

• 护理管理 •
• 论 著 •

湖北省 19 所三级医院出院计划开展现况调查

王冰花¹,汪晖¹,王颖¹,尹世玉¹,杨纯子²

摘要:**目的** 了解湖北省三级医院出院计划的实践现况,为完善工作流程、构建本土化可操作性实践模式提供参考。**方法** 便利选取湖北省 17 个地市州的 19 所三级医院共 417 个病房的护士长或高年资护士,对其所在科室是否开展出院计划,开展过程中制度构建、运作细节、结果评价等方面的具体实践情况进行调查。**结果** 19 所医院的 417 个病房中仅 101 个(24.22%)开展出院计划,其中 76.24%的病房组建了出院计划实施小组;96.00%以上的病房表示有对患者进行综合需求评估、出院指导和院外随访,但 31.68%病房无标准化需求评估工具、25.74%病房的评估工具为科室自制,仅 48.51%的病房提供了出院转介服务;71.29%的病房有出院计划评价指标,使用最多的指标是出院计划服务人数和并发症发生率,满意度和工作效率使用较少。**结论** 出院计划开展率有待提高,评估与评价意识较强,出院指导与随访实践较多,但相关工作规范及机制有待完善。需进一步加强实践探索并进行循证研究,健全机构间联动和多学科合作机制,完善关键任务及相关辅助工具,形成系统化、规范化实践体系。
关键词: 出院计划; 延续护理; 制度构建; 运作; 结果评价; 实践模式; 调查研究
中图分类号: R47; C931.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.23.046

Current status of discharge planning in 19 tertiary hospitals in Hubei Province Wang Binghua, Wang Hui, Wang Ying, Yin Shiyu, Yang Chunzi. *Department of Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China*
Abstract: **Objective** To investigated the current status of discharge planning in tertiary hospitals in Hubei Province, and to provide suggestions for workflow improvement and regional practice model. **Methods** We conveniently selected head nurses or senior nurses from 417 wards in 19 tertiary hospitals in 17 prefectures and cities of Hubei Province. The nurses were surveyed regarding whether discharge planning was carried out in the department where they worked, and the details of discharge planning policy developing, how discharge planning was carried out, and result evaluation in the process, etc., were investigated. **Results** Among the 417 wards in 19 tertiary hospitals, only 24.22% of the wards had carried out discharge planning, of which 76.24% had an implementation team; more than 96.00% of the wards indicated that they had comprehensive needs assessment of the patients, provided discharge teaching, and conducted out-of-hospital follow-up, though 57.42% of the wards didn't have standardized assessment tools or the tools were customized by themselves; only 48.51% of the wards provided discharge referral services; 71.29% of the wards had developed evaluation indicators for discharge planning, with the most used indicators being the number of patients receiving discharge planning services and the incidence of complications, and the least used indicators being satisfaction and work efficiency. **Conclusion** The rate of discharge planning practice needs to be enhanced, the assessment and evaluation awareness of the staff were strong, and the practice of discharge teaching and follow-up were frequently carried out, though the work specifications and mechanisms needs to be improved. It is necessary to further strengthen the practice of discharge planning, conduct evidence-based researches, improve inter-hospital linkage and multi-disciplinary cooperation mechanisms, define key tasks and related tools, and form a systematic and standardized practice system.
Key words: discharge planning; transitional care; policy developing; operation; result evaluation; practice mode; survey study

出院计划(discharge planning)是使患者得到延续性护理的基础保证^[1]。美国医院协会(American Hospital Association, AHA)将其定义为“由医护专业人员与患者及其照顾者共同参与的一种集中性、协调性、整合性的过程,以确保患者出院后能获得持续性健康照护”^[2]。目前美国、英国、加拿大、澳大利亚、巴西等国家均有开展出院计划服务,且将其纳入医疗体制,成为医疗政策的一部分^[3],同时还制定了相关指南对出院计划的实施细则^[4]、成员角色和职责^[5]、

关键步骤^[6]以及相关辅助工具^[7]。然而我国大陆的延续性护理尚缺乏具体实践模式,标准流程和评价指标等均在探索阶段^[8]。为了解目前出院计划在湖北省三级医院的应用情况,分析医院在具体实践中面临的主要问题,以期为完善标准化工作流程、建立本土化可操作性实践模式提供建议参考,本研究对湖北省 19 所三级医院进行了调查,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2019 年 3 月 13~20 日对湖北省 19 所三级医院的病房进行调查,共收到包含心血管内科、呼吸内科、血液内科、肾脏免疫内科、神经内科、神经外科、胃肠外科、甲乳外科、产科、妇科肿瘤、儿童呼吸与血液科、儿童肾病免疫科、老年科、肿瘤科等 31 个专科共 417 个病房的数据,选取病房护士长或 1 名高年资护士的答卷为代表进行分析。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 2. 肿瘤科 (湖北 武汉, 430030)
王冰花:女,硕士,护师
通信作者:汪晖, tjwhhlb@126.com
科研项目:中国卫生人才培养项目护理研究子项目基金资助项目(2018-HLYJ-003)
收稿:2019-05-20;修回:2019-08-15

