

患者特别要注意休息,它是治疗的主要措施之一。因为卧床休息能增加肝脏血流量(试验证明人体卧位与站立时肝脏血流量有明显差异,前者比后者多得血液 40%以上),减轻肝脏负担,有利于肝组织修复。保证每晚 8 h 睡眠和午睡 1 h,有利于全身各系统、器官生理功能正常进行,有利于机体对病毒抗原产生相应抗体,有利于肝病康复^[4]。但是休息并不要求绝对卧床,可以进行适度的运动,如散步、打太极拳、养花、养鱼等,以不感觉疲劳为度。如果患者症状消失,肝功能恢复正常 3 个月以上,可以逐步恢复日常活动及原来的工作。我国慢性乙肝患者以中青年为主,此年龄阶段的患者面临人生的各种竞争和挑战,如工作、生活、学习、应酬等。压力大,过度劳累可导致病情加重,治疗效果差,还有可能导致乙肝复发及并发症发生。因此,生活保持规律,注重劳逸结合非常重要。

3 遵医行为,依从性好

乙肝目前尚无特效治疗方法。抗病毒治疗是目前公认的较为有效的治疗方法,常用的药物有核苷(酸)类似物和干扰素,其中核苷(酸)类似物服用方便,疗效肯定,但疗程长,停药后易反弹,有些患者需要长期甚至终生用药。长期用药使患者容易产生懈怠情绪,私自停药,造成不遵医行为,临床中有部分患者还因家庭经济困难而中断治疗。不规则用药可降低疗效和促发耐药,甚至诱发肝功能衰竭。因此,长期规范用药是保

证疗效的前提^[5]。停药或增减药物一定要遵医嘱,并坚持定期复查随访。

另外,部分患者有种急切、盲目的心理,总是期望该病能早日“转阴”,能在短时间内治愈。于是听信广告宣传,迷信偏方,滥服各种药物,从而加重肝脏负担,导致病情复发,甚至威胁生命,因为很多药物都是直接通过肝脏解毒和代谢的。因此,患者应在正规医院的专科医生指导下用药,严格遵照医嘱用药,确保用药安全有效。

4 定期复查,资料保存

患者出院后每 3~6 个月监测血常规、肝功能、肾功能、乙肝两对半、HBV DNA、甲胎蛋白、超声检查,必要时根据医生的指导作 CT 或 MRI,以便早期发现肝硬化及原发性肝细胞癌。患者一旦出现乏力、纳差、厌油、尿黄、皮肤黄、呕血、便血等症状应及时到医院就诊,以便早期发现病情反复甚至上消化道出血、肝性脑病等严重并发症,能及时得到救治。患者一定要保存好完整的病历资料,以便就诊医生对患者病情进行全面了解,根据病情变化及时调整治疗方案,达到最佳的治疗效果。

5 心理调适,家庭支持

慢性乙肝难以根治,病程长,易反复等,这些因素一直都困扰着患者。一方面该病对患者身体的长期折磨,另一方面长期用药或因病中断工作致使家庭经济负担加重,导致患者容易产生焦虑、抑郁、悲观等情绪。首先,患者要调节好自己的心理,正视疾病,保持乐观情绪;其次,不要期望短时间内能彻底清除 HBV,其实只要肝功能正常,患者就能正常工作与学习。个别患者因受到社会歧视,朋友疏远,家人离弃,背负着沉重的心理负担。多重的压力让患者感到自己前途一片黑暗,在疾病的阴影中不能自拔。此时,家庭的照顾和心理支持是保障患者长期生活质量和病情稳定的关键因素^[6]。同时患者积极参加一些文体活动,增强自我调节能力。只有保持乐观、稳定的心态,将抗病毒治疗、全身治疗和心理治疗结合起来,才能提高生活质量,降低疾病的复发率,延长生命。

