

基于互联网的居家延续性护理对糖尿病患者血糖和生活质量的影响

叶黎霞¹, 盛芝仁², 仇春波¹, 陈洁¹, 任雪琼¹

1. 宁波大学医学院附属医院分娩中心, 浙江 宁波 315020; 2. 宁波大学医学院附属医院院办

摘要:目的 通过对糖尿病患者进行基于互联网的居家延续性护理, 探讨其在糖尿病社区护理中的应用价值。方法 选择2016年10月—2017年10月间宁波大学医学院附属医院收治的156例首次确诊为糖尿病的患者作为研究对象, 根据随机数字法将患者分为2组, 每组78例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上进行基于互联网的居家延续性护理, 2组均护理6个月。比较2组护理前后血糖(FBG、PBG、HbA1c)、治疗依从性(药物依从性、饮食控制、运动锻炼、血糖监测、足部护理)及生活质量(生理职能、生理功能、健康状况、躯体疼痛、社会职能、精力、精神健康、情感职能)的变化。结果 护理后, 2组FBG、PBG、HbA1c水平均显著降低(均 $P < 0.05$), 且观察组明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。护理后, 2组药物依从性、饮食控制、运动锻炼、血糖监测、足部护理及自我管理总分显著升高(均 $P < 0.05$), 且观察组明显高于对照组(均 $P < 0.05$)。护理后, 2组生理职能、生理功能、健康状况、躯体疼痛、社会职能、精力、精神健康及情感职能评分显著升高(均 $P < 0.05$), 且观察组明显高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 基于互联网的居家延续性护理在糖尿病社区护理中有着明确的效果, 可提高患者血糖控制效果与治疗依从性, 改善患者的生活质量, 值得推广应用。

关键词: 糖尿病社区护理; 延续性护理; 互联网; 效果分析

中图分类号: R473.58 R587.1 文献标识码: B 文章编号: 1674-4152(2019)01-0147-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000624

Effect of Internet-based Home Continuous Care on Blood Sugar and Quality of Life in Diabetic Patients

YE Li-xia, SHENG Zhi-ren, QIU Chun-bo, et al.

The Birth Center of Affiliated Hospital of Ningbo University Medical College, Ningbo, Zhejiang 315020, China

Abstract: Objective To explore the value of Internet-based home care for diabetic patients in diabetes community care.

Methods A total of 156 patients diagnosed with diabetes in our hospital from October 2016 to October 2017 were enrolled. The patients were divided into two groups according to the random number method, with 78 patients in each group. The control group received routine care, and the observation group performed Internet-based home continuity care, both of which were treated for 6 months. After the care, the changes of blood glucose (FBG, PBG, HbA1c), treatment adherence (drug compliance, diet control, exercise, blood glucose monitoring, foot care) and changes in quality of life (physiological, physiological, health, physical pain, social function, energy, mental health, emotional function) were compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of FBG, PBG and HbA1c in the two groups were significantly lower (all $P < 0.05$), and the observation group was significantly lower than the control group (all $P < 0.05$). After nursing, the drug compliance, diet control, exercise, blood glucose monitoring, foot care and self-management scores of the two groups were significantly increased (all $P < 0.05$), and the observation group was significantly higher than the control group (all $P < 0.05$). After nursing, the scores of physiological function, physiological function, health status, physical pain, social function, energy, mental health and emotional function of the two groups were significantly increased (all $P < 0.05$), and the observation group was significantly higher than the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Internet-based home continuity care has a clear curative effect in diabetes community care, which can improve the patient's glycemic control effect and treatment compliance, improve the patient's quality of life, and is worthy of promotion and application.

