

factors of weaning from mechanical ventilation and extubation outcome: a systematic review[J]. J Crit Care, 2018,48(12):56-62.

[12] Des Prez K, McNeil J, Wang C, et al. Oxygenation saturation index predicts clinical outcomes in ARDS[J]. Chest,2017,152(6):1151-1158.

[13] Pattanshetty R, Gaude G. Effect of multimodality chest physiotherapy in prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized clinical trial[J]. Indian J Crit Care Med,2010,14(2):70-76.

[14] Naue W S, Forgiarini Junior L A, Dias A S, et al. Chest compression with a higher level of pressure support ventilation: effects on secretion removal, hemodynamics, and respiratory mechanics in patients on mechanical ventilation[J]. J Bras Pneumol,2014,40(1):55-60.

[15] Thile A. Ventilation strategy for acute respiratory distress syndrome: diaphragm at rest or at work? [J]. Crit Care Med,2014,42(11):2459-2460.

[16] 李钰,徐建国,徐敏,等. 不同机械通气模式对呼吸机相关性膈肌功能障碍的影响[J]. 实用医学杂志,2017,33(2):238-242.

[17] 吴玲玲,顾佳怡,金恋欢,等. 呼吸机集束化策略依从性对 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 护理学杂志,2013,28(17):1-3.

[18] 黄海燕,王小芳,罗健,等. ICU 机械通气患者早期四级康复训练效果[J]. 护理学杂志,2016,31(15):1-5.

(本文编辑 丁迎春)

• 论 著 •

肝胆外科患者出院准备度与出院指导质量的相关性研究

李娟,田冰洁,余姝彦,夏从容,胡婷,杨晓莉

摘要:**目的** 了解肝胆外科患者出院准备度及出院指导质量现状及相关性,为针对性干预提供参考。**方法** 选取肝胆外科患者 170 例,采用出院准备度量表、出院指导质量量表调查,并分析其相关性。**结果** 肝胆外科患者出院准备度得分为 7.28 ± 1.64 ,出院指导质量得分为 7.93 ± 1.93 。出院准备度和出院指导质量呈正相关($r=0.572,P<0.01$)。**结论** 肝胆外科患者出院准备度及出院指导质量处于中等水平,出院指导质量正向影响出院准备度。医护人员需加强肝胆外科患者的出院指导,以更好地提高其出院准备度。

关键词:肝胆外科; 手术患者; 出院准备度; 出院指导质量; 健康教育; 相关性分析

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.028

Correlation between readiness for hospital discharge and quality of discharge teaching in patients after hepatobiliary surgery Li Juan, Tian Bingjie, Yu Shuyan, Xia Congrong, Hu Ting, Yang Xiaoli. Department of Hepatobiliary Surgery, Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China

Abstract: Objective To explore the status quo of the readiness for hospital discharge and the quality of discharge teaching and analyze their correlation in patients after hepatobiliary surgery. **Methods** Totally, 170 patients after hepatobiliary surgery were selected to fill out the Readiness for Hospital Discharge Scale, and the Quality of Discharge Teaching Scale. Correlation between the two variables was analyzed by Pearson correlation. **Results** The average scores were (7.28 ± 1.64) for readiness for hospital discharge, and (7.93 ± 1.93) for quality of discharge teaching, with the two variables being positively correlated to each other ($r=0.572, P<0.01$). **Conclusion** In patients after hepatobiliary surgery, the readiness for hospital discharge is at medium level and the quality of discharge teaching is slightly above medium level, with positive correlation between the two variables. Medical staff need to strengthen discharge teaching, so as to improve patients' readiness for hospital discharge.