6 消毒隔离,避免感染

慢性患者和 HBsAg 携带者是乙肝最主要的传染源,主要经过血液、生活密切接触、母婴传播^[7]。患者要养成良好的个人卫生习惯。日常用品(如剃须刀和牙刷等)不与任何人共用;与人共餐时使用公筷;餐饮用具可煮沸消毒;衣物等用 500~1 000 mg/L 含氯制剂浸泡消毒后晾干备用;患者使用过的物品、家具、地板等用 500 mg/L 含氯制剂擦拭或湿式拖扫。患者破损的伤口及血液均可以排出病毒,应加强防护,血液、呕吐物等用 1 000~2 000 mg/L 含氯制剂浸泡消毒后再进行处理。不能随意丢弃被污染的物品,无价值的污染物品可直接焚烧。慢性乙肝患者在急性活动期应暂停性生活,病情稳定时也要节制,以不感觉疲劳为度,一定要使用安全避孕套,预防肝炎病毒经性传播给性伴侣。HBV 感染母亲的新生儿出生后 24 h 常规注射高效价抗-HBV-IgG 100 U,并于出生后 0、1、6 个月常规接种乙肝疫苗^[8],最好不要母乳喂养,这样才能有效阻断母婴传播,降低子代 HBV 感染的风险。

部分家属对慢性乙肝的相关知识不了解,怕被传染,对患者态度冷淡,亲朋好友也很少露面,避而远之,这些行为都使患者顾虑重重,加重心理负担,影响疾病康复。因此,家属要熟悉该病的消毒隔离、家庭护理及自我保健知识。目前我国预防和控制乙肝流行最关键的措施是接种乙肝疫苗。与患者密切接触的家属及同事,建议检测乙肝病毒标志物和肝功能,肝功能正常、乙肝两对半结果全阴性者注射乙肝疫苗。

7 总 结

我国是慢性乙肝的高发区,该病已经严重影响和威胁人们的健康和生命,也是导致肝硬化、肝癌最直接的原因,给家庭和社会带来沉重的负担。因此,患者有效的自我管理是一项长期而艰巨的任务,既需要患者的自律性,也需要家属的支持理解和配合。只有患者坚持有效的自我管理,才能有效控制病情的发展,降低复发率,减少并发症,提高生存质量,延长生命。

参考文献

[1] 沈灵智.乙型肝炎疫苗加强免疫策略研究进展[J].浙江预防医学,2011,23(12):22-25.
[2] 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.
[3] 王颖,宋锦平,冯萍.传染科护理手册[M].北京:科学出版社,2011:1-33.
[4] 张怡,刘建容.慢性乙型肝炎的家庭护理[J].中华现代临床护理学杂志,2007,2(8):755-756.
[5] 贾翠兰,张增梅,孙希平.替比夫定治疗慢性乙型肝炎、肝硬化患者的教育指导和随访[J].中国医药指南,2012,10(6):127-128.
[6] 马海秀.50 例慢性乙型肝炎患者的心理反应与心理护理[J].中国医药指南,2012,10(3):267-268.
[7] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2012:687-699.
[8] 陈益宏,林少锐,黄诺洁.妊娠晚期应用乙肝免疫球蛋白阻断乙肝病毒感染母婴垂直传播研究[J].中外医疗,2010,26(1):4-5.

(收稿日期:2012-10-26 修回日期:2012-12-28)

STAR 全自动加样器分配模式的探讨

张 静¹,陈明军²(1.河南省信阳市中心医院输血科 464000;2.河南省红十字血液中心检验科,郑州 450053)

【关键词】 全自动加样器 STAR; 对照品; 质控品; 分配模式
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.085 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1342-02