Key words: Diabetes community care; Continuous care; Internet; Effect analysis

糖尿病是由遗传因素或不健康生活习惯引起的胰岛素分泌缺陷或胰岛素作用障碍而造成的一种以高血糖为主要特征的代谢性疾病^[1-2]。据流行病学调查显示,我国糖尿病患者已居世界第一位,患病人数高达9 240万,其中95%以上的患者为2型糖尿病^[3]。糖尿病是一种可防、可治但目前尚不能完全治愈的慢性终生性疾病,长期的高血糖水平易引起患者心、脑、肾

等多器官功能的损伤,更甚者危及患者生命,给患者及其家庭带来了严重的经济与精神负担,故而控制血糖水平、预防糖尿病相关并发症的发生是其治疗的关键^[4-5]。目前,基于国内医疗资源的限制,大部分糖尿病患者均在家治疗,由于患者家属缺乏护理方面的知识与技能,各项治疗措施并不能完全落实到位,患者的治疗效果并不理想^[6]。延续性护理是20世纪80年代美国宾夕法尼亚大学科研组织总结形成的一种护理模式,其目的在于为提早出院的患者提高有效与低成本

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2018ZD011)

通信作者:盛芝仁, E-mail: 185661160@qq.com

的健康服务,现在已经发展为对所有患者提供延续性、全方位的健康指导与服务,是一种从医院到社区、家庭的持续性随访与指导^[7]。但目前有关于糖尿病的延续性护理的研究缺少统一的管理与监督,收效甚微,如何做好糖尿病的社区延续性护理工作已成为医生及护理人员探寻的焦点问题^[8]。基于互联网的发展以及其方便、高效的特点,对加强患者的管理与监督创造了有利条件,为此,本研究探讨了基于互联网的居家延续性护理在糖尿病社区护理中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2016年10月—2017年10月间我院收治的156例首次确诊为糖尿病的患者作为研究对象,根据随机数字法将患者分为2组,每组78例。观察组:男性42例,女性36例;年龄45~70岁,平均(55.6±8.2)岁。对照组:男性45例,女性33例;年龄45~71岁,平均(55.9±8.5)岁。2组患者在性别、年龄、病程及文化程度方面比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究已通过我院伦理委员会批准实施,所有患者均知情同意。

表1 2组糖尿病患者临床资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)	文化程度(例)		
		男	女			初中以下	高中及专科	本科以上
观察组	78	42	36	55.6±8.2	7.52±1.23	22	39	17
对照组	78	45	33	55.9±8.5	7.63±1.15	19	41	18
统计量		0.234 ^a	0.224 ^b	0.577 ^b			0.463 ^c	
P值		0.629	0.822	0.564			0.643	

注:^a为 χ^2 值,^b为 t 值,^c为 U 值。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准^[9]:①符合2型糖尿病诊断标准,参照1999年WHO相关糖尿病的诊断标准;②首次确诊为2型糖尿病的患者;③有对口社区的患者;④可使用短信、QQ、微信及糖尿病园地论坛等多种互联网交流工具。

排除标准:①合并严重心、脑、肝、肾等器官功能障碍患者;②合并神经障碍、精神分裂等精神类疾病患者;③存在沟通障碍的患者;④无法完成,主动提出退出的患者。

1.3 护理方法 对照组给予糖尿病患者常规护理,具体方式如下,①健康知识教育:发放糖尿病宣传册,每月定期举办一次健康知识讲座或宣传视频向患者介绍糖尿病发病的原因、危险因素及危害。②专业技能支持:向患者讲解血糖检测仪的使用方法、降血糖药物用法用量,并为患者制定科学的饮食方案及日常运动锻炼方案,每月定期电话随访一次,根据患者情况进行更改。③心理干预:指导患者能够正确认识并面对糖尿病,疏解患者心理压力,并让患者保持积极、乐观的心态,坚持长期的抗血糖治疗及积极主动参与社会活动。④社区门诊坐诊:由专科医师及护理人员坐诊,为

患者积极解答糖尿病治疗过程中的遇见的各种问题,门诊坐诊保持每周一次。⑤定期随访:每月定期电话或上门随访一次,了解患者血糖控制及自我管理情况,嘱咐患者每月定期进行常规体检。

