

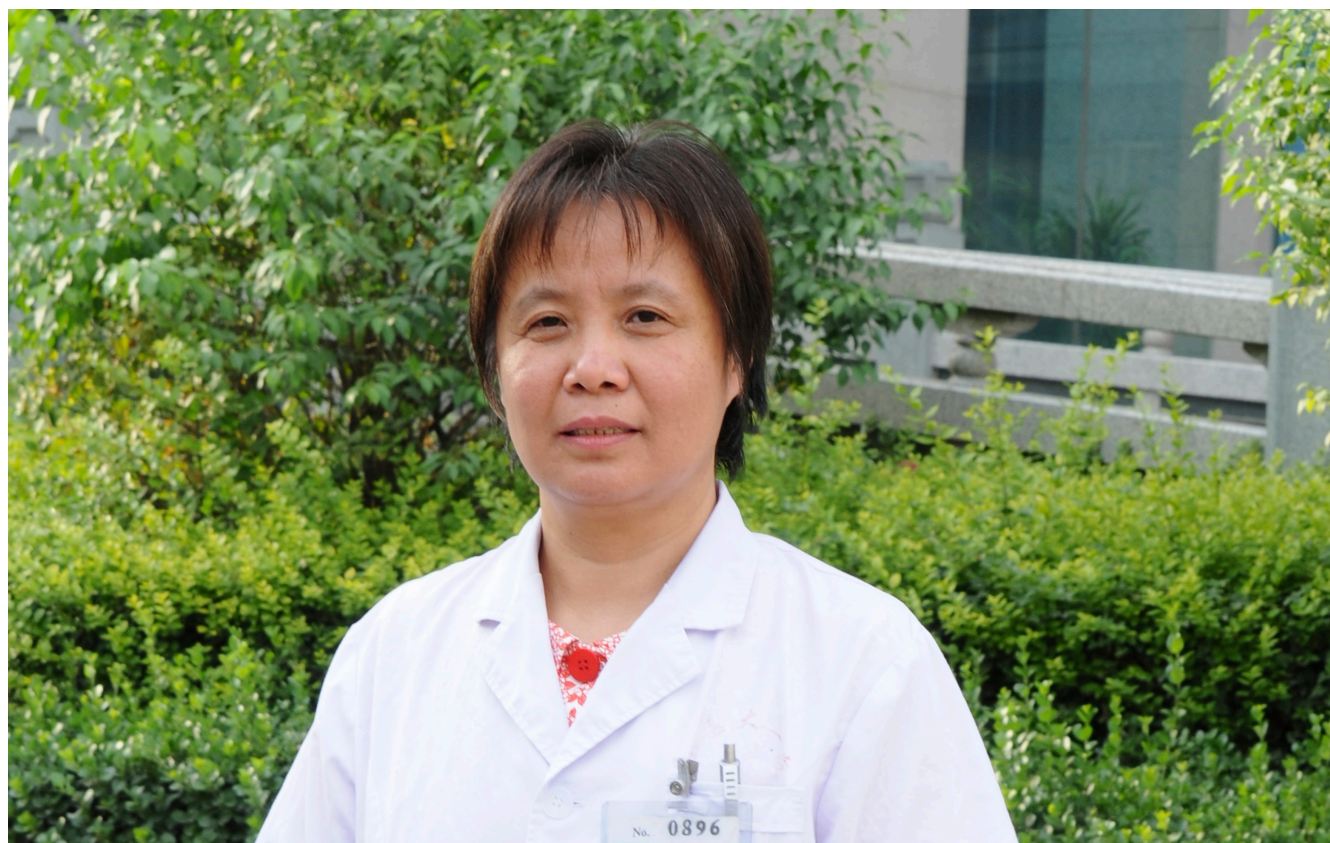
ISSN 1009-3079 (print)
ISSN 2219-2859 (online)

世界华人消化杂志®

WORLD CHINESE JOURNAL OF DIGESTOLOGY

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2021 年 8 月 8 日 第 29 卷 第 15 期 (Volume 29 Number 15)



15 / 2021

ISSN 1009-3079



9 771009 307056

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议、开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。



述评

- 835 新型肝内胆管结石病临床病理分型和治疗体系之我见
陈晓鹏
- 841 靶向肠道菌群治疗胃肠疾病研究进展
邵好青, 谭周进

基础研究

- 849 COPB2表达对胃癌细胞增殖、迁移和侵袭的影响
卢军, 董麒麟, 沈壮虹

临床研究

- 858 幽门螺杆菌感染与结直肠癌EMT的相关性研究
楼何飞, 马春梅, 傅英芝, 张术
- 866 经内镜逆行胰胆管造影术在治疗合并消化道狭窄的胆胰疾病患者中的应用价值
王维钊, 向晓星, 刘军, 邓登豪, 王璐, 陈娟, 陈炜炜, 柴海娜, 孙超, 吴莹莹, 徐庆成, 陈功, 韩维维, 陈超伍, 倪修凡, 任天棋
- 873 循环视黄醇结合蛋白预测急性胰腺炎局部并发症的临床价值的初步探讨
董小武, 魏梅, 马楠, 陆莹莹, 谢晓纯, 施笑蕾, 董杰, 马孝杰, 李百强, 童智慧, 李维勤
- 880 艾迪莎治疗轻中度溃疡性结肠炎的有效性及安全性的Meta分析
凌方梅, 陆斐楠, 王胜难, 朱良如

