performance in community-dwelling older adults: findings from the Takashimadaira study[J]. J Prosthodont Res, 2021, 65(4): 467-473.

[16] Ishii M, Yamaguchi Y, Hamaya H, et al. Influence of oral health on frailty in patients with type 2 diabetes aged 75 years or older[J]. BMC Geriatr, 2022, 22(1): 145.

[17] Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, et al. Oral Frailty Index-8 in the risk assessment of new-onset oral frailty and functional disability among community-dwelling older adults[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2021, 94: 104340.

[18] Dibello V, Lozupone M, Manfredini D, et al. Oral frailty and neurodegeneration in Alzheimer's disease[J]. Neural Regen Res, 2021, 16(11): 2149-2153.

[19] Bush LA, Horenkamp N, Morley JE, et al. Dental: a rapid self-administered screening instrument to promote referrals for further evaluation in older adults[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 1996 ,44(8): 979-981.

[20] Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, et al. Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10) [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2008, 117(12): 919-924.

[21] Kera T, Kawai H, Yoshida H, et al. Classification of frailty using the Kihon checklist: a cluster analysis of older adults in urban areas[J]. Geriatr Gerontol International, 2017, 17(1): 69-77.

[22] Choi JH, Kang JH, Koh SB, et al. Development of an oral and maxillofacial frailty index: a preliminary study[J]. Journal of Oral Rehabilitation, 2020, 47(2): 187-195.

[23] Hihara T, Goto T, Ichikawa T. Investigating eating behaviors and symptoms of oral frailty using questionnaires[J]. Dentistry Journal, 2019, 7(3): 66.

（收稿日期：2023-07-17）

问题导向性护理干预在肝硬化失代偿期患者中的应用价值

尚 阳[1]，樊宏伟[2]，高改云[2]

（1.南阳市中心医院消化内科一病区，河南南阳 473000；2.南阳市中心医院消化科）

摘要：目的 探讨问题导向性护理干预对肝硬化失代偿期（DCC）患者肝功能、营养状况、自我管理能力的影响。**方法** 选取南阳市中心医院2021年1月～2022年12月收治的112例DCC患者，采用随机数字表法分为常规护理组和问题导向性护理组，各56例。2组均给予保肝、抗炎、抗病毒、抗肝纤维化等对症支持治疗。常规护理组在对症治疗的基础上给予常规的护理干预，问题导向性护理组在常规护理的基础上给予问题导向性护理干预。干预2个月后，比较2组肝功能[谷草转氨酶（AST）、谷丙转氨酶（ALT）、总胆红素（TBiL）]、营养状况[血清白蛋白（ALB）、血红蛋白（Hb）、氮平衡]、疾病不确定感[疾病不确定感量表（MUIS）]、自我管理能力[自我护理能力量表（ESCA）]及生活质量[慢性肝病生活质量量表（CLDQ）]。**结果** 干预后，问题导向性护理组ESCA评分、CLDQ评分高于常规护理组，MUIS评分低于常规护理组（$P<0.05$）；干预后，问题导向性护理组血清AST、ALT、TBiL水平低于常规护理组，血清ALB、Hb水平、氮平衡高于常规护理组（$P<0.05$）。**结论** 问题导向性护理干预能减少DCC患者疾病不确定性，提高提高自我管理能力，改善其营养状况，提高肝功能代偿能力，提升生活质量。

关键词：问题导向性护理干预；肝硬化失代偿期；自我管理能力；生活质量

中图分类号：R242　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1004-6879(2024)02-0139-05

肝硬化是由于肝组织弥漫性增生、再生结节形成及假小叶形成的一种常见慢性肝病[1,2]。肝硬化早期症状不明显，随病情发展进入失代偿期，会出现消化道出血、腹腔积液、内分泌失调、脾大、肠胃淤血等不良状况，导致患者产生生理、心理双重压力，降低治疗依从性，影响治疗效果[3,4]。肝硬化失代偿期（decompensated cirrhosis，DCC）患者若未得到及时有效治疗，将会严重威胁到自身生命安全[5]。DCC患者在进行对症、规范治疗的同时，采取及

