

延续护理对炎症性肠病患者自我管理能力及生活质量的影响

朱秀琴, 李荣香, 陈帆

朱秀琴, 李荣香, 陈帆, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科 湖北省武汉市 430030

朱秀琴, 副主任护师, 主要从事消化内科疾病的护理管理方面的研究.

基金项目: 国家自然科学基金资助, No. 81470807.

作者贡献分布: 朱秀琴负责课题设计及书写文章; 李荣香负责实验执行及总结; 陈帆负责数据统计与分析.

通讯作者: 李荣香, 副主任护师, 430030, 湖北省武汉市硚口区解放大道1095号, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科. lr200497@qq.com
 电话: 027-83663208

收稿日期: 2016-06-22

修回日期: 2016-07-29

接受日期: 2016-08-01

在线出版日期: 2016-09-08

Impact of transitional care on self-management ability and quality of life in patients with inflammatory bowel disease

Xiu-Qin Zhu, Rong-Xiang Li, Fan Chen

Xiu-Qin Zhu, Rong-Xiang Li, Fan Chen, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 81470807.

Correspondence to: Rong-Xiang Li, Associate Chief Nurse, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 1095 Jiefang Avenue, Qiaokou District, Wuhan 430030, Hubei Province, China. lr200497@qq.com

Received: 2016-06-22

Revised: 2016-07-29

Accepted: 2016-08-01

Published online: 2016-09-08

Abstract

AIM

To assess the effect of transitional nursing on self-management ability and quality of life in patients with inflammatory bowel disease (IBD).

METHODS

A nursing care team was established to give transitional nursing to 245 IBD patients. The knowledge of transitional nursing was taught *via* multiple means, including in-hospital instruction, home visits, QQ group, telephone follow-up, and WeChat group. Intervention measures included psychological guidance, diet guidance, nursing intervention of symptoms and complications, and medical monitoring. The chronic disease self-management inventory (CDSMS) score and the Chinese version of inflammatory bowel disease questionnaire (IBDQ) were used to assess the self-management ability and life quality in IBD patients on admission and after 6 mo of intervention, respectively.

RESULTS

After 6 mo of intervention, the CDSMS scores of IBD patients were significantly increased (89.45 ± 12.02 vs 80.78 ± 11.54 , 29.14 ± 2.37 vs 16.62 ± 2.18 , $P < 0.05$), the IBDQ scores of IBD patients were significantly increased (178.36 ± 20.73 vs 162.03 ± 22.69 , $P < 0.05$).

背景资料

炎症性肠病 (inflammatory bowel diseases, IBD)是一组病因尚不十分清楚的慢性非特异性肠道炎症性疾病, 易复发, 患者一般有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便并伴有不同程度不同部位的腹痛等症状, 生活质量普遍降低. 在我国的发病率不断增高, 如何在有限医疗资源环境下, 提高患者的自我管理能力和降低疾病的复发频率, 减少并发症, 提高患者生活质量, 是近年来研究的热点.

同行评议者

尹安春, 教授, 主任护师, 大连医科大学附属第一医院护理部; 袁晓青, 副主任护师, 首都医科大学附属北京佑安医院护理部

■ 研究前沿

我国对IBD的长期护理模式研究较少,对慢病管理的模式也在摸索阶段,本文旨在采取护理干预措施减轻患者症状、减少并发症,降低住院费用,减轻患者的经济压力。

CONCLUSION

Transitional care can significantly improve the self-management ability and quality of life in IBD patients.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Inflammatory bowel disease; Transitional care; Self-management; Quality of life

Zhu XQ, Li RX, Chen F. Impact of transitional care on self-management ability and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(25): 3723-3728 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i25/3723.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i25.3723>

摘要

目的

探讨延续护理对炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)患者自我管理能力和生活质量的影响及效果。

方法

组建延续护理团队,对245例IBD患者实施延续护理,建立患者疾病档案,采取院内多途径宣教,院外电话随访、居家访视、QQ群及微信群等网络互动等方式,实施干预措施:包括心理指导、饮食指导、症状及并发症护理干预、医学监测等,在患者入院时及干预6 mo分别采用慢性病自我管理研究测量表(chronic disease self-management study medures, CDSMS)评分、中文版IBD生活质量问卷(inflammatory bowel disease questionnaire, IBDQ)进行评价。