文献综述

- 893 炎症性肠病治疗中生物制剂的个体化选择
容加梅, 罗娟, 黄奇, 缪应雷
- 901 谷胱甘肽在肿瘤细胞发生铁死亡过程中的作用研究
杨凤娟, 谭宁, 张天禹, 程潭

临床实践

- 908 “医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式在乙型肝炎肝硬化失代偿患者中的应用
夏晨曦, 李兴兴, 郑莹, 吴晨丹

消 息

- 840 《腹痛的诊断、鉴别诊断与治疗》书讯
- 865 《世界华人消化杂志》正文要求
- 892 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标
- 900 《世界华人消化杂志》参考文献要求

封面故事

朱新宇, 教授, 硕士生导师, 山西医科大学第一医院首席专家. 任山西省医学会感染病学专业委员会常委、山西省医师协会感染病医师分会常委、山西省医师协会细胞免疫医师分会常委、全国肝胆病咨询专家、北京亚太肝病诊疗技术联盟山西联盟副理事长、山西省医学会医疗事故技术鉴定专家、山西省医疗保险评审专家、山西省突发公共卫生事件专家委员会专家, 荣立抗击“非典”二等功, 从事感染病临床、教学及科研工作40年, 在科研工作中一直从事隐匿性肝病基础与临床研究, 主持承担各级科研项目4项, 两项科研成果经山西省科学技术委员会鉴定为国际先进, 近年发表科研论文三十余篇, 撰写科技专著4部.

本期责任人

编务 张砚梁; 送审编辑 张砚梁; 组版编辑 张砚梁; 英文编辑 王天奇;
形式规范审核编辑部主任 李香; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(半月刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2021-08-08

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科

王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

<https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

编辑部

王金磊, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wjgd@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路
62号, 远洋国际中心D座903室
电话: +86-10-85381892

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abtract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期136.00元 全年24期3264.00元

© 2021 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 29 Number 15 August 8, 2021

EDITORIAL

- 835 New clinical pathological classification and treatment system for hepatolithiasis
Chen XP
- 841 Microbiota-targeted therapeutics in gastrointestinal diseases
Shao HQ, Tan ZJ

BASIC RESEARCH

- 849 Effect of COPB2 expression on proliferation, migration, and invasion of gastric cancer cells
Lu J, Dong QF, Shen ZH

CLINICAL RESEARCH

- 858 Relationship between *Helicobacter pylori* infection and epithelial-mesenchymal transition in colorectal cancer
Lou HF, Ma CM, Fu YZ, Zhang S
- 866 Value of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in treatment of patients with biliary and pancreatic diseases with digestive tract stricture
Wang WZ, Xiang XX, Liu J, Deng DH, Wang L, Chen J, Chen WW, Chai HN, Sun C, Wu YY, Xu QC, Chen G, Han WW, Chen CW, Ni XF, Ren TQ
- 873 Decreased circulating retinol binding protein is an independent risk factor for local complications of acute pancreatitis
Dong XW, Wei M, Ma N, Lu YY, Xie XC, Shi XL, Dong J, Ma XJ, Li BQ, Tong ZH, Li WQ
- 880 Efficacy and safety of Etiasa for treatment of mild-to-moderate ulcerative colitis: A Meta-analysis
Ling FM, Lu FN, Wang SN, Zhu LR

REVIEW

- 893 Individualized selection of biological agents in treatment of inflammatory bowel disease
Rong JM, Luo J, Huang Q, Miao YL
- 901 Role of glutathione in ferroptosis of tumor cells
Yang FJ, Tan N, Zhang TY, Cheng Tan

CLINICAL PRACTICE

- 908 Application of whole-closed-loop nursing model of "integration of medical and nursing care-quaternary linkage" in decompensated patients with hepatitis B liver cirrhosis
Xia CX, Li XX, Zheng Y, Wu CD

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 29 Number 15 August 8, 2021

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Xin-Yu Zhu, Supervisor of Postgraduate, Professor, Department of Infectious Diseases, The First Hospital of Shanxi Medical University, No. 85 Jiefang South Road, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China.
zxy6608056@163.com

Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, CSTJ and Superstar Journals Database.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Yan-Liang Zhang* Review Editor: *Yan-Liang Zhang*
Production Editor: *Yan-Liang Zhang* English Language Editor: *Tian-Qi Wang*
Proof Editor: *Xiang Li* Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993
Renamed on January 25, 1998
Publication date August 8, 2021

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

EDITOR-IN-CHIEF

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

Zhan-Ju Liu, Professor, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

Bin Lv, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Da-Lie Ma, Professor, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

Jun-Ping Wang, Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi,

Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Jin-Lei Wang, Director
World Chinese Journal of Digestology
Baishideng Publishing Group Inc
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: wjcd@wjgnet.com
<https://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<https://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China
Telephone: +86-10-85381892

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 136 Yuan for each issue
RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2021 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式在乙型肝炎肝硬化失代偿患者中的应用

夏晨曦, 李兴兴, 郑莹, 吴晨丹

夏晨曦, 李兴兴, 郑莹, 吴晨丹, 温岭市第一人民医院感染科 浙江省温岭市 317500

夏晨曦, 主管护师, 研究方向为感染科临床护理、护理管理。

作者贡献分布: 此课题由夏晨曦, 李兴兴, 郑莹, 吴晨丹设计; 研究过程由夏晨曦, 李兴兴操作完成; 研究所用新试剂及分析工具由吴晨丹提供; 数据分析由郑莹完成; 本论文写作由夏晨曦完成。