观察组则在常规护理的基础上采用短信、QQ、微信及糖尿病知识论坛等多种互联网交流沟通工具进行糖尿病社区家庭护理,其具体方式为:①制定专业ppt课件,由医院糖尿病专科护理人员在社区门诊采用一对一教育方式对出院患者进行讲解糖尿病基本知识。②为患者特定的饮食方案及运动锻炼方案,并通过多种互联网交流沟通工具发放给患者,每周询问患者坚持情况,并根据患者情况进行更新。③建立QQ群、微信群、微信公众号或糖尿病知识论坛等多种互联网知识平台,每日在平台更新与糖尿病相关的知识,每周定期举办一次糖尿病专科知识讲座。④要求患者在互联网平台每周反馈至少一次血糖控制情况及本周血糖管理的详情,鼓励患者在平台相互沟通、提醒或监督,专科护理人员负责答疑患者有关疾病问题的咨询,解决患者讨论较为激烈的问题。⑤专科护理人员每月2次定期到糖尿病患者家中随访,对血糖控制未达预期目标的患者,专科护理人员耐心帮助其分析原因,并将其作为下一循环重点护理的对象,制定相应的改善计划,让其主动掌握并付诸实施。

1.4 评价指标 比较2组均护理3个月后以下指标的变化,①血糖指标:包括血糖空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(PBG)及血清糖化血红蛋白(HbA1c)水平;②治疗依从性:采用中文版患者自我管理水平调查量表(SDSCA)^[10]进行评价,其包括6个维度,分别为药物依从性、饮食控制、运动锻炼、血糖监测、足部护理及吸烟状态。除吸烟状态外,每个维度有2~7题,共20题,每题0~7分,先计算每个维度平均分,将平均分相加即得自我管理总分,最高35分,分数越高,患者自我管理水平越高。③生活质量:采用SF-36量表^[11]进行评价,SF-36量表包括生理职能、生理功能、健康状况、躯体疼痛、社会职能、精力、精神健康及情感职能等8个项目,每个项目2~10题,共计36题,每个项目最低0分,最高100分,分数越高,生活质量越高。

1.5 统计学方法 以SPSS 18.0统计软件行数据统计分析。计量数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组血糖水平比较 护理前,2组FBG、PBG、HbA1c水平差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,2组FBG、PBG、HbA1c水平均显著降低($P<0.05$),且观察组明显低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组糖尿病患者血糖水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FBG (mmol/L)	PBG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	78	护理前	10.26 ± 2.15	13.82 ± 2.26	9.92 ± 1.87
		护理后	6.52 ± 1.24 ^{ab}	8.67 ± 1.93 ^{ab}	7.12 ± 1.35 ^{ab}
对照组	78	护理前	10.37 ± 2.03	13.69 ± 2.41	9.96 ± 1.90
		护理后	7.98 ± 1.59 ^a	11.65 ± 2.09 ^a	8.63 ± 1.55 ^a

注:与护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

表3 2组糖尿病患者SDSCA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	药物依从性	饮食控制	运动锻炼	血糖检测	足部护理	总分
观察组	78	护理前	3.82 ± 0.65	3.97 ± 0.68	4.25 ± 0.75	1.47 ± 0.32	1.56 ± 0.37	15.07 ± 2.32
		护理后	5.59 ± 0.73 ^{ab}	5.08 ± 0.76 ^{ab}	6.19 ± 1.13 ^{ab}	2.58 ± 0.56 ^{ab}	3.89 ± 0.66 ^{ab}	23.33 ± 4.06 ^{ab}
对照组	78	护理前	3.85 ± 0.59	3.95 ± 0.62	4.24 ± 0.78	1.49 ± 0.30	1.58 ± 0.33	15.11 ± 2.29
		护理后	4.29 ± 0.67 ^a	4.32 ± 0.69 ^a	4.71 ± 0.82 ^a	1.88 ± 0.39 ^a	1.97 ± 0.42 ^a	17.15 ± 3.56 ^a

注:与护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 2组生活质量比较 护理前,2组生理职能、生理功能、健康状况、躯体疼痛、社会职能、精力、精神健康及情感职能评分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);护理后,2组生理职能、生理功能、健康状况、躯体疼痛、