结果

干预6 mo后患者CDSMS评分比较后发现,干预6 mo后自我管理行为评分(89.45 ± 12.02 vs 80.78 ± 11.54)与自我管理效能评分(29.14 ± 2.37 vs 16.62 ± 2.18)均比入院时高,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预6 mo后患者IBDQ评分均比入院时高,差异有统计学意义(178.36 ± 20.73 vs 162.03 ± 22.69 , $P < 0.01$)。

结论

延续护理可显著提高IBD患者自我管理能力和,改善患者生活质量。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 炎症性肠病; 延续护理; 自我管理能力和; 生活质量

核心提要: 对炎症性肠病的患者开展延续护理的慢病管理模式,显著提高了炎症性肠病(inflammatory bowel diseases, IBD)患者自我管理能力和,提高了患者的生活质量,拓展护理工作的外延,丰富了护理工作的内涵。

朱秀琴, 李荣香, 陈帆. 延续护理对炎症性肠病患者自我管理能力和生活质量的影响. *世界华人消化杂志* 2016; 24(25): 3723-3728 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i25/3723.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i25.3723>

0 引言

炎症性肠病(inflammatory bowel diseases, IBD)是一组病因尚不十分清楚的慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1],包括溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)和克罗恩病(Crohn's disease, CD),是一种易复发的慢性病,一般有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便并伴有不同程度不同部位的腹痛、里急后重和不同程度的全身症状,使患者的疾病不确定感增强,生活质量普遍降低.近年来随着我国IBD的发病率不断提高^[2],在有限医疗资源环境下,提高患者的自我管理能力和,降低疾病的复发频率,减少并发症,提高患者生活质量,是近年来研究的热点.本研究通过改变护理模式,对IBD患者应用延续护理,取得良好效果,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2014-01/2015-12在同济医院住院治疗的IBD患者245例为研究对象.纳入标准:(1)根据2012年中华医学会制定的《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》诊断标准确诊为IBD的患者^[3];(2)年满18周岁;(3)具有基本的读写及独立沟通能力;(4)患者知情同意;(5)在我院首次住院治疗的患者.排除标准:(1)伴有严重心、肺、脑、血液系统疾病,恶性肿瘤,精神疾病者或者不愿配合的患者;(2)合并肠瘘、穿孔、消化道出血等严重并发症;(3)半年内使用过抗抑郁或抗焦虑药物者;(4)妊娠、哺乳期患者.其中,男114例(46.5%),女131例(53.5%);年龄16-68岁(38.67 ± 14.12 岁).UC患者110例(44.9%);CD患者65例(26.5%);病因

尚未确诊的CD患者70例(28.6%); 病程: 2 mo-15年(5.15年 \pm 1.34年); 文化程度: 初中及以下文化程度51例(20.8%), 高中或中专76例(31.0%), 大专及以上学历118例(48.2%); 职业: 学生21例(8.6%), 农民32例(13.1%), 普通员工102例(41.6%), 知识分子90例(36.7%); 个人年收入: 1万元以下45例(18.4%), 1-3万元102例(41.6%), 3万元以上98例(40.0%); 常住地区: 农村38例(15.5%), 县城67例(27.3%), 城市140例(57.2%)。

1.2 方法

1.2.1 组建延续护理小组: 延续护理团队由7人组成, 主要包括2名专病医师, 负责患者的诊治; 1名护士长, 负责延续护理方案的制定及质量管理; 1名专职研究员和3名护士, 负责患者资料的收集、随访和延续护理措施的执行。在实施延续护理前对团队所有成员进行统一培训, 考核合格后成为小组成员。

1.2.2 建立患者疾病管理档案: 从患者第1次入院开始, 经知情同意后对其进行评估并建立疾病管理档案, 内容包括患者的姓名、年龄、职业、文化程度、经济状况、主要生活方式及饮食习惯、精神及营养状况等一般资料, 临床症状、体征、实验室及影像检查结果、历次肠镜及病检结果、病程、病变部位、诊疗详细方案等专科资料, 同时对患者行相应高危风险因素的评估: 压疮、跌倒/坠床、管路滑脱、疼痛评估等。并以此作为依据, 制定延续护理方案。

