

onary artery calcification; results from the multi-ethnic study of atherosclerosis[J]. *Atherosclerosis*, 2018, 275: 22-27.

[19] BECATTINI C, DENTALI F, CAMPORESE G, et al. Carotid atherosclerosis and risk for ischemic stroke in patients with atrial fibrillation on oral anticoagulant treatment[J]. *Atherosclerosis*, 2018, 271: 177-181.

[20] KIANOUSH S, AL RIFAI M, CAINZOS-ACHIRICA M, et al. Thoracic extra-coronary calcification for the prediction of stroke; the multi-ethnic study of atherosclerosis[J]. *Atherosclerosis*, 2017, 267: 61-67.

[21] 常红云, 丁彦. 曲克芦丁脑蛋白水解物联合舒血宁对急性脑梗死患者神经功能及血液高凝状态的影响[J]. *中国药业*, 2018, 27(23): 47-49.

[22] CHIN Y, TETSURO A, TAIRA N, et al. Correlation between mucin tumor markers and hypercoagulability in Trousseau's syndrome associated with stroke[J]. *J Neurol Sci*, 2017, 381: 401.

[23] NING S Y, JIANG B P, XU L, et al. Effect of liangxuehu-ayu recipe on hemorheology in rats with blood stasis syndrome[J]. *Asian Pac J Trop Med*, 2012, 5(12): 935-938.

[24] MEIER K, SAENZ D M, TORRES G L, et al. Thrombelastography suggests hypercoagulability in patients with renal dysfunction and intracerebral hemorrhage[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2018, 27(5): 1350-1356.

(收稿日期: 2020-05-02 修回日期: 2021-01-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.05.019

基于移动医疗平台的延续性护理应用于肝移植术后患者的效果研究*

翟咪咪^{1,2#}, 李利^{3#}, 周颖霞³, 李诗玉³, 刘苏顺³, 王东华²
1. 中南大学湘雅护理学院, 湖南长沙 410013; 2. 长沙医学院护理学院, 湖南长沙 410219;
3. 中南大学湘雅二医院普外科, 湖南长沙 410011

摘要:目的 探讨实施基于移动医疗平台的延续性护理对肝移植术后患者的效果。方法 选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在中南大学湘雅二医院普外科行肝移植手术的患者 67 例, 将患者采用信封随机分组方法分为对照组与试验组, 按照纳入及排除标准进行筛选, 经过随访最终每组 29 例纳入研究。对照组给予常规护理的健康教育指导, 试验组应用基于移动医疗平台的延续性护理。分别在干预前及干预后 6 个月对患者的焦虑和抑郁状态、希望水平量表评分、依从性、自我护理能力、自我管理行为、生活质量及对护理的满意度进行评价。结果 干预后, 试验组的焦虑及抑郁自评量表评分低于该组干预前且低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 试验组的希望水平量表评分、依从性、自我护理能力、自我管理行为、生活质量及对护理的满意度高于该组干预前且高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。同时, 常规护理对于自我护理能力及生活质量的改善作用有限, 常规护理干预前后的抑郁自评量表评分、希望水平量表评分、自我行为管理及满意度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对肝移植术后患者实施基于移动医疗平台的延续性护理能为患者提供更好的针对性护理。因此, 在肝移植术后患者中推广基于移动医疗平台的延续性护理具有重大意义。

关键词:移动医疗平台; 延续性护理; 肝移植; 效果研究
中图法分类号:R473.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)05-0644-05

如今, 接受肝移植手术的患者不断增多, 但是进行肝移植手术只是治疗的开始, 术后还需要对患者进行长期、专业、系统的护理。良好的延续性护理对于肝移植术后患者是一种在院护理的补充及健康服务需求的满足, 并且对其预后具有积极的作用。

随着医院的数字化程度不断提高, 移动医疗的概念孕育而生。移动护理应用程序(APP)是基于移动终端的医疗类应用软件, 可以为医务人员提供患者信息、用药情况、检查结果及危急值报警等功能^[1]。微信是一种目前很流行的跨平台通讯工具, 可以通过网

