

- ning and instrumental activities of daily living[J]. The Gerontologist, 1969, 9(Part 1): 179-186.
- [11] Broadbent E, Petrie KJ, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2006, 60(6): 631-637.
- [12] 陈艳丽,唐文,纪淑兴,等. 糖尿病视网膜病变患者的生活质量及其影响因素[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(7): 1284-1286.
- [13] Fenwick EK, Man REK, Gan ATL, et al. Beyond vision loss: the independent impact of diabetic retinopathy on vision-related quality of life in a Chinese Singaporean population[J]. British Journal of Ophthalmol, 2019, 103(9): 1314-1319.
- [14] Saini DC, Kochar A, Poonia R. Clinical correlation of diabetic retinopathy with nephropathy and neuropathy[J]. Indian Journal of Ophthalmol, 2021, 69(11): 3364-3368.
- [15] 李彩辉,黄娟,洪清配. 增殖期糖尿病视网膜病变患者生存质量现状及其影响因素[J]. 中国卫生工程学, 2022, 21(1): 96-98.
- [16] 任艳艳. 2018-2021年郑州市2型糖尿病微血管并发症的流行病学特点及危险因素分析[J]. 现代疾病预防控制, 2023, 34(5): 392-395, 402.
- [17] Newman-Casey PA, Niziol LM, Elam AR, et al. Michigan screening and intervention for glaucoma and eye health through telemedicine program: first-year outcomes and implementation costs[J]. American Journal of Ophthalmology, 2023, 251: 43-51.
- [18] 何蓓蓓,何媛. 糖尿病与非视网膜眼部并发症相关性的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(4): 623-627.
- [19] Salabati M, Mahmoudzadeh R, Starr MR, et al. Refractive error change during treatment of diabetic macular edema: A post hoc analysis of the diabetic retinopathy clinical research protocol trial[J]. Retina, 2022, 42(11): 2059-2065.
- [20] 中华人民共和国中央人民政府. 中国残疾人实用评定标准(试用)[EB/OL]. (2006-12-02). [2021-11-07]. <http://www.gov.cn/>ztzl/gacjr/content_459939.htm.
- [21] Assi L, Chamseddine F, Ibrahim P, et al. A global assessment of eye health and quality of life: A systematic review of systematic reviews[J]. JAMA Ophthalmol, 2021, 139(5): 526-541.
- [22] 折春玲. 强化护理干预在糖尿病视网膜病变病人中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(1): 175-177.
- [23] 崔鸿晓. 辽宁省农村残疾老年人功能现状及护理和康复需求研究[D]. 沈阳:中国医科大学, 2022.
- [24] Borkenstein AF, Borkenstein EM, Persson S, et al. Improving outcomes for patients with age-related macular degeneration and cataracts: the importance of including an assessment of activities of daily life (ADL)[J]. Clin Ophthalmol, 2021, 15: 3333-3339.
- [25] Abdollahi F, Bikdeli H, Zeabadi SM, et al. Predicting role of illness perception in treatment self-regulation among patients with type 2 diabetes[J]. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 2022, 63(4): E604-E610.
- [26] 赵恩贤,秦继跃,许成国. 增殖性糖尿病性视网膜病变患者心理状态与社会支持的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(12): 1786-1789.
- [27] 盛群芳,殷雪,李弢. 强化心理应激对增殖性糖尿病视网膜病变患者术后应激的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(10): 1505-1510.
- [28] Candel-Parra E, Córcoles-Jiménez MP, Delicado-Useros V, et al. Predictive model of quality of life in patients with parkinson's disease[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(2): 672.
- [29] Li Y, Long Z, Wang X, et al. A novel nomogram to stratify quality of life among advanced cancer patients with spinal metastatic disease after examining demographics, dietary habits, therapeutic interventions, and mental health status[J]. BMC Cancer, 2022, 22(1): 1205.

