

炎症性肠病患者医院-家庭过渡期的护理研究进展

杨玲莉, 朱秀琴, 蔡小莉

杨玲莉, 朱秀琴, 蔡小莉, 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

杨玲莉, 主管护师, 主要研究消化内科疾病护理和营养护理。

基金项目: 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理专项科研基金, No. 2022D23.

作者贡献分布: 杨玲莉与蔡小莉对此文所作贡献两均等; 此课题由朱秀琴、杨玲莉、蔡小莉设计; 论文写作由杨玲莉、蔡小莉完成; 朱秀琴审校。

通讯作者: 朱秀琴, 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, zhuxq214@126.com

收稿日期: 2024-01-04

修回日期: 2024-02-04

接受日期: 2024-03-14

在线出版日期: 2024-03-28

Progress in hospital-home transitional care for patients with inflammatory bowel disease

Ling-Li Yang, Xiu-Qin Zhu, Xiao-Li Cai

Ling-Li Yang, Xiu-Qin Zhu, Xiao-Li Cai, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China

Supported by: Special Research Fund for Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, No. 2022D23.

Corresponding author: Xiu-Qin Zhu, Chief Nurse, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, No. 1095 Jiefang Avenue, Qiaokou District, Wuhan 430030, Hubei Province. zhuxq214@126.com

Received: 2024-01-04

Revised: 2024-02-04

Accepted: 2024-03-14

Published online: 2024-03-28

Abstract

This paper to introduces the definition of the hospital-family transition and summarizes the characteristics and problems of different care models. It is pointed out that the actual situation and facility conditions should be considered in the selection of care models to meet the needs and current situation, and achieve a smooth transition from hospital to home for inflammation bowel disease (IBD) patients. The importance of selecting an efficient and gap-free nursing model is emphasized. Therefore, there is a need to establish a perfect interface between the hospital and the home to ensure that patients with IBD receive comprehensive and thoughtful care.

© The Author(s) 2024. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Inflammatory bowel disease; Hospital-family transitional; Nursing model; Progress

Citation: Yang LL, Zhu XQ, Cai XL. Progress in hospital-home transitional care for patients with inflammatory bowel disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2024; 32(3): 208-215

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v32/i3/208.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v32.i3.208>

摘要

本文旨在介绍炎症性肠病患者医院-家庭过渡期的定义并总结各种不同模式的特点和问题。同时,指出在选择护理模式时应考虑实际情况和设施条件,以满足需求和现状,并实现炎症性肠病患者从医院到家庭的顺畅过渡。强调了选择高效且无间隙的护理模式的重要性。因此,需要在医院和家庭之间建立完美的衔接,以确保炎症性肠病患者得到全面、周到的延续性护理。

© The Author(s) 2024. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 炎症性肠病; 医院-家庭过渡期; 护理模式; 进展

核心提要: 本文通过介绍炎症性肠病患者医院-家庭过渡期的意义, 并总结各种不同模式的特点和问题, 通过对各种护理模式的描述及在炎症性肠病患者中的应用, 帮助读者根据实际情况和实施条件选择合适的护理模式, 并实现炎症性肠病患者从医院到家庭的顺畅过渡, 强调了选择高效且无间隙的护理模式的重要性, 最终通过建立医院和家庭之间的完美联系来确保炎症性肠病患者得到全面、周到的延续性护理。

文献来源: 杨玲莉, 朱秀琴, 蔡小莉. 炎症性肠病患者医院-家庭过渡期的护理研究进展. 世界华人消化杂志 2024; 32(3): 208-215

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v32/i3/208.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v32.i3.208>

0 引言

炎症性肠病(inflammation bowel disease, IBD)多为溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)及克罗恩病(crohn's disease, CD), 属于一组慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1,2], 目前尚不清楚其具体病因及发病机制, 该疾病主要发生在青壮年人群^[3,4], 实际疾病活动期中, 患者多有腹泻、腹痛、贫血及疲劳等表现^[5,6], 并且, 在世界范围内IBD疾病的发病率呈现出了明显的上升趋势^[7]. 根据相关的调查结果可知^[8,9], 近十年来中国的IBD患者人数持续增多, 其中, UC患病率达到了116/10万, 而CD也有14/10万左右. 相比较而言, 欧洲地区UC的发病率更是达到了24/10万, CD发病率也有115/10万. 不仅如此, 还有数据显示^[10]患者于一年内复发的占比达到了25%-50%, 且其病情多表现为无法预测的交替复发及缓解. 考虑到现阶段IBD的高发疾病率以及复发率, 各国的研究学者^[11,12]主要关注于患者在住院期间或居家期间的护理管理, 对医院-家庭过渡期的护理研究相对较少. 然而, 患有炎症性肠病的患者在出院后很容易面临再次住院的风险, 而再入院风险可通过综合的医院-家庭过渡期护理计划和合作来预防^[13]. 因此, 本文旨在探讨IBD患者在医院-家庭过渡期的护理, 并介绍说明对应管理模式, 期望借此为临床医护人员提供具有阶段性特征且行之有效的干预建议, 帮助患者切实提升自我护理能力。

1 医院-家庭过渡期护理

过渡是一种非常重要的过程, 代表着状态、形式、活动所发生的转变及适应. 尤其是对于患者的护理过程而言, 过渡扮演着至关重要的角色, 因为患者会经历多种不同级别的护理^[14,15], 包括从家庭到医院、从门/急诊到病房及从医院到家庭间的过渡等. 不同的过渡阶段对患