*资助项目：河南省医学科技攻关联合共建项目（LHGJ20223382）

时、精准、有效的护理措施，有助于提高其治疗依从性，促进病情康复[6]。问题导向性护理干预是以问卷形式调查患者自身问题、护理需求、常规护理中存在的不足，并以此为导向和出发点，以护士为主导、患者为主体，进行分析并解决问题的一种新型护理模式，在临床护理中取得不错的效果[7,8]。但其在DCC患者中的应用相关研究较少。基于此，本研究选取南阳市中心医院收治的112例DCC患者，探讨问题导向性护理干预在DCC患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市中心医院2021年1月～2022年12月收治的112例DCC患者，采用随机数字表法分为常规护理组和问题导向性护理组，各56例。问题导向性护理组女25例，男31例，年龄：19～59岁，平均(35.56±6.63)岁，病程：2～9年，平均病程(5.14±1.41)年。常规护理组女30例，男26例，年龄：21～61岁，平均(36.17±6.21)岁，病程：1～10年，平均(5.37±1.53)年。2组一般资料均衡可比($P>0.05$)，本研究经医学伦理委员会审批通过。

纳入标准：符合2019年版《肝硬化诊治指南》中DCC诊断标准[9]；认知和读写能力正常；患者同意本研究护理方案。排除标准：恶性肿瘤；严重脏器功能不全；精神疾病；存在认知功能障碍；不配合治疗。

1.2 方法

2组均给予保肝、抗炎、抗病毒、抗肝纤维化等对症支持治疗。

1.2.1 常规护理组　在对症治疗的基础上给予常规的护理干预。住院期间：保证患者休息充足，避免过度活动，为患者营造温馨、舒适的病房环境；饮食方面嘱患者营养均衡，以软食及流食为主，多摄入糖类及富含维生素的食物，进餐时细嚼慢咽，避免坚硬、油炸、刺激性强的食物，肝脏组织损伤严重者禁食蛋白质类食物；注意口腔清洁，协助患者早晚刷牙，餐后漱口；维持患者个人卫生，若患者长期卧床，每2 h帮助患者更换体位1次，每天使用温水帮助患者擦浴，以维持皮肤清洁，定期开窗通风、更换床单、被褥等；出院时：一对一进行宣教，给予患者用药指导、运动指导及饮食指导，嘱患者遵医嘱复查。每2周电话随访一次，了解患者病情状况及遵医嘱情况，并给予健康生活方式指导。

1.2.2 问题导向性护理组　在常规护理的基础上给予问题导向性护理干预。(1)调查问卷：问卷内容主要包括对疾病的认知程度、遵医行为、心理状态、是否需要针对性知识宣教、用药指导、注意事项、饮食指导、运动指导、生活方式指导、情感支持、心理指导、病情恢复指导、家属照护指导、延续护理等。(2)收集患者自身存在的问题和护理需求。整理、分析调查问卷，针对患者存在的问题，护理需求及常规护理中存在的不足，结合DCC患者的临床表现和以往护理经验，经院内资深医护共同讨论，制定问题导向性护理干预方案，问题导向性护理干预方案实施：①针对DCC知识薄弱的患者，采取床旁个体化知识宣教，面对面分析患者对DCC不确定感的成因，并针对性给予患者信息支持，利用视频、PPT等方式向患者讲解DCC致病因、治疗方式、各阶段体征变化、自我检测、并发症预防及护理方法等，提高患者对疾病认知；②针对具有悲观、焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪患者，采用动机性访谈，与患者建立交流，引导患者抒发内心情感，诉说内心痛苦，学会换位思考，充分利用暗示法与激励法，挖掘患者内心积极心理因素，指导患者采用疏泄法、呼吸吐纳法、情志相胜法等排遣孤独感，调畅气机，缓解消极情绪，建立积极内在环境；同时，邀请患者家属积极参与到患者的护理工作中，向患者表达充分的理解与支持，以缓解患者人际关系敏感性。激发患者正向、积极情绪，提升治疗的信心；③针对遵医行为差、健康行为意识缺乏的患者，告知患者遵医用药、充足休息与睡眠、严格控制饮食等对疾病康复的影响，讲解消肿、利尿、保肝药物的作用，指导患者掌握观察药物不良反应及应对措施；邀请恢复良好的患者分享自身经验，增强患者健康行为意识，促使患者形成健康行为；指导患者家属协助患者进行按摩、温水擦浴、监测血气指标、增强消化道与呼吸道管理等，以预防相关并发症；④针对营养不良的患者，根据患者个体情况和临床表现，给予患者个性化的营养干预，以营养供给标准为原则：热量、碳水化合物、蛋白质、氨基酸分别为36～40 kcal/(kg·d)、340～500 g/d、1.1～1.5 g/(kg·d)、0.8～1.2 g/(kg·d)。腹水严重者，严格限制食盐摄入，饮水量≤1000 mL/d。此外，结合中医辨证施食，肝气郁结者，以解郁理气为主，推荐谷麦芽、萝卜、橘皮、黄花菜等；肝胆湿热者，以利湿清热为主，推荐海带、茵陈、苦瓜、茯苓