(收稿日期:2023-06-29)

基于健康老龄化战略背景对口腔衰弱概念分析的研究

王琳¹,高云峰²,张雷³,姜萍¹,段莉^{1*}

(1.承德医学院护理学院,河北承德 067000;2.承德医学院附属医院手足外科;3.承德医学院教务处)

资助项目:河北省社会科学发展研究课题(20230205144);承德市社科联项目(20233281);河北省高等学校人文社会科学研究课题(SQ2023044);河北省卫健委课题(20240811,20241909)

*通讯作者

摘要:目的 应用Walker & Avant经典概念分析法界定口腔衰弱内涵。方法 系统检索中国知网、PubMed等中英文数据库,获取以“口腔衰弱”为主题的文献。检索时限为建库至2023年8月,语种限定为中/英文。两名研究者独立完成两轮筛选后,遵照经典概念分析步骤,从概念提出与发展、概念定义与属性等方面释义口腔衰弱内涵。结果 共纳入文献54篇,即中文12篇,英文42篇。口腔衰弱概念属性由增龄性口腔状况恶化,多维身心储备能力下降两方面组成;前因因素包括社会人口学、生理健康、心理健康与社会因素;生理层面为营养状况恶化及不良结局风险增加,心理层面为心理障碍发生风险增高,社会层面为社会交往能力下降,生理-心理-社会三层构成其概念后果。结论 口腔衰弱不仅因增龄性衰老导致口腔功能持续减退,还受生物、心理、社会等因素协同作用诱发情绪障碍等不良健康结局。后续应基于国家卫健委健康老龄化战略背景行动专项内容,在已有基础上进一步完善口腔衰弱内涵,为早期识别高危人群及精准健康管理实证研究提供理论依据。

关键词: 口腔衰弱;概念分析;老年人;健康老龄化

中图分类号: R787 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-6879(2024)02-0134-06

基于人口老龄化持续加剧且预期寿命不断增加的现实背景,衰弱、口腔健康等问题成为影响世界积极老龄化进程的重要议题。健康中国行动推委会将“健康口腔”行动列入至2023年度工作要点予以推进,以期提高社会公众口腔健康素养与行为能力,助力全生命周期健康管理体系的构建。衰弱是老年机体多器官系统整合功能下降及压力应激源易感性增加的临床综合征,可致老年人生理、心理等多维功能下降并趋于衰退^[1]。2013年,日本国家老年医学和老年病学中心组织(Japan's national center for geriatrics and gerontology, NCGG)首次提出“口腔衰弱”这一老年综合征领域的新概念^[2],其病程进展不仅与肌肉减少症、营养不良、情绪障碍等不良健康结局互为促发因素,还严重降低老年人的晚年生活质量^[3,4]。现阶段,学者虽从口腔功能、口腔卫生等多视域角度开展研究,但对口腔衰弱概念内涵的阐释尚未达成共识,导致测评工具开发、研究结果权威性、研究结论临床可推广性均受局限。由此,本研究即应用Walker & Avant经典概念分析方法界定^[5]口腔衰弱概念内涵,以提高公众对该研究主题的关注,并通过精准阐释其与不良疾病结局关联性,促进研究者早期开展症状预防及管理策略研究,稳步推动健康老龄化发展。

1 资料与方法

1.1 组建研究小组

由老年医学、护理学、循证医学领域专家各1名,2名全日制硕士研究生组成团队,各成员均已掌握概念分析研究方法。2名研究者独立完成文献筛选并进行一致性讨论,如遇分歧,则与其他成员商讨,循证专家予以技术指导。

1.2 文献检索方法

采用主题词与自由词互补检索,查阅中国知网、PubMed等9个中英文数据库(见图1)。检索词为“口腔衰弱/口腔虚弱”,“oral frailty/oral frailties/oral frailness/oral asthenia/oral debility/oral debilities”,并阅读参考文献进行补充检索以扩大检索范围。

1.3 文献纳入与排除标准

研究团队阅读文献并讨论分析后,确定纳入标准为:(1)以口腔衰弱为研究主题;(2)涉及口腔衰弱定义、影响因素、测量工具、前因后果、结局指标等研究内容;(3)语种限定为中/英文。排除标准为:重复发表或多渠道均未获全文。本研究应用上述检索式,共导出文献414篇。采用Endnote软件实施文献管理,经去重并逐一阅读标题、摘要及全文后剔除360篇,最终保留54篇,即中文12篇,英文42篇,具体筛选流程见图1。

