

- [12] 孙丹, 孟雨珊, 余珍, 等. 心血管病预防知识水平与老年人心血管健康的相关性[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(6): 714-719.
- [13] 刘彩. 保护动机理论在健康行为解释、干预与预测中的应用研究[J]. 医学与社会, 2015, 28(7): 77-79.
- [14] 陈洁, 吴茜, 程小霁. 对妊娠期糖尿病患者基于保护动机理论的护理干预[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 25-27.
- [15] Reddy K S. Cardiovascular health: China's choices[J]. J Am Coll Cardiol, 2015, 65(10): 1026-1028.
- [16] 中国疾病预防控制中心. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015 年)[R/OL]. (2015-08-05)[2018-10-06]. <https://wenku.baidu.com/view/b1159d96a26925c52dc5bf93.html>.
- [17] Cappuccio F P, Campbell N R. Population dietary salt reduction and the risk of cardiovascular disease: a commentary on recent evidence[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2017, 19(1): 4-5.
- [18] 曾颖. 老年人心血管风险评估与综合干预研究[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [19] 钱湘云, 何炜, 耿桂灵, 等. 基于保护动机理论的综合护理干预在社区老年高血压患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(15): 1791-1794.
- [20] 周娜, 侯爱和, 刘丽, 等. 保护动机理论在糖尿病高危足干预中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(5): 67-70.
- [21] Gibbs B B, King W C, Belle S H, et al. Six-month changes in ideal cardiovascular health vs. Framingham 10-year coronary heart disease risk among young adults enrolled in a weight loss intervention[J]. Prev Med, 2016, 86: 123-129.
- [22] Miao C, Bao M, Xing A, et al. Cardiovascular health score and the risk of cardiovascular diseases[J]. PLoS One, 2015, 10(7): e01315.

(本文编辑 李春华)

痴呆患者卫生清洁护理相关指南的系统评价

康艳楠, 高维杰, 刘柔韧, 韩广茹, 杨柳, 李紫梦, 靳英辉

Guidelines on hygienic and clean care of dementia patients: a systematic review Kang Yanman, Gao Weijie, Liu Rouren, Han Guanghong, Yang Liu, Li Zimeng, Jin Yinghui

摘要:目的 评价照护者对痴呆患者卫生清洁护理相关的循证指南,为痴呆患者进行卫生清洁护理提供参考。方法 计算机检索文献数据库和国内外指南网站、医学会网站,搜集照护者对痴呆患者进行卫生清洁相关循证指南,采用临床研究评估工具(AGREE II)对纳入的文献进行质量评价,汇总各指南的推荐意见。结果 纳入 5 篇相关指南,均来自国外,文献质量均为 B 级。各指南主要推荐的卫生清洁护理措施包括口腔护理、沐浴及如厕卫生清洁护理,涉及护理措施、照护者培训与要求、护理政策及计划。结论 纳入的痴呆患者卫生清洁护理的指南还需不同程度修改完善,特别是其严谨性、应用性、独立性;应尽快开发适用于我国痴呆患者卫生清洁护理的相关指南,供国内患者、照护者及临床护士参考。

关键词:痴呆; 卫生; 清洁; 指南; 证据总结; 系统评价

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.095

世界阿尔兹海默病 2016 年报告(World Alzheimer Report 2016)主题为“提高对痴呆患者的健康照护”,提出为应对愈来愈严重的痴呆问题,需要系统化的护理流程,挑战更加复杂的疾病管理,需要更多的研究为政策制定提供参考并付诸于实践^[1-2]。痴呆患者往往不具备日常生活能力,且因精神状态导致其卫生清洁的护理工作不同于其他疾病,护理难度大。指南是基于系统评价的证据和平衡了不同干预措施的利弊,在此基础上形成的能够为患者提供最佳保健服务的推荐意见,可辅助临床医生和患者针对具体的临床问题作出决策^[3]。临床实践指南可以为临床护理工作标准化提供便利,指导临床实践,可以帮助制定成本效益最佳的治疗方案^[4]。指南的质量与患者的健康结局及医疗服务质量密切相关。目前,已有多篇痴呆相关指南中提及照护者对痴呆患者的卫生清洁

