

基于微信群闭环的延续性护理模式在异地就医藏族肝肿瘤 TACE 患者中的应用研究

涂庆丽, 邓世钰, 蒲雪, 夏小婷

西藏自治区人民政府驻成都办事处医院, 四川 成都 610041

DOI:10.61369/MRP.2026090019

摘 要 : 目的 探讨依托专属微信社群构建院前 – 院中 – 院后全流程延续性护理闭环模式^[1], 在西藏异地就医藏族肝肿瘤行 TACE 介入治疗患者中的应用价值, 提升藏族患者就医获得感、治疗依从性、术后康复水平, 降低异地就医并发症发生率。方法 选取本院 2023 年 1 月 – 2025 年 12 月收治的西藏医保异地就医原发性肝肿瘤行多次 TACE 介入治疗藏族患者 100 例, 随机分为观察组与对照组, 每组 50 例。对照组实施常规肝病介入专科护理及出院口头随访; 观察组在常规护理基础上, 依托医院专属藏族患者微信服务群, 实施院前预约咨询、院中专科全程管理、出院专人定时随访的闭环式延续性护理干预。对比两组患者治疗依从率、术后并发症发生率、焦虑抑郁评分、复查复诊率、医保就医满意度。结果 观察组患者全程规范治疗依从率、术后并发症发生率、异地就医满意度显著高于对照组; 术后疼痛、发热、恶心呕吐等 TACE 术后栓塞综合征并发症发生率显著低于对照组; 干预后 SAS、SDS 心理情绪评分明显优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对西藏异地就医藏族肝肿瘤 TACE 患者构建微信群闭环延续性护理新模式, 贴合藏族患者语言、文化、异地就医医保专属报销特点, 可有效提升全程诊疗连续性, 改善身心状态, 降低术后并发症, 提升边疆少数民族肿瘤患者异地就医保障质量, 适合民族地区驻内地专属医保医院推广应用。

关 键 词 : 延续性护理; 肝肿瘤; TACE 介入治疗; 藏族患者; 异地就医; 微信群闭环管理

Application Research Of Continuity Of Care Model Based On Wechat Group Closed-Loop In Tibetan Liver Tumor TACE Patients Seeking Medical Treatment In Other Places

Tu Qingli, Deng Shiyu, Pu Xue, Xia Xiaoting

Chengdu Office Hospital of the People's Government of the Xizang Autonomous Region, Chengdu, Sichuan 610041

Abstract : Objective To explore the application value of establishing the whole process continuous nursing closed-loop model of pre hospital, in-patient and post hospital based on the exclusive WeChat community in transcatheter TACE intervention treatment of Tibetan liver tumors in Xizang, improve the Tibetan patients' sense of medical access, treatment compliance, and postoperative rehabilitation level, and reduce the incidence of complications in off-site medical treatment. Methods 100 Tibetan patients with primary liver tumors treated by Xizang medical insurance from January 2023 to December 2025 in our hospital were selected for multiple TACE interventions. They were randomly divided into an observation group and a control group, with 50 cases in each group. The control group received routine liver disease intervention specialized nursing and oral follow-up after discharge; On the basis of routine nursing, the observation group relied on the hospital's exclusive Tibetan patient WeChat service group to implement a closed-loop continuous nursing intervention, including pre hospital appointment consultation, in hospital specialist full process management, and discharge specialist scheduled follow-up. Compare the treatment compliance rate, postoperative complication rate, anxiety and depression score, follow-up rate, and medical insurance satisfaction between two groups of patients. The compliance rate of patients in the observation group with standardized treatment throughout the entire process, the incidence of postoperative complications, and the satisfaction with seeking medical treatment in a different location were significantly higher than those in the control group; The incidence of postoperative thrombotic syndrome complications such as pain, fever, nausea, and vomiting in the TACE group was significantly lower than that in the control group; After intervention, the SAS and SDS psychological and emotional scores were significantly better than

those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion To construct a new WeChat group closed-loop continuous nursing model for Tibetan liver tumor TACE patients seeking medical treatment in Xizang, which fits in with the language, culture and exclusive reimbursement characteristics of Tibetan patients seeking medical treatment in other places, can effectively improve the continuity of diagnosis and treatment throughout the whole process, improve physical and mental status, reduce postoperative complications, improve the quality of medical care for border minority tumor patients seeking medical treatment in other places, and is suitable for the promotion and application of exclusive medical insurance hospitals in ethnic regions in the mainland.