2.2 2组治疗依从性比较 护理前,2组药物依从性、饮食控制、运动锻炼、血糖监测、足部护理及自我管理总分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);护理后,2组药物依从性、饮食控制、运动锻炼、血糖监测、足部护理及自我管理总分显著升高(均 $P < 0.05$),且观察组明显高于对照组(均 $P < 0.05$),见表3。

社会职能、精力、精神健康及情感职能评分显著升高(均 $P < 0.05$),且观察组明显高于对照组(均 $P < 0.05$),见表4。

表4 2组糖尿病患者SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	生理职能	生理功能	健康状况	躯体疼痛	社会职能	精力	精神健康	情感职能
观察组	78	护理前	26.68 ± 3.15	29.83 ± 3.27	25.32 ± 4.85	30.37 ± 4.09	32.50 ± 4.84	30.39 ± 4.19	33.06 ± 5.87	29.60 ± 4.69
		护理后	42.29 ± 6.64 ^{ab}	43.56 ± 6.30 ^{ab}	35.41 ± 6.33 ^{ab}	41.36 ± 5.87 ^{ab}	45.22 ± 6.53 ^{ab}	41.76 ± 6.60 ^{ab}	46.12 ± 7.39 ^{ab}	40.66 ± 6.05 ^{ab}
对照组	78	护理前	26.93 ± 3.38	29.69 ± 3.55	25.43 ± 4.70	30.71 ± 4.46	32.61 ± 4.67	30.46 ± 4.52	33.15 ± 5.93	29.73 ± 4.86
		护理后	35.62 ± 5.42 ^a	38.08 ± 5.12 ^a	30.63 ± 5.59 ^a	36.56 ± 5.89 ^a	39.85 ± 5.70 ^a	36.43 ± 5.81 ^a	40.67 ± 6.55 ^a	35.82 ± 5.16 ^a

注:与护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着我国糖尿病患病人数不断增加且趋于年轻化,给患者及其家庭、社会都带来了较大的负担,由于内医疗资源及患者经济的限制,越来越多的患者在急性期治疗结束后立即出院回家治疗,如何做好出院后的护理工作,控制患者血糖稳定,延缓病情进展,防止糖尿病相关并发症的发生,受到越来越多医护人员关注^[12]。据文献报道显示,约有82.6%的糖尿病患者在出院后有医院延续服务的需求,故而延续性护理模式成为临床护理工作一种新的发展趋势^[13]。目前国内外延续性护理的发展模式与干预措施主要包括基于医院的延续性护理模式、基于社区的延续性护理模式及医院-社区-家庭三元联动的延续性护理模式3种^[14-15]。虽然延续性护理在糖尿病护理方面取得了一定的效果,但仍存在较多方面的问题,如医院服务能力有限、不规范以及护理形式单一等,这也是目前我国延续性护理较常见的问题^[16]。除此之外,最为严重的问题就是缺乏对患者有效的管理及监督,由于医护人员不能及时了解患者的治疗情况并及时进行干预,患者的自我管理能力和较差,导致治疗效果并不理想^[17]。如何确保延续性护理更加有效的开展一直是医护人员面临的焦点问题。

近年来,随着互联网的发展及互联网+护理医疗服务模式的兴起,基于互联网的延续性护理方式逐渐应用于糖尿病的延续性护理中^[18]。由于互联网具有方便、高效等优点,可使患者足不出户就可获得糖尿病相关的健康教育知识,同时医护人员又可对患者实施管理与监督,及时为患者提供专业的糖尿病护理知识,解决治疗过程中的遇见的各种问题,可视糖尿病患者的病情及时制定并更新科学的药物治疗、饮食及运动锻炼方案,提高患者的自我管理水平和。本研究采用短信、QQ、微信及糖尿病知识论坛等多种互联网交流沟通工具进行糖尿病社区家庭护理,结果显示,护理后较常规护理方式而言,基于互联网的居家延续性护理模式可有效控制患者的血糖水平,而患者自我管理水平和也明显提高,这有赖于医护人员利用互联网交流沟通工具及时对患者进行规范性护理,使患者可按照医护人员的护理完成相应的治疗。本次研究结果还显示,患者在生理职能、生理功能、健康状况、躯体疼痛、社会职能、精力、精神健康及情感职能等生活质量方面得到明显的提升,说明通过医护人员利用互联网交流沟通工具的规范性护理,患者心理状态明显改变,从而可有效控制负性情绪,提高生活质量,改善预后。

