

RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND CLINICAL FEATURES OF CIRCULAR PATIENTS RECEIVING INPATIENT TREATMENT AT BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Phuong Nhung*

Bach Mai Hospital – 78 Giai Phong, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 20/04/2024

Revised: 20/05/2024; Accepted: 15/06/2024

ABSTRACT

Objective: Analysis of the relationship between quality of life and some paraclinical clinical characteristics of cirrhosis patients hospitalized at Bach Mai hospital, 2023 - 2024.

Research subjects and methods: Cross-sectional descriptive study, conducted at the Center for Tropical Diseases and the Hepatobiliary Digestive Center of Bach Mai Hospital from March 2023 to March 2024. The study included 216 people with cirrhosis who met the selection criteria. The study used the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) scale to measure QoL.

Results: The majority of patients had average quality of life (QoL) and good quality of life, 75% and 25%, respectively. No one has low QoL. Clinical factors related to reduced quality of life include: ascites (OR=3.04, $p<0.001$), jaundice, yellow eyes (OR= 2.52 $p=0.003$), nausea, vomiting (OR = 2.16, $p = 0.015$), gastrointestinal bleeding (OR = 3.57, $p < 0.001$). Paraclinical factors related to decreased QOL are decreased red blood cells (OR = 1.75, $p=0.13$); decreased albumin (OR =3.24, $p=0.003$).

Conclusion: Cirrhosis clearly affects the quality of life of people with the disease. Monitoring and early detection of clinical and paraclinical signs such as ascites, jaundice, yellow eyes, bloating and reduced red blood cell count, plasma albumin, and blood clotting time contribute to improving QoL and effectiveness. treatment for patients with cirrhosis.

Keywords: Quality of life, cirrhosis, Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ).

*Corresponding author
E-mail address: phuongnhung17031974@gmail.com
Phone number: (+84) 918 761 814
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1239>



MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VỚI CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH XƠ GAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Phương Nhung*

Bệnh viện Bạch Mai – 78 Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/04/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/05/2024; Ngày duyệt đăng: 15/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan với chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng của người bệnh xơ gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2023 - 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện tại Trung tâm bệnh Nhiệt đới và trung tâm Tiêu hóa gan mật Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2024. Nghiên cứu gồm 216 người bệnh xơ gan thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Nghiên cứu sử dụng thang điểm Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) để đo lường CLCS.

Kết quả: Đa số người bệnh có chất lượng cuộc sống (CLCS) trung bình và chất lượng cuộc sống tốt tương ứng là 75% và 25%. Không có ai có CLCS thấp. Các yếu tố lâm sàng liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống bao gồm: cổ trướng (OR=3,04, $p<0,001$), vàng da, vàng mắt (OR= 2,52 $p=0,003$), buồn nôn, nôn (OR=2,16, $p=0,015$), xuất huyết tiêu hóa (OR= 3,57, $p< 0,001$). Các yếu tố cận lâm sàng có liên quan đến giảm CLCS là hồng cầu giảm (OR = 1,75, $p=0,13$); giảm albumin (OR =3,24, $p=0,003$), và thời gian máu đông giảm (OR =2,72, $p=0,002$).

Kết luận: Xơ gan ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh. Việc theo dõi và phát hiện sớm các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng như cổ trướng, vàng da vàng mắt, đầy bụng và giảm số lượng hồng cầu, albumin huyết tương, thời gian đông máu góp phần nâng cao CLCS và hiệu quả điều trị cho người bệnh xơ gan.

Từ khóa: Xơ gan, Chất lượng cuộc sống, Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ)

* Tác giả liên hệ
E-mail: phuongnhung17031974@gmail.com
Điện thoại: (+84) 918 761 814
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1239>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh thường gặp ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam [1]. Các dấu hiệu lâm sàng (LS) của bệnh thường không rõ rệt. Biểu hiện của bệnh có thể thấy rõ rệt trên các xét nghiệm cận lâm sàng (CLS). Do đó, bệnh khó chẩn đoán chính xác bằng lâm sàng trong giai đoạn đầu. Xơ gan là một bệnh mãn tính khó hồi phục và thường để lại nhiều di chứng ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như gia đình người bệnh. Với người bệnh đã bị xơ gan mãn, hiện nay chỉ có một phương pháp điều trị là ghép gan thay thế.