络即时传递文字、语音、视频等而不受制于时间及空间^[2-3]。目前, 已有研究表明通过微信平台进行延续性护理可以提高乙型肝炎患者抗病毒治疗的依从性, 提高患者的自我管理能力, 并改善患者的焦虑及抑郁状态^[4]。然而, 通过微信平台进行延续性护理对肝移植术后患者的效果较少有研究。因此, 本研究拟结合移动护理 APP 及微信平台的优势, 建立移动医疗平台, 为患者提供个体化的延续性护理, 从而探讨基于移动医疗平台的延续性护理在肝移植术后患者中的应用效果。

* 基金项目: 湖南省自然科学基金项目(2018JJ3715)。
共同第一作者。
本文引用格式: 翟咪咪, 李利, 周颖霞, 等. 基于移动医疗平台的延续性护理应用于肝移植术后患者的效果研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5): 644-648.

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于中南大学湘雅二医院普外科行肝移植手术的患者 67 例作为研究对象。纳入标准: (1) 行经典原位肝移植术者; (2) 有基本的理解沟通能力, 文化程度在小学以上, 能够配合完成量表检查者; (3) 年龄 ≥ 18 岁, 会使用手机微信功能者; (4) 愿意参加此项研究者。排除标准: (1) 既往有重要脏器功能损害者; (2) 有严重感染, 心脑血管疾病者; (3) 手术后合并严重并发症者; (4) 有认知和精神障碍者。患者入院时采用信封随机方法分为对照组 (34 例)、试验组 (33 例)。依据纳入及排除标准将 4 人排除之后, 对照组共有 31 例, 试验组共有 32 例。在干预过程中, 对照组退出 2 例, 失访率 6.5%; 试验组退出 3 人, 失访率 9.4%。最后共有 58 例患者纳入研究, 其中对照组 29 例, 男 21 例、女 8 例, 年龄 25~67 岁、平均 (46.97 ± 10.40) 岁; 试验组 29 例, 男 20 例、女 9 例, 年龄 26~66 岁、平均 (47.31 ± 9.24) 岁。2 组患者性别、年龄比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经过中南大学湘雅二医院医学伦理委员会批准, 患者均知晓并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组给予常规护理的健康教育指导。常规护理方法包括: 入院宣教、基础护理、围术期管理、出院宣教、用药指导、出院后电话随访等。试验组应用基于移动医疗平台的延续性护理。

1.2.2 延续性护理的实施 (1) 成立移动医疗平台小组。在科主任的指导下, 由护士长、主管医生、责任护士各 1 名组成微信管理小组; 由 5 名具有肝移植资质认证的护士承担微信教育任务, 编写共享的微信教育内容。(2) 移动医疗平台的建设。移动医疗平台包括移动护理 APP 及微信平台。移动护理 APP 可以提供患者基本信息、入院检查结果、患者肝移植手术情况、术后恢复情况、复查结果、患者服用药物及用法用量、检查结果的危急值警告、复查患者预约就诊等。另外, 建立微信公众号及肝移植微信群, 出院前将患者或家属加入。其主要通过以下方式实施: ① 结合移动护理 APP 提供的患者医疗信息, 通过微信平台为患者推送服药指导, 如服用药物及剂量、服药注意事项等, 并提醒患者复查, 为患者预约挂号。② 如果移动护理 APP 在患者复查后报警提示检查结果异常, 则通过微信及时告知患者来院进一步检查或治疗。③ 定期通过公众号推送肝移植术后相关知识, 口服药的作用及不良反应, 擅自停药、换药和减量对机体的危害, 情绪自我调节, 饮食指导, 功能锻炼方式及生活护理方法等内容。④ 患者或家属通过微信群可随时将病情以文字、语音、图片、视频等形式发送到微信群