Key words: department of hepatobiliary surgery; surgical patients; readiness for hospital discharge; quality of discharge teaching; health education; correlation analysis

随着康复理念的转变,患者的康复进程不断加快,肝胆外科患者术后在院时间缩短。肝脏手术难度大、手术时间较长、术后并发症发生率相对较高,患者出院后回到家中,但仍需经历较长时间的康复过程。国内外研究显示,出院准备程度与患者预后有着密切的联系,因此做好出院准备,有可能降低患者的再入院率和减轻医疗负担^[1]。出院准备度由 Fenwick^[2]1979 年提出,指全面评价患者整体的健康状态,包括生理和心理准备就绪的状态或随时间逐渐准备好的过程;其内涵也在发展中不断完善。

作者单位:复旦大学附属华山医院肝胆外科(上海,200040)
李娟:女,本科,主管护师,护士长
通信作者:杨晓莉, xiaoliyang@fudan.edu.cn
科研项目:复旦大学—复旦护理科研基金项目(FNF201742);上海青年护理人才培养资助计划项目
收稿:2019-02-17;修回:2019-04-18

Weiss 等^[3]认为,出院准备度是指医护人员在全面评价患者的生理、心理和社会方面的情况后,判断患者或(和)家属所具备的离开医院、回归家庭和社会、进一步康复的能力。Bull 等^[4]总结出院的主要步骤包括:评估患者、制定出院计划、实施计划和评估患者回归社区的过渡和出院后随访。本研究探讨三甲综合医院肝胆外科患者出院准备度现状与出院指导质量的相关关系,旨在为临床护理实践及健康教育提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样方法抽取我院肝胆外科手术患者。纳入标准:①知情同意且自愿参与本研究;②年龄 18~80 岁;③神志清醒,无精神疾患。排除标准:①病情危重,术后合并严重并发症以及心、肺、肾等其他严重疾病;②已参与其他研究。本研究为横断面研究,根据单纯随机抽样总体均数估算样本含量公

式: $n=(\frac{u_{\alpha/2}\sigma}{\delta})^2$,据前期调研数据,标准差 σ 取 1.6,容许误差 δ 取 0.25,计算得到 $n=157$ 。实际纳入患者 170 例,男 114 例,女 56 例;年龄 18~80(53.70±13.67)岁。疾病:原发性肝癌 67 例,肝移植术后并发症 22 例,肝占位病变 20 例,肝硬化 16 例,结肠癌肝转移 5 例,其他疾病 40 例。术后住院时间(8.46±4.72)d。66 例(38.82%)患者同时伴有慢性疾病,居前 3 位的慢性病为乙型病毒性肝炎 33 例,高血压 20 例,糖尿病 13 例。

1.2 研究工具

1.2.1 患者一般资料和疾病相关资料调查表 由课题组自行设计。一般资料包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻、经济状况等;疾病相关资料包括是否有慢性病、术后住院天数、本次出院诊断、自我健康评价等。

1.2.2 出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale,RHDS) 本研究采用 Weiss 等^[3]编制、Zhao 等^[5]翻译的中文版出院准备度量表。包括 4 个维度共 23 个条目,自身状况(7 个条目),疾病知识(8 个条目),院外应对能力(3 个条目),预期社会支持(4 个条目)。该量表为自评求和量表,第 1 个条目为是非题,不计入总分;其余条目均采用 0~10 分的计分方法,“0”代表“一点都不知道/完全不能”等,“10”代表“完全知道/相当好”等,条目 3 和 6 为反向计分。4 个维度之和即为量表总分,总分越高表明患者的出院准备度越高。量表总的内容效度为 0.85,Cronbach's α 系数为 0.93,各维度 Cronbach's α 系数为 0.85~0.93。本研究对 22 个条目进行探索性分析:KMO 值为 0.868,Bartlett 的球形度检验 χ^2 值为 2 526.533($P<0.01$),采用最大方差旋转法做因子分析,提取 4 个特征根大于 1 的公因子、共解释全部原始变量的 70.255%,可认为出院准备度量表在肝胆

外科的应用效果良好。

1.2.3 出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale,QDTS) 采用由 Weiss 等^[3]编制、王冰花等^[6]翻译的中文版出院质量量表,包括 3 个维度、共计 24 个条目,患者在出院前需要的内容(6 个条目),出院前实际获得的内容(6 个条目),指导技巧及效果(12 个条目)。量表采用 0~10 计分。前 2 个维度形成 6 组配对条目,而患者实际获得的内容维度得分减去患者需要的内容维度得分可定义为“内容差”维度(即第 4 个维度)。总量表、获得内容维度、指导技巧及效果维度、内容差维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.92、0.85、0.93、0.88。一般“实际获得的内容”和“指导技巧及效果”两维度的总分用以衡量出院指导的质量,总分越高表示患者接受的出院指导质量越好。