Các triệu chứng toàn thân thường thấy như lơ đãng, mệt mỏi, mất ngủ, chán ăn, giảm cân, nôn và buồn nôn. Khi nặng các triệu chứng râm rộ vàng da, vàng mắt, phù, tăng áp lực tĩnh mạch cửa, tuần hoàn bàng hệ, xuất huyết tiêu hóa, giảm albumin, giảm tỷ lệ prothrombin... Đa số ung thư tế bào gan phát triển trên nền gan xơ (70-90%). Bệnh gây thay đổi tâm sinh lý, trầm cảm, lo lắng... Các triệu chứng bệnh của người bệnh xơ gan liên quan tới giảm chất lượng sống cần sự chăm sóc y tế lâu dài và liên tục [5]. Chất lượng cuộc sống suy giảm là hậu quả của xơ gan, và có thể ảnh hưởng tiêu cực tới kết quả điều trị. Ngược lại, người bệnh xơ gan được chăm sóc và tư vấn có chất lượng cuộc sống, cũng như kết quả điều trị tích cực hơn. Do đó, việc tìm hiểu thực trạng chất lượng cuộc sống ở người bệnh xơ gan và những yếu tố liên quan là cần thiết. Để có bằng chứng khoa học hỗ trợ can thiệp nâng cao chất lượng cuộc sống ở người bệnh xơ gan, chúng tôi thực hiện đề tài này.

Mục tiêu:

Phân tích mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh xơ gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2023 - 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh được chẩn đoán xơ gan điều trị nội trú tại TT Bệnh nhiệt đới và TT tiêu hóa gan mật từ tháng 3/2023 đến 3/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán xác định là xơ gan
- Người bệnh tỉnh táo, tiếp xúc tốt
- Người bệnh có đầy đủ các xét nghiệm để chẩn đoán xác định cũng như đánh giá, phân loại giai đoạn bệnh
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh hạn chế nghe, nói

- Người bệnh nặng, lú lẫn không tỉnh táo.
- Người bệnh có các bệnh lý mạn tính khác kèm theo như: suy tim, suy thận, các bệnh máu...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang có phân tích

2.2.1. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả người bệnh phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian thu thập số liệu. Kết quả nghiên cứu khảo sát được 216 người bệnh

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu:

Sử dụng bệnh án nghiên cứu, bộ câu hỏi CLCS cho người bệnh gan Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ).

2.2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

Nghiên cứu thu thập thông tin theo các nhóm biến số sau:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu
- Đặc điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu: khía cạnh: sự mệt mỏi, triệu chứng toàn thân, hoạt động sống, cảm xúc tình cảm, lo lắng, triệu chứng ổ bụng
- Đặc điểm lâm sàng: vàng da, phù, buồn nôn, đầy bụng, xuất huyết tiêu hóa, dịch cổ trướng,...
- Đặc điểm cận lâm sàng: Hồng cầu, huyết sắc tố, bạch cầu, tiểu cầu, albumin,...

2.2.4. Chỉ tiêu đánh giá

Phân loại CLCS theo thang đo được chia thành 3 mức như sau: 1) CLCS tốt (75-100% điểm CLCS), 2) CLCS trung bình (25-74% điểm CLCS) và 3) CLCS thấp (<25% điểm CLCS).

2.2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, các phép tính thống kê mô tả và hồi quy logistic.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp nhận của bệnh viện Bạch Mai, tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức nghiên cứu, không gây ảnh hưởng gì tới đối tượng nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nhóm tuổi bị xơ gan (XG) thường gặp trên 40 tuổi, cao nhất là trên 60 tuổi, chiếm 35,64%. Tỷ lệ xơ gan nam giới nhiều hơn nữ giới tương đương (83,3% và 16,7%). Phần lớn người bệnh ở nông thôn 78,3%, thành phố 19,4% và miền núi 2,3%. Đa số người bệnh XG do virus (VR). Tỷ lệ XG do VR chiếm 39,81%. Có 20,37% người bệnh xơ gan do rượu, 0,93% người bệnh bị xơ gan do rượu và virus. 38,89% người bệnh bị xơ gan do các nguyên nhân khác.

Bảng 3.1. Chất lượng cuộc sống của người bệnh tham gia nghiên cứu

Nhóm chất lượng cuộc sống	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
CLCS tốt	54	25,0
CLCS trung bình	162	75,0
Tổng	216	100

Nhận xét: Đa số người bệnh có chất lượng cuộc sống trung bình. Không có người bệnh có CLCS thấp.