通讯作者: 夏晨曦, 主管护师, 317500, 浙江省温岭市城西街道川安南路333号, 温岭市第一人民医院感染科. shanhaohuanxin@163.com

收稿日期: 2021-04-12

修回日期: 2021-05-09

接受日期: 2021-05-24

在线出版日期: 2021-08-08

Application of whole-closed-loop nursing model of “integration of medical and nursing care-quaternary linkage” in decompensated patients with hepatitis B liver cirrhosis

Chen-Xi Xia, Xing-Xing Li, Ying Zheng, Chen-Dan Wu

Chen-Xi Xia, Xing-Xing Li, Ying Zheng, Chen-Dan Wu, Department of Infectious Diseases, Wenling First People's Hospital, No. 333 Chuan'an South Road, Chengxi Street, Wenling 317500, Zhejiang Province, China

Corresponding author: Chen-Xi Xia, Nurse in Charge, Department of Infectious Diseases, Wenling First People's Hospital, No. 333 Chuan'an South Road, Chengxi Street, Wenling 317500, Zhejiang Province, China. shanhaohuanxin@163.com

Received: 2021-04-12

Revised: 2021-05-09

Accepted: 2021-05-24

Published online: 2021-08-08

Abstract

BACKGROUND

Due to the long course of decompensated hepatitis B liver

cirrhosis and the shortage of hospital beds, most of such patients need to receive medical care at home or in the community or elderly care center after their condition is stable. Therefore, an integrated care model involving the hospital, community, family, and institution is essential to the recovery of patients.

AIM

To evaluate the effect of the whole- closed-loop nursing model of “integration of medical care and nursing care-quaternary linkage” in patients with decompensated hepatitis B liver cirrhosis.

METHODS

This study is a single-center, prospective, randomized controlled study. The subjects of the study were 100 decompensated patients with hepatitis B cirrhosis who were discharged from the hospital after completing the in-hospital treatment from July 2019 to July 2020. They were randomized into either a routine care group (50 cases) or a novel care group (50 cases). The routine group received routine continuation care, and the novel care group implemented the whole-closed-loop nursing model of “integration of medical care and nursing care-quaternary linkages”. The medication compliance and complications of the two groups were recorded, and changes in emotional state, social support, disease uncertainty, quality of life, and self-management behavior were observed before and 3 mo after the intervention.

RESULTS

The overall medication compliance rate of the novel care group (98.00%) was significantly higher than that of the routine care group (84.00%), and the complication rate (10.00%) was significantly lower than that of the routine care group (26.00%) ($P < 0.05$). The scores of stress-anxiety, depression-frustration, confusion-confusion, anger-hostility, and fatigue-sluggishness on the Profile of Mood

States scale were lower, and the energy-vitality score was significantly higher in the novel care group than in the routine care group ($P < 0.05$). SSRS and WHOQOL-BREF scores as well as the scores of each dimension of the self-management behavior scale were significantly higher in the novel care group than in the routine care group, and the MUIS-A score was significantly lower than that of the routine care group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

The whole-closed-loop nursing model of “integration of medical and nursing care-quaternary linkage” is highly feasible for decompensated patients with hepatitis B cirrhosis, and it is conducive to improving patient medication compliance, social support, mood state, and self-management behavior, reducing disease uncertainty, improving quality of life, and reducing complications.

© The Author(s) 2021. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Hepatitis B liver cirrhosis; Decompensation; Combination of medical and nursing care-quaternary linkage; Integrated care; Whole-closed-loop care model

Citation: Xia CX, Li XX, Zheng Y, Wu CD. Application of whole-closed-loop nursing model of “integration of medical and nursing care-quaternary linkage” in decompensated patients with hepatitis B liver cirrhosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2021; 29(15): 908-914
URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v29/i15/908.htm>
DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v29.i15.908>

摘要

背景

由于乙型肝炎肝硬化失代偿病程长、病情迁延难愈,加之医院床位紧张,大部分患者病情稳定后需在家庭、社区或养老机构接受医疗护理,故做好医院-社区-居家-机构一体化的照护模式对患者的康复至关重要。

目的

评估“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式在乙型肝炎肝硬化失代偿患者中的应用效果。

方法

本研究为单中心、前瞻性、随机对照研究,研究对象为2019-07/2020-07在本院完成院内治疗后正常出院的100例乙型肝炎肝硬化失代偿患者,按照电脑随机数字表法分为两组。常规组(50例)接受常规延续性护理,护理组(50例)实施“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式。统计两组用药依从性及并发症,并观察干预前、干预3个月后情绪状态、社会支持、疾病不确定感、生活质量及自我管理行为的变化。

结果

护理组用药总依从性(98.00%)比常规组(84.00%)高,并发症发生率(10.00%)比常规组(26.00%)低(P 均 < 0.05);护理组干预后简明心境问卷(profile of mood states, POMS)量表中紧张-焦虑、抑郁-沮丧、迷惑-混乱、愤怒-敌意及疲乏-迟钝评分均比常规组低,精力-活力评分比常规组高(P 均 < 0.05);护理组干预后社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(world health organization quality of life scale brief, WHOQOL-BREF)及自我管理行为量表各维度评分比常规组高,疾病不确定感量表(mishel uncertainty in illness scale for adult, MUIS-A)评分比常规组低(P 均 < 0.05)。