1.2.3 干预方法: 对所有入组的245例患者实施干预方法如下: 在患者住院期间利用病区小广播每天3次播放疾病的饮食原则; 每月集中当时的住院患者举行1次该疾病的知识讲座并现场答疑; 病区电视定时播放IBD相关知识的宣教片; 走廊张贴健康宣教海报; 为患者发放我院自制的《炎症性肠病患者健康指导手册》供空闲时间翻阅学习。患者出院后采取的主要方法包括电话随访、居家访视、QQ群、微信群等网络互动等。一般电话追踪回访每月1次, 特殊情况增加追踪次数, 每次通话时间在15-20 min; 在本市区内的患者居家访视每月1次, 每次指导时间不少于1 h, 了解患者的饮食情况、病情程度、用药依从性及一些特殊治疗操作的执行情况, 并逐项记录, 提醒患者复诊时间等; 专职研究人员每日11:00-21:00网络在线, 以群聊的方式为患者答疑解惑, 并定期

推送疾病相关的视频、文档、图片等资料供患者学习。为患者发放专用名片卡, 卡上印制有IBD患者QQ群及微信群号, 指导患者加入, 也作为IBD门诊的专用挂号凭据。

1.2.4 心理指导: IBD 病程长, 易反复发作, 焦虑、抑郁等不良情绪是诱发IBD发作的危险因素之一, 发生率高^[4], 且焦虑、抑郁程度越高, IBD复发的倾向越高^[5], 因此需密切关注患者的情绪变化。多采取共情法、移情法、放松法等进行心理疏导。安慰体贴患者, 鼓励其畅所欲言, 了解真实想法及感受; 通过网络平台为患者提供舒缓精神压力的方法及相互交流、共同学习的机会和场所; 定期举办IBD患者联谊会, 引导其疏泄不良情绪。同时鼓励患者的单位、家属、朋友从情感和实际行动上多关心、安慰、理解患者, 使其充分感受到社会和家庭的支持和理解。指导患者在焦虑、抑郁时通过听音乐、养花草、与人聊天、看喜剧片等方式转移情感; 也可通过冥想、瑜伽等锻炼方式放松紧张的心理。

1.2.5 饮食指导: 饮食习惯的差异是导致IBD患病原因之一^[6], 国内外的研究显示大量摄入肉类、牛奶、甜食、油炸及高脂肪食品、辛辣的食物、水果、坚果、绿叶蔬菜、汽水、爆米花、乳制品、酒精、高纤维食物、玉米、咖啡等食物及食物中的防腐剂、添加剂、污染物等能导致IBD症状加重, 也可增加患病率^[7]。须告知患者及家属, 合理饮食是IBD患者康复的关键。尊重患者饮食习惯, 急性期进无刺激的流质或半流质饮食, 严重时禁食, 给予静脉高营养补充; 病情稳定后食用易消化、少纤维素、质软、高热量的饮食, 烹调原则以蒸、煮、焖、炖为主, 要求少油(烹调油<30 g/d)、适量盐(<6 g/d), 谷类: 200-400 g/d, 肉、鱼、蛋类: 125-225 g/d, 选择米饭、馒头、面条、粥等饮食。指导患者记录饮食日记, 识别导致胃肠道过敏的食物, 避免摄入不耐受饮食。需行肠内营养的患者, 指导患者自行留置胃管及注入肠内营养液的操作及维护方法。每周检测体质量, 定期监测血清蛋白、电解质、血红蛋白等指标, 了解营养状况。

1.2.6 症状及并发症护理干预: IBD是一种慢性疾病, 据报道, 约有80%的患者因为腹泻、腹痛和无力而使得正常社会生活受限, 缓解期仍有22%-40%的患者因疾病不适感到疲乏, 疾病

■ 相关报道

对IBD的致病原因、诊断方法及治疗方式的研究较多, 但长期疗效及安全性待进一步研究; 杨霞和刘华平在《炎症性肠病患者生活质量的研究现状》中提出探索如何提高IBD患者的生活质量是未来研究中关注的重点。

