

HIV/AIDS 青少年医疗过渡准备管理的最佳证据总结

钟汶汐¹, 张曦², 唐建³, 马李¹, 程静¹, 任建兰⁴, 陈燕华⁵

摘要: **目的** 总结 10~24 岁 HIV/AIDS 青少年从儿童至成人医疗过渡准备期管理的最佳证据, 为政策制定者、临床医护人员及照护者提供参考。 **方法** 采用 PIPOST 模式构建循证问题, 依据“6S”金字塔证据模型检索关于 HIV/AIDS 青少年过渡准备管理的文献, 检索时限为建库至 2024 年 4 月。对选定的文献进行质量评价, 整合证据条目, 评定证据等级。 **结果** 共纳入 17 篇文献。从过渡准备原则(以患者为中心、家庭参与、跨学科支持)、社区资源融合(友好服务、医疗保险、职业发展)、医疗系统协同(信息共享、连贯服务、过渡框架)、个体发展支持(自我管理、心理关怀)和过渡执行动态(共同决策、持续评估)5 个维度 13 个类别汇总出 36 条证据。 **结论** 本研究汇总的 HIV/AIDS 青少年过渡准备管理的证据具有全面性、科学性和适用性, 有助于提升 HIV/AIDS 青少年过渡准备期的医疗服务质量和健康结果。

关键词: 艾滋病; 获得性免疫缺陷综合征; 青少年; 过渡准备; 医疗过渡; 过渡期护理; 证据总结; 循证护理

中图分类号: R47; R512.91 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.040

Best evidence summary on medical transition preparedness management for adolescents with HIV/AIDS

Zhong Wenxi, Zhang Xi, Tang Jian, Ma Li, Cheng Jing, Ren Jianlan, Chen Yanhua. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** To summarize the best evidence on the management of transition preparedness for adolescents with HIV/AIDS aged 10–24 years from pediatric to adult healthcare, so as to provide references for policymakers, clinical healthcare providers and caregivers. **Methods** The PIPOST model was used to construct the evidence-based question. The literature on transition preparedness management for adolescents with HIV/AIDS was retrieved according to the "6S" evidence pyramid model, from database inception until April 2024. The selected literature was evaluated for quality, evidence items were integrated, and the evidence level was assessed. **Results** A total of 17 articles were included. Totally 36 evidence items were summarized from five dimensions and thirteen categories; transition preparedness principles (patient-centered, family involvement, multidisciplinary support), community resource integration (friendly services, medical insurance, career development), healthcare system coordination (information sharing, continuous services, transition framework), individual development support (self-management, psychological care), and dynamic transition implementation (shared decision-making, ongoing assessment). **Conclusion** The evidence summarized in this study on the transition preparedness management for adolescents with HIV/AIDS is comprehensive, scientific, and applicable, which helps improve the quality of healthcare services and health outcomes during the transition period for adolescents with HIV/AIDS.

Keywords: AIDS; acquired immune deficiency syndrome; adolescents; transition preparedness; healthcare transition; transition period care; evidence summary; evidence-based nursing

全球感染 HIV 的青少年已逾 500 万^[1], 亚洲和太平洋地区 15~24 岁青少年占 2022 年新增感染者的四分之一^[2]。在中国, 2010~2020 年 HIV/AIDS 青少年病例数持续上升^[3]。随着抗逆转录病毒治疗 (Antiretroviral Therapy, ART) 的普及, HIV/AIDS 青少年的生存期延长, 但面临从儿童到成人医疗服务过渡的挑战, 这不仅涉及医疗保健系统的转变, 更要求青少年承担起自我健康管理责任。由于儿童与成人医疗体系的差异及青少年自主能力的发展需求,

过渡准备尤为关键。过渡准备不良的青少年通常对自身病情认识不足, 缺乏自我管理技能, 进而增加护理脱失率, 社会适应力减弱, 影响其成长发展轨迹, 甚至对社会公共卫生安全构成威胁^[4]。因此, 有效的过渡准备管理对于保障患者的护理连续性和实现最佳健康结果至关重要^[5]。目前, 中国尚未形成系统而规范的 HIV/AIDS 青少年过渡准备管理推荐意见。国际将青春期定义为 10~24 岁, 既符合青少年生长发育的生物学特征, 也考虑了社会环境对青少年成长的影响, 尤其是在教育、就业和独立性方面的变化^[6]。因此, 本研究总结 10~24 岁 HIV/AIDS 青少年过渡准备期管理的最佳证据。在证据提取阶段, 本研究以青少年和年轻人的过渡准备社会生态模型 (Social-ecological Model of Adolescents and young adults Readiness for Transition, SMART)^[7] 为理论框架, 围绕其核心可干预因素 (包括知识、技能/效能、信念/期望、目标、关系和社会心理功能) 进行系统性证据提

