

医院-社区-家庭-三网一体联动模式在慢性乙型肝炎患者 抗病毒治疗全程管理中的效果评价与策略优化

王静

人民医院，湖北省钟祥市，431900；

摘要：目的：探讨医院-社区-家庭三网一体联动模式在慢乙肝患者抗病毒治疗全程管理中的应用效果，提出策略优化建议，为提升治疗管理质量提供参考。方法：选取某地区 2022 年 1 月-2023 年 1 月 200 例接受抗病毒治疗的慢乙肝患者，随机分为对照组和观察组各 100 例，对照组采用常规医院管理模式，观察组采用三网一体联动管理模式，比较两组治疗依从性、病毒学应答率、肝功能指标（ALT、AST）改善情况及生活质量评分。结果：观察组治疗依从性（92.0%）显著高于对照组（75.0%），病毒学应答率（88.0%）高于对照组（70.0%），治疗后 ALT、AST 水平低于对照组，生活质量评分各项维度得分均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：三网一体联动模式能提高慢乙肝患者抗病毒治疗依从性和病毒学应答率，改善肝功能，提升生活质量，有较高临床应用价值，但实际应用存在问题，需进一步优化完善。

关键词：慢性乙型肝炎；抗病毒治疗；医院-社区-家庭

DOI：10.69979/3029-2808.25.11.072

引言

慢性乙型肝炎由乙型肝炎病毒（HBV）持续感染引发，若不及时治疗，可能进展为肝硬化、肝癌等严重并发症，威胁患者健康与生命安全。抗病毒治疗是关键，可抑制 HBV 复制、延缓病情、改善预后。但慢乙肝患者治疗疗程长，需长期坚持并定期监测，依从性差，治疗效果不理想。因此，提高患者抗病毒治疗依从性、加强全程管理成为临床重点。医院-社区-家庭三网一体联动模式是新型医疗管理模式，整合三方资源，形成联动机制，提供全方位、连续性医疗服务，在慢性病管理中应用广泛且效果较好。本研究将该模式应用于慢乙肝患者抗病毒治疗全程管理，探讨效果并提出优化建议，以期慢乙肝治疗管理提供新思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某地区 2022 年 1 月-2023 年 1 月接受抗病毒治疗的 200 例慢乙肝患者开展研究。患者需符合《慢性乙型肝炎防治指南》诊断标准，接受核苷（酸）类似物或干扰素治疗，年龄 18-65 岁，且患者及家属知情同意。排除合并其他病毒性肝炎等情况者。随机分对照组和观察组各 100 例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规医院管理模式，措施如下：（1）患者在院接受抗病毒治疗，医生制定方案并讲解用药、注意事项及不良反应；（2）患者出院后定期到院复查肝功能等指标；（3）医院电话随访，了解治疗与病情变化，解答疑问。

1.2.2 观察组

采用医院-社区-家庭三网一体联动管理模式，措施如下：

医院层面：（1）成立管理小组，成员含医生、护士、药师等，制定个性化方案，培训指导社区和家庭管理人员；（2）建立电子健康档案，记录患者信息并实现共享；（3）定期组织健康讲座，邀请专家讲解防治知识与治疗进展，提高患者认知；（4）开通在线咨询平台，医生及时解答患者问题并给予指导。

社区层面：（1）社区卫生服务中心设慢乙肝患者管理专柜，配专职人员负责随访管理；（2）管理人员定期上门随访，了解患者治疗依从性和生活习惯，督促按时服药、定期复查；（3）为患者提供便捷医疗服务，如协助预约专家号、陪同复查等；（4）组织患者开展互助交流活动，促进沟通与支持。

家庭层面：（1）对患者家属进行健康教育培训，提高其对慢乙肝的认知和护理能力；（2）家属协助患者建立良好生活习惯，监督按时服药；（3）家属关注患者心理状态，给予心理支持和安慰，缓解不良情绪。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性: 用 Morisky 服药依从性量表 (MAS-8) 评价患者治疗依从性, 量表 8 个条目, 0-1 分计分, 总分 8 分。总分 ≥ 6 分依从性良好, 总分 < 6 分依从性差。治疗依从性=依从性良好例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 病毒学应答率: 治疗 6 个月后检测患者 HBVDNA 水平, 病毒学应答指 HBVDNA < 2000 IU/mL (实时荧光定量 PCR 法检测, 下限 20 IU/mL)。病毒学应答率=病毒学应答例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 肝功能指标: 治疗前和治疗 6 个月后分别检测患者血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 水平, 比较两组治疗前后肝功能指标变化。