填表人男 1 名,女 416 名;职称:主任护师 8 名,副主任护师 107 名,主管护师 224 名,护师 78 名。病区护士长 330 名,科护士长 49 名,高年资护士 38 人;所在医院的地域分布:武汉市 150 名,襄阳市 53 名,十堰市 36 名,黄石市 30 名,孝感市 26 名,咸宁市 24 名,荆州市 23 名,黄冈市 18 名,恩施州 18 名,鄂州市 16 名,宜昌市 13 名,荆门市 10 名。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 由课题组成员通过文献回顾、小组讨论、专家咨询等方法形成的《出院计划实践现况调查表》,除所属医院、所在科室、职称、职务等一般资料外,主要调查内容包括“所在病房是否开展出院计划”,以及借鉴《出院准备服务计划评价表》^[9]而拟定的结构层面、过程层面和结果层面 3 个维度相关条目。其中结构层面主要了解科室开展出院计划的制度面,包括组织架构、各专业人员角色职责界定、工作流程及转介流程等项目是否健全;过程层面主要评价出院计划运作中的细节,如评估时间、内容、工具、计划制定人员、实施内容、记录文书等是否规范;结果层面主要调查开展出院计划的科室是否建立了相关评价指标体系以及采用的具体评价指标。经院内、外 15 名专家评定,内容效度($S-CVI/Ave$)为 0.99,认为条目与所测概念内容有良好的关联性,能较好地体现调查目的。

1.2.2 调查方法 采用网络问卷形式进行数据的收集,课题第二负责人联系拟调查医院的护理部主任,经同意后发放调查问卷星二维码,请其将二维码分享给至少 10 个科室的护理管理者,1 周后停止运行该二维码。通过所属医院将数据分类后,结合科室及职务、职称(尽可能选每个病房的护士长,若该病房护士长未填写此问卷,则选择高年资护士),本次调查共收到 417 份问卷分析数据。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行整理分析,用频数和百分比进行统计描述。

2 结果

2.1 开展出院计划的基本情况 19 所医院的 417 个病房中仅 101 个(24.22%)开展了出院计划,且有 3 所医院所调查病房均未开展出院计划。77.23%的病房是在 2012~2017 年开始应用出院计划,但开展时间曲线有下降趋势,即每年开展出院计划的病房数目并非逐年增多,而是有下降的趋势。

2.2 开展出院计划的结构层面情况 见表 1。

2.3 开展出院计划的过程运作层面情况 见表 2。

2.4 开展出院计划的结果评价层面情况 101 个开展出院计划的病房,有 72 个(71.29%)建立了出院计划评价指标体系,使用的具体评价指标见表 3。

3 讨论

3.1 出院计划开展率有待提高 虽然较多研究表示

我国的延续护理服务开展较普遍^[10-11],但本调查显示 19 所医院的 417 个病房中仅 101 个(24.22%)开展了出院计划服务,出院计划的开展率较低,这与其他研究结论并不冲突。因为我国延续护理服务在开展形式和体系方面并不健全,如何实施与推广仍有待进一步研究^[12]。而出院计划作为国外实现延续护理的具体实践模式,其概念及操作流程是近年来才受到内地护理领域重视的,在内地仍是一种新型服务模式,护理人员对其认知可能尚不深刻。且国外模式在国内进行应用时还需因地制宜地进行调整,尚未形成统一规范,因此出院计划在我国内地的应用推广需假以时日以完善。

3.2 出院计划的结构制度层面

3.2.1 规范的制度和明确的职责是机构实施出院计划的保证 有研究指出,需要结构化、系统化、协调性的出院计划体系/程序来促进出院过程,保障患者安全^[13]。爱尔兰卫生服务行政部门(Health Service Executive,HSE)发布的综合出院计划实践准则^[14]中就包括组织结构与职责、管理与主要成员、教育与培训等 9 条标准。本研究结果显示 76.24%的病房表示有组建出院计划实施小组,且超过 93.00%的病房自述其出院计划实施小组成员职责明确、有进行专项培训和定期交流,提示医疗机构对管理层支持和领导力的重要性认识较好。

表 1 开展出院计划的结构层面情况($n=101$)