内, 微信群管理人员将及时查阅并给予相应护理指导。⑤ 如果肝移植术后患者在微信群或微信公众号中 1 周无任何回应, 则主动联系患者, 询问相关情况。

1.3 效果评价

1.3.1 心理状态 采用焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 对患者的心理状态进行评定, 量表对 20 个项目均采用 1~4 级评分, 分数越高, 患者的焦虑及抑郁程度越高。患者的希望水平评分选用 Herth 量表 (希望水平量表), 该量表包含 3 个维度 (对采取积极行动的态度 T、与他人保持亲密关系 P、现实和未来的态度 I), 分数越高说明希望水平越高。

1.3.2 依从性 依从性调查主要包括 3 个维度。首先是终末期肝病及肝移植术的相关知识, 其包括 10 个小问题。其次是对终末期肝病及肝移植术的认识, 通过 2 个问题测验^[5]。最后是服药依从性, 通过 4 个问题确定调查对象的服药依从性, 累计得分越高, 表明依从性越好。

1.3.3 自我护理能力 此量表分为 4 个维度, 即自我概念、健康知识、自我护理技能、自护责任感水平, 共 43 个条目。每个条目的分值为 0~4 分, 总分 0~172 分, 分数越高表明自我护理能力越好。

1.3.4 自我管理行为 此量表主要包括 15 个条目, 分为 3 个维度, 即运动锻炼、认知性症状管理实践、与医生沟通。自我管理行为量表的总分值范围是 0~69 分, 其中得分大于 56 分表示自我管理行为良好^[4]。

1.3.5 生活质量 2 组肝移植患者的生活质量评价采用中文版肝移植受者生活质量调查问卷^[6]。该调查问卷共包括 28 个条目, 分为 6 个维度, 分别为担忧、身体功能、情感功能、经济、健康服务及并发症, 得分越高表明生活质量越好^[6]。

1.3.6 护理满意度 患者对护理的满意度采用 10 分制进行评分。其中 ≤ 6 分为差, 6~8 分为合格, > 8 分为优秀。

1.4 资料收集方法 在肝移植术后患者出院前及出院后 6 个月, 由研究者发放问卷, 采用统一的指导用语, 由患者当场填写问卷。不能独自填写问卷的患者, 由患者口头叙述, 研究者代为填写。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析。正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 非正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示, 组间比较采用秩和检验; 计数资料采用频数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基于移动医疗平台的延续性护理对肝移植术后患者心理状态的积极影响 干预前 2 组的 SAS、SDS 评分, 希望水平量表各个维度评分和总分差异均无统

计学意义($P>0.05$);干预后,试验组的 SAS 及 SDS 评分低于对照组,而希望水平量表各维度评分和总分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后试验组的 SAS 及 SDS 评分低于干预前,希望水平量表的 P、I 维度评分和总分高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),而希望水平的 T 维度评分与干预前比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后对照组的 SAS 评分高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$),而 SDS 评分、希望水平量表各个维度评分和总分与干预前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 基于移动医疗平台的延续性护理提高肝移植术后患者的依从性 干预前 2 组的依从性 3 个维度的评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组依从性 3 个维度评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后对照组和试验组依从性 3 个维度的评分高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 基于移动医疗平台的延续性护理提高肝移植术后患者的自我护理能力及改善自我管理行为 干预前 2 组自我护理能力和自我行为管理各个维度的评分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组自

我护理能力和自我管理行为各个维度的评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后试验组自我护理能力和自我管理行为各个维度评分高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后对照组自我护理能力中自我概念评分高于干预前,自护责任感评分则低于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),而自我护理能力的其他维度和自我管理行为的各个维度的评分与干预前比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3、4。