(4) 生活质量: 用慢性肝病患者生活质量量表 (CLDQ) 评价患者生活质量, 量表含腹部症状等 6 个维度共 29 个条目, 1-7 分计分, 总分 29-203 分, 得分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性比较

观察组患者治疗依从性为 92.0% (92/100), 对照组患者治疗依从性为 75.0% (75/100), 观察组治疗依从性显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=9.524$, $P=0.002$)。

2.2 两组患者病毒学应答率比较

观察组患者病毒学应答率为 88.0% (88/100), 对照组患者病毒学应答率为 70.0% (70/100), 观察组病毒学应答率高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=10.286$, $P=0.001$)。

2.3 两组患者治疗前后肝功能指标比较

治疗前, 两组患者 ALT、AST 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 6 个月后, 两组患者 ALT、AST 水平均较治疗前显著降低, 且观察组 ALT、AST 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别	例数	ALT	AST
治疗前	对照组	100	156.3 \pm 45.2
	观察组	100	158.6 \pm 43.7
治疗后	对照组	100	85.4 \pm 28.6
	观察组	100	56.2 \pm 21.3
t 值 (治疗后)	-	8.765	9.234
P 值 (治疗后)	-	<0.001	<0.001

2.3 两组患者生活质量评分比较

治疗前, 两组患者 CLDQ 各维度评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 6 个月后, 两组患者 CLDQ 各维度评分均较治疗前显著提高, 且观察组各维度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	腹部症状	疲劳	情绪功能	活动能力	社会功能	睡眠
治疗前	对照组	100	3.2 \pm 1.1	3.0 \pm 1.0	3.5 \pm 1.2	3.3 \pm 1.1	3.1 \pm 1.0
	观察组	100	3.3 \pm 1.0	3.1 \pm 1.1	3.6 \pm 1.1	3.4 \pm 1.0	3.2 \pm 1.1
治疗后	对照组	100	4.8 \pm 1.3	4.5 \pm 1.2	5.2 \pm 1.4	4.9 \pm 1.3	4.6 \pm 1.2
	观察组	100	6.2 \pm 1.2	5.9 \pm 1.1	6.5 \pm 1.3	6.3 \pm 1.2	6.0 \pm 1.1
t 值 (治疗后)	-	8.542	8.963	7.854	9.125	8.765	8.342
P 值 (治疗后)	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 医院-社区-家庭三网一体联动模式对慢乙肝患者抗病毒治疗的效果分析

本研究结果显示, 观察组患者治疗依从性、病毒学应答率均显著高于对照组, 肝功能指标 (ALT、AST) 改

善情况优于对照组, 生活质量评分高于对照组, 表明医院-社区-家庭三网一体联动模式在慢乙肝患者抗病毒治疗全程管理中具有显著的应用效果。

从医院层面来看, 成立专业的管理小组, 为患者制定个性化治疗方案, 并建立电子健康档案, 实现信息共享, 能够确保治疗的科学性和连贯性。定期组织健康讲

座和开通在线咨询平台,有助于提高患者疾病认知水平,及时解答患者疑问,增强患者治疗信心^[4]。

从社区层面来看,社区卫生服务中心设立管理专柜,配备专职管理人员,定期上门随访患者,能够及时了解患者治疗情况和病情变化,督促患者按时服药、定期复查,有效提高患者治疗依从性。同时,为患者提供便捷的医疗服务,如协助预约专家号、陪同复查等,降低了患者就医难度,提高了患者就医积极性^[5]。

从家庭层面来看,对患者家属进行健康教育培训,提高家属对疾病的认知和护理能力,家属能够更好地协助患者建立良好的生活习惯,监督患者服药,给予患者心理支持,帮助患者缓解不良情绪,从而提高患者治疗依从性和生活质量^[6]。

