

慢性乙型肝炎患者长期抗病毒治疗的护理难点与对策探讨

师培琼 胡永霞 马 君
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：慢性乙型肝炎（Chronic Hepatitis B, CHB）是一种全球性的重大公共卫生问题，其病程迁延，可进展为肝硬化、肝衰竭乃至肝癌。规范、持久的抗病毒治疗是阻断疾病进展、改善患者预后的核心策略。然而，这一“马拉松式”的治疗过程给患者及其家庭带来了巨大的生理、心理和社会经济负担，也对临床护理工作提出了前所未有的挑战。本文旨在系统性地剖析CHB患者在长期抗病毒治疗中所面临的多重护理难点，包括治疗依从性不佳、药物不良反应管理、疾病认知误区、心理社会压力以及经济负担等，并在此基础上，提出一套整合性的、以患者为中心的护理对策体系。该体系强调通过构建多维度的健康教育模式、实施个体化的心理社会支持、建立高效的随访管理机制以及推动医-护-患三方协同决策，最终目标是提升患者的治疗依从性和自我管理能力和能力，确保抗病毒治疗的长期有效性与安全性。

关键词：慢性乙型肝炎；抗病毒治疗；长期管理；护理难点；患者教育

引言

乙型肝炎病毒（HBV）具有嗜肝性和高变异性，全球感染人数庞大。我国虽通过新生儿疫苗接种显著降低新发感染，但仍有超7000万慢性感染者，构成重大健康负担。符合指征者需长期甚至终身抗病毒治疗。当前主流药物如核苷（酸）类似物（NAs）可有效抑制病毒复制，却难以清除肝细胞核内cccDNA，决定了治疗的持久性。这场“持久战”不仅考验医疗技术，更挑战患者意志与护理体系韧性。患者长期面临药物副作用、频繁复查、疾病不确定性、社会歧视及经济压力，任一环节疏漏均可能导致治疗中断、病毒反弹、耐药或肝功能失代偿。因此，识别并应对长期治疗中的护理难点，构建全程支持、坚固而温暖的护理网络，已成为慢性乙型肝炎综合管理的关键课题。

1 慢性乙型肝炎长期抗病毒治疗的核心目标与现状

理解治疗的目标与现状，是探讨护理难点的前提。CHB抗病毒治疗的终极目标并非简单的“转阴”，而是通过长期、强效、低耐药的病毒抑制，实现肝脏炎症的缓解和纤维化的逆转，从而最大限度地降低肝硬化、肝衰竭和肝癌的发生风险，延长患者的生存期并提高其生活质量。这是一个以“控制”求“治愈”希望的渐进过程。以恩替卡韦、替诺福韦酯（TDF）及丙酚替诺福韦（TAF）为代表的强效低耐药NAs，因其口服方便、安全性相对较高，已成为一线选择。然而，“方便”不等于“简单”。患者需严格遵医嘱，每日定时服药，不可漏

服或擅自停药。一旦停药不当，病毒可能迅速反弹，导致病情急剧恶化。这种“一旦开始，便需谨慎坚持”的特性，构成了所有护理难点的根源。

2 长期抗病毒治疗中的主要护理难点剖析

2.1 治疗依从性不足：贯穿全程的最大挑战

依从性是决定治疗成败的生命线，但在实践中却面临重重障碍。许多患者存在“症状导向”的思维定式，认为没有明显不适就无需吃药，或在肝功能指标恢复正常后便自行减量、停药，未能充分理解HBV的“沉默”特性以及持续病毒抑制的重要性。日常生活中的出差、旅行、节假日聚会、作息紊乱等，都可能打乱服药规律，导致漏服。对于需要终生服药的患者而言，维持数十年如一日的服药习惯，本身就是一项艰巨的心理和行为任务^[1]。此外，部分患者过度关注药物说明书上的不良反应，尤其是关于肾毒性和骨密度影响的描述，产生不必要的恐惧，进而影响服药意愿。研究显示，即使在医疗条件良好的环境中，患者的长期依从率也常常低于80%，而在基层或资源匮乏地区，这一数字可能更低，凸显了依从性问题的普遍性和顽固性。

2.2 药物相关不良反应的监测与管理

尽管NAs总体安全性良好，但长期用药仍需警惕潜在的不良反应。替诺福韦酯（TDF）有潜在的肾小管毒性风险，长期使用需定期监测血肌酐、估算肾小球滤过率（eGFR）及尿β2微球蛋白等指标，护理人员需向患者解释监测的必要性，并指导其识别早期肾损害信号，如夜