1.3 方法

1.3.1 预调查 本研究抽取 17 例患者进行预试验,调查员先发放问卷,然后在患者填写完后询问并记录其对问卷的看法。课题组讨论预实验结果后调整问卷。

1.3.2 横断面调查 现场调查时间为 2017 年 12 月至 2018 年 7 月。调查员在患者出院前 4 h 发放问卷并在必要时辅助患者作答(如为视力差或文盲患者朗读、标出答案等)。当场回收并仔细检查问卷,数据缺失 $\geq 20\%$ 或作答痕迹单一则视为无效问卷,予以剔除。共发放问卷 200 份,回收有效问卷 170 份,有效回收率为 85.00%。

1.3.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差,计数资料采用频数、构成比等进行描述性分析。采用两独立样本 t 检验、方差分析及 Pearson 相关性分析。两两比较时,方差齐则采用 LSD 检验,方差不齐采用 Games-Howell 检验^[7]。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者出院准备度现状

2.1.1 患者出院准备度 出院准备度量表的条目 1 显示,148 例(87.06%)患者认为自己做好了出院准备,22 例(12.94%)认为自己没有做好出院准备。患者出院准备度总分、各维度得分及条目均分,见表 1。

表 1 患者出院准备度总分、各维度得分及

出院准备度	条目均分($n=170$)		$\bar{x}\pm s$
	条目数	得分	条目均分
总分	22	160.25±36.19	7.28±1.64
自身状况	7	47.32±13.94	6.76±1.99
疾病知识	8	55.95±17.79	6.99±2.22
院外应对能力	3	22.92±6.57	7.64±2.19
预期社会支持	4	34.06±6.78	8.51±1.70

2.1.2 不同特征患者出院准备度得分比较 不同年

龄、居住地、民族、医保类型、文化程度、婚姻状况患者的出院准备度得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),得分有差异的项目见表 2。

表 2 不同自我健康评价和疾病类型的患者
出院准备度得分比较($n=170$)

变量	分类	例数	得分 ($\bar{x}\pm s$)	F/t	P
自我健康评价	差或很差	14	5.78±1.61	9.795	0.000
	一般	80	6.92±1.67		
	好	64	7.86±1.34		
	很好	12	8.16±1.51		
疾病诊断	肿瘤	73	7.09±1.69	2.151	0.033
	其他	97	7.65±1.50		

2.2 患者的出院指导质量现状 76 例(44.71%)患者报告实际获得的内容少于需要的内容,60 例(35.29%)认为护士实际提供的内容能满足需要的内容,34 例(20.00%)认为护士实际提供的内容超过他们的需求。出院指导质量量表总分、各维度得分及条目均分,见表 3。

表 3 患者出院指导质量总分、各维度
得分及条目均分($n=170$)

出院指导质量	条目数	得分	条目均分
总分	18	142.73±34.81	7.93±1.93
出院时需要的内容	6	48.74±12.07	8.12±2.01
出院时实际获得的内容	6	44.71±14.09	7.45±2.35
内容差	12*	-4.03±11.95	-0.67±1.99
指导技巧及效果	12	98.02±23.66	8.17±1.97

*注:内容差维度为 6 对平行条目,出院时需要的内容与实际获得内容的得分之差。

2.3 患者出院准备度与出院指导质量的相关性分析 见表 4。

表 4 患者出院准备度与出院指导质量的
相关性分析($n=170$)

项目	自身状况	疾病知识	院外应对能力	预期社会支持	总分
出院前实际获得的内容	0.263	0.543	0.426	0.369	0.515
指导技巧及效果	0.285	0.525	0.472	0.430	0.534
出院指导质量总分	0.300	0.577	0.493	0.441	0.572

注:均 $P<0.01$ 。

2.4 不同出院准备度患者出院指导质量得分比较 以 7 分为界值,若患者的出院准备度条目均分 ≥ 7 分则认为其出院准备度较好^[6]。本研究中 94 例(55.29%)患者出院准备度条目均分 ≥ 7 分。不同患者出院准备度的出院指导质量得分及出院前实际获得的内容和指导技巧及效果得分比较,见表 5。

3 讨论

3.1 肝胆外科患者出院准备度处于中度水平 本研究中 87.06%的患者认为自己做好了出院准备,实际上只有 55.29%患者的出院准备度条目均分 ≥ 7 分;患者的出院准备度处于中度水平,与我国腹部外科患