作者单位: 1. 西南医科大学护理学院 (四川 泸州, 646000); 2. 西南医科大学附属中医医院疼痛科; 西南医科大学附属医院 3. 感染性疾病科 4. 手术室 5. 护理部

通信作者: 陈燕华, chen_yanhua25@163.com

钟汶汐: 女, 硕士, 护士, 1047878716@qq.com

科研项目: 国家自然科学基金资助项目 (82304256); 2024 年度泸州市社科应用研究提质工程规划课题 (LZSK-GH029)

收稿: 2024-12-20; 修回: 2025-02-24

取,通过提升青少年患者在这些关键因素上的水平来帮助帮助他们成功过渡。在证据汇总阶段,本研究则运用实施研究综合框架(Consolidated Framework for Implementation Research,CFIR)^[8]从干预特性、外部环境因素、内部环境因素、个体因素和实施过程这五大维度对证据进行主题分类,为过渡准备管理提供清晰的方向。通过整合 SMART 模型和 CFIR 框架这两个理论进行证据总结,旨在为促进 HIV/AIDS 青少年平稳过渡至成人阶段,改善其健康结局并支持其终身发展提供参考。

1 资料与方法

1.1 问题构建 采用 PIPOST 模式构建循证问题。目标人群(P):符合《中国艾滋病诊疗指南(2024 年版)》^[9]诊断标准的 HIV/AIDS 青少年;干预措施(I):聚焦于过渡准备管理的支持措施和方案;应用证据人员(P):临床医护人员、社会医护工作者、患者及家庭照护者;结局(O):用药依从性、病毒载量、自我管理能力和护理连续性、过渡准备度和生活质量等;证据应用场所(S):医院、社区、家庭和学校;证据类型(T):临床决策、指南、最佳实践、专家共识、证据总结、系统评价、随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT)。

1.2 文献纳入和排除标准 纳入标准:①研究对象为 10~24 岁的 HIV/AIDS 青少年,或研究对象涉及 HIV/AIDS 青少年在内的慢性病患者;②研究内容涉及 10~24 岁 HIV/AIDS 青少年过渡准备管理的策略或方案;③研究类型包括临床决策、指南、最佳实践、专家共识、证据总结、系统评价及没有被上述循证资源纳入的 RCT 等;④公开发表的中英文文献。排除标准:①非研究性文献;②无法获取全文或信息不全;③同一研究翻译或重复发表,排除不完整或旧版本;④已有更新版本的指南或系统评价等循证资源,排除旧版本;⑤未通过质量评价。

1.3 文献检索 按照“6S”证据金字塔模型^[10],从上至下进行检索。计算机决策系统包括 BMJ Best Practice、UpToDate;指南网站包括国际指南协作网(GIN)、英国国家医疗保健优化研究所(NICE)、加拿大医学会临床实践指南文库(CMA Infobase)、苏格兰校际指南网(SIGN)、新西兰指南研究组(NZGG)、医脉通等;循证数据库包括 Cochrane Library、JBI、Trip Database;专业协会网站包括 WHO、德国医学科学协会(AWMF)、美国疾病控制与预防中心(CDC)、青少年健康发展过渡联盟(Got Transition)、美国青少年健康协会(SAHM)、国际艾滋病学会(IAS)、美国儿科学会(AAP)、国际儿科艾滋病学会(IPAS)等;数据库包括 PubMed、Web of Science、中国知网、万方数据知识服务平台、SinoMed 等。采用主题词结合自由词的方式进行检索,中文检索词为

HIV,AIDS,艾滋病,获得性免疫缺陷综合征,慢性病;过渡,转移,医疗过渡,过渡准备;儿童,儿科,患儿,青少年,青年,青壮年,年轻人,年轻成年人;指南,最佳实践,共识,推荐,系统评价,Meta 分析,随机对照试验。英文检索词为 HIV,AIDS,acquired immunodeficiency syndrome,chronic illness,chronic disease;transition,transfer,health care transition,medical transition,transition readiness,transition preparation;paediatric*,child*,adolescent*,teen*,juvenile,youth,young person,young people,young adult,emerging adult,AYLHIV;guideline,best practice,consensus, recommendation,systematic review,Meta-analysis, randomized controlled trial,RCT。检索时限为建库至 2024 年 4 月。