尿增多、泡沫尿等。TDF也可能轻微影响骨代谢,增加骨质疏松风险,对于老年、绝经后女性等高危人群,应建议其增加钙和维生素D的摄入,并鼓励适度负重运动。相比之下,新一代药物丙酚替诺福韦(TAF)因其在血液中更稳定,进入靶细胞效率更高,所需剂量仅为TDF的约十分之一,因此在肾脏和骨骼安全性方面表现更优,为高风险患者提供了更好的选择。其他如头痛、乏力、胃肠道不适等常见不良反应,虽多为轻度且短暂,但也会影响患者的主观感受和治疗信心,护理的重点在于及时识别、准确评估,并提供有效的对症处理建议,例如调整服药时间至餐后以减轻胃部不适。

2.3 复杂的心理社会压力

CHB不仅是一种躯体疾病,更是一种深刻的社会心理负担。由于对乙肝传播途径的误解,社会上普遍存在对CHB患者的歧视,患者常因担心被排斥、失去工作或影响婚恋而选择隐瞒病情,长期处于焦虑、抑郁和孤独之中。这种负面情绪会直接削弱其治疗的动力和依从性。同时,患者常常陷入对“何时能停药”、“会不会得肝癌”的无尽忧虑中,这种对未来的失控感和恐惧感,是导致心理耗竭的重要原因^[2]。疾病还可能给家庭带来经济压力,并因传染担忧而影响亲密关系,甚至引发家庭矛盾,进一步加剧了患者的心理困境。这种病耻感(Stigma)往往比疾病本身更让患者痛苦,使其在寻求社会支持时犹豫不决,形成恶性循环。

2.4 沉重的经济负担

长期的药物费用、定期的实验室检查(肝功能、HBV DNA、甲胎蛋白、肝脏超声/弹性成像等)以及可能的并发症诊疗费用,对于普通家庭,特别是农村或低收入群体,是一笔不小的开支。尽管国家医保政策已将主要抗病毒药物纳入报销范围,但自付部分及检查费用的累积效应依然显著。例如,虽然恩替卡韦和TDF已进入国家集采,价格大幅下降,但TAF作为专利期内的新药,其价格仍然相对较高。这种高昂的经济成本是导致患者中断治疗的一个不可忽视的现实因素,尤其是在缺乏稳定收入来源或遭遇突发变故的家庭中,经济压力往往成为压垮治疗依从性的最后一根稻草。患者可能在经济拮据时优先保证基本生活开销,而将看似“非紧急”的抗病毒药物置于次要位置。

2.5 随访管理的连续性难题

有效的CHB管理依赖于规律的随访。然而,患者可能因居住地偏远、交通不便、工作繁忙或对随访重要性认识不足等原因,出现失访或随访问隔过长的情况。这种管理上的断层使得医护人员无法及时掌握其病情变

化、病毒学应答情况以及药物不良反应,增加了病毒耐药、疾病进展的风险。特别是在基层医疗资源匮乏的地区,患者获取专业随访服务的难度更大,导致其长期处于一种“无人看管”的高风险状态。一次关键的随访缺失,可能就意味着错过了调整治疗方案或早期发现肝癌的宝贵时机。

3 针对性的护理对策与干预体系构建

3.1 深化与创新健康教育模式

健康教育是破解认知误区、提升依从性的基石,但需超越传统的单向灌输。应在治疗的不同阶段实施分层次、个性化的教育内容,在启动治疗前重点讲解治疗的必要性与长期性,在治疗初期聚焦于正确的服药方法,在长期维持阶段则强调坚持服药的意义。同时,应充分利用现代信息技术,通过制作图文手册、科普短视频、微信公众号推文等多种媒介,满足不同患者的需求。更重要的是,引入“共享决策”理念,在药物选择等关键环节与患者共同讨论,让其成为健康管理的积极参与者,从而增强其责任感和承诺感^[3]。例如,在为一位有肾功能不全家族史的老年患者选择药物时,护士可以详细解释TDF与TAF在肾脏安全性上的差异,结合患者的经济状况,共同做出最适合他的选择。

3.2 实施全面的心理社会支持

关注患者的心理世界,是人性化护理的核心。应在常规护理流程中融入心理评估,使用简短量表筛查焦虑、抑郁情绪,做到早发现、早干预。护理人员自身应学习基本的沟通技巧,如积极倾听与共情,为患者提供情感支持,并对存在明显心理困扰者及时转介至专业心理咨询师。此外,构建同伴支持网络,组织病友交流会或线上社群,让成功坚持治疗的“榜样”分享经验,能有效减轻患者的孤独感和病耻感,营造积极互助的康复氛围。当患者听到与自己境遇相似的人讲述如何克服困难、正常生活时,其内心的恐惧和无助感会得到极大的缓解。