Bảng 3.2. Điểm trung bình các khía cạnh về chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu

Các khía cạnh về CLCS	Điểm CLCS ± sd
Triệu chứng ổ bụng	4,49 ± 0,76
Sự mệt mỏi	4,63 ± 0,69
Triệu trứng toàn thân	4,88 ± 0,62
Hoạt động sống	4,70 ± 0,72
Cảm xúc, tình cảm	4,9 ± 0,57
Lo lắng	5,38 ± 0,48
Tổng điểm CLCS	4,87 ± 0,54

Nhận xét: Điểm trung bình các khía cạnh về CLCS trong nghiên cứu là: Triệu chứng ổ bụng: 4,49 ± 0,76; Sự mệt mỏi: 4,63 ± 0,69; Triệu trứng toàn thân: 4,88 ± 0,62; Hoạt động sống: 4,70 ± 0,72; Cảm xúc, tình cảm: 4,9 ± 0,57; Lo lắng: 5,38 ± 0,48; Tổng điểm CLCS: 4,87 ± 0,54.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa CLCS và đặc điểm lâm sàng

Các yếu tố liên quan tới CLCS của người bệnh		CLCS Trung bình		CLCS tốt		Giá trị OR	Giá trị p
		n	%	n	%		
Vàng da, vàng mắt	Có	111	68,52	25	46,30	2,52 1,28 – 4,97	0,0034
	Không	51	31,48	29	53,70		
Đầy bụng	Có	138	85,19	46	85,19	1	1
	Không	24	14,81	8	14,8		
Buồn nôn, nôn	Có	114	70,37	28	51,85	2,16 1,09 – 4,24	0,015
	Không	49	30,25	26	48,15		
Phù	Có	58	35,80	17	31,48	1,21 0,6 – 2,5	0,56
	Không	104	64,20	37	68,52		
Đi ngoài phân sống	Có	23	14,20	11	20,37	0,64 0,27 – 1,59	0,28
	Không	139	85,80	43	79,63		
Dịch cổ trướng	Có	104	64,2	20	37,0	3,04 1,57 – 5,89	< 0,001
	Không	58	35,7	34	62,7		
Xuất huyết tiêu hóa	Có	50	30,9	6	11,1	3,57 1,40 – 9,1	< 0,001
	Không	112	69,1	48	88,9		

Nhận xét: Nhóm có biểu hiện lâm sàng vàng da, vàng mắt có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 2,52 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,0034$; (95%CI: 1,28 – 4,97). Nhóm có buồn nôn, nôn có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 2,16 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,015$; 95% CI: 1,09 – 4,24). Nhóm có dịch cổ trướng có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 3,04 lần so với nhóm CLCS tốt ($p < 0,001$, 95% CI: 1,57 – 5,89). Nhóm có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa có CLCS trung bình cao hơn 3,57 so với nhóm CLCS tốt ($p < 0,001$; 95% CI: 1,40 – 9,1). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa: đầy bụng, phù, đi ngoài phân sống và chất lượng cuộc sống.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa CLCS và đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		Nhóm CLCS				OR	P
		CLCS trung bình		CLCS tốt			
		N	%	N	%		
HC	Giảm	135	83,33	40	74,07	1,75 0,76 – 3,84	0,13
	Bình thường	27	16,67	14	25,93		
HCt	Giảm (85 – 120)	145	89,51	41	75,93	2,7 1,1 – 6,45	0,0125
	Bình thường	17	10,49	13	24,07		
Bạch cầu	Tăng (> 10.5)	49	30,25	13	24,07	0,73 0,35 – 1,49	0,38
	Bình thường	113	69,75	41	75,93		
Tiểu cầu	Giảm (≤ 150)	119	73,46	35	64,81	1,5 0,72 – 3,03	0,22
	> 150	43	26,54	19	35,19		
Albumin	Giảm (< 34 g/L)	128	79,01	29	53,70	3,24 1,59 – 6,56	0,003
	Bình thường	34	20,99	25	46,30		
AST	Tăng (> 37)	120	74,07	35	64,81	1,15 0,75 – 3,13	0,19
	Bình thường	42	25,93	19	35,19		
ALT	Tăng (> 37)	90	55,56	30	55,56	1	1
	Bình thường	72	44,44	24	44,44		
Tỷ lệ PT	Giảm	116	71,60	26	48,15	2,72 1,36 – 5,37	0,002
	Bình thường	46	28,40	28	51,85		
Bilirubin	Tăng (≥ 35)	88	54,32	26	48,15	1,26 0,65 – 2,48	0,43
	B. thường (< 35)	74	45,68	28	51,85		