者及其家属来说都是具有挑战性的, 需要患者适应新的环境和护理需求. 因此, 护理人员需要提供适当的支持和指导, 以确保患者在过渡期间获得安全、连续性、高质量的护理. 同时, 护理人员也需要与其他医疗团队成员密切合作, 共同应对和管理过渡过程, 以确保患者的顺利过渡和康复. 在患者住院期间或转运期间, 其健康状况需要得到定期监测和评估. 在医院-家庭过渡期间, 护理任务逐渐从医院转移到家庭, 任务完成者由医护人员转移成家属, 虽然时间界定不一, 但通常跨越着出院后2周至1年之间^[16,17]在该时期患者和家属需要了解并适应医院治疗和康复方案, 以确保患者顺利恢复, 避免住院复发和不必要的紧急情况. 因此, 为了协助患者更好地适应家庭康复, 需要提供专业的指导和支持. 美国宾夕法尼亚大学护理学院的Naylor等^[18]认为医院-家庭过渡期主要指的是出院前期到出院后两个月. Naylor等专注于研究转换阶段护理, 是从出院前到出院后的关键时期. 该定义可帮助医护人员更好地理解 and 应对患者在这个阶段面临的挑战和需求. 通过深入研究该阶段, 可提供更好的护理和支持, 以确保患者顺利度过这个过渡期并最终实现康复. 在这一关键阶段, 患者的身体状况异常脆弱且极不稳定, 可能会伴随着功能损失、疼痛、焦虑、甚至精神错乱等多种症状^[19-25]. 与此同时, 患者自身以及照护者往往无法充分预见性的做好适应, 无法充分准备好迎接转折点, 面对即将到来的新环境和不同的角色. 正因如此, 医院-家庭过渡期护理的根本目的应该是为患者从医院回归正常家庭生活提供更为平稳、安全、更加有效地保障^[26-28].

2 医院-家庭过渡期护理模式构成及其特点

2.1 过渡期护理模式 过渡期护理模式(transitional care model, TCM)是美国护理学家Maureen A. Frey在1998年提出的一种新型护理模式, 该模式由多学科综合团队主导^[29,30]. 该团队中一般由高级实践护士(advanced practice nurse, APN)领导, 主要目的为给予患者及其照护者综合性的医疗支持与干预, 强调患者离开医院后可提供延续性的护理服务, 而患者住院期间, 与护理团队建立密切的关系, 有效获得相关的教育和支持, 以便在出院后继续有效地管理疾病. 在TCM模式实施过程中^[31], 首先患者和家庭成员主动参与和自我管理为核心, 通过健康教育和支持, 帮助患者获得必要的健康知识和技能, 提高自我决策能力. 其次, TCM模式以协调、连续和整体化的护理为特点, 确保在不同护理阶段的无缝过渡. 再次, TCM模式注重健康教育和心理支持, 帮助患者和家庭应对疾病和治疗过程中的各种挑战. 最后, TCM模式强调护理团队的合作和协调, 包括医生、护士、社工、

营养师等多学科的专业人员. 上述方式不仅能够对患者进行监督, 还能够提供教育和指导, 帮助患者和其家属更好地应对疾病和护理所需. 在该过程中护士扮演着主要的协调和主导角色, 确保整个护理团队的协作和顺利进行^[32-34]. 为实现长期照护的目标, 护士与医生间的紧密合作至关重要. 需要相互支持、协作, 确保在患者整个治疗过程中提供连续性的护理, 而过渡期护理模式对炎症性肠病患者的康复和生活质量有积极的影响. 2017年Coffey等^[35]研究表明, 在过渡期护理模式的干预下炎症性肠病患者的自我护理能力得到显著的提高. TCM模式通过提供详细的健康教育和自我管理技巧, 帮助患者更好地理解并掌握疾病的自我管理. 研究显示^[30], TCM模式可提高患者对疾病自我管理的情况理解, 提高治疗依从性, 减少住院再次发作的风险. Demir Avcı等^[36]研究发现, IBD患者过渡期的有效管理可减少炎症性肠病的复发和加重的风险, 过渡期IBD患者的肠道仍然处于易受刺激的状态, 因此维持合适的饮食、日常生活和药物治疗是必不可少的. IBD多伴随着严重的腹痛、腹泻、便秘以及其他消化道症状, 给患者的生活带来诸多困扰. 过渡期护理模式可以通过提供营养支持、心理支持和疾病教育等措施, 减轻症状, 提高患者的生活质量^[37]. IBD可引起多种并发症, 如营养不良、贫血和骨质疏松等. TCM通过提供个性化的营养支持、密切监测患者的营养状态, 并及早介入预防并发症的发生^[38,39], 还可通过定期随访和监测, 早期发现复发风险高的患者, 并采取相应的治疗措施, 以减少患者的疾病活动度和病程. TCM在炎症性肠病管理中具有重要的价值, 其根据患者的病情和需求, 为其量身定制一套个性化护理方案, 可提高患者对治疗的参与度和依从性, 提高治疗效果; 其次, TCM注重护理团队与患者和家庭的紧密合作, 使得患者在出院后能够得到持续的护理和支持, 有助于及时发现并解决患者可能面临的问题和并发症, 减少住院再次发作的风险; 再次, TCM强调患者自我管理的能力培养, 通过健康教育和技能培训, 让患者具备更好的自我管理能力, 更好地应对疾病和治疗. 但TCM在IBD患者医院-家庭过渡期护理中需要投入大量人力和物力资源、专业人员培训、护理设施和技术的支持、个性化护理需求难以满足等不足仍不容忽视.

总体而言, TCM在IBD患者应用中为有效的护理模式, 可提高患者的自我管理能力, 减少住院再次发作的风险, 提高患者的康复和生活质量. 然而, 需要进一步研究和实践来推动过渡期护理模式的发展和应用, 以更好地服务于炎症性肠病患者的康复和护理需求.