结论

“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式用于乙型肝炎肝硬化失代偿患者中具有较高的可行性,有利于提升患者用药依从性及社会支持度,改善情绪状态、自我管理行为,减轻疾病不确定感,提高后续的生活质量,减少并发症。

© The Author(s) 2021. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 乙型肝炎肝硬化; 失代偿; 医养结合-四元联动; 整合照护; 全流程闭环护理模式

核心提要: 本研究将“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式用于乙型肝炎肝硬化失代偿患者中,发现该模式可改善患者生活质量、自我管理能力,提升社会支持度、依从性,减轻疾病不确定感,具有一定推广性。

文献来源: 夏晨曦, 李兴兴, 郑莹, 吴晨丹. “医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式在乙型肝炎肝硬化失代偿患者中的应用. *世界华人消化杂志* 2021; 29(15): 908-914

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v29/i15/908.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v29.i15.908>

0 引言

肝硬化是一种主要由酒精性肝炎、病毒性肝炎、代谢障碍等基础疾病诱发的慢性进行性肝病,其中乙型肝炎肝硬化较为常见。患者发病早期多无明显症状,肝功能尚可代偿,但随着病情不断加重,失代偿期患者处于高分解代谢状态,肝脏出现弥漫性损伤、肝功能衰竭,并伴有门脉高压、腹腔积液等并发症^[1,2]。由于本病治疗周期长、病情迁延难愈,医院床位难以满足患者长期住院需求,当症状相对稳定后,大部分患者选择出院居家康复。但此阶段患者并发症多、病情变化快、对照顾者照护技能要求高,加之一些医疗机构常忽略该类患者出

院后的持续管理, 导致患者再入院、病情加重等现象屡见不鲜^[3]。近年来, 国务院发布了一系列文件, 指出当前有限的医养服务资源、医疗卫生资源及相对独立的服务体系难以满足患者需求, 故如何为患者提供医养结合服务尤为迫切^[4]。“医养结合-四元联动”是指依托“互联网+”信息平台, 根据患者需求合理调配医养资源, 建立医院、社区、家庭、机构四元联动的开放型资源共享机制, 推行整合照护与联动照护^[5]。国内有研究报道^[6]，“医养结合-四元联动”整合照护有助于提升晚期肝癌患者的社会支持, 减轻负性情绪, 但关于该模式对改善患者生活质量、自我管理行为等方面的效果尚不明确, 且未见关于该模式在乙型肝炎肝硬化中效果的报道。乙型肝炎肝硬化养护机构是医院相关科室与患者间的重要桥梁, 若在此基础上开展全流程闭环护理模式, 可提升医养结合机构效率, 促进该模式良性健康发展, 且医养机构为护理人员配备必要的处置措施, 有助于提升其应急处理能力与观察能力, 进而为患者提供优质的医疗服务, 避免因突发上消化出血等事件而危及患者生命。为进一步分析该照护模式的可行性及推广性, 本院与社区卫生服务中心合作, 将社会服务部作为枢纽关节点, 建立“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式, 重点探讨该照护模型对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者自我管理能力、治疗依从性、生活质量、并发症等的影响, 旨在为患者提供可靠的院外照护。现总结如下。

1 材料和方法

1.1 材料 研究对象为2019-07/2020-07在本院完成院内治疗后正常出院的100例乙型肝炎肝硬化失代偿患者, 根据入院顺序进行编号, 采用电脑随机数字表法分为两组。常规组50例, 男31例, 女19例; 年龄25-75岁, 平均 (51.02 ± 5.16) 岁; 病程5-11年, 平均 (8.65 ± 2.25) 年; 平均住院天数 (30.26 ± 5.16) d; Child评分: A级36例, B级14例; 文化程度: 初中及以下13例, 高中或中专23例, 大学及以上14例。护理组50例, 男33例, 女17例; 年龄22-77岁, 平均 (52.39 ± 4.46) 岁; 病程4-12年, 平均 (9.03 ± 1.21) 年; 平均住院天数 (32.03 ± 4.16) d; Child评分: A级33例, B级17例; 文化程度: 初中及以下16例, 高中或中专22例, 大学及以上12例。两组一般资料均衡性良好($P > 0.05$), 可对比。本研究符合《世界医学学会赫尔辛基宣言》中相关要求, 并获得本医院伦理委员会批准开展。

入选标准 (1)纳入标准: 符合《慢性乙型肝炎防治指南》^[7]、《肝硬化诊治指南》^[8]中相关诊断标准, 且病情处于失代偿期; 年龄 > 18 岁; 住院天数 > 15 d; 病情稳定可出院; 意识清楚, 具有一定的理解能力及沟通

能力; 长期居住于医疗所属辖区; 自愿签署知情同意书。(2)排除标准: 肝功能Child评分为C级; 伴有自身免疫性肝病、酒精性肝病、药物性肝病、肝肾综合征及原发性肝癌; 合并神经精神疾病, 如痴呆、抑郁症、癫痫等, 无法配合本研究; 伴有甲、丙、丁、戊型等病毒感染及重叠感染; 合并重要器官严重功能障碍; 妊娠期及哺乳期; 甲状腺功能疾病、风湿免疫性疾病、活动性消化道出血、肝性脑病。