操作,但指南的质量尚不明确,也未发现有相关文献对推荐意见进行系统评价,这将影响证据应用。2017 年 12 月至 2018 年 1 月,笔者采用临床研究与评估工具(Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II, AGREE II)^[5-6]对目前发布的痴呆患者卫生清洁操作有关的指南进行质量评价,系统总结相关指南和最佳实践的推荐意见,为更好地对痴呆患者进行卫生清洁提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索相关临床实践指南网站、专业团体网站及政府网站。包括安大略注册护士协会(RNAO),美国国家临床指南数据库(NGC),国际联合指南网(GIN),中国临床指南文库(CGC),苏格兰校际指南网(SIGN),Nursing Consult 数据库,英国国家卫生与临床优化研究所(NICE),澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心(JBI),Uptodate, BMJ Best Practice 网站等与指南资料相关的网站,老年协会相关网站以及中华人民共和国国家卫健委网站。另外还检索 PubMed、Cochrane Library、中国知网、万方数据库。英文关键词:Alzheimer Disease, Dementia,

作者单位:天津中医药大学护理学院(天津,300193)

康艳楠:女,本科,学生

通信作者:高维杰, betty_gao@aliyun.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(81603496)

收稿:2018-10-11;修回:2018-12-20

Alzheimer Syndrome, Alzheimer Dementia, Senile Dementia, Alzheimer Type Senile Dementia, Guideline, Practice, Consensus, Instruct guidance, Best practice; 中文关键词: 痴呆, 阿尔兹海默病(症), 指南, 规范, 共识, 实践, 指导, 指引。检索时限均从建库至 2017 年 12 月。此外, 追溯纳入研究的参考文献, 以补充获取相关文献。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准: ①公开发表的涉及痴呆的临床指南; ②开发者为某学术机构、团体或政府机构; ③含照护者对痴呆患者卫生清洁护理相关建议; ④最新版本指南。排除标准: ①直接翻译的国外指南、重复收录的指南; ②会议论文、准则性文件或共识意见; ③非中、英文文献; ④信息省略的非完整性指南, 草案或仅包含简介、目录、摘要、推荐意见的简要版本。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者独立筛选文献和提取资料, 并交叉核对; 若遇分歧, 则讨论解决或交由第三方协助裁定。文献筛选时首先阅读文题和摘要, 在排除明显不相关的文献后, 进一步阅读全文, 以确定最终是否被纳入。资料提取内容主要包括: 最终纳入文献的名称、发表机构/组织、第一作者、

发表/更新时间、国家或地区、文献类型、开发方法/研究设计、参考文献数目及相关推荐意见。

1.4 质量评价 2 名研究者使用 AGREE II 对指南的范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性及独立性 6 个领域的 23 个条目及总体质量进行评价, 指南的推荐分为 3 级: A 级(推荐), 指南 6 个领域得分均 $\geq 60\%$, 可不更改直接推荐; B 级(不同程度修改完善后推荐), 有得分 $< 60\%$ 的领域, 且得分 $\geq 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个, 需不同程度修改完善后推荐使用; C 级(不推荐), 得分 $< 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个, 由于指南制定方法较差或证据质量差暂时不推荐^[7]。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获取文献 9 394 篇, 通过阅读指南摘要或全文, 排除直接翻译、重复及不符合要求的指南, 阅读纳入指南的前言、推荐意见形成方法、证据水平描述和参考文献等后排除 9 351 篇, 最终排除不涉及卫生清洁护理的文献后, 纳入临床实践指南 5 篇^[8-12], 均来自国外, 其中 2 篇指南^[11-12]是针对卫生清洁护理的特异性指南, 3 篇指南^[8-10]仅在部分章节涉及卫生清洁护理。纳入文献的基本特征见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征