2.2 护理过渡计划模式 护理过渡计划模式(care transitions intervention, CTI)是一种在疾病治疗过程中实施的

综合性护理策略, 旨在帮助患者从医院环境过渡到家庭环境, 并提供持续的护理支持和教育^[40-42]. CTI引入旨在提高患者对疾病自我管理的能力, 增强其促进康复的参与度, 并减少因治疗转变而导致的不连贯性和风险. Gallo等^[43]研究发现, CTI主要根据提供个性化的护理规划, 整合医疗、护理和社区资源, 并与患者建立紧密合作的关系, 以确保患者在医院-家庭转移过程中获得全面的支持. 通常认为CTI要素包括五个方面, 即: (1)早期介入: 从患者入院初建立起护理过渡计划, 并促进患者参与其中; (2)个性化护理计划: 根据患者的需求和偏好, 制定个性化的护理计划, 以确保患者能够在过渡期间得到最佳的护理和支持; (3)多学科协作: 护理过渡计划模式侧重于多学科的协同合作, 包括医生、护士、社工、药剂师等专业人员的参与, 以提供全面的护理和支持; (4)教育和自我管理培训: 提供针对疾病管理的教育和培训, 以提高患者对疾病的了解和自我管理能力; (5)有效的信息和沟通: 通过建立有效的信息共享和沟通渠道, 确保各个环节之间的顺畅流转, 并及时解决患者和护理团队之间的沟通问题. 目前, CTI在IBD护理中的作用得到广泛认可. 部分学者研究表明^[44,45], CTI能有效降低患者复发率, 改善患者的生活质量, 提高患者就医满意度. Belling等研究发现^[46], IBD患者在接受更加个性化的护理支持和教育时其平均心理健康评分更高. 个性化的护理计划和自我管理培训有助于提高患者的疾病认知和自我管理能力, 从而减少疾病活动和预防复发. 此外, 度文娟^[47]在出院前和回归家庭后对IBD患者进行延续护理后发现, 应用了此种护理模式的IBD患者中自我管理和生活质量方面有显著改善. 虽然CTI通过个性化的护理计划、多学科协作、健康教育和自我管理培训, 协助患者提高自我管理能力, 从而减轻疾病症状并改善生活质量. 然而, CTI在实施过程中仍面临人力资源和沟通等方面的不足仍不容忽视. 因此, 在将CTI应用于IBD患者医院-家庭转移过程时, 需要充分考虑并解决上述问题, 以实现最佳的护理结果.

2.3 出院再启动计划模式 出院再启动计划模式(project re-engineered discharge, Project RED)属于独具创新性的护理模式, 主要借助网络平台实现功能. 虚拟患者倡导者的出院计划是该模式的核心特点之一^[48-50]. 该模式通过计算机来收集和整合患者信息, 并在此基础上搭建起以网络为基础的医院-家庭过渡期护理体系. 其中主要涉及到在院期间的诊断和教育; 出院后的护理指导、应急计划、出院小结的传送以及电话随访. 这些措施旨在提供更全面、个性化的护理服务, 帮助患者在出院后更好地适应和管理自己的健康状况. 通过这一模式, 医护人员与患者间的交流更加便捷, 患者能够得到更及时、贴心

的护理指导,提高了患者的康复和生活质量。Project RED模式的应用对于提高护理质量具有重要意义。通过该模式,病人的再入院率实现了明显控制,急诊到访次数以及健康花费也得到了同步下降^[51,52]。该模式即便无需和患者直接接触,却也并不影响患者和护理人员的有效交流。相反,该模式通过运用科技手段和信息交流平台,实现患者和护理人员之间的紧密联系和有效沟通。这种灵活性和适应性使得患者能够获得个性化的护理服务,提高护理的效果和患者的满意度。Project RED模式的成功应用为护理领域提供了一个重要的参考,帮助我们更好地改进和优化护理模式,以满足病人的需求和提高整体护理质量。对于IBD患者来说,以Project RED为基础的互联网+模式能够远程指导患者,更加及时方便解决患者过渡期遇到的各种问题。Berkowitz等^[53]经过研究发现采用Project RED模式进行干预的入住专业护理机构的患者的再次住院率明显降低,且为护理过渡做好了更好的准备。

Project RED模式在IBD患者医院-家庭过渡期护理中的应用具有重要的意义,其可通过个性化的护理支持和教育指导,帮助患者平稳过渡到家庭护理阶段,并提高康复效果和生活质量。然而,为了更好地应用该模式,还需要进一步的研究和评估,并解决实施中的困难和挑战。

2.4 安全过渡优化护理结果计划模式 安全过渡优化护理结果计划模式(project better outcomes for older adults through safe transitions, Project BOOST)的推进目标是帮助提升医疗护理质量,主要应用的是以循证医学为基础的手段,该模式的应用能够帮助完善患者的出院流程,并尽可能控制患者所需要应对的问题和麻烦^[54,55]。该项目获得了John A.Haetfor基金的支持,搭建起了专属的在线资源中心,其中包括60个站点。该中心为期1年,为患者和医护人员提供适时的专家咨询和指导,以确保患者得到全面的支持和关注。Project BOOST在实践中取得良好的效果。通过基于循证的护理方案,能够更好地了解 and 满足患者的需求,优化患者出院过程。同时,通过在线资源中心和专家的指导,患者和医护人员能够及时获取所需的支持和建议,以促进患者的康复和健康。该模式中包括有5个要素,分别是综合干预实施、综合应用指导、纵向技术支持提供面对面指导、通过各网点间的沟通交流达成互相学习和合作、建立庞大网络数据中心。在该模式下医护人员与患者间的交流更加顺畅,能够更好地满足患者的需求。Project BOOST模式的应用降低患者30 d再入院率,该结局对医院及患者而言是非常重要的^[56]。在医院-家庭过渡期,患者需要得到易于接受的环境,而该模式正好提供这样的支持。目前该模式虽然没有应用在IBD患者中,但是其在医院-家庭过渡期,

患者需要得到易于接受的环境,而该模式正好提供这样的支持。上述改进措施让患者更加容易接受治疗,同时也帮助医护人员更好地处理医疗数据和信息,从而提高整个医疗系统的效率^[57]。