1.2 方法

1.2.1 常规组: 常规组实施常规延续性护理, 即: (1)出院前3 d至出院日, 护理人员指导患者家属掌握合理用药、饮食方案; (2)出院后72 h内, 通过电话方式对患者进行2次随访, 确定初次上门随访时间, 并了解病情进展情况及出现的问题; 上门随访时, 示范相关护理技能, 解决院外护理中遇到的问题; 若患者转至养老院等机构, 则后续随访与机构直接联系。

1.2.2 护理组: 护理组开展“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式, 具体措施如下: (1)组织架构。①构建社区服务部团队。各社区成立由健康管理师、全科医生、家庭护士组成的社区服务部。社区服务部负责全程维护患者的电子档案(联系方式、病情、治疗方案等), 并对患者开展并发症观察、肝功能等常规复查; 下设家庭护士1个办公室, 负责医养服务的线下实地转诊及线上信息传递的对接工作。②医院。为“医养结合-四元联动”提供综合性医疗支持, 医护人员负责患者的生活照顾及医疗护理。③社区。与周边养老机构及社区卫生服务中心签订协议, 形成医养结合协议运作模式, 建立慢性病管理、双向转诊绿色通道、疑难会诊、人员培训及业务指导等运行机制。④机构。以养护为主, 以医为辅, 院内分为居家、干部、舒缓及康复4个医养区。⑤家庭。家庭护士通过电话、微信媒介、上门等方式掌握患者的医疗护理需求, 并实施居家护理; (2)设计“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理平台。建立信息化平台, 平台分为医护端与患者端, 由社区、机构、医院等相关人员帮助患者安装APP。患者端可自行点击需要服务项目, 由社区服务部安排人员提供相应的护理服务。医护端可通过推送疾病健康知识、各种评估量表全面评估患者病情, 动态了解其需求, 并通过评估结果对患者进行分级照护; (3)完善四元联动间转诊机制。①患者上转。社区居家乙型肝炎肝硬化失代偿患者需常规返院复查或进一步诊疗时, 社区卫生服务中心首诊后, 将病历信息通过APP平台远程上传至医院系统, 帮助患者进行网上预约检查及挂号、上传健康信息等, 并通过平台共享数字化检验、检查报告。②患者下转。当患者复查结束或在院内治疗后病情稳定后, 帮助患者办

表 1 两组用药依从性对比($n=50$, 例(%))

分组	完全依从	部分依从	不依从	总依从
常规组	12(24.00)	30(60.00)	8(16.00)	42(84.00)
护理组	25(50.00)	24(48.00)	1(2.00)	49(98.00)
χ^2 值				5.983
P 值				0.031 ^a

^a采用Fisher精确检验。

理出院,生成出院病历及电子档案。社会服务部通过患者及家属、责任护士、主管医生就出院去向达成共识,并将患者信息调入社区或机构界面,即可进入连续性医疗护理模式;(4)医院资源整合。在服务机构或社区活动室内,由专科医护人员对患者、家属、照顾者进行技能培训,包括家庭情感支持、运动锻炼、健康生活习惯、饮食管理、心理疏导及照顾者负担缓解等,每次培训30 min, 1-2次/月;(5)全流程闭环护理模型。以四元联动信息化平台为媒介,以社会服务部为中心,合理调配医养资源,实现医院-社区-机构-家庭分层递进流转闭环。见图1。

(1)用药依从性。干预3个月采用Morisky用药依从性量表评估用药依从性,该量表涉及8个问题,共8分,得分8分、6-7分、<6分分别为完全依从、部分依从、不依从,该问卷的Cronbach's α 系数为0.749。

(2)情绪状态。简明心境问卷(concise mood questionnaire, POMS)包括6个维度,即紧张-焦虑、抑郁-沮丧、迷惑-混乱、愤怒-敌意、精力-活力、疲乏-迟钝,每维度各5条目,每条目0-4分,除精力-活力维度外,其余维度均为分值高、情绪差,该问卷的Cronbach's α 系数为0.934。

(3)社会支持。社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)涉及3个维度,即主观支持、客观支持、对社会支持的利用度,共10个条目,每条目0-4分,总分40分,社会支持度与分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.89-0.94。

(4)疾病不确定感。疾病不确定感成人量表(disease uncertainty scale, MUIS-A)共涉及信息缺乏性、复杂性、不明确性、不可预测性4个维度,共33个条目,每条目1-5分,总分33-165分,疾病不确定感与分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.865。

(5)生活质量。世界卫生组织生存质量测定简表(summary table of world health organization quality of life measurement, WHOQOL-BREF)涉及4个维度,即心理领域、生理领域、环境领域及社会关系领域,共24个项目,每项目1-5分,总分100分,生活质量与分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.88。

(6)自我管理能力。参考王倩^[9]等于2014年研制的肝

硬化自我管理量表从病情监测管理、用药管理、日常生活管理及饮食管理4个维度24个条目评估患者自我管理能力,每条目1-4分,总分24-96分,自我管理行为与分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.832。以上所有量表的评估时间均为干预前、干预3个月后。