Keywords : continuity of care; Liver tumors; TACE intervention therapy; Tibetan patients; Seeking medical treatment in a different location; WeChat group closed-loop management

引言

原发性肝肿瘤发病率高，多数中晚期患者需反复接受肝动脉化疗栓塞术（TACE）维持病情控制^[2]。西藏地区医疗资源有限，大量藏族肝肿瘤患者选择到内地定点医保医院异地就医。我院为西藏自治区驻成都办事处专属医保定点医院，承担全川藏族肝病肿瘤患者集中收治、专属医保直接结算、多次 TACE 介入专项救治工作。

藏族患者普遍存在语言沟通不畅、健康认知偏低、内地就医路途遥远、往返不便、术后居家康复无人指导、复查信息不对称、医保报销流程不熟等现实问题。传统分段式护理存在院前沟通缺失、住院衔接不畅、出院随访碎片化、跨地域健康管理断层等短板，容易导致患者复诊延迟、用药不规范、术后并发症加重、心理负担过重，严重影响 TACE 整体治疗效果。

延续性护理是以患者为中心，打通院前、住院、出院居家全周期的一体化连续护理新模式，契合异地反复住院肿瘤患者诊疗需求^[2]。本研究结合我院藏族肝病肿瘤患者专属微信群管理优势，创新构建医保专属 + 社群联动 + 专科闭环 + 跨地域随访的民族特色延续性护理体系，针对性解决藏族肝肿瘤 TACE 患者异地就医痛点，现将研究内容与应用效果报告如下^[3]。

一、资料与方法

（一）一般临床资料

选取我院肝病介入科2023年1月—2025年12月收治的西藏医保异地就医藏族肝肿瘤患者86例。纳入标准：①符合原发性肝癌临床诊断标准^[3]，具备多次 TACE 介入治疗指征；②户籍及医保归属西藏，在我院享受专属异地直接报销政策；③民族为藏族，长期往返藏川两地就医；④意识清楚，可配合微信群文字、语音沟通；⑤知情同意自愿参与本研究。排除标准：合并严重心肾功能衰竭、晚期多器官转移、精神障碍、无法配合随访者。

两组患者年龄、文化程度、肿瘤分期、TACE 治疗次数、语言沟通能力、家庭陪护情况、医保报销情况基线资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

（二）分组与护理方法

1. 对照组：常规专科护理 + 常规电话随访

患者入院后由责任护士完成基础肝病护理、术前宣教、术中配合、术后生命体征监测、饮食与体位指导、基础并发症观察。出院当日口头交代居家注意事项、用药提醒，出院1周内常规电话简短随访1次，无长期连续跟踪，无专属社群对接，无医保就医专项指导。

2. 观察组：常规护理 + 微信群闭环式延续性护理新模式

依托我院藏族肝病肿瘤患者专属微信群服务群，组建固定延续护理专班，包含肝病专科医生、介入专科护士、医保对接专员、双语护理联络员，打造院前预约咨询—住院全程专管—出院定时随访—跨地报告互认—医保全程协助五位一体闭环延续护理模式，具体实施如下：

（1）院前延续护理：社群前置对接，解决异地就医难题

①床位提前预约：患者及家属提前在专属微信群内提交就医需求、既往西藏当地检查资料，护理专班提前预留医保专属床位，避免到院无床等待、耽误介入治疗时机。

②跨院报告互认答疑：专人一对一解读西藏当地 CT、肝功能、肿瘤标志物等复查单据，判断是否符合再次 TACE 治疗条件，减少重复检查，减轻患者经济负担，契合医保规范要求。