2.4 基于移动医疗平台的延续性护理提升肝移植术后患者的生活质量及满意度 干预前 2 组满意度、生活质量各个维度评分及总分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组满意度、担忧、情感功能、健康服务、并发症评分和生活质量总分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),而身体功能及经济 2 个维度评分与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后试验组满意度、生活质量各个维度评分及总分高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后对照组担忧、身体功能、情感功能、健康服务、并发症评分和生活质量总分高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$),而满意度、经济维度的评分与干预前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 1 2 组患者不同护理方法干预前后的 SAS、SDS 及希望水平量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS		T	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	54.86±4.16	57.83±4.87 [*]	54.28±6.35	54.90±5.68	10.90±2.18	10.00±2.59
试验组	29	55.38±4.14	41.76±5.85 [*]	55.97±5.85	47.14±5.26 [*]	10.79±2.76	12.07±3.17
t		0.477	11.37	1.054	5.412	0.168	2.723
P		0.635	<0.001	0.296	<0.001	0.867	0.009

组别	n	P		I		希望水平量表	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	10.86±2.63	10.38±2.99	10.55±1.70	10.00±2.51	32.38±4.94	30.38±6.71
试验组	29	10.83±2.70	12.52±3.52 [*]	10.62±2.47	12.71±3.51 [*]	32.24±6.77	36.76±9.61 [*]
t		0.043	2.495	0.126	3.382	0.090	2.931
P		0.966	0.016	0.900	0.001	0.927	0.005

注:与干预前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者不同护理方法干预前后的依从性评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	肝移植基本知识		肝移植认知程度		服药依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	5.17±1.42	6.14±1.53 [*]	3.72±1.00	4.72±1.75 [*]	6.10±1.24	8.69±3.26 [*]
试验组	29	5.14±0.95	6.97±1.09 [*]	3.69±1.04	6.00±1.04 [*]	6.14±1.25	12.14±2.36 [*]
t		0.095	2.379	0.112	3.386	0.122	4.616
P		0.925	0.021	0.911	0.001	0.903	<0.001

注:与干预前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 2 组患者不同护理方法干预前后的自我护理能力评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	自我概念		自护责任感		自我护理技能		健康知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	13.28±2.25	17.07±4.30*	15.17±3.27	13.24±3.96*	27.14±8.59	30.10±5.61	37.45±11.44	42.59±8.53
试验组	29	12.72±2.74	23.31±4.12*	14.72±3.05	18.69±3.43*	29.48±8.87	39.45±5.82*	37.17±9.85	52.17±8.36*
t		0.851	5.643	0.542	5.602	1.021	6.229	0.099	4.319
P		0.399	<0.001	0.590	<0.001	0.312	<0.001	0.921	<0.001

注:与干预前比较,* P<0.05。

表 4 2 组患者不同护理方法干预前后的自我管理行为评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	运动锻炼		认知性症状管理实践		与医生沟通		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	12.00±2.75	12.07±3.35	14.55±4.02	14.83±4.12	7.83±2.54	7.55±2.26	34.38±5.58	34.45±5.58
试验组	29	11.97±3.10	14.62±3.62*	15.14±4.13	19.28±5.06*	8.10±2.47	10.97±2.10*	35.21±5.73	44.86±6.20*
t		0.039	2.784	0.551	3.673	0.41	5.97	0.559	6.721
P		0.969	0.007	0.584	0.001	0.683	<0.001	0.578	<0.001

注:与干预前比较,* P<0.05。

表 5 2 组患者不同护理方法干预前后的生活质量及满意度评分比较

组别	n	担忧		身体功能		情感功能		经济	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	28.03±5.25	37.66±3.43*	16.59±4.15	20.41±4.04*	12.17±3.55	17.59±3.73*	15.28±2.90	14.97±3.29
试验组	29	27.10±4.61	45.86±5.06*	17.17±3.59	22.45±4.54*	12.93±3.56	21.17±4.28*	14.38±3.37	16.48±4.22*
t		0.717	7.224	0.569	1.808	0.814	3.396	1.090	1.520
P		0.476	<0.001	0.571	0.076	0.419	0.001	0.280	0.134