项 目	病房数(%)
科室层面组建出院计划实施小组	77(76.24)
出院计划实施小组中各成员的职责明确($n=77$)	
是	76(98.70)
否	1(1.30)
不知道	0(0)
小组成员进行了有关出院计划的专项培训($n=77$)	
是	72(93.50)
否	3(3.90)
不知道	2(2.60)
小组成员间会定期交流、讨论($n=77$)	
是	74(96.10)
否	3(3.90)
不知道	0(0)
与其他健康转介机构(下级医院、疗养院、专科医院等)间有衔接机制	
是	80(79.21)
否	16(15.84)
不知道	5(4.95)
与其他健康转介机构间的信息传递是否通过信息系统($n=85$)	
是	62(72.94)
否	16(18.82)
不知道	7(8.24)

注:本研究的网络问卷条目有些设有跳转逻辑,若答题者某题的选项为“否”,则与该题有关的条目将不会出现,直接跳到下一题,故每个条目的样本量不一定相同。

3.2.2 需完善机构间的联动机制 开展出院计划的病房中有 79.21%表示与其他健康机构间有衔接机制,其中仅 72.94%是通过信息系统完成信息传递,提示医疗机构间的联动需进一步完善。分析原因可能有:我国双向转诊制度目前仍存在较多需要解决的

问题^[15],基层医疗机构的医疗资源和技术力量尚不能获得患者的信任^[16],同时医疗信息的共享体系尚未建立^[17]。为此,一方面基层医疗机构要加强“自身造血”,提高综合服务能力,在公众心中建立良好的信任机制,搭起双向转诊的可行性桥梁。另一方面,政府应在医疗信息平台建设方面发挥主导作用,推进专业术语、病历书写等方面的标准化与规范化以及医疗信息平台的建立^[18],为医疗机构间的联动提供信息连续保障。

表 2 出院计划开展过程的具体细节现状(n=101)

项 目	病房数(%)
科室开展出院计划有无明确的工作流程	78(77.23)
参与出院计划制定的人员	
责任护士	98(97.03)
专科护士	74(73.26)
病区护士长	84(83.19)
管床医生	93(92.08)
营养师	57(56.44)
康复师	52(51.48)
患者/患者家属	68(67.33)
科室的护理工作流程包含的关键步骤	
筛选识别有出院计划需求的服务对象	72(71.29)
综合评估患者需求	97(96.04)
制定出院计划方案	92(91.09)
执行计划	92(91.09)
再次评估与筛选	90(89.11)
出院指导	100(99.01)
出院转介	49(48.51)
院外随访	97(96.04)
首次筛选有出院计划服务需求对象/患者的标准(n=72)	
科室自定义	55(76.39)
参照其他成熟标准	16(22.22)
其他	1(1.39)
患者需求评估的工具	
无标准评估工具	32(31.68)
自制问卷/量表	26(25.74)
多个成熟工具的综合使用	14(13.86)
自制量表+成熟工具的混合使用	29(28.71)
有专门针对出院计划过程的记录表格、文书	84(83.17)
记录表格、文书(n=84)	
入院初筛标准表	54(64.29)
照护计划单	55(65.48)
出院宣教单	78(92.86)
小组讨论记录单	35(41.67)
出院需求评估表	56(66.67)
出院指导意见单	63(75.00)
院外随访记录单	65(77.38)
出院随访提供的主要服务内容	
健康状况评估	95(94.06)
院外照护资源推荐	64(63.37)
健康指导	100(99.01)
药物指导	94(93.07)
康复训练	87(86.14)
居家管路维护	67(66.34)

表 3 出院计划的工作效果评价指标(n=72)

指标内容	使用频数	百分比(%)
出院计划服务人数	60	83.33
并发症发生率	56	77.78
各人员参与度	53	73.61
住院时长	52	72.22
再次入院间隔时长	48	66.67
非计划性再入院率	48	66.67
护士工作满意度	42	58.33
患者满意度	43	59.72
护士工作效率	31	43.05

3.3 出院计划的过程运作层面

3.3.1 需加强多学科团队合作和患者参与 出院计划服务的特征之一就是多学科团队合作和患者参与^[19]。多学科合作能够满足患者的综合需求,患者参与能够保证治疗和照护决策的一致性和有效性^[20]。然而本调查表明,参与出院计划制定的人员组成中,主要还是责任护士(98.23%)、管床医生(88.20%)和病区护士长(81.19%),仅63.30%的病房有患者及家属参与,少见营养师和康复师的参与,更未见社区护士或医疗志愿者,说明真正意义上的多学科团队合作并不理想,这与国内延续性护理开展现状调查^[10-11]的结果一致。可能与医院制度管理、人员的认知及资质等原因有关。因此,医院应制定多学科合作制度,主导组建出院计划多学科小组,同时加强员工、患者和家属的教育、培训,强化合作意识和能力,促进出院计划的顺利开展。