1.4 文献质量评价 临床决策采用证据总结评价工作表(CASE)^[11]进行质量评价;指南采用临床指南研究与评价系统(2017 版)(AGREE II)^[12]进行评价;系统评价和专家共识采用 JBI 循证卫生保健中心相应的评价标准(2020 版)^[13]进行评价;RCT 采用 Cochrane 偏倚风险评价工具^[14]进行评价。评价过程由 2 名经过循证专业培训的研究者独立完成,并交叉核对结果,若评价出现分歧,则通过讨论或第三方评审决定。

1.5 证据汇总与分级 证据汇总与分级由 2 名研究者独立进行,依据 PIPOST 要素和 SMART 模型中的可干预因素提取证据内容,采用 CFIR 框架对证据内容进行主题分类、汇总。若证据冲突,优先考虑循证证据和高质量证据。采用 JBI 循证卫生保健中心证据等级及证据推荐级别系统(2014 版)^[15]对纳入证据进行分级,1a 为最高等级,5c 为最低等级。

2 结果

2.1 文献纳入结果 本研究共检索文献 2 407 篇,剔除重复后获得 1 697 篇,阅读文题和摘要初筛文献后得到 289 篇,阅读全文并进行质量评价后,最终纳入 17 篇文献^[5,16-31]。纳入文献的一般特征见表 1。

2.2 文献质量评价结果 ①临床决策。本研究纳入的 2 篇临床决策^[16-17]中,1 篇^[16]除了条目 3、4 评价结果为“否”,其余条目均评价为“是”;另 1 篇^[17]除条目 3 评价结果为“否”外,其它条目均为“是”。均予以纳入。②指南。纳入 4 篇指南^[18-21]的 6 个领域标准化百分比:范围和目的 98.61%~100.00%、牵涉人员 77.78%~95.83%、严谨性 55.21%~93.23%、清晰性 80.56%~100.00%、适用性 50.04%~86.46%、独立性为 83.33%~100.00%。指南总体质量评分 5~6 分;推荐意见 2 篇指南^[18-19]为 A 级,其余指南^[20-21]为 B 级。③专家共识。3 篇专家共识^[22-24]中,SAHM^[22]和 Njuguna 等^[24]研究的所有条目均评价为“是”;SAHM^[23]除了条目 6 评价为“不适用”外,其余条目

均评价“是”。故全部纳入。④系统评价。7篇系统评价^[5,25-30]中,4篇^[5,26,28-29]的条目评价结果均为“是”;除2篇文献^[25,27]的条目9评价为“否”、1篇文献^[30]的条目11评价为“否”外,其余条目评价均为

“是”。故全部采纳。⑤RCT。纳入的1篇RCT^[31]条目3、6评价结果分别为“风险高”“不清楚”。该研究由于整群随机试验的特性,无法对参与者和干预者设盲,条目3的评价结果可被理解和接受。故采用。

表1 纳入文献的一般特征(n=17)

文献作者	发表年份(年)	证据来源	文献类型	文献主题
Ritchwood等 ^[5]	2020	PubMed	系统评价	从儿科到成人护理过渡后,青少年HIV感染者的医疗保留和临床结果
Gillespie ^[16]	2023	UpToDate	临床决策	感染HIV的青少年
Dennis等 ^[17]	2023	UpToDate	临床决策	有特殊卫生保健需求的儿童和青少年
Parsons等 ^[18]	2022	NGC	指南	为有特殊医疗保健需求的儿童提供从儿科到成人服务的过渡护理
WHO ^[19]	2021	WHO	指南	关于艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测的综合准则
Caroline ^[20]	2021	Trip Database	指南	CHIVA关于青少年HIV感染者过渡的指南
IAPAC ^[21]	2015	WOS	指南	国际艾滋病照护协会优化成人及青少年HIV照护连续性
SAHM ^[22]	2023	PubMed	专家共识	改善感染HIV的青少年和年轻人的预后
SAHM ^[23]	2020	PubMed	专家共识	患有慢性病和有特殊健康护理需要的青少年向成年的过渡
Njuguna等 ^[24]	2019	WOS	专家共识	管理从儿科到成人HIV护理的过渡
Goldstein等 ^[25]	2023	PubMed	系统评价	中低收入国家青少年HIV预防和持续护理的移动健康干预措施
Wynngaert等 ^[26]	2023	PubMed	系统评价	促进青少年和青壮年过渡的联络小组的作用和组成
Zanoni等 ^[27]	2022	PubMed	系统评价	南非针对青少年HIV持续护理的干预措施
Jegede等 ^[28]	2022	WOS	系统评价	抗逆转录病毒治疗对青少年从儿科到成人保健的过渡干预
Laurenzi等 ^[29]	2021	WOS	系统评价	采取社会心理干预改善青少年HIV感染者参与护理、健康和行为结果
Gauci等 ^[30]	2021	PubMed	系统评价	慢性病青少年自我管理方案
Njuguna等 ^[31]	2022	WOS	RCT	青年HIV感染者向独立照护过渡:一项整群随机临床试验