3 医院-家庭过渡期护理模式的意义

3.1 提高护理满意度和生活质量 IBD是一种需要长期管理和关注的慢性疾病,对患者的生活和健康状况带来重大挑战。然而,除医学治疗,优质的护理也是提高患者生活质量的关键。特别是在医院到家庭的过渡期,护理的连续性和有效性对患者的康复和心理健康至关重要。近年来,多项研究强调医院-家庭过渡期护理在IBD患者管理中的重要性。de Silva等^[51]研究表明,医院-家庭过渡期护理可以显著提高IBD患者的护理满意度,并减少住院后恶化和复发的风险。Cairo等^[58]研究表明,在医院-家庭过渡期的教育和培训中,患者和家属的参与是关键因素之一。通过提供详细的疾病知识和自我管理技能的培训,可以增加患者对自身护理的掌控感和信心。Elkjaer等^[59]研究证明,远程监测技术的应用可以将患者的护理延伸到家庭环境中,确保他们得到持续的支持和监护。这种方式不仅方便患者,还能减少住院和急诊就医的需求。多学科团队合作是医院-家庭过渡期护理的重要组成部分。通过医生、护士、营养师、心理医生等多学科专家的联合行动,可以制定综合性的护理计划,提供全面的支持和指导,提高患者的康复效果和护理满意度^[60]。总之,医院-家庭过渡期护理在IBD患者的护理中具有重要作用。通过个性化护理计划、患者和家属的教育培训、定期随访和远程监测以及多学科团队的合作,可以提供全面支持,增强患者自我管理能力,减少并发症的发生率,并提高护理满意度。

3.2 医疗资源的合理利用 随着医疗技术的进步和医疗资源的日益紧张,如何合理利用医疗资源成为关注的焦点。对于IBD需要长期治疗的患者而言,优化医疗资源配置和提高利用效率显得尤为重要。在该背景下,医院-家庭过渡期护理作为一种新型的护理模式,为改善IBD患者医疗资源的合理利用提供了新的思路。通过实施医院-家庭过渡期护理,IBD患者的医疗资源利用情况得到显著改善,减少了不必要的住院次数和时间^[61]。此外,Dykes等^[62]认为医院-家庭过渡期护理能够提高患者对疾病的认识,使其更加理性地对待医疗资源,避免过度依赖。同时, Kim等^[63]还提到医院-家庭过渡期护理有助于建立患者与医护人员的信任关系,使患者更愿意采纳医生的建议,从而更加合理地使用医疗资源。由此说明,医院-家庭过渡期护理在改善炎症性肠病患者医疗资源的合理利用方面具有显著效果。为了进一步提高医疗资源的利用

效率, 未来的研究应关注如何进一步完善这一护理模式, 并探讨其在不同疾病领域的应用前景。

3.3 降低复发率和再入院率 医院-家庭过渡期护理是降低IBD患者复发率和再住院率的有效手段之一^[62]。在医院-家庭过渡期护理中, 医护人员应给患者提供详细的护理计划, 并对患者和家属进行详细的操作指导。过渡期, 医护人员需要建立联系和密切监测病情变化, 同时引导患者进行自我管理和定期随访。通过与家庭护理人员的沟通和支持, 医护人员能够确保患者在家庭中得到正确的护理和监测并保留其治疗计划^[64]。Ge等^[65]研究显示, 经过过渡期护理干预, IBD患者的再住院率明显下降, 治疗费用也显著降低。Sensi等^[66]研究发现, 医院-家庭过渡期护理可以降低患者在90 d、6 mo和1年内的再住院率。同时, 通过加强社区护理和支持, 提供定期的康复护理, 促进患者的康复和生活质量的提高。一个对IBD患者的研究也发现, 加强社区支持和提供康复护理可以显著减少再住院率^[67]。因此, 医院-家庭过渡期护理是降低IBD患者复发率和再住院率的重要手段, 通过给予患者和家属全面的教育和指导, 确保患者在医院-家庭过渡期护理中得到正确的护理和监测, 同时加强社区护理和支持, IBD患者可以更好地管理和控制疾病, 减少再住院次数。

3.4 经济效益评估 医院-家庭过渡期护理减少了患者因长期住院而产生的费用支出和生活成本。患者在家中接受护理, 减少了住院期间的治疗、护理等方面的费用。研究发现, 医院-家庭过渡期护理模式下, 患者的平均每天住院费用可以降低约30%-50%^[68,69]。此外, 患者能够在熟悉的家庭环境中进行康复, 避免了长期住院所带来的心理压力和负担。而医院-家庭过渡期护理有效地减少了医疗资源的使用, 降低了医疗费用。患者在家中接受护理, 减少了床位占用时间, 提高了医院资源的利用效率。一项回顾性研究发现, 医院-家庭过渡期护理模式下, 患者的平均住院费用将减少40%以上^[70]。这意味着医疗机构可以节省大量的费用用于其他患者的治疗和护理。此外, 医院-家庭过渡期护理强调患者的自主管理和家庭支持, 有利于患者康复。患者在家庭环境中得到了更多的家庭支持和关爱, 有助于患者更好地恢复和康复。一项跨国研究表明, 医院-家庭过渡期护理模式可以降低患者的复发率和再次住院率, 并提高其生活质量^[71,72]。与传统住院护理相比, 该护理模式更加符合患者的个性化需求, 并能够更好地提升患者的康复效果。说明医院-家庭过渡期护理在炎症性肠病患者中具有显著的经济效益。通过减少患者的经济负担和医疗费用, 并提高患者的康复效果, 该护理模式为炎症性肠病患者的护理提供了一种新的选择。然而, 为了更准确地评估其经济效益, 未来研究还需加强对医院-家庭过渡期护理实施的成本-效益分

析, 并进行长期跟踪。

4 结论

炎症性肠病的治疗和康复是一个长期的过程, 需要全方位的护理和支持。近年来, 医院-家庭过渡期护理模式在炎症性肠病患者中得到了广泛应用。医院-家庭过渡期护理模式通过在患者出院后在家庭中提供连续的康复和护理支持, 以达到更好的康复效果和经济效益。但目前相关研究还相对较少, 尤其缺乏多中心、大样本量及纵向的研究, 因此, 未来的研究应该进一步探讨医院-家庭过渡期护理模式在炎症性肠病不同阶段下的经济效益和康复效果, 并加强其在医疗实践中的应用和推广。