③双语健康前置宣教：结合藏族文化习俗、饮食习惯，用汉语 + 藏语语音科普 TACE 术前准备、禁食要求、旅途保暖注意事项，缓解异地就医陌生感与紧张焦虑情绪。

④医保政策提前解读：群内专人提前告知我院西藏专属医保报销比例、结算流程、所需证件，避免患者往返跑腿^[4]。

（2）院中延续护理：专科专人全程闭环管理

①专属医护固定管床：患者入院后直接对接群内固定肝病主

治医生、责任介入护士，全程负责病情评估、方案制定、术前准备、术中全程陪同、术后24h重点监护。

②个性化民族适配护理：尊重藏族饮食、宗教生活习惯，合理调整膳食方案，避免辛辣高脂饮食，预防肝损伤；加强术后疼痛、发热、恶心等栓塞后综合征动态评估，及时对症护理干预。

③全程检查绿色通道：护理团队统一预约肝功能、影像学、介入术前全套检验检查，优化流程，缩短住院周期，提升异地就医效率。

④实时群内家属同步反馈：每日在微信群内向异地家属同步患者住院治疗、饮食、睡眠、康复情况，减少家属异地担忧，提升信任感。

（3）出院后延续护理：定时分级随访，筑牢居家康复防线

①建立一人一档延续护理档案：完整录入患者一般人口学资料、文化程度、肿瘤分期、历次TACE手术时间、检验检查结果、用药清单、居家住址、往返交通情况。

②分时段精准随访：出院3天、1周、2周、1个月、3个月固定时间，护理团队一对一微信语音+电话双重随访，重点监测食欲、腹痛、黄疸、体力、服药依从性。

③规律复诊提醒：提前1周群内提醒返院复查时间，对接床位，保障下一次TACE周期无缝衔接。

④心理人文延续关怀：针对藏族患者远离家乡、长期反复治疗产生的悲观、孤独情绪，开展叙事式人文心理疏导，提升抗癌信心。

（三）观察评价指标

1. 治疗全程依从率：规范按时入院、按时复查、规律服药、严格忌口四项综合评定。

2.TACE术后并发症发生率：包括术后发热、重度疼痛、胃肠道反应、肝功能明显异常四类。

3. 心理情绪评分：采用焦虑自评量表SAS、抑郁自评量表SDS于干预前后统一测评。

4. 异地就医总体满意度：自制民族就医满意度问卷，包含服务、沟通、报销、便捷度四项维度。

（四）统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计量资料以均数±标准差表示，行t检验；计数资料以率（%）表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组治疗依从率对比

表1 两组全程规范治疗依从率比较 [n (%)]

组别	例数	完全依从性	部分依从性	不依从	总依从率	χ^2 值	P 值
对照组	50	20(40.00)	18(36.00)	12(24.00)	38(76.00%)	6.353	0.012
观察组	50	30(60.00)	17(34.00)	3(6.00)	47(94.00%)	-	-

注：观察组全程规范治疗依从率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）

（二）两组术后并发症发生率对比

表2 两组 TACE 术后栓塞综合征并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	发热	腹痛	恶心呕吐	总发生率	χ^2 值	P 值
对照组	50	7(14.00)	6(12.00)	8(16.00)	21(42.00%)	7.862	0.005
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)	2(4.00)	5(10.00%)	-	-

注：观察组 TACE 术后并发症总发生率明显低于对照组，术后康复安全性更高（ $P < 0.05$ ）

（三）两组心理焦虑、抑郁评分对比

表3 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	干预前 SAS	干预后 SAS	干预前 SDS	干预后 SDS
对照组	50	58.32±5.17	48.65±4.23	57.89±4.96	47.92±4.08
观察组	50	58.19±5.08	40.12±3.87	57.76±4.88	39.25±3.71
t 值	-	0.127	10.536	0.132	11.245
p 值	-	0.899	<0.001	0.895	<0.001

注：干预前两组情绪评分无差异（ $P > 0.05$ ）；干预后观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组，心理状态改善更明显（ $P < 0.05$ ）

（四）两组异地就医满意度对比

表4 两组异地就医满意度比较 [n (%)]

组别	例数	医保专属服务满意	双语沟通满意	全程闭环护理满意	总满意度	χ^2 值	P 值
对照组	50	36(72.00)	35(70.00)	34(68.00)	37(74.00%)	9.490	0.002
观察组	50	47(94.00)	46(92.00)	48(96.00)	48(96.00%)	-	-