者^[7]的研究结果相似,低于糖尿病患者^[8]的得分和关节置换术患者^[9]得分。同其他疾病种类出院患者相比,出院时肝胆外科患者对自身的身体状况、知识、应对能力和期望获得的社会支持作出了较低的评价。这可能由于肝胆外科患者出院时,部分会有 T 管、腹腔引流管等导管携带出院,住院期间,这些导管的维护均由护士完成,出院后需要患者或家属掌握相关专科知识,对患者及家属而言是一种挑战,故出院准备相对不足。提示针对肝胆外科患者的出院宣教,需要结合患者出院时的实际情况,给予针对性指导,如有关导管护理的相关知识、出院导管管理宣教手册、如何更换引流袋小视频等,帮助患者正确掌握相关专科知识,进而提高患者的出院准备度。

表 5 不同出院准备度患者出院指导质量得分比较
分, $\bar{x}\pm s$

出院准备度	例数	实际获得的内容	指导技巧及效果	总分
较差	76	44.63±12.34	38.22±12.59	85.89±23.07
较好	94	52.06±10.81	89.55±13.07	107.82±19.26
t		-4.182	-5.914	-6.753
P		0.000	0.000	0.000

本研究中患者出院准备度各维度评估条目均分从高到低依次为:预期社会支持、院外应对能力、疾病知识、自身状况,与其他学者的研究结果有差异。段丹等^[9]研究的关节置换术患者出院准备度各维度均分从高到低依次是:疾病知识、自身状况、预期社会支持、院外应对能力。分析存在差异原因可能为:本研究纳入研究对象多为肝脏恶性肿瘤,因既往病程往往较长、花费高、有一定的疾病知识,患者倾向于术后病情稳定后转到下级医院、康复机构或归家护理;本院较完善的出入院计划提高了患者出院准备的充分程度;肝胆外科手术患者出院后,尤其是移植手术患者出院,需要规律服用抗排异药物以及定期随访,患者需要自己掌握相当多的疾病相关知识,对于一些年龄偏大,文化程度较低的患者更是比较困难,所以疾病知识以及自身状况得分较低。提示对于肝胆外科患者日常的健康宣教十分重要,从患者入院开始,采用口头、书面的指导方式,结合新媒体的运用,要注意倾听患者的反馈,对于患者的疑问予以及时解答,可有助于患者掌握疾病相关知识,利于出院准备度的提高。

3.2 肝胆外科患者出院准备度的影响因素 本研究表明,不同年龄、居住地、民族、医保类型、文化程度、婚姻状况的患者出院准备度差异无统计学意义(均 $P>0.05$),可能原因是:①改革开放以来城镇化率不断提高,曾经供销制度、户籍制度等所分割出的城乡二元社会结构被打破,老百姓共享改革红利(如医疗保险基本实现全覆盖)、对医疗服务的可及性普遍提高,健康素养持续提升;②虽然社会学冲突论视

角下不同阶层的人对医疗资源的占有所区别,但是护士能在各医疗机构中依法公平分配公共卫生资源。表 2 显示,自我健康评价差、患有肿瘤的患者出院准备度得分偏低。这与肝胆外科肿瘤患者术后(如肝癌行肝移植或肝切除患者)院外还需长期自我管理^[10],与疾病管理知识和技能不足的焦虑情绪有关^[11]。提示肝胆外科护士应在护理过程中加强对这类患者的关注、并与患者和其照护者(配偶、护工等)充分共情和沟通,在患者住院过程中,运用多种方式进行健康指导,提高患者及其照护者对疾病知识的掌握度,从而提高患者的出院准备度。