文献题目	发表机构/组织	发表/更新时间	国家	开发方法	参考文献数
Clinical practice guidelines: management of dementia ^[8]	MOH*	2009	马来西亚、新加坡	循证	333
Delirium, dementia, and depression in older adults: assessment and Care ^[9]	RNAO	2016	加拿大	循证	183
Recognition and management of dementia ^[10]	NGC	2012	美国	循证、专家意见	未提及
Bathing persons with dementia ^[11]	NGC	2013	美国	循证、专家意见	8
Oral health for adults in care homes ^[12]	NICE	2016	英国	循证、专家意见	11

注: * Ministry of Health Malaysia.

2.2 文献质量评价结果 5 篇指南^[8-12]在范围和目的、参与人员、制定的严谨性、清晰性、应用性和独立性的 AGREE II 评价平均标化得分率分别为 75.79%、69.44%、53.13%、80.00%、42.50%、44.17%。指南的总体质量评价为 B 级, 指南的总体质量尚可。

2.3 主要推荐意见

各纳入指南提取的关于痴呆患者卫生清洁护理方面的推荐意见, 主要涉及口腔护理、沐浴及如厕的护理措施、照护者培训与要求、护理政策与计划。

2.3.1 口腔护理 有 1 篇指南^[12]介绍了口腔卫生清洁的护理方法、照护者培训与要求、护理政策与计划的推荐意见, 见表 2。

2.3.2 沐浴护理 2 篇指南^[9,11]推荐沐浴卫生清洁的护理方法, 1 篇指南^[9]推荐通过评估、分析采取个性化的护理计划及护理原则。2013 年 NGC^[11]提出沐浴前需要评估和准备、沐浴中和沐浴后的护理措施, 旨在降低患者因沐浴引起的害怕、烦躁、好斗的行为和继发行问题等不良沐浴结局; 同时对照护者提出要求, 他们需要有良好的沟通技巧, 在沐浴前对患者及其家属进行沟通交流。

表 2 口腔护理相关推荐意见

护理措施
推荐患者每天用含氟牙膏刷牙 2 次
推荐患者自主选择牙刷(电动、手动均可)
推荐患者选择符合政策规定的漱口水、义齿清洁产品、口香糖等
推荐患者进行义齿的清洁、去除和标记
推荐患者定期咨询牙科医生, 或为他们安排牙科医生
照护者培训与要求
拥有评估患者口腔情况与根据评估情况制定个性化护理计划的能力
识别和应对居民的口腔护理需求变化, 履行护士的职责和义务
指导应用口腔健康相关产品
拥有对失去表达与沟通能力的患者进行口腔健康护理的能力
拥有应对不配合护理计划的患者或其家属的能力
护理政策与计划
建立口腔健康居家护理政策及提供咨询服务
常规、紧急、社区与特殊的口腔健康护理
确保养老院、居家护理相关政策符合当地国情
提供口腔健康设备与产品, 并确保产品符合政策要求
提高患者及其家属的口腔健康意识
规定可以进行口腔健康管理的医生的标准
规定不配合医疗护理计划的相关政策

2.3.3 如厕护理 2 篇指南^[8,10]推荐如厕中的卫生清洁的护理方法, 2009 年 MOH 提出在环境设置方面可以把厕所设置在明显的地方, 以降低痴呆患者的失禁程度^[8]。2012 年 NGC 提出照护者可以有规律地对患者提供如厕措施, 并促使其排泄来减少失禁的