等；水湿内阻者，以消肿利湿为主，推荐冬瓜、莲子、扁豆、山药等；肝肾阴虚者，以滋补肝肾为主，推荐牡蛎、阿胶、枸杞、黑芝麻等。以达到增强患者营养支持，改善临床症状的目的；⑤针对自我管理能力较差的患者，与患者共同构建阶段性目标计划，并邀请患者家属参与监督，鼓励患者长期坚持行为改变，患者取得进步后，以“您好棒”、“您很厉害”等鼓励性语言向患者表示赞赏，提高患者自我管理能力；⑥中医康复指导：指导患者采用芒硝外敷神阙穴（脐部中央），取芒硝30 g，用纱布包裹好，敷于神阙穴，若药布干燥，可洒少量清水，8 h/次，次日换药，注意换药前用清水清洁皮肤。住院期间面对面干预，出院后，可采取微信群/电话方式进行护理干预和随访。

2组均护理干预2个月，评估干预效果。

1.3 观察指标

（1）疾病不确定感。干预前后，采用Mishel疾病不确定感量表（Mishel's uncertainty in illness scale，MUIS）[10]评估2组疾病不确定感。MUIS量表包含信息缺乏、不可预测、不明确性、复杂性等4个维度，共32个条目，每个条目：1～5分，总分：32～160分，评分与疾病不确定感程度呈正相关。（2）自我护理能力。干预前后，采用自我护理能力量表（exercise of self-care ability scale，ESCA）[11]评价自护能力。共43个条目，每个条目：0～4分，总分：0～172分；评分与自护能力呈正相关。（3）肝功能指标。干预前后，抽取患者晨起静脉血5 mL，2500 r/min离心15 min后取上层血清冷藏待检。全自动的生化分析仪检测血清谷草转氨酶（aspartate aminotransferase，AST）、谷丙转氨酶（alanine aminotransferase，ALT）、总胆红素（totaI bilirubin，TBiL）水平。（4）营养状况。干预前后，采取上述（3）方法获取上层血清，采用溴甲酚绿法测定白蛋白（albumin，Alb）水平，比色法测定血红蛋白（hemoglobin，Hb）水平；收集患者24 h尿，采用凯氏定氮法检测近似氮排出总量。氮平衡=摄入氮总量-氮排出总量。（5）生活质量。干预前后，采用慢性肝病生活质量量表（chronic liver disease questionnaire，CLDQ）[12]评估2组生活质量。CLDQ量表包含腹部症状、乏力、全身症状、活动、情感功能、焦虑等6个维度，共29个条目，每个条目：1～7分，总分：29～203分；评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件对数据进行分析。计量、计数资料分别以（$\bar{x}\pm s$）、例（%）表示，分别行t检验、χ^2检验。$P<0.05$差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疾病不确定感、自我护理能力对比

干预前，2组MUIS评分和ESCA评分对比，差异无统计学意义（$P>0.05$）；干预后，问题导向性护理组MUIS评分明显低于常规护理组，ESCA评分明显高于常规护理组（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组ESCA、MUIS评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	MUIS评分		ESCA评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
问题导向性护理组	91.23±4.63	56.86±5.61*	101.12±3.61	129.36±10.03*
常规护理组	92.01±5.16	68.57±7.83	100.63±4.11	110.61±11.67

与常规护理组比较，*$P<0.05$

2.2 2组肝功能指标对比

干预前，2组血清AST、ALT、TBiL水平对比，差异无统计学意义（$P>0.05$）；干预后，问题导向性护理组血清AST、ALT、TBiL水平明显低于常规护理组（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组血清AST、ALT、TBiL水平对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	AST（U/L）		ALT（U/L）		TBiL（μmol/L）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
问题导向性护理组	112.73±17.19	76.53±8.67*	64..21±7.13	36.84±4.37*	60.38±4.91	25.17±2.12*
常规护理组	114.25±15.49	87.12±9.11	64.78±7.47	46.13±5.42	61.15±5.01	39.11±3.36

与常规护理组比较，*$P<0.05$

2.3 2组营养状况对比

干预前，2组血清ALB、Hb水平、氮平衡对比，差异无统计学意义（$P>0.05$）；干预后，问题导向性护理组血清ALB、Hb水平、氮平衡均明显高于常规护理组（$P<0.05$）。见表3。

表3 2组ALB、Hb、氮平衡对比($\bar{x}\pm s$)