注：观察组患者对我院医保专属服务、双语沟通、全程闭环护理满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）

三、讨论

（一）藏族异地肝肿瘤 TACE 患者护理痛点突出

西藏偏远地区医疗资源薄弱，肝肿瘤患者必须跨区域到内地定点医院反复行 TACE 治疗。这类患者普遍文化程度偏低、汉语沟通弱、健康知识匮乏、路途奔波、经济压力大、医保政策不熟、术后居家无人专业指导。传统护理只重视住院期间短时护理，出院后管理断层，极易导致复诊拖延、擅自停药、并发症加重，直接影响肿瘤远期控制效果。

（二）微信群闭环延续性护理贴合民族定点医院特色

我院作为西藏驻成都专属医保医院，天然具备集中管理藏族肝肿瘤患者、统一医保结算、长期跟踪随访的优势。依托专属病友微信群搭建延续护理平台，低成本、高效率、无地域限制，完美适配藏川远距离就医场景。院前预约床位、解读异地报告；院中专人专属管理、绿色通道快速诊疗；出院定时跟踪、居家并发症指导，真正实现无缝衔接全流程治疗闭环^{[5][6][7]}。

（三）延续性护理有效提升疗效、降低风险、改善就医体验

本研究结果显示，闭环延续护理可显著提高藏族患者按时复诊、按时治疗、规范用药依从性，减少因异地信息不畅导致的治疗中断；同时有效降低 TACE 术后发热、疼痛、肝功能异常等常见并发症；结合双语人文关怀，显著缓解异地就医焦虑抑郁情

绪。从医院管理角度，也优化了医保患者床位周转、提升定点专科医院品牌服务能力。

（四）模式可在全中国民族驻内地医保医院推广

本研究创新点在于：把民族地域特点 + 异地医保政策 + 社群信息化工具 + 肿瘤介入专科延续护理深度融合，形成可复制、可推广的专属护理新模式，适合新疆、西藏等边疆民族驻内地定点医疗单位广泛应用，助力民族团结与健康帮扶^{[1][2][4]}。

四、结论

针对西藏异地医保就医藏族肝肿瘤多次 TACE 治疗患者，考虑其藏川异地往返就医不便、语言习俗存在差异、对内地就医流程

及医保政策不熟悉等痛点，实施专属微信群院前 - 院中 - 院后一体化闭环延续性护理。该模式通过线上双语沟通、文化适配健康宣教、就医全流程指引及实时健康监测，切实贴合藏族患者文化特质与异地就医实际需求，显著提升患者按时复诊、规范用药的治疗依从性，有效降低出血、感染等术后并发症发生率，缓解异地就医带来的焦虑抑郁情绪以改善心理健康，同时优化医保异地报销咨询与流程协助体验，全面提高就医满意度。该护理模式贴合我院专科定位、契合民族医疗工作需求，兼具专业性与人文关怀，安全高效、操作性强，为民族地区异地医保肿瘤患者提供了优质可及的延续性护理方案，充分彰显民族医疗服务均等化理念，值得在肝病介入专科及民族异地定点医保医院全面推广应用。

参考文献

[1] 楚秀霞. 延续性护理模式对经肝动脉灌注化疗后中晚期肝癌患者的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025.
[2] 星敏, 李娟. 延续性护理对肝癌介入治疗患者口服靶向药依从性的影响 [J]. 现代医学研究, 2025.
[3] 中华医学会肝病学会. 原发性肝癌诊疗指南 (2024 版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2024.
[4] 民族地区异地就医医保直接结算服务规范 (卫健部门行业标准).
[5] 国家卫健委. 互联网 + 护理服务试点工作实施方案. 2023.
[6] 刘小红, 杨珊, 颜琼, 等. 基于互联网平台的微格教学法在肝癌介入治疗护理带教中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2025, 22(2): 192-198.
[7] 余涛涛, 罗娇, 左燕玲, 等. 基于微信平台的延续性护理在肠造口出院患者中的应用 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(28): 29-32.