创新盘点

本文通过对245例建档患者的住院期间的疾病指导及出院后长期指导干预后, 应用国内外文献中使用的自我管理能力和生活质量评分, 通过干预前后的分值对照, 反映的有效性, 对该病的临床护理干预进一步深入研究有一定的借鉴意义。

表 1 干预前后患者CDSMS得分比较 (mean ± SD, n = 245)

分组	自我管理行为评分	自我管理效能评分
入院时	80.78 ± 11.54	16.62 ± 2.18
干预后6 mo	89.45 ± 12.02	29.14 ± 2.37
t值	3.12	22.42
P值	<0.05	<0.01

CDSMS: 慢性病自我管理研究测量表。

严重者甚至会出现肠穿孔、大出血等并发症, 严重影响了患者的工作和生活^[8,9]。全身症状明显的患者应卧床休息, 注意腹部保暖。每次排便后用温水清洗肛周皮肤, 软毛巾擦干, 外涂鞣酸软膏; 若肛周皮肤出现糜烂破损, 需用高锰酸钾溶液坐浴, 局部涂氧化锌油或造口粉, 喷伤口皮肤保护膜。伴有腹痛者, 可通过暖水袋热敷腹部, 听音乐、相声等转移注意力, 不能缓解时遵医嘱给予镇静止痛剂。部分UC患者需用激素类(地塞米松)药物或中药溃结方(徐长卿、金雀根、丹参、白芨、生地榆、马齿苋、生槐花等达到止血止痛、清热生肌作用)灌肠。指导患者灌肠液温度在38℃-40℃, 量为100 mL左右, 睡前30 min排空大小便后灌肠, 根据病变部位选择不同体位: 病变在乙状结肠及直肠者, 取左侧卧位; 病变在全结肠者, 需左侧、俯卧、右侧、仰卧各15 min, 抬高臀部10 cm, 使灌肠液保留时间在1 h以上。在患者出院前教会患者及家属操作方法, 以便回家后自行实施。

1.2.7 医学监测: 主要包括: (1)用药指导, 向患者及家属反复强调规范用药的重要性, 用药必须严格遵医嘱, 不得随意增减药物或停药。告知所用药物的作用及可能发生的不良反应, 出现异常情况如发热、头痛、疲乏、恶心、呕吐、皮疹和血便等及时告知医师; (2)指标监测, 定期监测血、尿、粪常规、肝肾功能、电解质、血沉和C反应蛋白等, 注意观察大便的颜色、形状及量, 尤其是黏液、脓血的情况, 做好记录, 并将每次的结果与之前进行对照, 发现异常及时告知医师。

1.2.8 患者测评: (1)采用慢性病自我管理研究测量表(chronic disease self-management study medures, CDSMS)^[10]对患者进行测评, 该量表包括自我管理行为和自我管理效能2个分量表, 共21个条目。自我管理行为量表包含运动

锻炼、认知性症状管理实践、与医生沟通3个维度共15个条目, 自我效能6个条目, 该量表的Cronbach'a系数为0.72-0.75, 重测相关系数为0.56-0.89^[11], 得分越高, 自我效能感越强; (2)采用中文版IBD患者生活质量问卷(inflammatory bowel disease questionnaire, IBDQ)^[12]量表包括4个维度32个条目, 即肠道症状(10个条目)、全身症状(5个条目)、情感功能(12个条目)、社会功能(5个条目), 总分范围32-224分, 该量表的Cronbach'a系数为0.986^[12], 分值越高, 表示生活质量越好。

1.2.9 资料收集: 分别在患者入院时和干预后6 mo复诊时发放调查问卷, 采取统一的指导语言解释调查目的和填写要求, 患者独立填写后回收进行分析, 共发放问卷245份, 有效回收率100%。

统计学处理 采用SPSS17.0软件进行统计分析, 将干预前后比较采用配对t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

延续护理可显著改善IBD患者自我管理能力和生活质量。通过CDSMS比较两组患者自我管理能力和自我管理效能, 我们发现, 延续护理显著提高IBD患者自我管理行为评分(89.45 ± 12.02 vs 80.78 ± 11.54, $P < 0.05$)与自我管理效能评分(29.14 ± 2.37 vs 16.62 ± 2.18, $P < 0.01$)(表1); 此外, 通过IBDQ评分比较两组患者生活质量, 我们又发现, 延续护理可显著提高IBD患者IBDQ得分(178.36 ± 20.73 vs 162.03 ± 22.69, $P < 0.001$)(表2)。

