

疾病预防

加强对乙肝患者及其家庭成员的乙肝预防知识分析

杨再赋

(江口县人民医院 554400)

摘要:目的 研究乙肝预防知识的针对性宣教意义。方法 选择 80 例已确诊乙肝患者, 将其中 40 例归为观察组并对其及家属展开乙肝预防知识健康宣教。统计两组研究对象对乙肝预防知识的知晓情况。结果 观察组在接受健康教育后对乙肝五项必要性、传播途径、注射乙肝疫苗、隔离措施、乙肝预后要点的知晓率均显著高于对照组。结论 针对乙肝患者及其家属展开针对乙肝预防知识的健康宣教尤为重要, 可有效提升其对疾病知晓率, 对控制乙肝传播意义重大。

关键词:乙肝; 健康教育; 知晓率

乙肝属于全球性传染疾病, 我国乙肝流行范围广、危害性大、发病率高, 一年四季均可能发生并且呈现散发性状态。其发病率的升高主要与人群免疫水平、居住条件、卫生习惯、流行状况、防治措施等因素有关^[1]。当前临床对乙肝病症的治疗并无特效药物, 且疾病控制医疗费用较高, 因此对乙肝的有效防控尤为重要。本文对比形式观察了对乙肝及其家庭成员展开预防知识讲解的重要性。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在 2020 年 3 月至 2021 年 2 月期间收治的已确诊乙肝病患共 80 例, 按照随机数字表法均分两组。对照组中男女比例为 24:16; 年龄区间处于 26~83 岁, 平均年龄 (49.37 ± 3.54) 岁。观察组中男女比例为 23:17; 年龄区间处于 25~82 岁, 平均年龄 (50.29 ± 2.97) 岁。组间基础资料无明显差异 ($p > 0.05$)。

纳入标准:患者已确诊患乙肝、患者本人及家属均对研究知情并配合。

1.2 一般方法

对照组仅给予常规乙肝知识健康宣教向, 其介绍乙肝病毒的特点、传播途径等相关知识, 加强患者及家属的重视性。观察组在此基础上针对乙肝预防展开健康宣教, 具体如下。

1.2.1 重视婚检

当前我国在婚前检查方面已经加入了乙肝病毒检测, 若属于乙肝病毒携带者, 在婚前检查时其配偶应进行乙肝病毒指标检测, 若为阴性则建议接种乙肝疫苗。若女性为乙肝病毒携带者, 其怀孕期间同样需做好乙肝免疫阻断工作, 避免因垂直传播造成胎儿感染。

1.2.2 加强临床检查

无论是乙肝患者还是其家属, 均应重视疫苗接种以及乙肝五项检查。由于乙肝具有传播性且呈现出家庭聚集性特点, 因此患者上下三代家庭成员均应重视乙肝五项检查, 及早了解自己是否被感染, 最大限度切断传染源^[2]。乙肝病毒携带者自身也应了解病毒传播方式并对自身行为有所控制。家庭成员中未被感染的易感人群应尽快接种乙肝

疫苗。

1.2.3 传染源宣教

乙肝传染病知识宣教首先需针对传播途径展开。目前已知的主要传播途径首先为传染源传播, 乙肝病毒携带者为传染源, 传染期可追溯到起病前数周并持续整个慢性期、急性期等^[3]。其次为性传播, 性传播被归为体液传播类型, 乙肝患者的配偶相较于其他家庭成员而言更易感。第三为接触性传播, 同样属于体液交换, 例如共用牙刷、剃须刀、指甲剪等, 多见于家庭成员之间的传播。除此之外, 约有 40% 的乙肝慢性感染者唾液中会携带病毒^[4]。第四为血液传播, 在注射过程中被输入含有乙肝病毒的血制品或血液, 或在手术操作中器械不洁所致。最后为母婴传播, 携带乙肝病毒或患有乙型肝炎的母亲均可能产下患有乙肝病症的新生儿。

1.2.4 防控措施宣教

对乙肝病毒的首要防控措施在于注射乙肝疫苗, 这是降低感染率、控制乙肝病毒传播的最有效方式。其次应加强对行为方面的有效干预, 乙肝患者自身应准备一套独立的洗漱工具、碗筷等, 在家庭进食中也应使用公筷, 提升其家庭责任感。对乙肝患者的家庭成员而言, 则应做好自我防护, 加强隔离措施以及传播途径相关教育, 并叮嘱其定期进行乙肝五项检查。

1.3 观察指标

从乙肝五项必要性、传播途径、注射乙肝疫苗、隔离措施、乙肝预后要点五个方面了解研究对象对乙肝预防知识的知晓率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件, 乙肝预防知识知晓率以[n(%)]表示, 以卡方检验。若 $p < 0.05$ 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

统计两组研究对象对乙肝预防知识的了解程度, 显示观察组各项目知晓率均显著高于对照组 ($p < 0.05$), 详见表一。

表一: 乙肝预防知识知晓率对比表[n(%)]