3.3 优化随访管理体系

确保管理的连续性和及时性是长期治疗成功的保障。可依托医院信息系统或手机应用程序,建立电子化随访提醒系统,自动向患者发送复诊、检查和服药提醒,减少因遗忘导致的失访和漏服。推行分级随访策略,根据患者的病情稳定性、依从性及风险等级,动态调整随访频率,合理分配医疗资源。对于异地居住的患者,应加强区域医疗协作,通过医联体或远程医疗平台,将其随访任务委托给当地医疗机构,确保管理的无缝衔接,打破地域限制。例如,一位在外地工作的年轻

患者,可以通过远程平台上传其在当地医院做的检查报告,由原主治医生进行解读和指导,避免了频繁长途奔波的麻烦。

3.4 关注药物安全与经济可及性

在药物选择上,应根据患者的年龄、肾功能基线、骨密度状况及经济能力,与医生共同为其选择最合适的药物,例如对于有肾功能不全风险的患者,优先考虑TAF或恩替卡韦,并制定清晰的监测计划^[4]。同时,护理人员应主动告知患者国家或地方的医保报销政策、慈善赠药项目等信息,帮助其了解并申请可能的经济援助,切实减轻其经济压力,消除因费用问题而中断治疗的隐患。对于符合条件的低收入患者,协助其办理相关手续,使其能够以极低的成本获得必需的药物,是体现医疗公平的重要举措。

3.5 赋能患者自我管理能力

护理的最终目标是让患者成为自己健康的“第一责任人”。应通过系统的指导,教授患者学会识别需要立即就医的警示症状,如严重乏力、黄疸加深、腹胀、呕血黑便等。同时,强调戒酒、均衡饮食、规律作息、适度运动等健康生活方式的重要性,并提供具体的、可操作的建议。鼓励患者将服药与日常固定行为绑定,或使用分装药盒,以培养良好的服药习惯,从根本上提升其自我管理的能力和信心。当患者掌握了这些知识和技能,他便不再是被动接受治疗的客体,而是主动参与自身健康管理的主体,这正是现代护理追求的最高境界。

4 构建“医-护-患”三位一体的协同管理模式

成功的长期管理离不开一个紧密协作的团队。医生负责制定和调整治疗方案,把握宏观方向;护士作为连接医患的桥梁,是健康教育的主要执行者、心理支持的提供者、随访管理的组织者和患者依从性的监督者,其中专科护士的角色尤为关键;而患者则需从被动接受者转变为主动参与者,积极反馈自身感受,严格遵守治疗计划。通过定期的团队会议、顺畅的信息共享和明确

的职责分工,形成合力,共同为患者的长期健康保驾护航。在这个模式中,每一次沟通、每一次随访、每一次教育,都是对患者生命之舟的一次加固。

5 结语

慢性乙型肝炎的长期抗病毒治疗是一场考验耐力与智慧的持久战。其间交织的护理难点,从依从性到心理压力,从药物安全到经济负担,无不深刻影响着治疗的最终结局。应对这些挑战,不能仅靠零散的、应急式的护理措施,而必须建立起一个以患者为中心、以证据为基础、以协作为纽带的系统性护理对策体系。这一体系的核心,在于通过深度的健康教育破除认知壁垒,通过温暖的心理支持消融病耻坚冰,通过智能的随访管理确保治疗连续,并最终赋能患者,使其具备强大的自我管理能力。唯有如此,才能真正将“规范治疗”转化为“有效治疗”,帮助广大CHB患者在这场漫长的战役中,不仅赢得肝脏的健康,更赢得生活的尊严与希望。随着精准医疗和数字健康技术的发展,未来的CHB护理将更加智能化、个性化,为患者提供前所未有的支持与保障。

参考文献

- [1]温连娣.精细化临床护理路径在抗病毒药物治疗慢性乙型肝炎患者中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2026,30(06):131-134.
- [2]冯新霞,赵巍峰.精细化临床护理路径在抗病毒药物治疗慢性乙型肝炎患者中的应用价值[J].新乡医学院学报,2022,39(06):583-588.
- [3]魏媛.医院-社区-家庭三位一体无缝护理模式对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性、自护效能的影响[J].基层医学论坛,2023,27(15):96-98.
- [4]赵君.临床护理路径在慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗中对预后效果的影响[J].数理医药学杂志,2021,34(08):1261-1262.