5 参考文献

- 1 Saez A, Herrero-Fernandez B, Gomez-Bris R, Sánchez-Martínez H, Gonzalez-Granado JM. Pathophysiology of Inflammatory Bowel Disease: Innate Immune System. *Int J Mol Sci* 2023; 24 [PMID: 36675038 DOI: 10.3390/ijms24021526]
- 2 Gubatan J, Kulkarni CV, Talamantes SM, Temby M, Fardeen T, Sinha SR. Dietary Exposures and Interventions in Inflammatory Bowel Disease: Current Evidence and Emerging Concepts. *Nutrients* 2023; 15 [PMID: 36771288 DOI: 10.3390/nu15030579]
- 3 Alhmoud T, Gremida A, Colom Steele D, Fallahi I, Tuqan W, Nandy N, Ismail M, Aburajab Altamimi B, Xiong MJ, Kerwin A, Martin D. Outcomes of inflammatory bowel disease in patients with eosinophil-predominant colonic inflammation. *BMJ Open Gastroenterol* 2020; 7: e000373 [PMID: 32128230 DOI: 10.1136/bmjgast-2020-000373]
- 4 Ungaro F, Massimino L, D'Alessio S, Danese S. The gut virome in inflammatory bowel disease pathogenesis: From metagenomics to novel therapeutic approaches. *United European Gastroenterol J* 2019; 7: 999-1007 [PMID: 31662858 DOI: 10.1177/2050640619876787]
- 5 Rogler G, Singh A, Kavanaugh A, Rubin DT. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Current Concepts, Treatment, and Implications for Disease Management. *Gastroenterology* 2021; 161: 1118-1132 [PMID: 34358489 DOI: 10.1053/j.gastro.2021.07.042]
- 6 Agrawal M, Spencer EA, Colombel JF, Ungaro RC. Approach to the Management of Recently Diagnosed Inflammatory Bowel Disease Patients: A User's Guide for Adult and Pediatric Gastroenterologists. *Gastroenterology* 2021; 161: 47-65 [PMID: 33940007 DOI: 10.1053/j.gastro.2021.04.063]
- 7 Ishihara S, Kawashima K, Fukuba N, Tada Y, Kotani S, Mishima Y, Oshima N, Kinoshita Y. Irritable Bowel Syndrome-Like Symptoms in Ulcerative Colitis Patients in Clinical Remission: Association with Residual Colonic Inflammation. *Digestion* 2019; 99: 46-51 [PMID: 30554229 DOI: 10.1159/000494412]
- 8 Mak WY, Zhao M, Ng SC, Burisch J. The epidemiology of inflammatory bowel disease: East meets west. *J Gastroenterol Hepatol* 2020; 35: 380-389 [PMID: 31596960 DOI: 10.1111/jgh.14872]
- 9 朱姗姗. 炎症性肠病患者饮食管理研究进展. *现代消化及介入诊疗* 2021; 3: 409-413 [DOI: 10.3969/j.issn.1672-2159.2021.03.029]
- 10 Park J, Cheon JH. Incidence and Prevalence of Inflammatory Bowel Disease across Asia. *Yonsei Med J* 2021; 62: 99-108 [PMID: 33527789 DOI: 10.3349/ymj.2021.62.2.99]
- 11 Choe MY, Wright R, Parian A. Follow-up Care in Inflammatory Bowel Disease: An Integrative Review. *Gastroenterol Nurs* 2021; 44: E48-R58 [PMID: 34037572 DOI: 10.1097/SGA.0000000000000570]
- 12 Ahmed Z, Sarvepalli S, Garber A, Regueiro M, Rizk MK. Value-