2.3 证据总结 通过证据提取和汇总,形成过渡准备原则(以患者为中心、家庭参与、跨学科支持),社区资源融合(友好服务、医疗保险、职业发展),医疗系统

协同(信息共享、连贯服务、过渡框架),个体发展支持(自我管理、心理关怀)和过渡执行动态(共同决策、持续评估)5个方面13个类别的36条证据。见表2。

表2 HIV/AIDS青少年过渡准备管理的最佳证据总结

类别	证据内容	证据等级
过渡准备原则		
以患者为中心	1. 个性化过渡计划:根据患者及其家庭的需求定制过渡计划,关注患者特质与潜能 ^[17] 2. 服务模式选择:参考患者需求选择适宜的服务模式,包括门诊、家庭医疗或社区医疗点服务等,以确保服务的可及性 ^[19,22]	1c 5b
家庭参与	3. 家庭支持:家庭作为护理团队成员,提供连续性支持与指导,同时尊重患者独立需求 ^[17-19,23-24]	2d
跨学科支持	4. 家庭反馈:建立家庭合作机制或家庭咨询委员会,促进家庭意见反馈 ^[17] 5. 过渡团队组建:过渡团队包括临床医生、药剂师、营养专家、性健康专家、心理专家、社工和职业顾问等,明确职责分配 ^[5,16,18-20,28,30] 6. 过渡团队培训:对过渡团队开展过渡前培训,培训内容包括提升沟通技巧、友好服务意识、对患者心理的敏感性及对成人医疗服务的理解等 ^[5,18-19,23,28]	3b 2c 2d
社会资源融合		
友好服务	7. 青少年友好过渡中心:建立青少年友好过渡中心,提供放学后服务、单独等候区、食物、定期门诊日及支持项目 ^[5,16,19,21-22,27-28] 8. 权益倡导:提供倡权服务,指导患者知悉HIV相关法律知识、医疗权利、责任义务、隐私保护、知情同意及参与健康决策的重要性 ^[16-17,19-20,22]	5b 4a
医疗保险	9. 医保报销:政策制定者和医疗管理者应优化医疗费用报销流程,减轻患者家庭的经济负担 ^[18,23]	5c
职业发展	10. 医保教育:教育患者医疗保险知识,帮助他们更好地利用保险资源,管理医疗费用 ^[16,18] 11. 职业咨询:与教育从业者合作,定期提供职业规划和咨询服务 ^[17] 12. 职业实践:鼓励患者参与多样化活动,提供早期职业实践机会,探索其职业兴趣和潜能 ^[17]	1c 5b 4b
医疗系统协同		
信息共享	13. 医疗摘要:儿科与成人医疗专家共同维护和更新包含医学、社会心理、治疗情况等信息的医疗摘要 ^[17,20] 14. 个人档案:建立个人档案系统,实现病历、治疗方案、过渡规划、健康记录等信息集中管理和安全共享 ^[17-18] 15. 直接沟通:优化儿科和成人医疗专家之间的信息传递流程和激励措施,鼓励双方进行直接沟通 ^[17-18]	5b 1d 2d
连贯服务	16. 医疗团队同一:保持同一组医疗人员服务,减少患者信息重复提供,以维持患者信任 ^[17] 17. 联合服务:实施儿科与成人医疗专家联合服务模式,如联合门诊和病例讨论会 ^[18,20,28] 18. 成人医疗团队会面:安排患者在过渡准备期首次就诊时,会见成人医疗团队,熟悉成人医疗环境 ^[5,20,24,28] 19. 过渡导航员:指定一位患者信任的过渡导航员,作为患者、家庭和其他服务提供者间的主要联系人,负责监督、协调和提供过渡支持 ^[18-19,24]	3d 3c 3c 1d