组别	乙肝五项必	传播途	注射乙肝疫	隔离措施	乙肝预后要
----	-------	-----	-------	------	-------

	要性	径	苗		点
对照组 (n=40)	16 (40)	24 (60)	21 (52.5)	20 (50)	13 (32.5)
观察组 (n=40)	25 (62.5)	38 (95)	36 (90)	35 (87.5)	24 (60)
χ^2	6.549	10.667	6.384	10.265	5.371
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

我国乙肝疫苗计划免疫接种在上世纪 90 年代起得到了广泛普及,许多乙肝患者或病毒携带者的家庭成员因接种了疫苗而降低了感染几率,这类疾病的广泛性传播被有效遏制。一些乙肝患者在感染后由于未及时与家庭成员进行隔离,导致子女或配偶也出现感染而成为病毒携带者,又在不知不觉中将病毒传染给同学或同事。

本次研究针对观察组研究对象展开的乙肝疾病预防知识主要从传播途径以及防控措施两方面展开,需要让乙肝患者自身认识到自我防控的重要性,提升其家庭责任感,让其从个人行为层面阻断乙肝病毒的传播途径;而对于家庭成员而言,也应在与患者接触时有所防控,并积极接种乙肝疫苗,定期到医院进行乙肝五项检查,做到对乙肝病毒的早发现、早治疗。研究中强调了对乙肝病毒传播途径、隔离措施、乙肝五项意义的健康宣教,通过数据对比不难发现,观察组在乙肝五

项必要性、传播途径、注射乙肝疫苗、隔离措施、乙肝预后知晓率方面显著高于对照组。说明在接受了相关健康教育后,乙肝患者及其家庭成员均提升了对乙肝病毒的正确认知程度,明白了临床检查及注射疫苗的重要性,并通过传播途径、隔离措施的了解增强了自我防护能力。由此可见,加强对乙肝患者及其家庭成员的乙肝预防知识健康宣教能够有效提升受教育对象的乙肝病毒防控能力,具有较高实施价值。

参考文献:

- [1]李哲成,陈朝霞,吴昭颐. 乙肝患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康教育的意义[J]. 中国社区医师,2016,32(36):189+191.
 - [2]黄冬劲,谢英东,周圣娟. 探究慢性乙型病毒性肝炎(CHB)患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康宣教的效果[J]. 名医,2020(11):228-229.
 - [3]宋丹,韩亚凤. 2010~2019 年天津市河北区乙型病毒性肝炎流行病学分析[J]. 医学信息,2020,33(16):125-128.
 - [4]曹军. 浅析在乙肝认知度不同人群中的防控措施[J]. 中国城乡企业卫生,2014,29(05):21-23.
- 作者简介: 杨再赋,男,贵州江口人,大专学历,土家族,1970年10月出生,江口县人民医院“健康教育”主治医师。

(上接第 44 页)

随着人们饮食结构的变化,食管癌的发病率正在逐年上升。这种情况通过发生在年龄多超过 40 岁的男性群体中。如果不对此疾病进行早期诊断和治疗,会对患者的生命安全造成严重威胁。当前,治疗食管癌这种疾病比较经常用的方式为开胸手术治疗以及胸腔镜辅助手术。但是,传统的开胸手术,需要切断患者的背阔肌,会对他们的身体带来比较大的创伤,并且患者在术后的胸壁疼痛明显,如果不对其进行有效处理,会影响他们的活动范围。

然而,电视辅助胸腔镜手术(VATS)在食管癌治疗中的有效应用,具有微创等多种方式,能够让患者术后的疼痛减轻,术中的出血量也比较少。同时,这种手术的胸腔镜切口较小,并且在电视镜的辅助下,术者在具体的操作中能够更加清晰地看到患者食管以及其周围的组织情况,增强了手术视野清晰度^[1]。此外,电视辅助胸腔镜手术还能够保证患者胸廓和肺部的完整性,维持内环境的稳定,促进患者在术后的康复。

本次研究结果显示,对照患者的术中出血量要高于实验组,并且其住院时间也比实验组长,(P<0.05)有统计学意义。但是两组的胸

引流量比较,差异无统计学意义 (P > 0.05);经治疗,实验组患者的心律失常、胸腔积液和肺部感染的发生率为 13.33%,明显低于对照组的 36.67%, (P < 0.05) 具有统计学意义。

综上所述,应用电视辅助胸腔镜手术治疗食管癌要比开胸手术的临床效果好,并且前者还能减少术中出血量,缩短住院时间,降低相关并发症的发生率,值得在临幊上广泛应用和应用。

参考文献:

- [1]吴永凯,李鹏飞,许可,等.电视辅助胸腔镜肺叶切除术与开胸肺叶切除术治疗慢性阻塞性肺疾病合并非小细胞肺癌术后并发症发生情况比较[J].临床军医杂志,2020,v.48(6):44-46.
- [2]解少强,吴远林,王永富.完全电视胸腔镜手术与胸腔镜辅助小切口手术治疗早期非小细胞肺癌的疗效比较[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(1):32-35.
- [3]朱振国,张军祥,杜东海.全胸腔镜手术与胸腔镜辅助小切口开胸术对自发性气胸的效果分析 [J].医学理论与实践,2019,32(20):3275-3276.