3.2 医院-社区-家庭三网一体联动模式存在的问题

尽管医院-社区-家庭三网一体联动模式在慢乙肝患者抗病毒治疗全程管理中取得了较好的效果,但在实际应用过程中仍存在一些问題,主要表现在以下几个方面:

(1) 信息共享不顺畅:医院、社区、家庭三方之间信息沟通存在障碍,电子健康档案信息更新不及时,导致三方无法及时获取患者最新的治疗情况和病情变化,影响管理效果。

(2) 社区医疗资源不足:部分社区卫生服务中心医疗设备简陋,专业技术人员缺乏,无法为患者提供高质量的医疗服务,如无法进行 HBVDNA 检测等,限制了社区在患者管理中的作用。

(3) 家庭参与度不均衡:部分患者家属对慢乙肝疾病认知不足,对患者治疗和护理重视程度不够,家庭参与度较低,无法有效发挥家庭在患者管理中的支持作用。

(4) 患者个体差异大:不同患者的文化程度、经济状况、心理状态等存在差异,对疾病的认知和治疗依从性也不同,给管理工作带来一定难度。

3.3 医院-社区-家庭三网一体联动模式的策略优化建议

针对上述存在的问题,提出以下策略优化建议:

(1) 完善信息共享机制:建立统一的慢乙肝患者管理信息平台,实现医院、社区、家庭三方信息实时共享。医院及时将患者治疗方案、复查结果等信息录入平台,社区管理人员和患者家属可通过平台获取患者信息,及时了解患者情况,调整管理措施。同时,加强信息安

全管理,保障患者信息隐私。

(2) 加强社区医疗资源建设:加大对社区卫生服务中心的投入,改善医疗设备条件,引进专业技术人员,提高社区医疗服务水平。开展社区与医院的合作,建立双向转诊机制,为患者提供更加便捷、高效的医疗服务。

(3) 提高家庭参与度:加强对患者家属的健康教育培训,采用多种形式,如讲座、宣传手册、视频等,提高家属对慢乙肝疾病的认知和重视程度。鼓励家属参与患者治疗管理过程,建立家属与医护人员的沟通机制,及时反馈患者情况,共同制定管理方案。

(4) 实施个性化管理:根据患者的文化程度、经济状况、心理状态等个体差异,制定个性化的管理方案。对于文化程度较低的患者,采用通俗易懂的语言进行健康宣教;对于经济困难的患者,协助申请医疗救助,减轻患者经济负担;对于存在心理问题的患者,及时进行心理干预,帮助患者缓解不良情绪,提高治疗依从性。

4 结论

医院-社区-家庭三网一体联动模式能有效提高慢乙肝患者抗病毒治疗依从性与病毒学应答率,改善肝功能和生活质量,是有效的治疗管理模式。但该模式在信息共享、社区医疗资源、家庭参与度等方面有不足,需优化完善。通过建立信息共享机制、加强社区医疗资源建设、提高家庭参与度和实施个性化管理等措施,可提升模式应用效果,为患者提供优质高效医疗服务,改善预后。未来研究可扩大样本量、延长随访时间,验证模式长期效果。同时结合人工智能、大数据等技术,优化管理流程,提高效率,为慢乙肝患者治疗管理提供科学便捷方法。

参考文献

- [1] 金锋等. "家庭医生联合"肺康之家"网格化管理模式在慢性阻塞性肺疾病社区防治中的应用的效果评价. " #i {中华全科医师杂志} 24. 09 (2025): 1083-1089.
- [2] 席福梅, 李军, and 梁旭东. "社区慢性病患者实施医院-社区-家庭互动护理管理模式的效果观察. " #i {护理实践与研究} 13. 5 (2016): 3.
- [3] 张艳艳林燕花. 医院-社区-家庭三位一体无缝护理模式应用于慢性乙型肝炎患者的效果观察[J]. 健康之家, 2024 (21).
- [4] 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. " #i {基层医学论坛} 27. 15 (2023): 96-98.