续表 2 HIV/AIDS 青少年过渡准备管理的最佳证据总结

类别	证据内容	证据等级
过渡框架	20. 就诊与取药协同:每 3~6 个月进行 1 次常规就诊咨询,提供 3~6 个月的 ART 药物,常规就诊与取药协调,以减少访问频率,降低患者就诊负担 ^[19]	3c
	21. 过渡流程:制订统一过渡流程,开发标准化过渡工具,如过渡手册、跟踪表、评估工具、视觉海报和里程碑,可本土化应用“Got Transitions”“All About Me”等工具包 ^[17-20,23-24,31]	1d
	22. 过渡模式:创新过渡模式,如过渡营、集体过渡、同龄人领导或照护者协助 ^[24,28]	3b
个体发展支持		
自我管理	23. 健康教育:包括疾病认知(HIV/AIDS 性质、传播途径、治疗方案、预后和并发症);生活方式(营养、运动、戒烟、工作或学习、酒精和非法药物);医疗系统导航(儿科和成人医疗系统间的差异、成人医疗就诊流程);生育与性健康(避孕、妊娠、男性包皮环切术、披露和伴侣告知、性病预防);独立生活技能(医疗预约、药物管理、HIV 应急、人际关系建立) ^[16-17,19-21,28-29,31]	1b
	24. 教育方式:运用包括家访、海报、互动式小组培训及移动健康应用在内的多种教育手段 ^[19,21-22,25] ,确保方法易用,且尊重患者隐私、满足患者偏好 ^[22,25]	1b
	25. ART 依从性提升:实施综合策略以增强 ART 依从性,如教育、激励、同伴支持、家访、信息技术提醒和治疗方案优化 ^[16,19-21,25,30]	1c
心理关怀	26. 照护责任转移:在患者充分理解自身 HIV 状况的基础上,计划性将日常管理责任移交给患者,引导使用健康管理软件和在线资源进行自我照护 ^[20]	5b
	27. 心理筛查:由艾滋病领域的心理专家安排每月 1 次 30~60 min 的个人会议,每年 2 次患者和家庭参与的集体会议,筛查患者心理健康问题 ^[28]	2c
	28. 心理干预:实施心理咨询和认知行为疗法,辅以心理教育材料,以提升患者心理健康 ^[19,21,28-30]	1a
	29. 同伴支持:鼓励患者参与安全、有益的同伴互助团体,分享经验并相互支持 ^[22,25-29]	5b
过渡执行动态		
共同决策	30. 过渡计划制订:在 HIV 披露后,最好不超过 14 岁,与患者及其照护者共同制订过渡护理计划和护理图谱,明确患者需求、家庭资源及过渡团队与资源间的互动 ^[17,24]	2d
	31. 过渡计划要素:涵盖护理目标、服务需求、服务提供者、资金来源、教育与职业发展、照护责任归属等 ^[17,24]	5b
	32. 沟通环境:根据患者偏好调整沟通环境,优化沟通方式,通过让青少年重述信息来确认理解 ^[18-19,24]	1b
	33. 沟通工具:利用辅助工具,如沟通护照、多媒体、橡皮泥、图片和问卷清单等,提升与患者的沟通效率 ^[17-18]	1b
持续评估	34. 评估指标:包括患者生活质量、HIV 相关知识、治疗依从性、自我管理能力和沟通技能、病毒载量、医理解度、社交网络、污名化和歧视、家庭应对能力、自我效能、情绪功能、疾病态度、满意度、过渡准备度和过渡意愿等 ^[16-17,19-22,24]	5b
	35. 医疗体验反馈:通过医疗投票系统、社区计分卡、在线调查或青少年匿名论坛等收集患者医疗体验反馈,数据结果按年龄、性别等分类,以精确识别服务不平等 ^[19,22]	5b
	36. 年度审查会议:患者、照护者和医疗团队定期进行年度或更频繁的审查会议,来评估和更新过渡计划,确保计划适应患者变化,符合当前医疗实践标准 ^[17-18]	5b