- Based Health Care in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis* 2019; 25: 958-968 [PMID: 30418558 DOI: 10.1093/ibd/izy340]
- 13 Park J, Park S, Lee SA, Park SJ, Cheon JH. Improving the care of inflammatory bowel disease (IBD) patients: perspectives and strategies for IBD center management. *Korean J Intern Med* 2021; 36: 1040-1048 [PMID: 34344146 DOI: 10.3904/kjim.2021.114]
 - 14 季润琳, 陆群峰, 杨利灵, 唐平, 杨涵琳, 张凯. 过渡期护理的概念分析. *中华护理杂志* 2022; 57: 374-379 [DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.03.020]
 - 15 王莉, 付阿丹, 黄艳, 易兰, 李凡. “互联网+”医院-社区-家庭合作型护理服务模式的建立与实践. *中国护理管理* 2019; 19: 1617-1621 [DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.11.005]
 - 16 Berthelsen C, Møller N, Bunkenborg G. Transitional care model for older adults with multiple chronic conditions: An evaluation of benefits utilising an umbrella review. *J Clin Nurs* 2024; 33: 481-496 [PMID: 38108223 DOI: 10.1111/jocn.16913]
 - 17 Bert F, Camussi E, Gili R, Corsi D, Rossello P, Scarmozzino A, Siliquini R. Transitional care: A new model of care from young age to adulthood. *Health Policy* 2020; 124: 1121-1128 [PMID: 32843225 DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.08.002]
 - 18 Naylor M, Keating SA. Transitional care. *Am J Nurs* 2008; 108: 58-63; quiz 63 [PMID: 18797231 DOI: 10.1097/01.NAJ.0000336420.34946.3a]
 - 19 Kumagai H, Suzuki Y, Shimizu T. Transitional Care for Patients with Inflammatory Bowel Disease: Japanese Experience. *Digestion* 2021; 102: 18-24 [PMID: 33032280 DOI: 10.1159/000510652]
 - 20 Naylor MD, Hirschman KB, Toles MP, Jarrin OF, Shaid E, Pauly MV. Adaptations of the evidence-based Transitional Care Model in the U.S. *Soc Sci Med* 2018; 213: 28-36 [PMID: 30055423 DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.07.023]
 - 21 Stidham RW, Takenaka K. Artificial Intelligence for Disease Assessment in Inflammatory Bowel Disease: How Will it Change Our Practice? *Gastroenterology* 2022; 162: 1493-1506 [PMID: 34995537 DOI: 10.1053/j.gastro.2021.12.238]
 - 22 Kumagai H, Shimizu T, Iwama I, Hagiwara SI, Kudo T, Takahashi M, Saito T, Kunisaki R, Uchino M, Hiraoka S, Naganuma M, Sugimoto K, Miyoshi J, Shibuya T, Hisamatsu T. A consensus statement on health-care transition for childhood-onset inflammatory bowel disease patients. *Pediatr Int* 2022; 64: e15241 [PMID: 35895501 DOI: 10.1111/ped.15241]
 - 23 Jun S, Jie L, Ren M, Zhihua R. Secondary Indicators for an Evaluation and Guidance System for Quality of Care in Inflammatory Bowel Disease Centers: A Critical Review of the Inflammatory Bowel Disease Quality of Care Center. *Inflamm Bowel Dis* 2022; 28: S3-S8 [PMID: 35247049 DOI: 10.1093/ibd/izac009]
 - 24 Lim MH, McMahon A, Radford-Smith G. Delivering inflammatory bowel disease care across distance. *Intern Med J* 2022; 52: 411-417 [PMID: 32975818 DOI: 10.1111/inj.15068]
 - 25 Fluxa D, Roussel B, Hashash JG, Farraye FA. Preventive Care and Health Maintenance in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *R I Med J* (2013) 2022; 105: 8-12 [PMID: 36300957]
 - 26 Weaver KN, Long MD. Preventive Medicine in Inflammatory Bowel Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2019; 17: 824-828 [PMID: 30529728 DOI: 10.1016/j.cgh.2018.11.054]
 - 27 Yu N, Basnayake C, Connell W, Ding NS, Wright E, Stanley A, Fry S, Wilson-O'Brien A, Niewiadomski O, Lust M, Schulberg J, Kamm MA. Interventions to Improve Adherence to Preventive Care in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review. *Inflamm Bowel Dis* 2022; 28: 1177-1188 [PMID: 34618007 DOI: 10.1093/ibd/izab247]
 - 28 Xu F, Dahlhamer JM, Terlizzi EP, Wheaton AG, Croft JB. Receipt of Preventive Care Services Among US Adults with Inflammatory Bowel Disease, 2015-2016. *Dig Dis Sci* 2019; 64: 1798-1808 [PMID: 30746631 DOI: 10.1007/s10620-019-05494-w]
 - 29 Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI, van den Heuvel D, Rimmele M, Sieber CC, Freiburger E. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. *BMC Geriatr* 2020; 20: 345 [PMID: 32917145 DOI: 10.1186/s12877-020-01747-w]
 - 30 Brown Z, Bergman D, Holt L, Miller K, Frownfelter J, Bleau H, Flynn A, Ball T. Augmenting a Transitional Care Model With Artificial Intelligence Decreased Readmissions. *J Am Med Dir Assoc* 2023; 24: 958-963 [PMID: 37054749 DOI: 10.1016/j.jamda.2023.03.005]
 - 31 Holland DE, Vanderboom CE, Mandrekar J, Borah BJ, Dose AM, Ingram CJ, Griffin JM. A technology-enhanced model of care for transitional palliative care versus attention control for adult family caregivers in rural or medically underserved areas: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2020; 21: 895 [PMID: 33115524 DOI: 10.1186/s13063-020-04806-0]
 - 32 Leigh JH, Kim WS, Sohn DG, Chang WK, Paik NJ. Transitional and Long-Term Rehabilitation Care System After Stroke in Korea. *Front Neurol* 2022; 13: 786648 [PMID: 35432175 DOI: 10.3389/fneur.2022.786648]
 - 33 Crowley SL, Byrne S, McNulty S, Keating K, Nestor T, Owen Y, O'Rourke D, Lynch B, Shahwan A, King MD. The Temple Star Transitional Model of Care for epilepsy; the outcome of a quality improvement project. *Epilepsy Behav* 2018; 79: 4-8 [PMID: 29223006 DOI: 10.1016/j.yebeh.2017.10.043]
 - 34 Bavarsad S, Abolhassani S, Saadatnia M. Investigating the effect of implementing a program based on transitional care model on the quality of life and the ability of doing activities of daily living among patients with stroke. *J Educ Health Promot* 2022; 11: 392 [PMID: 36824091 DOI: 10.4103/jehp.jehp_1695_21]
 - 35 Coffey A, Mulcahy H, Savage E, Fitzgerald S, Bradley C, Benefield L, Leahy-Warren P. Transitional care interventions: Relevance for nursing in the community. *Public Health Nurs* 2017; 34: 454-460 [PMID: 28374544 DOI: 10.1111/phn.12324]
 - 36 Demir Avcı Y, Gözümlü S. Effect of Transitional Care Model-Based Interventions for Patients with Stroke and Their Caregivers on Increasing Caregiver Competence and Patient Outcomes: A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Florence Nightingale J Nurs* 2021; 29: 176-185 [PMID: 34263236 DOI: 10.5152/FNJJN.2021.19214]
 - 37 Lutz BJ, Reimold AE, Coleman SW, Guzik AK, Russell LP, Radman MD, Johnson AM, Duncan PW, Bushnell CD, Rosamond WD, Gesell SB. Implementation of a Transitional Care Model for Stroke: Perspectives From Frontline Clinicians, Administrators, and COMPASS-TC Implementation Staff. *Gerontologist* 2020; 60: 1071-1084 [PMID: 32275060 DOI: 10.1093/geron/gnaa029]
 - 38 Birtwell K, Planner C, Hodgkinson A, Hall A, Giles S, Campbell S, Tyler N, Panagioti M, Daker-White G. Transitional Care Interventions for Older Residents of Long-term Care Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2022; 5: e2210192 [PMID: 35507344 DOI: 10.1001/jamanetworkopen]
 - 39 Saragih ID, Everard G, Saragih IS, Lee BO. The beneficial effects of transitional care for patients with stroke: A meta-analysis. *J Adv Nurs* 2024; 80: 789-806 [PMID: 37727124 DOI: 10.1111/jan.15850]
 - 40 Aronow H, Fila S, Martinez B, Sosna T. Depression and Coleman Care Transitions Intervention. *Soc Work Health Care* 2018; 57: 750-761 [PMID: 30015601 DOI: 10.1080/00981389.2018.1496514]
 - 41 Conner KO, Gum AM, Schonfeld L, Kosyluk K, Anderson E, Baker-Douglas J, Beckstead J, Meng H, Brown C, Reynolds CF. Enhancing care transitions intervention with peer support to improve outcomes among older adults with co-occurring clinical depression: a pilot study. *Home Health Care Serv Q* 2021; 40: 324-339 [PMID: 34467824 DOI: 10.1080/01621424.2021.1967249]
 - 42 Shannon R, Baxter R, Hardacre N, Mills T, Murray J, Lawton R, O'Hara JK. A qualitative formative evaluation of a patient facing intervention to improve care transitions for older people moving from hospital to home. *Health Expect* 2022; 25: 2796-2806 [PMID: 36056639 DOI: 10.1111/hex.13560]
 - 43 Gallo LC, Fortmann AL, Bravin JJ, Clark TL, Savin KL, Ledesma