Nhận xét: Nhóm giảm HCt có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 2,7 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,0125$; (95%CI: 1,1 – 6,45). Nhóm giảm Albumin có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 3,24 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,003$; 95% CI: 1,59 – 6,56). Nhóm giảm PT có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 2,72 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,002$, 95% CI: 1,36 – 5,37). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giảm hồng cầu, giảm bạch cầu, tiểu cầu, AST, ALT, Billirubin với chất lượng cuộc sống.

Bảng 3.5. Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm (Child Pugh)

Đặc điểm		Nhóm CLCS				OR	P
		Trung bình		Tốt			
		SI	%	SI	%		
Child Pugh	A	97	59,88	43		4,3 1,41 – 17,5	0,0049
	B	39	24,07	4	7,41		
	C	26	16,05	7	12,96		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm Child Pugh B có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 4,3 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,0049$; 95% CI: 1,41 – 17,5)

4. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh có CLCS trung bình, CLCS thấp là không có. Nguyên nhân gây xơ gan chủ yếu ở người bệnh là viêm gan virus (86%). Điều này phù hợp với tỷ lệ nhiễm virus gây

viêm gan ở Việt Nam. Theo phân loại Child-pugh tỷ lệ xơ gan Child A là cao nhất (64,81%) và child B (19,9%) và child C là (15,29%). Các triệu chứng lâm sàng như mệt mỏi, chán ăn giảm cân, ăn không ngon miệng, nôn, buồn nôn sợ thức ăn có nhiều dầu mỡ thường thấy ở người bệnh xơ gan. Mặc dù các triệu chứng này không đặc hiệu nhưng nó được nhiều nhà nghiên cứu chứng minh nó có tác động lớn đến CLCS của người bệnh. Theo Marzieh Parokian và cộng sự, người bệnh xơ gan thường có CLCS thấp, và có nhiều nguy cơ tử vong [2].

Bảng 4.1. So sánh điểm chất lượng cuộc sống các khía cạnh với các nghiên cứu khác

Các khía cạnh về CLCS	Điểm trung bình trong các nghiên cứu			
	Kar.H	Dusan D	Montserrat	Chúng tôi
Triệu chứng ổ bụng	4.89 ± 1.44	4.75 ± 1.63	5.13 ± 1.11	4,49 ± 0,76
Sự mệt mỏi	4.24 ± 1.48	4.2 ± 1.60	5.79 ± 1.39	4,63 ± 0,69
Triệu trứng toàn thân	5.04 ± 1.27	5.27 ± 1.60	4.87 ± 1.46	4,88 ± 0,62
Hoạt động sống	4.72 ± 1.62	4.47 ± 1.33	5.31 ± 1.24	4,70 ± 0,72
Cảm xúc, tình cảm	4.83 ± 1.28	4.61 ± 1.61	5.18 ± 1.57	4,9 ± 0,57
Lo lắng	4.11 ± 1.56	4.24 ± 1.61	5.10 ± 1.26	5,38 ± 0,48
Tổng điểm CLCS	4.62 ± 1.20	4.62 ± 1.11	5.18 ± 1.11	4,87 ± 0,54