(7)并发症。观察患者是否出现上消化出血、电解质紊乱、感染、肝性脑

统计学处理 采用SPSS 24.0统计分析软件,以mean \pm SD来表示计量资料,组间、组内比较分别采用独立样本 t 、配对样本 t 检验;计数资料用率来表示,并用 χ^2 检验,若最小格子期望值 ≤ 5 ,则使用Fisher精确检验, $\alpha=0.05$,当 $P<0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 用药依从性 护理组用药总依从性(98.00%)比常规组(84.00%)高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 情绪状态 护理组干预前POMS量表各维度评分相比常规组,差异无统计学意义;护理组干预后POMS量表中紧张-焦虑、抑郁-沮丧、迷惑-混乱、愤怒-敌意及疲乏-迟钝评分均比常规组低,精力-活力评分比常规组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 社会支持、疾病不确定感、生活质量 护理组干预前SSRS、MUIS-A、WHOQOL-BREF量表评分相比常规组,差异无统计学意义;护理组干预后SSRS、WHOQOL-BREF评分比常规组高,MUIS-A评分比常规组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 自我管理 护理组干预前自我管理行为量表各维度评分相比常规组,差异无统计学意义;护理组干预后自我管理行为量表各维度评分比常规组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

2.5 并发症 护理组并发症发生率(10.00%)比常规组(26.00%)低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

3 讨论

国外一项循证研究发现,高质量的延续护理有助于实现居家护理、社区护理及院内护理的无缝转接,提升患者

表 2 两组POMS量表评分对比(*n* = 50, mean ± SD, 分)

分组	紧张-焦虑		抑郁-沮丧		迷惑-混乱		愤怒-敌意		精力-活力		疲乏-迟钝	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	8.35 ± 1.29	5.35 ± 0.85	6.28 ± 1.37	4.67 ± 0.97	8.03 ± 2.39	6.38 ± 1.46	7.96 ± 2.27	5.47 ± 1.37	8.65 ± 2.85	11.16 ± 1.03	9.03 ± 2.76	6.92 ± 1.13
护理组	8.21 ± 1.35	3.03 ± 0.67	6.36 ± 1.49	3.16 ± 0.67	8.26 ± 2.47	4.06 ± 1.57	8.13 ± 2.39	3.03 ± 1.09	8.36 ± 3.75	14.06 ± 2.09	9.43 ± 2.84	5.31 ± 0.86
<i>t</i> 值	0.530	15.157	0.279	9.057	0.473	7.652	0.365	9.855	0.435	8.801	0.714	8.017
<i>P</i> 值	0.597	0.000	0.781	0.000	0.637	0.000	0.716	0.000	0.665	0.000	0.477	0.000

POMS为简明心境问卷。

表 3 两组SSRS、MUIS-A、WHOQOL-BREF量表评分对比(*n* = 50, mean ± SD, 分)

分组	SSRS		MUIS-A		WHOQOL-BREF	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	18.62 ± 4.06	26.64 ± 5.27	76.36 ± 6.74	60.24 ± 4.28	63.26 ± 5.29	75.29 ± 8.03
护理组	18.31 ± 3.97	30.06 ± 4.35	75.06 ± 5.96	46.39 ± 7.03	64.91 ± 6.03	80.38 ± 10.18
<i>t</i> 值	0.386	3.539	1.022	11.899	1.454	2.776
<i>P</i> 值	0.700	0.001	0.309	0.000	0.149	0.007

SSRS: 社会支持评定量表; MUIS-A: 疾病不确定感成人量表; WHOQOL-BREF: 世界卫生组织生存质量测定简表。

表 4 两组自我管理行为评分对比(*n* = 50, mean ± SD, 分)

分组	日常生活管理		饮食管理		病情监测管理		用药管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	14.03 ± 3.34	18.34 ± 4.03	13.54 ± 2.67	18.35 ± 3.56	10.32 ± 2.85	14.38 ± 3.35	9.35 ± 1.72	13.38 ± 2.29
护理组	13.39 ± 4.02	20.39 ± 3.74	13.06 ± 2.88	20.37 ± 4.67	10.83 ± 3.19	18.06 ± 4.47	9.43 ± 2.03	16.68 ± 3.33
<i>t</i> 值	0.866	2.637	0.864	2.432	0.843	4.658	0.213	5.774
<i>P</i> 值	0.389	0.010	0.390	0.017	0.401	0.000	0.832	0.000

满意度,降低再入院率^[10]。由于大部分乙型肝炎肝硬化失代偿患者后期需在家庭、社区或养老机构接受医疗护理,故医院-社区-居家-机构一体化的照护模式,即“医养结合-四元联动”联合照顾模型是未来延续护理服务的必然趋势,也与我国医养结合服务的要求相符合^[11]。我院利用“互联网+”信息平台,建立四元联动机制及完全各单元之间转诊机制,以实现“以患者为中心”的全人全程照护模式。

“医养结合-四元联动”整合照护将医院、社区、家庭、机构作为独立的单元,并进行深度协作联动,建立四元联动的开放型资源共享机制,以实现患者在不同区域范围之间的专科诊治、信息共享、双向转诊及延续照顾等医养结合照顾服务,形成一个线上、线下的整合闭环医养服务^[12,13]。在闭环管理中,以社会服务部为联动中心,明确各单元医养服务内容、转诊流程及标准,以实现优质资源共享、就诊检查便捷、医养服务同