3 讨论

3.1 遵循过渡准备原则 HIV/AIDS 青少年过渡管理是一个复杂的生态过程,涉及患者、家属及医疗提供者之间的互动^[4]。本研究第 1~6 条证据,强调了以患者为中心,家庭参与和跨学科支持的过渡准备原则。美国卫生健康研究与质量机构指出,实现最佳过渡取决于目标人群的特征和需求^[18]。因此,本研究在王美娟等^[32]研究的基础上,细化了以患者为中心这一原则,提出了具体的实施策略,以适应患者的个体特质、认知能力、疾病状况和社会心理需求^[17]。美国儿科学会推荐的家庭中心照护模式突显了家庭在青少年医疗保健规划中的重要作用^[33]。家庭所提供的情感、经济、行为支持可以提升青少年连续性护理和自我管理能力^[34]。因此,在过渡准备中积极纳入家庭参与,但同时注重青少年的独立需求至关重要^[35]。此外,为全面满足 HIV/AIDS 青少年的过渡需求,建议组建跨学科团队,并进行多层次培训,以培养能够提供全生命周期医疗服务的专业队伍,确保 HIV/AIDS 青少年获得连贯而全面的过渡

支持^[36]。

3.2 整合社会服务资源 青少年过渡准备管理成效不仅受医疗实践的影响,还深受社会资源及政治环境的制约。鉴此,本研究第 7~12 条证据提出了 HIV/AIDS 青少年过渡准备期的社会资源整合策略。当前,青少年在达到过渡资格时,常面临资源减少和政策支持不足等问题,从而降低了他们在过渡期间的保留率。这需要医疗管理者、政策制定者和社会工作者共同建立青少年友好过渡中心,实施倡权服务,以保障青少年的资源获取和权益保护^[16,19]。建议发展本土化的青少年友好过渡中心,通过提供同伴支持、心理社会援助和职业教育等综合性服务,降低 HIV/AIDS 青少年的病耻感,提升其过渡准备度和健康水平。针对我国医疗保险领域存在的地区执行差异、隐私保护不足和异地报销复杂等挑战^[37],未来改进措施应聚焦于简化报销流程、强化隐私保护、探索跨省医保报销机制,并加强医保教育,以提高政策的普及性和公平性,确保 HIV/AIDS 青少年治疗的连续性。

3.3 优化医疗系统协同 医疗系统内部的协同对于

确保过渡期护理的连贯性至关重要^[38]。鉴此,本研究第 13~21 条证据强调了构建信息共享机制、提供连贯服务和确立清晰的过渡框架的必要性。信息共享是打破沟通壁垒和确保医疗协同的基础,需要儿科与成人医疗专家共同维护更新医疗摘要^[17,20]。Got Transition^[39]提供的医疗摘要范本涵盖基本信息、偏好、病史、用药情况、学校和社区、紧急护理计划等关键信息,为我国提供了有益参考。另外,制订统一的过渡流程和开发标准化工具为青少年提供了清晰的过渡路径。国内在该领域的研发与应用相对滞后,源于相关方对 HIV/AIDS 青少年过渡重视不够、资源投入有限、地区资源分配不均等。因此,亟待政策明确职责与扶持方向、多元筹集资金等,全方位提升整体医疗过渡管理水平。

3.4 重视患者个体发展 患者是成功过渡的直接受益者,其个体发展是过渡准备管理的核心。第 22~29 条证据汇总了医务人员在过渡准备期对青少年个体发展的支持建议。青春期是形成自主性和独立性的关键时期,非批判性健康教育对于提升青少年对疾病管理、健康生活方式和性健康的认知至关重要。移动健康作为健康教育的新兴工具,在激励青少年改善健康行为方面展现出巨大潜力,但如何确保其安全、易用,并符合青少年偏好是进一步研究重点^[22,25]。同时,HIV/AIDS 及其并发症对患者的身体、认知和社会功能产生深远影响,可能引发焦虑、抑郁等社会心理问题。将心理健康筛查纳入常规治疗流程,有助于早期识别和干预这些问题,减少负性情绪对过渡的不利影响。

3.5 贯彻过渡执行动态 过渡管理是一个持续调整的动态过程,本研究第 30~36 条证据提出了从早期共同决策到持续评估的动态管理体系。共同决策应在 HIV 状况披露后尽早介入,不晚于 14 岁,与患者及其家属共同制订书面过渡护理计划,明确过渡要素,帮助 HIV/AIDS 青少年顺利过渡并增强自主决策能力^[17,24]。持续评估则是确保过渡服务适应性和有效性的关键环节,涉及生活质量、HIV 相关知识、ART 依从性、自我管理能力和过渡准备度等多个评估指标^[16-17,19-22,24]。通过医疗投票系统、在线调查或青少年匿名论坛等途径收集患者反馈,为服务优化提供数据基础^[19,22]。然而,我国 HIV/AIDS 青少年过渡准备评估机制匮乏,建议卫生行政部门联合专业医疗组织、HIV/AIDS 青少年代表团队,制订和推广标准化评估指南,以精确识别并改善医疗服务不平等性,从而提高患者的整体福祉。