组别	n	健康服务		并发症		生活质量总分		满意度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	19.45±3.66	22.31±4.33*	6.24±2.81	11.93±3.21*	97.76±8.79	124.86±11.35*	6.15±0.39	6.30±0.44
试验组	29	17.79±3.92	28.24±4.10*	7.07±2.53	16.45±4.45*	96.45±10.00	150.66±9.85*	6.30±0.44	8.60±0.31*
t		1.667	5.355	1.182	4.436	0.529	9.245	1.374	23.010
P		0.101	<0.001	0.242	<0.001	0.598	<0.001	0.175	<0.001

注:与干预前比较,* P<0.05。

3 讨 论

随着移动医疗的发展,移动护理 APP 为医务人员提供极大便利的同时也为护理人员对患者进行个性化的护理打下了基础。此外,基于微信可跨平台的特性及可传递内容的多样性,被更广泛地用于随访^[7]。经过多年的实践,延续性护理已被认为是一种安全、有效的干预方式^[8]。然而,我国目前对延续性护理体系的建立并无统一标准,也没有具体、全面、完整的实施方案及客观、可行的评价指标。本研究通过结合移动护理 APP 及微信平台的优势,建立移动医疗平台为肝移植术后患者提供个体化的延续性护理。

肝移植手术是国内外公认的治疗终末期肝病行之有效的方法,但手术时间长,对患者机体创伤大,而且患者术后需要长期服药,时常会出现并发症,容易造成患者心理负担。众所周知,患者的心理状态、依

从性均与预后密切相关。因此,结合肝移植手术患者疾病特点,给予患者优质的具有针对性的护理措施尤为重要。目前,已有很多研究表明,微信平台可以为患者提供更好的延续性护理^[9-10]。耿跃然等^[10]的研究表明,微信护理干预可改善患者的心理状态。同时,有研究表明,基于微信的护理干预可以提高肝硬化患者及慢性重型乙型肝炎患者的依从性,同时还可以提高患者的满意度^[11]。本研究表明,基于移动医疗平台的延续性护理对肝移植术后患者心理状态具有积极的影响,可以改善患者的心理状态、依从性及满意度。分析原因为微信平台给患者及家属提供了答疑解惑的平台,通过平台,家属不仅可以给予患者正确的护理措施,而且有医务人员在背后关怀可缓解患者家属对于术后知识匮乏的焦虑;微信群为患者与患者之间提供了沟通交流平台,患者之间互相沟通交流

可以缓解负性情绪,改善患者心理状态,提高依从性。

肝移植术后患者出院后,由于没有医护人员的管理及督促,患者的自我护理能力及自我管理行为就显得尤为重要。李金玲等^[4]、刘淑敏等^[12]的研究发现,通过运用微信平台进行护理,可以提升患者的依从性、自我护理能力和自我管理行为的能力。本研究也发现,通过移动护理 APP 提醒复诊,通过微信平台对患者进行用药指导、沟通及随访,可以改善患者的自我护理能力及自我管理行为的能力,说明基于移动医疗平台的延续性护理可以对患者起到督促及自我提升的作用。

对于生活质量的评价多采用量表。目前,疾病特异性生活质量量表包括肺癌、脑卒中^[13]、系统性红斑狼疮、糖尿病^[14]、湿疹、精神分裂症等。SAAB 等^[15]在 2011 年制订了第一个针对肝移植受者的特异性生活质量量表——肝移植后生活质量调查问卷(PLTQ)。彭晓等^[6]在 2015 年对英文版的 PLTQ 进行跨文化调试并对信效度进行评定。本研究采用中文版的 PLTQ 对肝移植受者的生活质量进行测评,可以发现试验组患者的担忧、情感功能、健康服务及并发症评分均较对照组出现好转。TOME 等^[16]的研究也显示肝移植受者术后 6 个月的生活质量评分明显高于术前,尤其是社会功能及情绪状况,但是依旧低于健康人。同时,本研究也显示,2 组肝移植术后患者的身体功能及经济 2 个维度评分在护理干预后差异无统计学意义($P > 0.05$),分析原因可能因为术后 6 个月肝移植患者对自身机体情况过分关注,且尚无法恢复到健康人水平,从而导致身体功能评分无差异;而经济评分无差异可能与移植术后 1 年内复查频繁、药物用量较大造成费用较高相关。TOGASHI 等^[17]的研究也表明,肝移植术后患者在术后 1 年时,虽然心理方面的评分可以接近健康人,但是生理功能评分依旧低于健康人。彭晓等^[6]研究也发现肝移植术后患者的生活质量在术后 1 年内最低,随着时间的延长,患者的生活质量逐渐上升并趋于稳定。