次数^[10]。

3 讨论

3.1 文献质量分析 本研究纳入指南总体质量中等, 6 个维度中, 范围和目的、参与人员、清晰性得分率较高, 制定的严谨性、应用性和独立性得分率较低。说明指南的研究范围和目的、参与人员及研究内容比较清晰, 但其严谨性、应用性和独立性不够。①应用性。应用性是指南的推荐意见实施中的阻碍与促进因素、所涉资源问题、监控审计标准、辅助工具的描述。本研究纳入的指南均没有提供有关实施障碍、经济效益、辅助实施工具的详细信息, 所以该领域得分较低。1 项研究系统评价 2008~2014 年发表的 137 篇指南的应用性, 该研究发现, 应用性得分低于其他任何领域^[13], 说明指南的应用性较低是普遍问题。为便于指南的证据转化及临床应用, 指南在发表前应进行预试验, 以检验推荐意见的可行性。如果指南的应用性较差, 会导致最终使用者理解与实施的困难。②严谨性。严谨性是对指南制定的方法学过程严谨程度的评价, 是判断指南可靠性的重要因素。本研究有 1 部指南^[12]没有或含糊地报告了文献检索和筛选过程, 有 2 部指南^[10, 12]没有报告证据评价和推荐意见的形成过程或报告不够清楚。这种现象可能是因为缺乏方法学专家、不熟悉指南的方法学和报告学标准或指南的外审不完善。未来指南的制定应注意方法学的严谨性。③独立性。独立性主要考察指南申明关于指南所涉及的利益冲突的情况, 指南报告中对相关利益者对推荐意见影响的描述。独立性质量评分较低说明推荐意见的形成可能受到相关利益者的影响。本研究纳入的指南, 只有 2 部指南^[8-9]明确表明赞助单位或利益不会最终影响推荐意见的结论。其他纳入指南中关于利益冲突的报告信息不足或缺乏。鉴于利益冲突是最常见的偏倚来源^[14]且常不被报告^[15], 未来指南的制作需要阐述赞助单位及赞助来源情况, 并且说明如何将利益冲突对指南开发的影响降到最低^[16]。

3.2 文献推荐意见分析

3.2.1 护理措施

3.2.1.1 口腔护理 痴呆患者难以自主完成口腔清洁, 而且照顾者为其提供口腔护理时, 患者往往不配合, 因此痴呆患者的口腔状况普遍不佳^[17]。纳入指南给出了相关口腔护理推荐意见, 可以指导护士或其他照顾者实践。纳入指南^[12]推荐使用漱口水、口腔清洁剂等进行口腔护理, 但并没有给出具体的漱口液的选择方法; 同时推荐指导照顾者应用口腔健康产品, 但未给出具体产品推荐。正常人体唾液能使脱矿后年轻恒牙牙釉质表面硬度明显升高^[18], 但痴呆老年人唾液分泌减退, 进而加剧龋齿发生, 严重影响其进食。使用合适的唾液代替品, 如苦丁茶、银杏叶提取物, 对脱矿恒牙有一定的再矿化作用^[18]。使用改良的牙科设备, 帮助固定患者的下颌骨, 避免发生舌

咬伤, 提高经口进食量^[19]。关于痴呆患者的口腔状况评估方法, 纳入指南均未给出推荐意见。吴小英^[17]建议使用简要口腔健康评估表评估, 该量表信效度可, 专门针对居住在护理院、有或没有认知障碍的老年人, 且评估内容丰富, 便于操作。对于痴呆患者而言, 上述护理措施的实施, 均离不开照顾者相关知识和技能的掌握。因此照顾者培训是提高痴呆患者口腔护理质量的重要途径。

3.2.1.2 沐浴护理 沐浴护理对痴呆患者的特殊性和难度是患者的不配合, 且患者在沐浴过程中容易出现情绪失控^[20]。2 部指南^[9, 11]强调评估患者, 提供个性化护理。2012 年 Konno 等^[21]的证据总结也一致推荐提供一个安全、舒适和私人的个性化沐浴环境及方法, 使用热浴法、毛巾浴, 根据患者自身情况选择沐浴方法, 同时推荐播放音乐, 因为音乐对痴呆患者的激越行为有着较好的干预效果^[22]。这些推荐意见提示护理人员在实践中可以在痴呆患者的浴室里安装加热装置、音乐播放设施, 配备足量的大小适宜的毛巾, 供患者沐浴时使用。但照顾者始终要注意沐浴期间保护护患双方的安全。