4 小结

本研究通过 SMART 模型和 CFIR 框架,综合整理、分析了 HIV/AIDS 青少年过渡准备管理的证据,提炼出 36 条最佳实践指导,覆盖个体发展、社会资源

融合及医疗系统协同等关键领域。研究突出了个性化过渡计划的必要性,并强调家庭和跨学科团队在支持青少年过渡的核心作用。国际证据为国内实践提供了参考,未来工作应聚焦于本土化研究,以确保过渡管理策略既科学又贴合国情,从而有效促进 HIV/AIDS 青少年的顺利过渡和健康成长。

参考文献:

- [1] UNAIDS. Young people and HIV[EB/OL]. (2021-05-07) [2024-05-03]. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf/.
- [2] UNAIDS. Young people and HIV[EB/OL]. (2023-10-31) [2024-05-03]. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2023_en.pdf.
- [3] Wang S, Wang J, Xu P, et al. Spatial analysis of HIV/AIDS cases among out-of-school youth aged 15 - 24 years;China, 2010 - 2020[J]. China CDC Wkly, 2021, 3 (48):1015-1017.
- [4] Zanon B C, Archary M, Sibaya T, et al. Mobile phone-based intervention among adolescents living with perinatally acquired HIV transitioning from pediatric to adult care: Protocol for the interactive transition support for adolescents living with HIV using social media (InTSHA) study[J]. JMIR Res Protoc, 2022, 11(1): e35455.
- [5] Ritchwood T D, Malo V, Jones C, et al. Healthcare retention and clinical outcomes among adolescents living with HIV after transition from pediatric to adult care: a systematic review[J]. BMC Public Health, 2020, 20(1): 1195.
- [6] Sawyer S M, Azzopardi P S, Wickremarathne D, et al. The age of adolescence[J]. Lancet Child Adolesc Health, 2018, 2(3):223-228.
- [7] Schwartz L A, Tuchman L K, Hobbie W L, et al. A social-ecological model of readiness for transition to adult-oriented care for adolescents and young adults with chronic health conditions[J]. Child Care Health Dev, 2011, 37 (6):883-895.
- [8] Damschroder L J, Aron D C, Keith R E, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science[J]. Implement Sci, 2009, 4:1-15.
- [9] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2024 版)[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(6):1261-1288.
- [10] DiCenso A, Bayley L, Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs, 2009, 12(4):99-101.
- [11] Foster M J, Shurtz S. Making the Critical Appraisal for Summaries of Evidence (CASE) for evidence-based medicine (EBM): critical appraisal of summaries of evidence [J]. J Med Libr Assoc, 2013, 101(3):192-198.
- [12] AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II [EB/OL]. (2017-12-30) [2024-04-03]. <https://www.agreetrust.org/>.
- [13] JBI. JBI's critical appraisal tools[EB/OL]. (2020-12-30) [2022-05-28]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