综上所述,基于移动医疗平台的延续性护理可以有效提高肝移植术后患者的依从性、自我护理能力、自我管理能力和生活质量,促进康复。同时,可以改善患者的焦虑与抑郁情绪,提高希望水平。另外,也可以提高患者对护理质量的满意度,减少投诉量。但由于设计的局限性,本研究只是探讨了术后短期内基于移动医疗平台的延续性护理在肝移植术后患者的依从性、自我护理能力、自我管理行为及生活质量中的应用。后续本课题组会继续追踪研究对象术后长期效果,期望在干预措施的长期动态追踪方面有所收获,为肝移植术后患者获取优质有效的护理措施提供依据。

参考文献

[1] 汤小丽,原蕊.基于微信平台的延续性护理对剖宫产产妇

产褥期心境、自护能力及母婴健康状况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(12):181-183.

- [2] 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[J]. 护士进修杂志,2019,34(18):1706-1709.
- [3] 谭桂蓉,崔妙玲,王自秀等.慢性阻塞性肺疾病延续护理移动医疗 APP 平台的构建及应用效果评价[J]. 护士进修杂志,2020,35(5):404-408.
- [4] 李金玲,王莉,王淑琴等.微信平台干预护理对慢性肝炎出院病人服药依从性及自我管理水平的影响[J]. 全科护理,2015,13(34):3440-3442.
- [5] 段懿.健康教育对肝移植术后患者服药依从性效果的调查[J]. 中国实用医药,2014,9(16):247-250.
- [6] 彭晓,牛玉坚,石红娟等.中文版肝移植受者生活质量调查问卷的信效度研究[J]. 护理学杂志,2015,30(2):28-31.
- [7] 张映,王芳.微信式医院家庭协作延续护理在直肠癌结肠造口患者中的应用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(10):172-174.
- [8] 王莉,章金娟,李益民,等.社区护士延续性护理支持性需求现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2020,35(08):763-767.
- [9] 王静芳,王素琴.延续性护理对肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2016,24(4):51-52.
- [10] 耿跃然,何翠竹,陈玉娟.微信式延续性护理对冠心病介入治疗患者康复护理效果的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(2):163-166.
- [11] 谭柳纯,顾春妮,黄雪霞,等.基于微信构建肝硬化患者出院健康管理平台的研究[J]. 护理学报,2015,22(23):68-69.
- [12] 刘淑敏,王秀丽,蒋学锋,等.运用微信对支气管哮喘患者吸入糖皮质激素治疗依从性和生活质量的影响[J]. 护士进修杂志,2015,30(19):1737-1739.
- [13] 刘娟.脑卒中后失语患者生活质量量表的研究进展. 护士进修杂志[J]. 2015,30(13):1220-1222.
- [14] 吴冰,陈璇,魏晓飞,等.与糖尿病饮食相关的生活质量量表的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(22):55-57.
- [15] SAAB S, NG V, LANDAVERDE C, et al. Development of a disease-specific questionnaire to measure health-related quality of life in liver transplant recipients [J]. Liver Transpl, 2011, 17(5):567-579.
- [16] TOME S, WELLS J T, SAID A, et al. Quality of life after liver transplantation. A systematic review[J]. J Hepatol, 2008, 48(4):567-577.
- [17] TOGASHI J, SUGAWARA Y, AKAMATSU N, et al. Quality of life after adult living donor liver transplantation: a longitudinal prospective follow-up study[J]. Hepatol Res, 2013, 43(10):1052-1063.

(收稿日期:2020-05-10 修回日期:2020-12-12)