质及医养资源高效调配的目的。高寅巳^[14]等研究报道,四元联动延续护理整合照护模式可明确各级医疗机构诊疗功能定位,可提升患者与各机构间粘性,且便捷了各单元中需要医疗服务的人群。本研究中,相比常规组,护理组用药总依从性、自我管理行为评分较高,并发症较低,且POMS量表评分明显改善,表明“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式有助于提升乙型肝炎肝硬化失代偿患者用药依从性及自我管理行为,改善情绪状态,减少并发症。曹艳等^[15]研究发现,将医养结合整合照护模式用于老年慢性病患者中可改善患者生活质量及日常生活能力,减轻焦虑、抑郁情绪,与本研究部分结果相似。根据我国照护及医疗卫生现状,“医养结合-四元联动”整合照护模式下,医院主要负责提供综合性医疗支持,并对机构、社区、家庭相关人员进行专业知识及照护技能的培训指导;社区在医院指导下建立专业照护团队,主要负责患者康复、照护指

表 5 两组并发症对比[n = 50, 例(%)]

分组	上消化出血	电解质紊乱	感染	肝性脑病	总发生
常规组	3(6.00)	4(8.00)	2(4.00)	4(8.00)	13(26.00)
护理组	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	5(10.00)
χ^2 值					4.336
P值					0.037

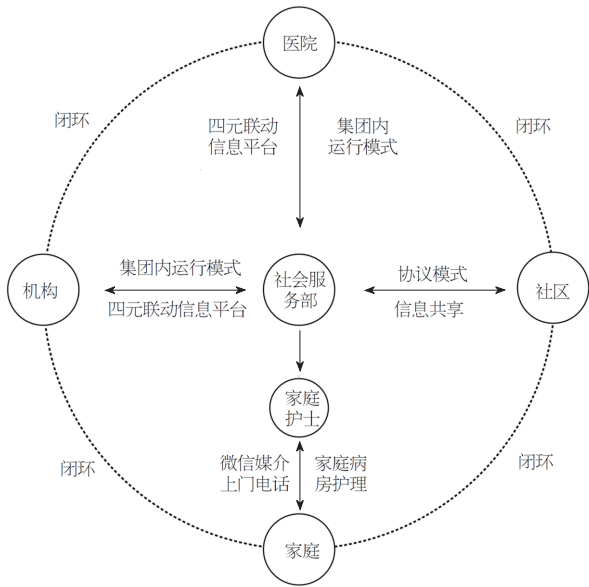


图 1 “医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模型。

导及家庭随访等项目的开展; 机构以现有的养老院为主体, 可为患者提供日常照护及医疗服务; 家庭为患者提供长期常规化护理及基础性照料的主要力量, 可满足患者个性化需求^[16]。建立信息化平台及APP, 医护人员通过应用程序可动态掌握患者病情及心理变化, 及时更新电子档案, 督促康复计划实施, 可有效提升患者长期康复治疗及用药的依从性, 规范自我管理行为; 患者及家属可通过平台及APP直接向医护人员反馈信息, 享受延续护理服务, 进而形成社区、医院、家庭、机构信息的共享^[17]。此外, 完善四元联动之间的转诊机制, 可为患者开辟绿色通道, 提升诊疗效率及效果, 进而加快患者康复进程。

另外, 本研究结果显示, 护理组干预后SSRS、WHOQOL-BREF评分比常规组高, MUIS-A评分比常规组低, 可见“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式可提高患者社会支持度及生活质量, 减轻疾病不确定感。分析原因在于, 相比医院-社区-家庭三元联动照护模式, 四元联动照护模型进一步纳入以养老院为代表的服务机构, 可充分补充家庭及社区照护资源的不足, 避免出现“照顾盲区”, 进而为患者提供更

全面、更充分的照护支持^[18]。同时, 由专科医护人员定期为患者、家属、照顾者进行家庭情感支持、运动锻炼、健康生活习惯、饮食管理、心理疏导等方面的技能培训, 可在短时间内提升照顾者的照顾技能, 保障患者得到科学有效的照护及全面的社会支持, 进而稳定患者情绪, 保证身心均处于健康状态。但本研究仍存在样本量低、样本来源单一、随访时间短及未统计患者再入院率等预后指标的不足, 故后期仍需扩大样本量及样本范围, 作进一步的前瞻性、多中心研究, 以证实本研究结论。

4 结论

综上所述, “医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式用于乙型肝炎肝硬化失代偿患者中具有较高的可行性, 有利于提升患者用药依从性及社会支持度, 改善情绪状态、自我管理行为, 减轻疾病不确定感, 提高后续的生活质量, 减少并发症; 此外, 该护理模式有助于进一步推进分级诊疗制度建设及“双向转诊、上下联动”模式的发展, 在为患者提供高质量医疗服务同时也提升了医院社会效益及社区服务能力。前期已有研究证实, 该模式用于肝癌中具有较高可行性, 若针对乙型肝炎肝硬化失代偿、肝癌等的特色医养结合模式顺利建立, 自身免疫性肝病、脂肪肝等其他慢性肝病的患者可逐渐纳入该模式中, 以进一步扩展为针对有肝脏基础疾病的特色养护体系, 无疑是未来照护事业的重点探索方向。

文章亮点

实验背景

由于乙型肝炎肝硬化失代偿病程长、病情迁延难愈, 加之医院床位紧张, 大部分患者病情稳定后需在家庭、社区或养老机构接受医疗护理, 故做好医院-社区-居家-机构一体化的照护模式对患者的康复至关重要。

实验动机

本研究以乙型肝炎肝硬化失代偿患者为研究对象, 分析“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模

式用于该类患者中的可行性, 旨在为患者提供可靠的院外照护。

实验目标

评估“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式在乙型肝炎肝硬化失代偿患者中的应用效果。

实验方法

选择2019-07/2020-07在本院完成院内治疗后正常出院的100例乙型肝炎肝硬化失代偿患者, 按照电脑随机数字表法分为两组。常规组接受常规延续性护理, 护理组实施“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式。对比两组用药依从性、情绪状态、社会支持、疾病不确定感、生活质量、自我管理行为及并发症。