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh xơ gan có các triệu chứng như dịch cổ trướng, vàng da vàng mắt, t đầy bụng thì có CLCS thấp hơn. Mặt khác các triệu chứng này cũng chính là các nguyên nhân làm cho người bệnh yếu đi, diễn biến bệnh nặng hơn và ảnh hưởng lớn đến CLCS người bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Janani K [4], và một số tác giả khác [2-7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy CLCS của người bệnh có khác biệt theo giai đoạn bệnh, theo nhóm nguyên nhân gây xơ gan kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó của Mohamed Alaa Eldin [3], Rugao [8], và Sobhonslidsuk [9]. Các chỉ số cận lâm sàng liên quan nhiều đến CLCS nhóm giảm hồng cầu có CLCS trung bình cao hơn 2,7 lần so với nhóm có CLCS tốt (OR =2,7), ($p=0,0125$; 95%CI: 1,1 – 6,45). Nhóm giảm Albumin có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 3,24 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,003$; 95% CI: 1,59 – 6,56). Nhóm giảm PT có tỷ lệ CLCS trung bình cao hơn 2,72 lần so với nhóm CLCS tốt ($p = 0,002$, 95% CI: 1,36 – 5,37). Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo của nhiều tác giả trên thế giới [6][5][9]. CLCS về hoạt động sống được đánh giá qua “tần suất cảm thấy không thể ăn đầy đủ như bạn muốn” “cảm thấy chán nản bị hạn chế về chế độ ăn”. CLCS liên quan tới sức khỏe có thể bị giảm khi bị giảm chức năng thể chất, hoạt động sống [5]. Vì vậy chúng tôi nhận thấy người điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh ngoài việc quan tâm đến các triệu chứng

lâm sàng thì phải quan tâm đến các chỉ số cận lâm sàng như hồng cầu, albumin, tỷ lệ prothrombin. Để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan nhiều nhà nghiên cứu chỉ ra cần phải tác động vào mặt giáo dục sức khỏe, truyền thông cho người bệnh trước, trong và sau khi ra viện để người bệnh có thể tự phòng và phát hiện sớm các biến chứng [10].

5. KẾT LUẬN

Đa số người bệnh có chất lượng cuộc sống trung bình. Các triệu chứng giảm cân, mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt thường gặp ở người bệnh xơ gan. Các chỉ số huyết học, hóa sinh ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS của người bệnh. Người điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh không chỉ quan tâm đến các dấu hiệu lâm sàng mà cần phải đặc biệt chú ý đến các dấu hiệu cận lâm sàng như hồng cầu, tiểu cầu albumin, tỷ lệ prothrombin để phát hiện sớm các biến chứng, rút ngắn thời gian điều trị giúp cho người bệnh có CLCS tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] JB Kallman, AA Dan, A Wheeler et al., Health-related quality of life in patients with non-alcoholic fatty liver disease; Aliment Pharmacol Ther. 2007, 26(6): 815–820. doi: 10,1111/j,1365-2036,2007,03426.x.

- [2] Abbasnee S, Chatchawan S, Ronnachai K et al., Factors influencing health-related quality of life in chronic liver disease; World Journal of Gastroenterology, 2006, 12(48): 7786-7791.
- [3] Dusan DP, Nada VK, Darija KT et al.,; Validation of the chronic liver disease questionnaire in Serbian patients; World Journal of Gastroenterology, 2013
- [4] K Janani, Mayank J, Joy V et al., Health-related quality of life in liver cirrhosis patients using SF-36 and CLDQ questionnaires; Clinical and Experimental Hepatology. 2018, 4(4): 232–239.
- [5] Maryam E, Marzieh P, Quality of life in Patients With Liver Cirrhosis: A Systematic Review; Hosp Pract Res, 2019, 4(4) 111 - 116.
- [6] Silvia N, Ilaria P, Chiara P et al., Depression, anxiety and alexithymia symptoms are major determinants of health related quality of life (HRQoL) in cirrhotic patients; Metab Brain Dis, 2013
- [7] Irene R, Deep D, Pallavi B et al., Quality of life assessment of patients with chronic liver disease in eastern India using a Bengali translation chronic liver disease questionnaire; Indian J Gastroenterol, 2010. 29: 187-195.
- [8] Feng G, Ru G, Guang L et al., Health-Related Quality of Life in Chinese Patients with Chronic Liver Disease; Gastroenterology Research and Practice. Volume 2012, Article ID 516140, 7 pages.
- [9] Silpakit C, Sobhonslidsuk A, Kongsakon R et al., Chronic liver disease questionnaire: translation and validation in Thais; World J Gastroenterol, Jul 1; 2004, 10(13):1954-7.
- [10] Adib-Hajbagheri M, Zandi M, Memarian R et al., Effects of a self-care program on quality of life of cirrhotic patients referring to Tehran Hepatitis Center, Health Qual Life Outcomes, 2005.
- [11] Kok B, Whitlock R, Ferguson T et al., Health-Related Quality of life; A Rapid Predictor of Hospitalization in Patients With Cirrhosis. Am J Gastroenterol. 2020;115(4):575-583. doi:10.14309/ajg.0000000000000545

