



• 临床护理 •

## 乙肝患者家庭感染与防护意识分析及护理对策

肖 帆 (中国人民解放军第一六九医院 421000)

**摘要:** **目的** 分析乙肝患者家庭感染与防护意识, 探讨其护理对策。**方法** 2014 年 1 月至 2015 年 1 月, 应用调查问卷的形式, 对我院住院乙肝患者家属进行乙肝预防相关知识的调查研究, 并对调查结果进行统计分析。**结果** 总共调研家属 400 例, 其中男 198 例, 占 49.5%; 女 202 例, 占 50.5%; 年龄 18-65 岁, 平均 (38.37±4.08); 文化程度: 文盲 41 例 (10.25%), 小学 101 例 (25.25%), 中学 193 例 (48.25%), 大专以上 65 例 (16.25%)。定期查体化验者 72 例 (18.00%), 偶尔检查化验者 152 例 (38.00%), 基本未检查化验者 176 例 (44.00%)。96.5% 的患者知晓乙肝具有传染性; 80.25% 知晓通过血液传播; 75.50% 通过性传播; 55.25% 通过母婴垂直传播; 47.25% 通过公用牙刷、剃须刀传播; 38.50% 通过不清洁有创操作如拔牙、修脚等传播; 74.25% 不通过握手、拥抱等日常接触传播; 79.00% 不通过蚊虫叮咬传播; 44.00% 不通过共同进餐传播; 85.25% 不通过空气传播。乙肝病毒携带者 46.5%; 抗-HBs 阳性者占 15.75%; 未感染乙肝占 24.5%; 对自身情况不自知者占 13.25%。**结论** 乙肝家庭成员有着较高的乙肝感染率, 他们对于乙肝传播以及防护措施知识了解不足, 护士应加强对乙肝患者及其家庭成员的乙肝预防知识健康教育, 增强防护意识, 以减少乙肝病毒的传播。

**关键词:** 乙肝 家庭感染 家庭防护 护理**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-290-01

乙型肝炎病毒 (简称乙肝) 具有高度的传染性<sup>[1,2]</sup>, 而且感染乙型肝炎病毒 (HBV) 后可引起肝硬化、肝癌<sup>[3,4]</sup>。这不仅影响患者的生命健康, 而且会给家庭、社会造成严重的经济负担。我院对乙肝患者家庭感染与防护意识进行了相关研究, 旨在加强乙肝预防知识健康教育, 以减少乙肝病毒的传播。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 2015 年 12 月至 2016 年 1 月, 应用调查问卷的形式, 对我院住院乙肝患者以及家属进行乙肝预防相关知识的调查研究。总共调研家属 400 例, 其中男 198 例, 女 202 例; 年龄 18-65 岁, 平均 (38.37±4.08)。

1.2 研究方法: 本次研究参考《慢性乙型肝炎防治指南》中乙型肝炎传播途径和隔离防护标准要求, 结合国内外相关文献自行设计问卷, 内容包括 3 部分: (1) 基本资料, 比如发现乙肝病毒携带时间、第一次发病时间、住院次数, 以及输血、手术等经历。(2) 乙型肝炎传播途径认知量表, 得分越高, 表示对传播途径认知越高。(3) 乙肝家庭成员感染乙肝情况分析。由经过专业培训的护士询问患者或家属, 并采用无记名填写问卷。首先向患者说明意图, 取得患者或家属的信任。选择回避和私密的场所进行现场独立调查。发放问卷 400 份, 有效回收 400 份, 回收率 100%。

### 2 结果

2.1 调查研究结果的基本资料分析: 研究结果显示, 总共调研家属 400 例, 其中男 198 例, 占 49.5%; 女 202 例, 占 50.5%; 年龄 18-65 岁, 平均 (38.37±4.08); 文化程度: 文盲 41 例 (10.25%), 小学 101 例 (25.25%), 中学 193 例 (48.25%), 大专以上 65 例 (16.25%)。定期查体化验者 72 例 (18.00%), 偶尔检查化验者 152 例 (38.00%), 基本未检查化验者 176 例 (44.00%)。