3.2.1.3 如厕护理 失禁问题可能会造成皮炎、尿路感染、压疮等, 给患者造成极大的痛苦, 甚至威胁生命^[23]。对痴呆患者加强如厕护理可以提高其生命质量。通过适宜的方法让患者有规律地排尿与定期排泄, 降低膀胱充盈度, 促进患者有意识地排尿, 可有效改善痴呆老年人发生尿失禁的可能。纳入指南^[8, 10]推荐将厕所醒目设置、照顾者定时提醒患者排尿, 均可有效改善患者尿失禁。因此, 在实践中, 可以设置闹钟或者人工提醒患者如厕, 将厕所标识设置得更加醒目美观, 帮助患者实现规律排尿。

3.2.2 照顾者培训 关于照顾者培训的推荐意见, 强调对照顾者在解决口腔健康问题、评估技巧、沟通技巧方面进行教育和培训。痴呆患者的护理质量与照顾者的照护水平息息相关。而我国痴呆患者多是居家型, 家庭成员是主要的照顾者, 而家庭成员对护理知识比较欠缺。因此, 未来应加强对照顾者的健康教育。根据我国的医疗体制, 继续大力发展社区护理, 增加家庭访视的频次, 加大社区照顾者的健康教育, 可能会成为一个应对措施。2016 年 NICE 提及在口腔护理时应评估患者口腔状况, 识别和应对患者的口腔护理需求变化, 制定个性化的护理措施^[12]。这就要求照顾者具备全面的专业知识, 需要医护人员去教育和培训照顾者的专业能力。痴呆照护筹划是一种新兴的痴呆照护模式, 以满足患者生活需求为基础, 可提高痴呆患者和照顾者的生活质量, 但也离不开对照顾者的培训^[24]。本研究纳入的指南仅提及对照顾者培训的内容, 而培训的方式、培训效果的评估并未提及。我国医护人员在使用这些推荐意见时, 还需要积极探索适合我国国情的照顾者培训的方式、方法。

3.2.3 护理政策和计划 《中国居民口腔健康指南》^[25]提出,老年人口腔解剖生理特殊,口腔疾病发展迅速,自我修复能力减弱,为老年人提供定期检查及专业清洁必不可少。这与NICE^[12]的推荐意见一致。Konno等^[21]基于大量证据推荐制定具体的日常个人护理和洗浴的个性化护理原则,可以减轻患者的激越行为。关于如厕环境设置需要符合扶持和援助患者的方向,同时环境设置需要考虑患者本人的个性化因素以及疾病的严重程度,最好在职业治疗师评估后进行环境设置。以上计划和政策的实施需要专业的医护人员参与。因此,按照我国慢性病管理策略,切实落实慢性病随访制度,社区医护人员积极参与,为患者及照顾者制定个性化的最佳护理方案,是符合目前最佳证据的。

3.3 研究局限性 本研究仅纳入英文循证指南,存在一定的选择性偏倚;AGREE II评价工具只对指南制定的方法学和报告质量进行评价,未对指南的原始证据进行质量评价,亦未对形成推荐意见的合理性进行判断,评价的结果与指南的真实质量有一定差异。本文讨论部分借鉴了2篇证据总结^[19,21]中的证据,但没有对其进行质量评价,评价不完整,对证据的整体质量缺少系统性判断;此外,本研究仅由2名研究者对指南进行评价,研究者的主观性对评价结果的影响可能较大。

参考文献:

[1] Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2016: improving healthcare for people living with dementia[EB/OL]. (2016-09-01)[2017-06-16]. <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>.

[2] 隋宾艳,齐雪然.英国NICE卫生技术评估研究决策转化机制及对我国的启示[J].中国卫生政策研究,2015,8(7):74-78.