3.3 肝胆外科患者出院指导质量 本研究中患者出院指导质量处于中等水平(7.93±1.93)分,指导技巧和效果维度得分处于中等偏上水平(8.17±1.97)分、而内容差维度得分为负值,仅有 20% 的患者报告护士提供的出院指导大于他们期望从护士处获得的。分析原因如下:患者对护士的期待偏低,护士的专科护理出院指导水平仍有长足进步空间;部分护士主动将出院指导等部分或完全让给医生以规避可能的医护人际压力和医疗纠纷风险;护患互动中文化意识与医学知识等高度不对称、两者对出院准备度的评估存在差异,患者在出院准备度中的参与感不强,护士的指导形式和内容仍需改进。鉴于我国三级综合医院的全院护士与实际开放床位比为 0.6:1、护理人员结构性别单一化和年轻化、护士专科护理技能的培养受限致劳动价值的被动降低等社会问题,肝胆外科手术具有涉及肝胆胰脾等大器官、影响消化和免疫等专科特色^[12],肝胆外科护士专科培训体系亟待构建。这提示在实际的临床工作中,应加强对护理人员,尤其是低年资护理人员的专科知识培训,护理人员进行健康教育时需注重加强指导方法和技巧的应用,以提高对患者出院指导的有效性。

3.4 肝胆外科患者出院准备度与出院指导质量的相关性 患者的出院准备度主要受到了个体因素(自我健康评价、既往疾病知识等),医院因素(出院指导质量、医患互动水平)和社会因素(社会支持等)的影响。本研究结果显示,肝胆外科患者的出院准备度得分与出院指导质量得分呈正相关($r=0.572, P<0.01$),与多项研究结果类似^[13-15]。因此,应重视肝胆外科患者的出院指导,保障患者术后有较好的出院准备状态,加强专科护士培训以持续改进肝胆外科临床护理质量,同时也应鼓励不同文化背景患者参与出院准备计划的共同决策。

4 小结

本研究显示,肝胆外科患者的出院准备度和出院指导质量处于中等水平,出院指导质量正向影响患者出院准备度,因此需要在临床工作更加重视出院指导,实施个体化的健康教育,并探究出适合肝胆外科

患者出院准备度的评价体系,以提高患者的护理质量。本次的研究对象是患者,今后应将医护人员以及患者出院后的主要照顾者纳入研究,比较其差异性,有助于改进出院指导的内容,帮助患者及其主要照顾者更充分地做好出院准备。

参考文献:

[1] Fuchs E M. Biopsychosocial predictors of perception of discharge readiness and its association to 30-day readmission in chronic heart failure patients[D]. Washington: University of Maryland School of Nursing, 2013.

[2] Fenwick A M. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting[J]. J Adv Nurs, 1979, 4(1): 9-21.

[3] Weiss M E, Piacentini L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. J Nurs Meas, 2006, 14(3): 163-180.

[4] Bull M J, Roberts J. Components of a proper hospital discharge for elders[J]. J Adv Nurs, 2001, 35(4): 571-581.

[5] Zhao H, Feng X, Yu R, et al. Validation of the Chinese Version of the Readiness for Hospital Discharge Scale on patients who have undergone laryngectomy[J]. J Nurs Res, 2016, 24(4): 321-328.

[6] 王冰花, 汪晖, 杨纯子, 等. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 752-755.

[7] 幸露, 龚姝, 刘坤, 等. 腹部外科患者及家属出院准备度自评比较[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 16-20.

[8] 王芳, 袁丽. 护患双方对糖尿病患者出院准备度的评估分析[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(14): 25-28.

[9] 段丹, 宁宁, 陈佳丽, 等. 关节置换术后患者出院准备度与出院指导质量的相关性研究[J]. 华西医学, 2018, 33(9): 1181-1185.

[10] Erstad D J, Tanabe K K. Hepatocellular carcinoma: early-stage management challenges[J]. J Hepatocell Carcinoma, 2017, 4: 81-92.

[11] 张帮峰. 精神科护士遭受工作场所暴力与其共情倾向、情绪智力及沟通能力的相关性研究[D]. 济南: 山东大学, 2018.

[12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020 年)的通知[R]. 2016.

[13] 中国研究型医院学会肝胆胰外科专业委员会. 肝胆胰外科术后加速康复专家共识(2015 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(1): 1-6.

[14] 李玉兰, 叶成利. 脆性骨折患者出院准备度与出院指导质量现状及其相关性[J]. 现代临床护理, 2018, 17(9): 16-17.

[15] Peek M E, Gorawara-Bhat R, Quinn M T, et al. Patient trust in physicians and shared decision-making among African-Americans with diabetes[J]. Health Commun, 2013, 28(6): 616-623.

(本文编辑 丁迎春)