3 讨论

3.1 延续护理对IBD患者自我管理能力的影 响 IBD是一种慢性病, 难根治, 治疗效果不理想, 需要终生治疗和管理, 还面临着许多情感、社

表 2 干预前后患者IBDQ得分比较 ($n = 245$)

项目	生活质量评分(mean \pm SD)		t值	P值
	入院时	干预后6 mo		
肠道症状	53.81 \pm 8.34	62.31 \pm 6.21	6.778	<0.001
全身症状	23.34 \pm 4.53	29.03 \pm 6.48	6.963	<0.001
情感功能	58.73 \pm 9.96	60.13 \pm 7.48	1.135	<0.050
社会功能	26.48 \pm 6.72	32.36 \pm 4.58	7.486	<0.001
IBDQ总分	162.03 \pm 22.69	178.36 \pm 20.73	5.613	<0.001

IBDQ: 炎症性肠病生活质量问卷.

交和经济问题, 给患者带来躯体痛苦和精神负担. 但国内对该人群的研究较少, 相关知识的信息资源较贫乏, 以往对该类患者的护理方式多为被动地接受治疗, 出院时短暂、简单的健康宣教为主, 尤其出院后缺乏持续追踪, 患者不能积极参与疾病的管理. 延续护理是从医院到家庭护理照护的延续, 其核心是在患者疾病康复过程中建立有效的自我管理机制, 通过有效的健康教育和居家随访, 提高患者健康知识水平, 提高自我管理能力^[13]. 本研究对比了245例IBD延续护理前后的自我管理得分情况, 结果显示, 出院后6 mo较入院时得分明显提高($P < 0.05$), 即延续护理可显著提高IBD患者自我管理能力. 本研究中的延续护理关键点为患者最关注的疾病症状护理、饮食、用药、生活方式、情绪管理等, 进行规范化的指导, 立足于家庭, 实现了由从院内到院外连续性的护理, 在居家访视的过程中持续接受护理技能督导, 进一步促进患者自我管理能力的提高.

3.2 延续护理对IBD患者生活质量的影响 IBD易反复发作, 且有并发肠梗阻、肠穿孔、肠癌等危险, 发病诱因与患者的情绪、饮食、生活习惯、药物等密切相关, 从而导致患者产生紧张、焦虑、悲观等不良心理反应, 而持续的不良情绪反应又可加重症状, 影响正常的社会功能, 使生活质量大大降低. 评价IBD的治疗效果, 患者的生活质量是可靠指标^[14]. 表2结果显示, 通过延续护理干预后, IBD患者的肠道症状、全身症状、情感功能、社会功能和生活质量总分均显著提高($P < 0.05$, $P < 0.001$), 表示延续护理有效改善患者的生活质量. 分析原因: (1)通过开展形式多样的健康教育并定期随访, 提高了患者的知识水平, 增强了对疾病的

自我管理能力的, 养成良好的健康生活方式; (2)患者通过微信、QQ等网络平台与医护人员沟通, 避免了特殊情况下面对面交流的不自在感, 也可通过医护人员的解答疑惑与相应的心理指导, 缓解患者的焦虑、抑郁情绪, 使不良情绪及时释放; (3)通过及时的沟通交流, 有利于调整日常生活方式及用药, 正确处理并发症, 减轻患者症状, 提高了患者的生活质量.

总之, 随着社会的进步, 对于IBD患者, 不仅要提高他们的生存率, 更重要的是要提高他们的生活质量, 使其达到最佳的健康状态^[15]. 延续护理不仅显著提高了IBD患者自我管理能力, 提高了患者的生活质量, 而且拓展了护理工作的外延, 也正是进一步深化优质护理服务的新举措, 丰富了护理工作的内涵. 但由于本研究的样本量不够大, 干预时间不够长, 且IBD是一种终生性疾病, 这种护理模式开展的长期影响, 有待进一步的研究.