组别	ALB(g/L)		Hb(g/L)		氮平衡	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
问题导向性护理组	22.64±2.75	36.77±3.67*	97.23±8.65	121.42±11.37*	−1.76±0.57	0.98±0.64*
常规护理组	22.87±2.69	31.23±3.26	98.17±8.96	112.37±10.28	−1.61±0.63	0.59±0.41

与常规护理组比较，*$P<0.05$

2.4 2组生活质量对比

干预前，2组CLDQ评分对比，差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后，问题导向性护理组CLDQ评分明显高于常规护理组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组CLDQ评分对比($\bar{x}\pm s$，分)

组别	干预前	干预后
问题导向性护理组	102.37±11.03	156.31±9.52*
常规护理组	100.51±10.61	136.89±7.69

与常规护理组比较，*$P<0.05$

3 讨论

DCC是常见的慢性肝病晚期阶段，具发病率高、病情进展快、病情危重、死亡率高的特点，容易诱发多种并发症，造成患者生理、心理上的折磨，影响其生活质量[13]；加上患者对疾病知识了解过少，增加患者疾病不确定感，影响其依从性，从而不利于疾病预后[14]。临床实践证明，DCC患者实施有效的护理干预有助于提高患者对疾病的认知度，提升治疗依从性，进而改善病情预后[15]。而传统的护理干预缺乏针对性、个性化指导，不能满足患者多样化需求，导致护理效果欠佳。

本研究将问题导向性护理干预用于DCC患者中，结果显示，干预后，问题导向性护理组ESCA评分和CLDQ评分明显高于常规护理组，MUIS评分明显低于常规护理组($P<0.05$)。提示问题导向性护理干预能提高DCC患者的自我管理能力，降低对DCC疾病的不确定性，提升DCC患者的生活质量。贺文婷等[16]研究结果也证实，采用以问题为导向的健康教育可提升DCC患者对疾病知识的知晓率，减轻自我感受负担，降低对疾病进展恐惧水平，与本文部分研究结果相近。但上述研究仅从问题导向性宣教入手，探讨问题导向性宣教的作用，且研究结果也主要体现主观感受指标，而本文除了进行问题导向宣教，更针对患者的负性心理、营养不良状况、遵医行为差、健康行为意识缺乏、我管理能力差等问题进行导向性护理，而干预结果不仅有主观感受指标，还有反映患者病情预后的客观指标肝功能和营养状况等，研究结果更全全面、更客观。原因是，本研究采取的问题导向性护理干预重点强调针对性护理，采用问卷调查的方式，详细了解患者自身存在的问题和护理需求为导向，并以此为护理导向，制定问题导向性护理干预方案，切实解决患者实际问题，提高患者依从性，辅助提高疗效、护理效果[17,18]。针对DCC知识薄弱的患者，采取床旁个体化知识宣教，面对面分析患者对DCC不确定感的成因，并针对性给予患者信息支持，利用视频、PPT等方式向患者讲解DCC致病因、治疗方式、各阶段体征变化、自我检测、并发症预防及护理方法等。提高患者对疾病认知。针对遵医行为差、健康行为意识缺乏的患者，告知患者遵医用药、充足休息与睡眠、严格控制饮食等对疾病康复的影响，讲解消肿、利尿、保肝药物的作用，指导患者掌握观察药物不良反应及应对措施；邀请恢复良好的患者分享自身经验，增强患者健康行为意识，促使患者形成健康行为；针对负性情绪较重的患者，采用动机性访谈、换位思考、暗示法与激励法等措施，激发患者正向、积极情绪，提升治疗的信心，有助于提高依从性；针对自我管理能力较差的患者，通过与患者共同构建阶段性目标计划，并邀请患者家属参与监督，提高自我管理能力，促进病情好转，进而提升生活质量。

本研究结果还显示，干预后，问题导向性护理组血清AST、ALT、TBiL水平明显低于常规护理组，血清ALB、Hb水平、氮平衡明显高于常规护理组($P<0.05$)，提示问题导向性护理干预能改善肝硬化失代偿期患者营养状况，提高肝功能代偿能力。本研究的创新之处在于，目前，问题导向性护理干预在肝病中的应用尚不多见，尤其还无问题导向性护理在DCC中应用对肝功能影响的探讨，本文初步探讨得出可改善患者肝功能和营养不良的结论。原因可能为，本研究采取的问题导向性护理干预是根据患者个体情况和临床表现，给予患者个性化的营养干预，保证患者营养摄入均衡；并结合中医辨证施食，对肝气郁