1.4 文献分析方法

应用经典概念分析法^[5],研究小组依次完成选定概念、确定定义属性、构建范例、构建相反案例、分析前因和后果、提供实证测评指标等重要步骤。

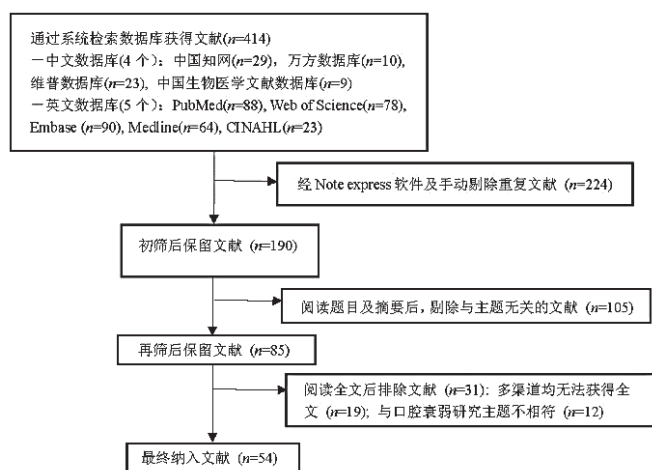


图1 文献筛选流程

2 结果

2.1 口腔衰弱概念提出与发展历程

为促进老年人健康预期寿命延长,并有效控制龋齿、牙齿脱落等系列口腔问题,NCGG组织于2013年提出口腔衰弱。其他国家先后对其予以关注,并从衰弱症状多样性、诱发身心疾病并加速病程等角度展开研究,其概念阐释演变进程为(见图2):(1)起始阶段,仅关注口腔局部卫生状况及功能水平变化。研究者早先认为^[3],衰弱是因老年人口腔卫生状况不良累积性发展导致口腔局部健康水平下降的症状表现。之后,基于临床研究又提出,可用患者自觉发音功能下降、咀嚼功能、吞咽功能降低对口腔衰弱概念予以补充。(2)拓展阶段,关注因口腔功能下降诱发躯体疾病,甚至躯体衰弱的不良结局。口腔衰弱老人因舌头自主运动、牙齿咬合均发生功能受损,口腔无法闭合致吸入性肺炎等躯体疾病发生率增高。并且,研究者^[6]进一步确认衰弱患者咀嚼、吞咽、舌头运动灵活性等功能受损后,还提出该症状还可因加重机体营养摄入不足、体重减轻等问题成为躯体/生理衰弱的前驱症状,进而诱发肌少症等疾病。(3)待完善阶段,关注因口腔健康不良导致老年人身心储备功能降低,但缺乏临床证据。日本牙科协会提出,口腔衰弱是与衰老密切相关口腔健康状况改变的现象和过程,且受老年人及其照护者忽视、进食障碍等因素影响导致老年人躯体与心理储备能力下降并趋于整体功能弱化。之后,其他学者^[7]虽又将口腔衰弱范围覆盖至面部结构变化,但并未对衰弱诱发身心储备功能下降,进而导致老年人情绪、认知、社会等层面功能变化的互作关系进行研究。