4 参考文献

- 林三仁. 实用临床消化病学. 第2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 370
- Jiang XL, Cui HF. An analysis of 10218 ulcerative colitis cases in China. *World J Gastroenterol* 2002; 8: 158-161 [PMID: 11833094 DOI: 10.3748/WJG.v8.i1.158]
- 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年, 广州). *中华内科杂志* 2012; 51: 818-831
- 孙晋洁, 翟晓峰. 心理社会因素与炎症性肠病患者生存质量的关系. *世界华人消化杂志* 2014; 22: 4695-4700
- 陈晨, 戴新娟. 炎症性肠病病人生活质量与自我效能、焦虑、抑郁水平的相关性研究. *护理研究* 2016; 30: 556-559
- Ng SC, Bernstein CN, Vatn MH, Lakatos PL, Loftus EV, Tysk C, O'Morain C, Moum B, Colombel JF. Geographical variability and environmental risk factors in inflammatory bowel disease. *Gut* 2013; 62: 630-649 [PMID: 23335431 DOI: 10.1136/gutjnl-2012-303661]

应用要点

本文通过建立延续护理团队, 制定延续护理计划, 对患者进行心理、饮食、症状及并发症的护理方法、医学指标的监测等方面开展指导, 以提高炎症性肠病患者的自我管理能力和生活质量, 也可向临床护士提供方法借鉴.

名词解释

延续护理: 将住院护理服务延伸至社区或家庭的一种新的护理模式, 运用“整合性医疗团队资源”持续关注与照顾患者出院后的健康问题与需求. 生活质量是不同文化和价值体系中的个体对于他们的目标、期望、标准及所关心事情有关的生存状况的体验.

同行评价

本文准确反映了研究工作内容, 简明而有特色.

7 Sakamoto N, Kono S, Wakai K, Fukuda Y, Satomi M, Shimoyama T, Inaba Y, Miyake Y, Sasaki S, Okamoto K, Kobashi G, Washio M, Yokoyama T, Date C, Tanaka H. Dietary risk factors for inflammatory bowel disease: a multicenter case-control study in Japan. *Inflamm Bowel Dis* 2005; 11: 154-163 [PMID: 15677909 DOI: 10.1097/00054725-2]

8 Jelsness-Jørgensen LP, Bernklev T, Henriksen M, Torp R, Moum BA. Chronic fatigue is more prevalent in patients with inflammatory bowel disease than in healthy controls. *Inflamm Bowel Dis* 2011; 17: 1564-1572 [PMID: 21674713 DOI: 10.1002/ibd.21530]

9 Rocchi A, Benchimol EI, Bernstein CN, Bitton A, Feagan B, Panaccione R, Glasgow KW, Fernandes A, Ghosh S. Inflammatory bowel disease: a Canadian burden of illness review. *Can J Gastroenterol* 2012; 26: 811-817 [PMID: 23166905 DOI: 10.1155/2012/984575]

10 Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, Laurent D, Hobbs M. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Eff Clin Pract* 2001; 4: 256-262 [PMID: 11769298 DOI: 10.1186/isrctn48085815]

11 刘晓, 吴燕妮, 李金秀, 赵秋利. 国内外常用慢性病患者自我管理量表研究及展望. *护理学报* 2011; 18: 20-22

12 孙晋洁, 孙永强. 简体中文版炎症性肠病生存质量量表的信度及效度研究. *护理研究* 2015; 29: 2581-2584

13 毕春晖, 刘素莲, 谭霞, 马兆玲. 延续护理对经冠状动脉支架植入术后患者自我护理能力和健康行为的影响. *中华护理杂志* 2013; 48: 503-506

14 周璐, 陆星华. 炎症性肠病患者的健康相关生存质量. *中华内科杂志* 2004; 43: 392-394

15 杨霞, 刘华平. 炎症性肠病患者生活质量的研究现状. *中国护理管理* 2013; 13: 106-108

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: … 曲线图可按 ●、○、■、□、▲、△ 顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: ^aP<0.05, ^bP<0.01(P>0.05 不注). 如同一表中另有一套 P 值, 则^cP<0.05, ^dP<0.01; 第 3 套为^eP<0.05, ^fP<0.01. P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 P<0.01, t = 4.56 vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用 t/min, c/(mol/L), p/kPa, V/mL, t/°C 表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小 7.5 cm×4.5 cm, 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