综上所述,基于互联网的居家延续(下转第163页)

- esis[J]. *Sex Dev*, 2016, 10(1):23-27.
- [3] BASTIAN C, MULLER J B, LORTAT-JACOB S, et al. Genetic mutations and somatic anomalies in association with 46,XY gonadal dysgenesis[J]. *Fertil Steril*, 2015, 103(5):1297-1304.
- [4] KING T F, CONWAY G S. Swyer syndrome[J]. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 2014, 21(6):504-510.
- [5] CHAUHAN V, JYOTSNA V P, JAIN V, et al. Novel Heterozygous Genetic Variants in Patients with 46,XY Gonadal Dysgenesis[J]. *Horm Metab Res*, 2017, 49(1):36-42.
- [6] WANG X, XUE M, ZHAO M, et al. Identification of a novel mutation (Ala66Thr) of SRY gene causes XY pure gonadal dysgenesis by affecting DNA binding activity and nuclear import[J]. *Gene*, 2018, 651:143-151.
- [7] MCCUAIG J M, NOOR A, ROSEN B, et al. Case report: Use of tumor and germline Y chromosomal analysis to guide surgical management in a 46, XX female presenting with gonadoblastoma with dysgerminoma[J]. *Int J Gynecol Pathol*, 2017, 36(5):466-470.
- [8] SARANYA B, BHAVANI G, ARUMUGAM B, et al. Three novel and two known androgen receptor gene mutations associated with androgen insensitivity syndrome in sex-reversed XY female patients[J]. *J Genet*, 2016, 95(4):911-921.
- [9] BERGLUND A, JOHANNSEN T H, STOCHHOLM K, et al. Incidence, prevalence, diagnostic delay, and clinical presentation of female 46, XY disorders of sex development[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2016, 101(12):4532-4540.
- [10] ZHU H L, BAO D M, WANG Y, et al. Swyer's syndrome with mixed ovarian malignant germ cell tumor and ovarian gonadoblastoma[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2016, 129(14):1752-1754.
- [11] VAN HEMMEN J, SARIS I M J, COHEN-KETTENIS P T, et al. Sex differences in white matter microstructure in the human brain predominantly reflect differences in sex hormone exposure[J]. *Cereb Cortex*, 2017, 27(5):2994-3001.
- [12] ANDONOVA S, ROBEVA R, SIRAKOV M, et al. A novel SRY gene mutation p. F109L in a 46,XY female with complete gonadal dysgenesis[J]. *Sex Dev*, 2015, 9(6):333-337.
- [13] MILEWICZ T, MROZIŃSKA S, SZCZEPAŃSKI W, et al. Dysgerminoma and gonadoblastoma in the course of Swyer syndrome[J]. *Pol J Pathol*, 2016, 67(4):411-414.
- [14] CALVEL P, KUSZ-ZAMELCYK K, MAKRYTHANASIS P, et al. A case of wiedemann-steiner syndrome associated with a 46,XY disorder of sexual development and gonadal dysgenesis[J]. *Sex Dev*, 2015, 9(5):289-295.
- [15] HANLON A J, KIMBLE R M. Incidental gonadal tumors at the time of gonadectomy in women with Swyer syndrome: a case series[J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2015, 28(2):e27-29.
- [16] MAZEN I, SOLIMAN H, EL-GAMMAL M, et al. A novel mutation (c. 2735_2736delTC) in the androgen receptor gene in 46,XY females with complete androgen insensitivity syndrome in an Egyptian family[J]. *Horm Res Paediatr*, 2014, 82(6):411-444.
- [17] 丰玉, 姚英, 任芸芸. 46,XY单纯性腺发育不全7例临床及超声分析[J]. *肿瘤影像学*, 2016, 25(2):182-185.
- [18] 蒋建发, 郑婷萍, 邓燕, 等. 56例46,XY单纯性腺发育不全临床特点分析[J]. *现代妇产科进展*, 2015, 24(10):759-761.
- (本文编辑:赵瑞) 收稿日期:2018-04-18