结者施以解郁理气食物为主、肝胆湿热者施以利湿清热食物为主、水湿内阻者施以消肿利湿食物为主、肝肾阴虚者施以滋补肝肾食物为主方式，有助于促进肝功能代偿能力恢复；且通过指导患者采用芒硝外敷神阙穴（脐部中央）中医护理方法，在改善营养状况的同时，可进一步促进肝功能代偿能力恢复，加快身体康复。

综上，问题导向性护理干预能减少DCC患者疾病不确定性，提高提高自我管理能力，改善其营养状况，提高肝功能代偿能力，提升生活质量。但本文存也在一定的不足之处，本文病例均来源于南阳市中心医院，属于单中心研究，且无长期随访结果，未观察到远期干预效果。希望今后有机会与其他医院合作，进行多中心、大样本、长期跟踪随访的研究，进一步验证研究结果的可靠性。

参考文献

[1] 苏娟，韩鑫，邱强，等. 双源CT门静脉成像参数与肝硬化患者肝功能分级的相关性[J]. 海南医学，2022，33（16）：2123-2126.

[2] Yang X, Li Q, Liu W, et al. Mesenchymal stromal cells in hepatic fibrosis/cirrhosis: from pathogenesis to treatment[J]. Cellular & Molecular Immunology, 2023, 20(6): 583-599.

[3] 刘天晨，徐华，雷宇，等. 新型口服抗凝剂和传统抗凝剂在需要抗凝治疗的肝硬化患者中的疗效与安全性比较[J]. 中华肝脏病杂志，2022，30（6）：598-605.

[4] Zanetto A, Pelizzaro F, Campello E, et al. Severity of systemic inflammation is the main predictor of ACLF and bleeding in individuals with acutely decompensated cirrhosis[J]. Journal of Hepatology, 2023, 78(2): 301-311.

[5] 陈金强，李春达，李富强，等. 肝硬化失代偿期患者并发自发性腹膜炎的危险因素分析及治疗[J]. 中华全科医学，2021，19（7）：1131-1134.

[6] 王龙娇，陈丹. 延续性护理干预对肝硬化失代偿期患者自我护理能力和生活质量的影响研究[J]. 山西医药杂志，2022，51（22）：2632-2634.

[7] 周会琴，张梦婷. 以问题为导向的护理干预模式在重症胰腺炎患者中的应用价值[J]. 海军医学杂志，2023，44（4）：420-423.

[8] 宋晓艳，赵丽萍，陈慧娟，等. 问题导向护理干预对类风湿性关节炎患者预后的影响[J]. 保健医学研究与实践，2023，20（4）：72-76.

[9] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化诊治指南[J]. 中华肝脏病杂志，2019，27（11）：846-865.

[10] 许丽红，王苗苗，李静，等. HBV/HCV相关肝病住院患者再定义疾病不确定感与应对方式的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志，2021，27（35）：4856-4860.

[11] 刘全丽，张婕，张静，等. 思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的影响[J]. 中华全科医学，2022，20（9）：1615-1619，1630.

[12] 谢桂琼，刘浚沅，谢小红，等. 基于家庭锻炼计划的力量训练对肝硬化患者衰弱状态和生活质量的影响[J]. 广西医学，2022，44（17）：2050-2054.

[13] Trebicka J, Bork P, Krag A, et al. Utilizing the gut microbiome in decompensated cirrhosis and acute-on-chronic liver failure[J]. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2021, 18(3): 167-180.

[14] 朱玉凡，牛俊奇. 低剂量利福昔明可预防肝硬化失代偿期患者的并发症并提高生存率[J]. 临床肝胆病杂志，2021，37（3）：595.

[15] O'Connell MB, Bendtsen F, Nørholm V, et al. Nurse-assisted and multidisciplinary outpatient follow-up among patients with decompensated liver cirrhosis: A systematic review[J]. Public Library of Science ONE, 2023, 18(2): e0278545.

[16] 贺文婷，林艺碧，高素妮，等. 以问题为导向的健康教育在失代偿期乙型肝炎肝硬化患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理（中英文），2022，8（7）：178-180.

[17] 叶小俊，陈之华，马向华，等. 以患者需求为导向的护理方案对糖尿病患者临床实践的评价[J]. 中国医药导报，2022，19（26）：159-162.

[18] 王玉，薛定宜，叶宝珠，等. 腹膜透析患者皮肤瘙痒的原因分析及个体化护理的效果观察[J]. 中国实用护理杂志，2021，37（13）：979-984.

（收稿日期：2023-07-17）

（护理医学栏目编辑：王松月）

※※