随着临床血液需求量不断增加,血站检验科的工作量也在日益增大。河南省红十字血液中心检验科目前平均每天处理的标本量约为 600~700 份。为了满足检验需求,本文对 FAME 全自动酶免分析系统进行了优化处理,每台 FAME24/20 最多可不间断进 13 块微孔板,相邻两板的间隔时间大约为 1~2 min^[1-2]。因此一旦 FAME 系统启用,就需要不停地提供加完样本的酶标板,这给加样系统带来了很大的压力。为了最大限度缩短加样时间,充分利用了 STAR 全自动加样器可不等距加样的特点,对阴性、阳性对照品、质控品和样本稀释液等试剂分配模式进行了分析,摸索出了 3 种加样模式,并对这 3 种模式进行了比较,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 检测标本 郑州地区无偿献血者标本

1.2 仪器与试剂 STAR 全自动加样器、FAME24/20、FAME24/30(瑞士 Hamiton);HT3 恒温酶标仪(奥地利 Anthos);乙型肝炎病毒表面抗原、梅毒(TP)酶免试剂盒(珠海丽珠);丙型肝炎病毒(HCV)酶免试剂盒(上海科华);人类免疫缺陷病毒(HIV)酶免试剂盒(法国伯乐)。

1.3 加样方法

1.3.1 试剂和样本的排列 按照顺序在工作器件上排列稀释液、酶标板、阴阳对照、质控品和日常标本。其中酶标板从前向后的顺序为 TP、HIV、HCV 和乙型肝炎病毒(HBV),对照品和质控品从前往后的排列顺序为:TP 阴性对照、TP 阳性对照、TP 质控品、HIV 阴性对照、3 种 HIV 阳性对照、HIV 质控品、HCV 阴性对照、HCV 阳性对照、HCV 质控品、HBV 阴性对照、HBV 阳性对照、HBV 质控品。

1.3.2 共同加样程序的编辑

1.3.2.1 HIV、HBV、HCV 稀释液分配的编写(其中 HIV、

HBV 满板分配,HCV 第 1 条不分配,TP 不分配稀释液)。

1.3.2.2 日常标本加样程序的编写(每板加 88 份样本),以下分配模式均在该程序的基础上编写。

1.3.3 分配模式 I 的编辑

1.3.3.1 启动序列编辑器,编写在 HCV 板第 1 条最后一孔分配稀释液的序列,将编好的序列添加到对应的方法中(下同)。可简化为:抓针-吸液-分配-弃针。

1.3.3.2 按照试剂说明书 TP、HIV、HBV 阴性对照分别加 3 孔,HCV 阴性对照加 2 孔,TP、HBV、HCV 阳性对照分别加 2 孔,HIV 3 种阳性对照各加 1 孔,TP、HIV、HBV、HCV 质控品各加 1 孔。那么就有 14 种试剂需要分配到 24 个微孔中。因此可以编写 3 个吸液序列及与之对应的 3 个分配序列。简化为:抓针-吸液-分配-弃针-抓针-吸液-分配-弃针-抓针-吸液-分配-弃针。

1.3.4 分配模式 II 的编辑 在 HCV 阳性对照和质控品之间添加 1 管 HCV 稀释液(分配到质控孔中)。由于 HCV 稀释液和质控品需加到同一孔内,所以将该 2 种试剂编写到 2 个不同的序列中。先分别编写 1 个 8 根针的吸液序列及对应的 3 个分配序列(包含 TP 阴阳对照、HIV 对照品和质控品以及 HCV 稀释液),再编写 7 根针的吸液和分配序列(包含 TP 质控品、HCV 阴阳对照、HCV 质控品、HBV 阴阳对照和质控品)。简化为:抓针-吸液-分配-分配-分配-弃针-抓针-吸液-分配-分配-分配-弃针。

1.3.5 分配模式 III 的编辑 同上,在 HCV 阳性对照和质控品之间添加 1 管 HCV 稀释液。先将需 2 次或 3 次分配的试剂和 HCV 稀释液编写到一个吸液序列和对应的 3 个分配序列中(包含 TP 阴阳对照、HIV 阴性对照、HCV 阴阳对照、HCV 稀释液和 HBV 阴阳对照),然后将剩下的 7 种试剂编写到同