实验结果

护理组用药总依从性比常规组高, 并发症发生率比常规组低($P<0.05$); 护理组干预后POMS量表中紧张-焦虑、抑郁-沮丧、迷惑-混乱、愤怒-敌意及疲乏-迟钝评分均比常规组低, 精力-活力评分比常规组高($P<0.05$); 护理组干预后SSRS、WHOQOL-BREF及自我管理行为量表评分比常规组高, MUIS-A评分比常规组低($P<0.05$)。

实验结论

针对乙型肝炎肝硬化失代偿患者实施“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式, 有利于提升患者用药依从性、社会支持度、生活质量及自我管理能力, 减轻疾病不确定感, 降低并发症发生率, 利于预后。

展望前景

“医养结合-四元联动”整合照护的全流程闭环护理模式有助于进一步推进分级诊疗制度建设及“双向转诊、上下联动”模式的发展, 进一步扩展为针对有肝脏基础疾病的特色养护体系, 是未来照护事业的重点探索方向。

5 参考文献

1 项艺, 王曦, 梅雪灿, 韩怡, 孔德润. 失代偿期肝硬化合并感染性

心内膜炎瓣膜穿孔1例. 世界华人消化杂志 2020; 28: 55-59 [DOI: 10.11569/wcjd.v28.i20.1048]

- 2 黄慧懿, 钱湘云, 陈璇, 季永香, 季媛. 赋能教育理念在乙型肝炎肝硬化失代偿患者健康教育中的应用. 中华现代护理杂志 2018; 24: 3527 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.29.012]
- 3 陆柳雪, 韦素雨, 黄彩妹, 韦惠云, 黄莉, 许凤雯. 基于保护动机理论的延续性护理对肝硬化患者自我护理能力, 生存质量及再住院的影响. 广西医学 2020; 42: 126-129 [DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2020.19.29]
- 4 孙霞, 于兆丽, 薛雅卓, 张雪芹. 互联网+居家医养结合养老服务现状与服务需求研究. 护理研究 2020; 34: 318-321
- 5 Markle-Reid M, McAiney C, Ganann R, Fisher K, Gafni A, Gauthier AP, Heald-Taylor G, McElhaney J, Ploeg J, Urajnik DJ, Valaitis R, Whitmore C. Study protocol for a hospital-to-home transitional care intervention for older adults with multiple chronic conditions and depressive symptoms: a pragmatic effectiveness-implementation trial. *BMC Geriatr* 2020; 20: 240 [PMID: 32650732 DOI: 10.1186/s12877-020-01638-0]
- 6 白黎, 王小平, 梁红霞. 医养结合-四元联动整合照护在晚期肝癌患者院外护理中的应用. 中华现代护理杂志 2019; 25: 2870-2873 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.22.023]
- 7 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019年版). 国际流行病学传染病学杂志 2019; 46: 423-446
- 8 中华医学会肝病学分会. 肝硬化诊治指南. 中华肝脏病杂志 2019; 27: 846-865 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2019.11.008]
- 9 王倩, 王燕, 高健, 韩剑童, 李雁平. 肝硬化患者自我管理行为量表的研制. 中华护理杂志 2014; 49: 1515-1520 [DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.12.023]
- 10 Health Quality Ontario. Continuity of care to optimize chronic disease management in the community setting: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser* 2013; 13: 1-41 [PMID: 24167540]
- 11 江琳, 潘琼, 卢根娣. 基于使用与满足理论的移动医疗终端平台在肝硬化患者延续护理中的应用. 护士进修杂志 2019; 34: 78-81
- 12 鲁婷. 全面护理干预对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为及护理满意度的影响分析. 实用心脑血管病杂志 2019; 27: 143-145
- 13 薛镭, 安娴, 王峥, 吴君毅. 健康老龄化背景下基层医疗机构对“医养结合”服务的支持性研究. 中国卫生经济 2019; 38: 56-58
- 14 高寅巳, 于卫华, 罗在琼, 朱以敏. 互联网+四元联动延续护理整合照护模式的实践探索. 护理实践与研究 2016; 13: 145-147 [DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2016.23.063]
- 15 曹艳, 晏燕, 鲁丽萍, 何瑾. “医养结合—罗伊适应”整合照护模式对老年慢性病患者应用效果探索. 卫生职业教育 2020; 38: 136-138
- 16 Naylor MD, Aiken LH, Kurtzman ET, Olds DM, Hirschman KB. The care span: The importance of transitional care in achieving health reform. *Health Aff (Millwood)* 2011; 30: 746-754 [PMID: 21471497 DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0041]
- 17 袁丽, 张燕凌, 冯青峰, 淮瑾, 郭艳芳, 李伊敬. 四元联动模式在军队糖尿病病人延续护理中的应用. 护理研究 2018; 32: 155-158
- 18 杨海琴, 王萍, 侯文秀, 梁晓嵘. 医院-社区-家庭三元联动延续护理平台的设计及应用. 中华护理杂志 2016; 51: 1133-1137 [DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.09.026]

科学编辑: 张砚梁 制作编辑: 张砚梁





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
https://www.wjgnet.com



ISSN 1009-3079