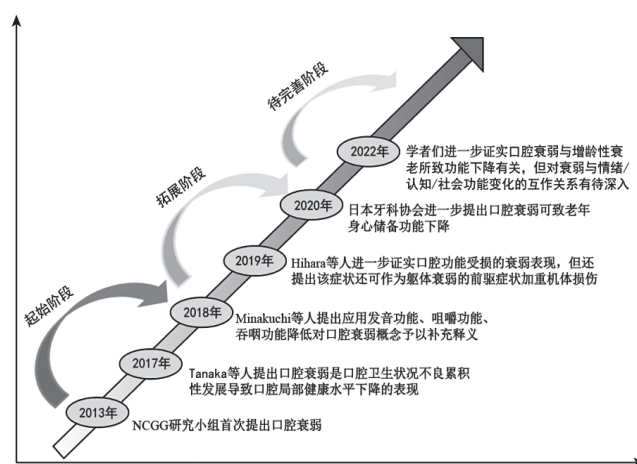


图2 口腔衰弱概念演变过程

2.2 口腔衰弱概念定义属性

定义属性,是指某概念的特征或元素,可深化对概念的理解,且能有效区别相似概念。本研究对筛选文献整合与科学分析后,将口腔衰弱定义属性总结为:增龄性口腔状况恶化,多维度身心储备能力下降。其中,前者是指与年龄增长相关口腔问题的出现^[8],如牙齿脱落、咀嚼功能下降等。而后者则是指老年衰弱患者由于口腔状况恶化出现整体健康水平的下降,表现为:生理层面,进食量减少,饮食种数下降,机体营养不良并趋化为衰弱,肌少症等躯体疾病发生风险增加^[9];心理层面,因口腔卫生问题致社会参与度下降,罹患焦虑抑郁情绪障碍^[10];认知层面,因口腔卫生不良导致牙周炎发生,且因老年机体咀嚼等口腔功能障碍,脑血流量下降,加速认知功能下降并趋于衰退^[11]。

2.3 口腔衰弱概念前因

前因是指导致概念发生的因素。口腔衰弱的发生与年龄相关,还是社会、心理等多因素协同作用的结果。健康生态模型理论^[12]认为,健康是个人、行为生活方式、社会文化等多因素制衡的结果。本研究基于该理论对入组文献进行归纳,并将口腔衰弱前因概括为:(1)社会人口学因素^[13-15],包括年龄,女性,低收入,低文化程度等;(2)生理健康状况^[16],包括低体质指数,罹患糖尿病、脑卒中等慢性疾病,并发视力障碍、慢性背部及膝关节疼痛等共病症状,应用多重用药等治疗方式;(3)心理健康状况^[14],包括罹患抑郁障碍、认知功能受损等;(4)社会因素^[18],包括长期吸烟,社会网络支持及利用度不佳,休闲活动参与度低或方式较为刻板等。

2.4 口腔衰弱概念后果

后果是指概念发生后所导致的事件。本研究对口腔衰弱概念后果进行阐述:(1)生理层面:营养状况恶化,不良健康结局风险增加。口腔衰弱患者因咀嚼或吞咽功能受损,可选择食物种类受限,焦虑水平增高,食欲降低,营养不良风险增大,罹患躯体衰弱与肌少症风险增加^[14]。(2)心理层面:情绪障碍患病风险增加。口腔衰弱患者因口腔异味或闭合困难等问题,易出现自卑、孤独等负面情绪,甚至抑郁等情绪障碍。此外,衰弱患者牙周炎等炎症性疾病发生率高,口腔细菌经血液介导全身炎症性疾病,加速认知功能下降^[18]。(3)社会层面:社会交往能力下降。口腔衰弱患者因其口腔健康问题外出频率下降,外出参加活动次数减少。常规社交方式改变导致患者负性应激应对能力减弱,躯体/心理疾病易感性增加。口腔衰弱后果并非独立,其生理、心理、社会功能交互作用,互为促发因素。

2.5 构建典型案例

构建典型案例是为概念属性、前因后果提供实际案例,表达概念在学科中的应用。本研究以社区卫生机构为样本来源拟定典型案例内容。张先生,男,65岁,小学毕业,农民,丧偶,独居,收入2万/年,糖尿病史20余年,高血压10余年,腰椎间盘突出3余年,且出现腰痛及下肢放射性神经痛。遵医嘱服用二甲双胍、缬沙坦氨氯地平片、甲钴胺片等药物,现剩余牙齿3颗(左上1,右上4,右上5),存在咀嚼与吞咽障碍,每日仅晨起刷牙或漱口一次。患者主述常自觉口干、食欲下降,讲话时常因口干去饮水,且因口腔异味拒绝参加社交活动,广泛性焦虑等情绪问