- DL, Euyoque J, Sandoval H, Roesch SC, Gilmer T, Talavera GA, Philis-Tsimikas A. My Bridge (Mi Puente), a care transitions intervention for Hispanics/Latinos with multimorbidity and behavioral health concerns: protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2020; 21: 174 [PMID: 32051005 DOI: 10.1186/s13063-019-3722-8]
- 44 Hansen LO, Greenwald JL, Budnitz T, Howell E, Halasyamani L, Maynard G, Vidyarthi A, Coleman EA, Williams MV. Project BOOST: effectiveness of a multihospital effort to reduce rehospitalization. *J Hosp Med* 2013; 8: 421-427 [PMID: 23873709 DOI: 10.1002/jhm.2054]
- 45 Boston M. Commentary on "project BOOST implementation: lessons learned". *South Med J* 2014; 107: 466-467 [PMID: 25010590 DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000139]
- 46 Belling R, McLaren S, Woods L. Specialist nursing interventions for inflammatory bowel disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2009: CD006597 [PMID: 19821376 DOI: 10.1002/14651858.CD006597.pub2]
- 47 度文娟. 基于炎症性肠病小组的延续性护理对炎症性肠病病人自我管理能力及生活质量的改善效果. *全科护理* 2024; 2: 330-333 [DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2024.02.030]
- 48 Patel PH, Dickerson KW. Impact of the Implementation of Project Re-Engineered Discharge for Heart Failure patients at a Veterans Affairs Hospital at the Central Arkansas Veterans Healthcare System. *Hosp Pharm* 2018; 53: 266-271 [PMID: 30038447 DOI: 10.1177/0018578717749925]
- 49 Rahman T, Rogers CJ, Albers LD, Forster M, Unger JB. Adverse Childhood Experiences, Acculturation, and Risky Sexual Behaviors in Hispanic Young Adults: Findings from Project RED. *J Sex Res* 2024; 61: 105-118 [PMID: 36877805 DOI: 10.1080/00224499.2023.2184762]
- 50 Stubenrauch JM. Project RED Reduces Hospital Readmissions. *Am J Nurs* 2015; 115: 18-19 [PMID: 26402279 DOI: 10.1097/01.NAJ.0000471935.08676.ca]
- 51 de Silva PSA, Fishman LN. The Transition of the Gastrointestinal Patient from Pediatric to Adult Care. *Pediatr Clin North Am* 2017; 64: 707-720 [PMID: 28502447 DOI: 10.1016/j.pcl.2017.02.001]
- 52 Muise ED, Cowles RA. Transition of care in pediatric surgical patients with complex gastrointestinal disease. *Semin Pediatr Surg* 2015; 24: 65-68 [PMID: 25770365 DOI: 10.1053/j.sempedsurg.2015.01.002]
- 53 Berkowitz RE, Fang Z, Helfand BK, Jones RN, Schreiber R, Paasche-Orlow MK. Project ReEngineered Discharge (RED) lowers hospital readmissions of patients discharged from a skilled nursing facility. *J Am Med Dir Assoc* 2013; 14: 736-740 [PMID: 23608528 DOI: 10.1016/j.jamda.2013.03.004]
- 54 Williams MV, Li J, Hansen LO, Forth V, Budnitz T, Greenwald JL, Howell E, Halasyamani L, Vidyarthi A, Coleman EA. Project BOOST implementation: lessons learned. *South Med J* 2014; 107: 455-465 [PMID: 25010589 DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000140]
- 55 Popejoy LL, Vogelsmeier AA, Wakefield BJ, Galambos CM, Lewis AM, Huneke D, Mehr DR. Adapting Project RED to Skilled Nursing Facilities. *Clin Nurs Res* 2020; 29: 149-156 [PMID: 30556413 DOI: 10.1177/1054773818819261]
- 56 Robertson DA. Evaluation of a Modified BOOST Tool in the Acute Care Setting: A Retrospective Analysis. *J Nurs Care Qual* 2017; 32: 62-70 [PMID: 27203816 DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000200]
- 57 Sullivan JL, Shin MH, Engle RL, Yaksic E, VanDeusen Lukas C, Paasche-Orlow MK, Starr LM, Restuccia JD, Holmes SK, Rosen AK. Evaluating the Implementation of Project Re-Engineered Discharge (RED) in Five Veterans Health Administration (VHA) Hospitals. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2018; 44: 663-673 [PMID: 30097383 DOI: 10.1016/j.jcjq.2018.01.007]
- 58 Cairo SB, Majumdar I, Pryor A, Posner A, Harmon CM, Rothstein DH; Delivery of Surgical Care Committee of the American Academy of Pediatrics Section on Surgery. Challenges in Transition of Care for Pediatric Patients after Weight-Reduction Surgery: a Systematic Review and Recommendations for Comprehensive Care. *Obes Surg* 2018; 28: 1149-1174 [PMID: 29427120 DOI: 10.1007/s11695-018-3138-7]
- 59 Elkjaer M, Shuhaibar M, Burisch J, Bailey Y, Scherfig H, Laugesen B, Avnstrøm S, Langholz E, O'Morain C, Lynge E, Munkholm P. E-health empowers patients with ulcerative colitis: a randomised controlled trial of the web-guided 'Constant-care' approach. *Gut* 2010; 59: 1652-1661 [PMID: 21071584 DOI: 10.1136/gut.2010.220160]