- [14] Higgins J P T, Thomas J, Chandler J, et al. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [M]. 2nd ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2019: 633-634.
- [15] The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence [EB/OL]. (2013-10) [2024-09-08]. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf.
- [16] Gillespie S L. The adolescent with HIV infection [EB/OL]. (2023-03-08) [2024-04-25]. https://www.uptodate.com/contents/the-adolescent-with-hiv-infection?search=HIV%20adolescent&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1.
- [17] Dennis Z K, Renee M T. Children and youth with special health care needs [EB/OL]. (2023-07-25) [2024-04-25]. https://sso.uptodate.com/contents/children-and-youth-with-special-health-care-needs?search=transition&source=search_result&selectedTitle=4%7E150&usage_type=default&display_rank=4.
- [18] Parsons H M, Abdi H I, Nelson V A, et al. Transitions of care from pediatric to adult services for children with special healthcare needs [EB/OL]. (2022-05) [2024-04-25]. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/transitions-care-pediatric-adult/research>.
- [19] World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring; recommendations for a public health approach [EB/OL]. (2021-07-16) [2024-04-25]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
- [20] Caroline F. CHIVA guidance on transition for adolescents living with HIV [EB/OL]. (2021-08) [2024-04-25]. https://www.chiva.org.uk/files/6916/3541/0779/CHIVA_Transition_Guidelines_2021.pdf.
- [21] International Advisory Panel on HIV Care Continuum Optimization. IAPAC guidelines for optimizing the HIV care continuum for adults and adolescents [J]. *J Int Assoc Provid AIDS Care*, 2015, 14(suppl 1): S3-S34.
- [22] Society for Adolescent Health and Medicine. Improving outcomes for adolescents and young adults living with HIV [J]. *J Adolesc Health*, 2023, 73(3): 605-609.
- [23] Society for Adolescent Health and Medicine. Transition to adulthood for youth with chronic conditions and special health care needs [J]. *J Adolesc Health*, 2020, 66(5): 631-634.
- [24] Njuguna I, Beima-Sofie K, Mburu C, et al. Managing the transition from paediatric to adult care for HIV, Kenya [J]. *Bull World Health Organ*, 2019, 97(12): 837-845.
- [25] Goldstein M, Archary M, Adong J, et al. Systematic review of mHealth interventions for adolescent and young adult HIV prevention and the adolescent HIV continuum of care in low to middle income countries [J]. *AIDS Behav*, 2023, 27(Suppl 1): 94-115.
- [26] Wyngaert K V, Nedee M L, Piessevaux O, et al. The role and the composition of a liaison team to facilitate the transition of adolescents and young adults: an umbrella review [J]. *Eur J Pediatr*, 2023, 182(4): 1483-1494.
- [27] Zaroni B, Archary M, Sibaya T, et al. Interventions addressing the adolescent HIV continuum of care in South Africa: a systematic review and modified Delphi analysis [J]. *BMJ Open*, 2022, 12(4): e057797.
- [28] Jegede O E, Van Wyk B. Transition interventions for adolescents on antiretroviral therapy on transfer from pediatric to adult healthcare: a systematic review [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(22): 14911.
- [29] Laurenzi C A, du Toit S, Ameyan W, et al. Psychosocial interventions for improving engagement in care and health and behavioural outcomes for adolescents and young people living with HIV: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Int AIDS Soc*, 2021, 24(8): e25741.
- [30] Gauci J, Bloomfield J, Lawn S, et al. Effectiveness of self-management programmes for adolescents with a chronic illness: a systematic review [J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(9): 3585-3599.
- [31] Njuguna I N, Beima-Sofie K, Mburu C W, et al. Transition to independent care for youth living with HIV: a cluster randomised clinical trial [J]. *Lancet HIV*, 2022, 9(12): e828-e837.
- [32] 王美娟, 王金瑞, 洪思思, 等. 1 型糖尿病患者从儿科向成人医疗过渡管理的最佳证据总结 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38(3): 21-26.
- [33] American Academy of Pediatrics. Medical home resources for families and caregivers [EB/OL]. (2022-10-05) [2024-04-27]. <https://www.aap.org/en/practice-management/medical-home/tools-and-resources-for-medical-home-implementation/medical-home-resources-for-families-and-caregivers/>.
- [34] Ssewamala F M, Sensoy Bahar O, Nabunya P, et al. Suubi+ Adherence-Round 2: a study protocol to examine the longitudinal HIV treatment adherence among youth living with HIV transitioning into young adulthood in Southern Uganda [J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1): 179.
- [35] National Institute for Health and Care Excellence. Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services [EB/OL]. (2016-02-24) [2024-04-25]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43>.
- [36] Jones C, Ritchwood T D, Taggart T. Barriers and facilitators to the successful transition of adolescents living with HIV from pediatric to adult care in low and middle-income countries: a systematic review and policy analysis [J]. *AIDS Behav*, 2019, 23(9): 2498-2513.
- [37] 胡静坤, 徐鹏, 徐杰, 等. 我国艾滋病 ART 医疗保障政策及实施现状 [J]. *中国艾滋病性病*, 2023, 29(10): 1156-1159.
- [38] 于万慧, 崔朝妹, 迟嘉婧, 等. 先天性心脏病青少年向成人过渡治疗及护理体验的 Meta 整合 [J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(2): 219-227.
- [39] Got Transition®. Sample Medical Summary and Emergency Care Plan [EB/OL]. [2024-04-29]. <https://www.gottransition.org/6ce/?staying-medical-summary-emergency-plan>.