表 1: 乙型肝炎传播途径认知情况分析

| 项目                 | 知晓例数 | 知晓率 (%) |
|--------------------|------|---------|
| 乙肝具有传染性            | 386  | 96.5    |
| 通过血液传播             | 321  | 80.25   |
| 通过性传播              | 302  | 75.50   |
| 通过母婴垂直传播           | 221  | 55.25   |
| 通过公用牙刷、剃须刀传播       | 179  | 47.25   |
| 通过不清洁有创操作如拔牙、修脚等传播 | 154  | 38.50   |
| 不通过握手、拥抱等日常接触传播    | 297  | 74.25   |
| 不通过蚊虫叮咬传播          | 316  | 79.00   |
| 不通过共同进餐传播          | 176  | 44.00   |
| 不通过空气传播            | 341  | 85.25   |

2.2 乙肝传播途径认知情况分析: 研究结果显示, 96.5% 的患者知晓乙肝具有传染性; 80.25% 知晓通过血液传播; 75.50% 通过性传播; 55.25% 通过母婴垂直传播; 47.25% 通过公用牙刷、剃须刀传播; 38.50% 通过不清洁有创操作如拔牙、修脚等传播; 74.25% 不通过握手、

拥抱等日常接触传播; 79.00% 不通过蚊虫叮咬传播; 44.00% 不通过共同进餐传播; 85.25% 不通过空气传播。见表 1。

2.3 乙肝家庭成员感染乙肝情况分析: 研究结果显示, 乙肝病毒携带者 46.5%; 抗-HBs 阳性者占 15.75%; 未感染乙肝占 24.5%; 对自身情况不自知者占 13.25%。见表 2。

表 2: 乙肝家庭成员感染乙肝情况分析

| 项目       | HBV 感染情况 | 百分比 (%) |
|----------|----------|---------|
| 乙肝病毒携带   | 186      | 46.5    |
| 抗-HBs 阳性 | 63       | 15.75   |
| 未感染乙肝    | 98       | 24.5    |
| 对自身情况不自知 | 53       | 13.25   |

### 3 讨论

乙肝患者的家庭成员是 HBV 感染的高危人群。由于生活卫生条件的落后, 人们对乙肝预防知识的欠缺, 造成他们的后代出生时未进行乙肝免疫阻断, 使之成为乙肝病毒携带的免疫耐受状态或成为肝炎患者。有些乙肝患者未对家人采取有效的隔离措施, 又造成配偶与子女感染。通过表 2 可以得知, 乙肝患者家庭成员中有 46.5% 是乙肝病毒携带者, 未感染乙肝者仅占 24.5%。可见, 乙肝患者的家庭成员有着较高的 HBV 感染率。并且通过表 1 可以得出, 家庭成员对于乙肝的传播途径并不了解, 导致了安全防护措施不足, 引起乙肝的肆意传播。

乙肝病毒进入人体内并不直接致病, 它对肝细胞的损伤主要是由免疫反应引起, 机体抗病毒的免疫应答反应在清除病毒的同时可使肝细胞受损<sup>[5,6]</sup>。多数乙肝起病隐匿, 患者或者携带者自己亦不知, 所以成为一个病毒库威胁着家人的健康。因此, 加强乙肝预防知识的宣传, 提高全民对乙型肝炎消毒隔离及其预防措施的认知程度, 对于乙肝的预防和控制有着重要意义。

总之, 乙肝家庭成员有着较高的乙肝感染率, 他们对于乙肝传播以及防护措施知识了解不足, 护士应加强对乙肝患者及其家庭成员的乙肝预防知识健康教育, 增强防护意识, 以减少乙肝病毒的传播。

### 参考文献

- [1] 李晚莲, 聂俊婷, 朱权通等. 2009 ~ 2013 年度我国病毒性肝炎流行病谱分析 [J]. 河北联合大学学报 (医学版), 2015, (5):130-133.
- [2] 梁晓峰. 我国乙型肝炎的流行及预防控制策略 [C]. //2006 年全国肝炎疫苗研究及应用经验交流会. 2006:14-22.
- [3] 何艳玲, 张水兰. 延续护理对乙肝后肝硬化患者遵医依从性的影响 [J]. 中国医药科学, 2015, (7):110-112.
- [4] 林芬. 家庭护理干预在提高慢性乙型肝炎患者遵医行为中的应用 [J]. 吉林医学, 2012, 33(36):8010-8011.
- [5] 王玉萍. 对 40 例乙肝后肝硬化患者进行全程健康教育的探讨 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(6):359-360.
- [6] 陈梅. 个性化健康教育对慢性乙肝患者抑郁程度及自我管理能力的影 响 [J]. 河北医药, 2013, 35(16):2534-2535.