题显著。自述咀嚼坚果类食物困难,食欲下降,食量减少,近三个月以来体重下降8 kg,经检查清蛋白为37 g/L,临床营养风险筛查总分3分。自述身体疲乏,入睡困难及睡眠维持困难,匹兹堡睡眠质量指数量表总分18分,精神科医生评估诊断其为轻度抑郁(汉密尔顿抑郁量表总分19分)。总结分析,患者符合口腔衰弱典型特征,表现为牙齿脱落严重,咀嚼与吞咽功能障碍;口腔异味显著,为增龄性口腔健康恶化。高龄、低教育程度、糖尿病史、多重用药等是口腔衰弱的前因因素;口腔衰弱后果是生理上为轻度营养不良,心理为轻度抑郁状态、广泛性焦虑,且社交能力下降。

2.6 构建相反案例

相反案例是指不符合概念的定义属性且与概念相反。本案例来源于社区卫生机构,并对患者个人信息予以虚构。赵先生,男,62岁,本科,退休教师,与配偶同住,既往体健。3个月前因自觉口腔异味显著,情绪低落,食欲减退,话少,甚至拒绝社交性沟通。近一周来,体重下降2.5 kg,遂家属陪同至口腔科就诊。遵医嘱增加刷牙次数且饭后漱口,使用牙线等口腔工具,定期随诊。一个月后,赵先生自觉口腔异味减轻,口腔卫生状况较佳,情绪趋于稳定,食欲增加,且未再因口腔问题复发来院就诊。

2.7 实证测评指标

实证测评指标是衡量概念的研究工具,但因口腔衰弱概念尚未达成专家共识,其测评工具及反应维度亦有差异,本研究即基于文献研读予以归纳总结,见表1。

表1 实证测评指标的基本特征

评估工具	作者	国家	发表时间	维度	条目数
口腔卫生自我筛查量表(the dental self-administered screening instrument, DENTAL)	Bush, 等 ^[19]	美国	1996年	/	6个
进食评估问卷-10(eating assessment tool-10, EAT-10)	Belafsky, 等 ^[20]	美国	2008年	/	10个
Kihon老年衰弱筛查量表(Kihon checklist, KCL)	日本厚生劳动省 ^[21]	日本	2009年	7	25个
口腔衰弱诊断指数-6(oral frailty index-6, OFI-6)	Tanaka, 等 ^[3]	日本	2017年	/	6个
口腔颌面衰弱指数(oral and maxillofacial frailty index, OMFI)	Choi, 等 ^[22]	韩国	2019年	/	5个
口腔衰弱筛查指数-8(oral frailty index-8, OFI-8)	Tanaka, 等 ^[17]	日本	2021年	4个	8个
口腔衰弱问卷	Hihara, 等 ^[23]	日本	2019年	/	7个

“/”表示原始研究未对评价工具进行维度划分

Tanaka等^[3]于2017年首次提出口腔衰弱诊断指数-6(OFI-6),其临床上应用广泛,但因其客观测量指标较为

耗时,且需具备牙科医学背景的人员使用口腔专科设备完成测评,所以不适用于社区的流病调查。Tanaka等^[17]又

于2021年提出口腔衰弱筛查指数-8(OFI-8),从牙齿状况、口腔功能等4个维度评估。该工具操作简易,且敏感性与特异性较好,较适用于社区大规模调查。相较国外成熟的口腔衰弱测评工具,国内缺乏本土化评估工具,后续应结合我国文化背景进行评估工具开发,为早期识别口腔衰弱人群奠定基础。此外,本研究还将口腔衰弱定义为与增龄相关口腔整体健康状况的持续衰退,具备口腔状况恶化及多维度身心储备能力下降特征,会导致生理层面出现营养状况恶化和不良健康结局风险增加,心理层面为情绪障碍风险增加,社会层面为社会交往能力下降,概念框架见下图3。