(上接第149页)

性护理在糖尿病社区护理中有着明确的疗效,可提高患者血糖控制效果与治疗依从性,改善患者的生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] NANDITHA A, MA R C, RAMACHANDRAN A, et al. Diabetes in asia and the pacific: Implications for the global epidemic[J]. *Diabetes Care*, 2016, 39(3):472-485.
- [2] MARUTHUR N M, TSENG E, HUTFLESS S, et al. Diabetes medications as monotherapy or metformin-based combination therapy for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis[J]. *Ann Intern Med*, 2016, 164(11):740-751.
- [3] 武全莹, 杨鹏. 延续性护理在糖尿病患者中的实践现状及进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(22):2733-2737.
- [4] MONTAIGNE D, COISNE A, SOSNER P, et al. Electrical atrial vulnerability and renal complications in type 2 diabetes. [J]. *Diabetologia*, 2016, 59(4):861-862.
- [5] ROUYARD T, KENT S, BASKERVILLE R, et al. Perceptions of risks for diabetes-related complications in Type 2 diabetes populations: a systematic review[J]. *Diabetic Med*, 2016, 34(4):467-477.
- [6] 余方珍, 吴晓霞. 医院-社区-家庭护理干预对2型糖尿病患者饮食控制的影响[J]. *中国健康教育*, 2017, 33(1):82-84.
- [7] 张倩, 马红梅, 张爽, 等. 延续性护理的发展现状[J]. *护理研究*, 2016, 30(9):1028-1030.
- [8] MUNSHI M N, FLOREZ H, HUANG E S, et al. Management of diabetes in long-term care and skilled nursing facilities: A position statement of the american diabetes association[J]. *Diabetes Care*, 2016, 39(2):308-318.
- [9] 邹汶兵. 前列地尔联合福辛普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效及安全性评价[J]. *中国临床药理学杂志*, 2016, 32(1):18-20.
- [10] 陈雅菲, 吕利枝, 胡逸凡, 等. 糖尿病患者自我管理行为评价工具的比较[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(20):3748-3752.
- [11] 王乐三, 孙振球, 蔡太生, 等. 健康测量量表 SF-36 应用于 2 型糖尿病患者的信度和效度评价[J]. *中国现代医学杂志*, 2007, 17(21):2651-2654.
- [12] 穆晓云, 许紫薇, 丁艳萍. 基于新媒体平台的延续护理对老年糖尿病患者自我效能水平的影响[J]. *中国医科大学学报*, 2018, 47(4):373-375.
- [13] 潘美开, 陈茜, 邱月群, 等. 糖尿病患者对医院延续服务需求的调查研究[J]. *医学信息(中旬刊)*, 2010, 5(7):1687-1688.
- [14] BOUTWELL A E, JOHNSON M B, WATKINS R. Analysis of a social work-based model of transitional care to reduce hospital readmissions: preliminary data[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2016, 64(5):1104-1107.
- [15] 许美丽, 王申. 国内外延续性护理的发展现状及对策[J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(19):28-30.
- [16] 万巧琴, 么莉, 侯淑肖, 等. 基于医院延续护理开展现状与问题的质性研究[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(10):38-41.
- [17] BERRE M L, MAIMON G, SOURIAL N, et al. Impact of transitional care services for chronically ill older patients: A systematic evidence review[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2017, 65(7):1597-1608.
- [18] 徐芳, 蔡素芬, 胡阳春. 互联网+护理医疗服务在糖尿病社区延续性护理中的应用效果分析[J]. *中国临床护理*, 2016, 8(6):528-530.
- (本文编辑:谢飞凤) 收稿日期:2018-07-22