[3] Institute of Medicine(IOM). Clinical practice guidelines we can trust[S]. Washington DC:The National Academies Press,2011:1-17.

[4] 胡雁.用循证护理的观念评估“临床实践指南”[J].护士进修杂志,2005,20(4):309-311.

[5] Brouwers M C, Kho M E, Browman G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting, and evaluation in health care[J]. Can Med Assoc,2010,182(18):E839-842.

[6] Burls A. AGREE II-improving the quality of clinical care[J]. Lancet,2010,376(9747):1128-1129.

[7] 武杰,王轶,王志稳.痴呆老人精神行为问题非药物管理指南的系统评价[J].中国循证医学杂志,2016,16(11):1338-1344.

[8] Ministry of Health Malaysia (MOH). Clinical practice guidelines: management of dementia[EB/OL]. (2009-11-01)[2017-10-17]. <http://www.moh.gov.my/attachments/4484.pdf>.

[9] Registered Nurses Association of Ontario(RNAO). De-

lirium, dementia, and depression in older adults: assessment and care[EB/OL]. (2016-07-01)[2017-10-18]. <http://www.rnao.ca/bpg>.

[10] Fletcher K. Recognition and Management of Dementia[M]//Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, et al. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 4th ed. New York (NY): Springer Publishing Company, 2012:163-185.

[11] Hall G R, Gallagher M, Hoffmann-Snyder C. Bathing persons with dementia[M]//John A. Hartford Foundation Center of Geriatric Nursing Excellence. Iowa City (IA):University of Iowa College of Nursing,2013:58.

[12] National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Oral health for adults in care home[EB/OL]. (2016-07-05)[2017-05-18]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng48>.

[13] Gagliardi A R, Brouwers M C. Do guidelines offer implementation advice to target users? A systematic review of guideline applicability[J]. BMJ Open,2015,18(5):e007047.

[14] Detsky A S. Sources of bias for authors of clinical practice guidelines[J]. CMAJ,2006,175(9):1033-1035.

[15] Neuman J, Korenstein D, Ross J S, et al. Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States: cross sectional study[J]. BMJ,2011,343:d5621.

[16] Norris S L, Holmer H K, Ogden L A, et al. Conflict of interest in clinical practice guideline development: a systematic review[J]. PLoS One,2011,6(11):e25153.

[17] 吴小英.老年痴呆患者口腔健康状况调查[J].护士进修杂志,2017,32(20):1871-1872.

[18] 彭杰,张敏,张璇,等.正常唾液及氟化物对脱矿年轻恒牙牙釉质的再矿化作用[J].临床口腔医学杂志,2013,29(8):471-473.

[19] Pearson A, Chalmers J. Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities[J]. JBI Libr Syst Rev,2004,2(3):1-89.

[20] D'Hondt A, Kaasalainen S, Prentice D, et al. Bathing residents with dementia in long-term care: critical incidents described by personal support workers[J]. Int J Older People Nurs,2012,7(4):253-263.

[21] Konno R, Kang H S, Makimoto K. The best evidence for minimizing resistance-to-care during assisted personal care for older adults with dementia in nursing homes: a systematic review[J]. JBI Libr Syst Rev, 2012,10(58):4622-4632.

[22] 潘习,白姣姣.音乐疗法在痴呆患者激越行为护理中的应用进展[J].护理学杂志,2013,28(19):92-94.

[23] 王冷,郑小伟,马蕊,等.国内外失禁相关性皮炎护理实践专家共识解读[J].中国护理管理,2018,18(1):3-6.

[24] 李智慧,韩嘉琪,相玮,等.痴呆照护筹划在老年痴呆照护中的应用进展[J].护理学杂志,2018,33(1):104-106.

[25] 中华人民共和国国家卫生部.中国居民口腔健康指南[J].中华老年口腔医学杂志,2013,18(3):4-10.