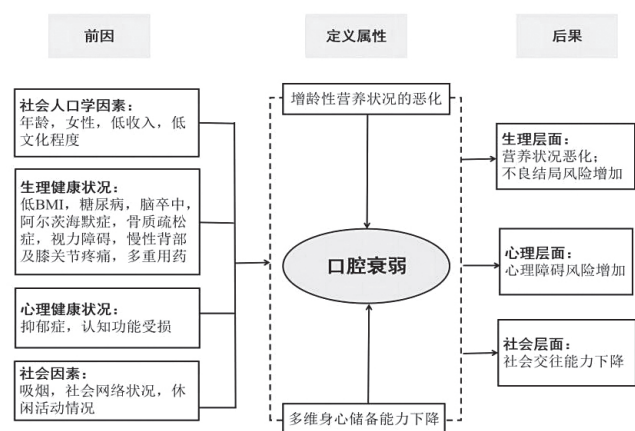


图3 口腔衰弱概念框架

3 小结

本研究基于概念分析法剖析口腔衰弱内涵,明确其定义属性、前因后果,并结合真实典型案例予以阐述,有助于加深社会公众对该疾病的客观理解。全面回顾现有文献发现,我国口腔衰弱研究处于起步阶段,主要体现在:(1)研究类型方面,现有研究多以横断面研究为主,缺乏质性研究,或干预性证据的汇总分析,后续应基于国内老龄化国情及卫健委政策,全方位开展早期筛查、防治结合的规范管理研究。(2)研究对象方面,既往研究对象多为社区老年人,较单一的样本来源导致研究结果与结论的外推性局限,后续应在全维度分析老年人整体身心特点的基础上,结合其健康管理需求在养老机构、医院开展健康管理实证研究。(3)研究工具方面,现有口腔衰弱测评工具均为国外编制,未结合我国国情进行工具规范化引入修订与信效度验证,制约早期精准识别口腔衰弱人群及规范管理方案研究的深入开展。

参考文献

- [1] Dent E, Martin FC, Bergman H, et al. Management of frailty: opportunities, challenges and future directions[J]. Lancet, 2019, 394(126): 1376-1386.
- [2] Watanabe Y, Okada K, Kondo M, et al. Oral health for achieving longevity[J]. Geriatr Gerontol International, 2020, 20(6): 526-538.
- [3] Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, et al. Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly[J]. Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences and Medical Sciences, 2018, 73(12): 1661-1667.
- [4] Lin YC, Huang SS, Yen CW, et al. Physical frailty and oral frailty associated with late-life depression in community-dwelling older adults[J]. Journal of Personalized Medicine, 2022, 12(3): 459.
- [5] Walker L, Avant K. Strategies for theory construction in nursing[M]. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson-Prentice Hall, 2011: 157-159.
- [6] Morley JE. Editorial: oral frailty[J]. Journal of Nutrition Health & Aging, 2020, 24(7): 683-684.
- [7] Parisius KGH, Wartewig E, Schoonmade LJ, et al. Oral frailty dissected and conceptualized: A scoping review[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2022, 100: 104653.
- [8] Nishimoto M, Tanaka T, Hirano H, et al. Severe periodontitis increases the risk of oral frailty: a six-year follow-up study from kashiwa cohort study[J]. Geriatrics (Basel), 2023, 8(1): 25.
- [9] Hirata A, Ishizaka M, Sawaya Y, et al. Relationship between the swallowing function, nutritional status, and sarcopenia in elderly outpatients[J]. Nihon Ronen Igakkai Zasshi, 2021, 58(1): 134-142.
- [10] Hatanaka Y, Furuya J, Sato Y, et al. Associations between oral hypofunction tests, age, and sex[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(19): 10256.
- [11] Chuhuaicura P, Dias FJ, Arias A, et al. Mastication as a protective factor of the cognitive decline in adults: A qualitative systematic review[J]. International dental Journal, 2019, 69(5): 334-340.
- [12] 范涛, 曹乾, 蒋露露, 等. 老年人慢性病影响因素的健康生态学模型解释[J]. 中国全科医学, 2012, 15(1): 33-36, 40.
- [13] Nakai S, Suzuki F, Okamoto S, et al. Association between bone mineral density and oral frailty on renal function: findings from the shika study[J]. Healthcare (Basel), 2023, 11(3): 314.
- [14] Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, et al. Association between oral frailty and nutritional status among community-dwelling older adults: the takashimadaira study[J]. J Nutr Health Aging, 2020, 24(9): 1003-1010.
- [15] Iwasaki M, Watanabe Y, Motokawa K, et al. Oral frailty and gait

- 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
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)