- 60 Rague JT, Kim S, Hirsch JA, Meyer T, Rosoklija I, Larson JE, Swaroop VT, Bowman RM, Bowen DK, Cheng EY, Gordon EJ, Chu DI, Isakova T, Yerkes EB, Chu DI. Assessment of Health Literacy and Self-reported Readiness for Transition to Adult Care Among Adolescents and Young Adults With Spina Bifida. *JAMA Netw Open* 2021; 4: e2127034 [PMID: 34581795 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.27034]
- 61 Ficagna GB, Dalri JL, Malluta EF, Scolaro BL, Bobato ST. Quality of life of patients from a multidisciplinary clinic of inflammatory bowel disease. *Arq Gastroenterol* 2020; 57: 8-12 [PMID: 32294729 DOI: 10.1590/S0004-2803.202000000-03]
- 62 Dykes D, Williams E, Margolis P, Ruschman J, Bick J, Saeed S, Opiari L. Improving pediatric Inflammatory Bowel Disease (IBD) follow-up. *BMJ Qual Improv Rep* 2016; 5 [PMID: 27559472 DOI: 10.1136/bmjquality.u208961.w3675]
- 63 Kim H, Tietzort C, Postehar K, Michaelides A, Toro-Ramos T. Enabling Self-management of a Chronic Condition through Patient-centered Coaching: A Case of an mHealth Diabetes Prevention Program for Older Adults. *Health Commun* 2020; 35: 1791-1799 [PMID: 31514532 DOI: 10.1080/10410236.2019.1663583]
- 64 Petagna L, Antonelli A, Ganini C, Bellato V, Campanelli M, Divizia A, Efrati C, Franceschilli M, Guida AM, Ingallinella S, Montagnese F, Sensi B, Siragusa L, Sica GS. Pathophysiology of Crohn's disease inflammation and recurrence. *Biol Direct* 2020; 15: 23 [PMID: 33160400 DOI: 10.1186/s13062-020-00280-5]
- 65 Ge L, Liu S, Li S, Yang J, Hu G, Xu C, Song W. Psychological stress in inflammatory bowel disease: Psychoneuroimmunological insights into bidirectional gut-brain communications. *Front Immunol* 2022; 13: 1016578 [PMID: 36275694 DOI: 10.3389/fimmu.2022.1016578]
- 66 Sensi B, Siragusa L, Efrati C, Petagna L, Franceschilli M, Bellato V, Antonelli A, Arcudi C, Campanelli M, Ingallinella S, Guida AM, Divizia A. The Role of Inflammation in Crohn's Disease Recurrence after Surgical Treatment. *J Immunol Res* 2020; 2020: 8846982 [PMID: 33426097 DOI: 10.1155/2020/8846982]
- 67 Fahad H, Abu-Elmagd K, Lashner B, Fiocchi C. Recurrence of Crohn's Disease After Small Bowel Transplantation: Fact or Fiction. *Inflamm Bowel Dis* 2020; 26: 21-23 [PMID: 31634393 DOI: 10.1093/ibd/izz248]
- 68 Mehta F. Report: economic implications of inflammatory bowel disease and its management. *Am J Manag Care* 2016; 22: s51-s60 [PMID: 27269903]
- 69 Yang Z, Clark N, Park KT. Effectiveness and cost-effectiveness of measuring fecal calprotectin in diagnosis of inflammatory bowel disease in adults and children. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014; 12: 253-62.e2 [PMID: 23883663 DOI: 10.1016/j.cgh.2013.06.028]
- 70 Augustine JM, Lee JK, Armstrong EP. Health outcomes and cost-effectiveness of certolizumab pegol in the treatment of Crohn's disease. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2014; 14: 599-609 [PMID: 25209304 DOI: 10.1586/14737167.2014.957680]
- 71 Wang R, Li Z, Liu S, Zhang D. Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ Open* 2023; 13: e065186 [PMID: 36977543 DOI: 10.1136/bmjopen-2022-065186]
- 72 Barreiro-de Acosta M, Molero A, Artine E, Díaz-Cerezo S, Lizán L, de Paz HD, Martín-Arranz MD. Epidemiological, Clinical, Patient-Reported and Economic Burden of Inflammatory Bowel Disease (Ulcerative colitis and Crohn's disease) in Spain:



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2024 Baishideng Publishing Group Inc.
All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》修回稿须知

本刊讯 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与《世界华人消化杂志》的合法权益, 本刊对修回稿要求如下.

1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函. 内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版版权转让给本刊编辑部.

2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删节时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见发给作者修改, 而作者必须于15天内将单位介绍信、作者复核要点承诺书、版权转让信等书面材料电子版发回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期发回的, 作重新投稿处理.

3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负. 作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期): 起止页码. 如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有. 编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、荷兰《医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》等国外相关文摘与检索系统收录.



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