3.3.2 需完善出院计划的关键任务 国外有效实施出院计划需完成的关键任务除了包含入院早期的评估、住院期间的指导和信息支持、院外定期随访和监测外,还强调患者出院时的转介和社会资源的链接^[14,21-22]。然而本调查发现,对患者进行综合需求评估、出院指导和院外随访的病房均超过96.00%,但不足半数(48.51%)的病房提供了出院转介服务,且仅63.37%的病房提供的院外随访服务内容包括院外照护资源推荐。提示目前出院指导和院外随访的实践开展较广泛,但转介服务较少。原因可能是医院相关意识较弱、医保制度及传统观念使患者更倾向于居家康复^[23]、且当前医患关系紧张,向患者或家属推荐下级治疗地点或照护机构,以及相关治疗药物或用药,可能会引起不必要的麻烦^[24],同时机构间的联动机制尚不健全,故解决这一困境需要医院、患者、政府及社会共同努力。

3.3.3 需制定标准化评估工具 评估是出院计划的第一步,包括高风险患者的筛选以及患者出院综合需求的确定^[25],是制定计划方案和实施诊疗照护的基础。然而本研究显示,76.39%的病房筛选服务对象的标准是科室自行设定,同时有31.68%的病房无标准化需求评估工具或25.74%的病房工具为科室自定义,提示国内延续护理实践缺乏标准化评估工具。因此通过循证研究、小组讨论、专家咨询、试验验证等方法,制定科学、标准化评估工具迫在眉睫。

3.3.4 需完善相关文书表单 多学科成员间或跨机构组织间的不良沟通会阻碍出院计划的顺利实施,导致患者的不良结局^[26]。故国外强调使用标准化的出院计划沟通工具,以促进参与出院流程的多个小组间的协调^[27]。这些工具主要包括多学科小组讨论记录、出院核查单、出院转介单等^[5]。然而本调查结果提示,除出院宣教单外(92.86%),其他会影响成员间或机构间信息交流的文书记录使用较少,尤其缺乏小

组讨论计划单(41.67%)。因此要加强文书记录的意识并制定统一规范的文书表单格式,保障出院计划顺利运行。

3.4 出院计划的结果评价层面 效果评价不仅是对结局的衡量,也是持续质量改进的重要工具。我国台湾对出院计划服务效果的评价包括工作量、工作质量以及工作效率的评价^[28],国外的评价指标主要包括卫生经济指标和患者结局及满意度指标^[29]。本调查中,71.29%的病房建立了出院计划评价指标体系,使用最多的指标是出院计划服务人数(83.33%)和并发症发生率(77.78%),即反映工作量和工作质量的指标。患者满意度以及护士的工作效率指标使用最少,关于再住院这类卫生经济指标的应用也较少,提示开展了出院计划的病房开始关注效果的评价,但评价指标尚不统一,且不全面,同时对出院计划的长期效果和可否持续发展重视度不够。日后可对出院计划的效果评价指标进行研究,制定全面系统的评价体系。

4 小结

本研究提示出院计划在我国的应用尚在探索阶段,相关工作机制及工作流程需不断健全及规范,标准化评估工具及文书表单需加快研究制定。应关注实践过程中暴露的各类问题,通过政府、医疗机构及护理研究者共同努力进一步加强实践并完善相关工作。此外本研究存在一定的局限性,通过问卷调查只能粗略了解目前出院计划实践的整体概况,对于具体细节,如出院计划小组成员的具体培训内容、小组讨论会的制度、随访的频率及持续时长等情况难以获取。同时未对二级医院进行调查,比较不同级别医院出院计划实践的异同。日后可考虑对出院计划开展较好的医院管理者进行深度访谈,并通过循证研究和实证研究形成规范化、本土化、可操作的实践模式。

参考文献:

- [1] 刘欢,宁宁,田永明.过渡期护理与出院计划、连续性护理的关系研究进展[J].华西医学,2017,32(12):1984-1987.
- [2] American Hospital Association. Introduction to discharge planning for hospital[M]. Kentucky: American Hospital Pub,1983:64-66.
- [3] 王旭.肾病儿童的社会工作出院计划研究——以X市儿童医院S病区为例[D].南京:南京师范大学,2018.
- [4] Centers for Medicare & Medicaid Services. Discharge planning[EB/OL]. (2013-07-19)[2019-04-20]. <https://www.cms.gov>.
- [5] Office of the Nursing Services Director Nurse/Midwife Facilitated Discharge Planning Group. Guideline for nurse/midwife facilitated discharge planning[EB/OL]. (2009-06-01)[2019-04-20]. https://www.bonsecours.ie/contentfiles/File/Discharge_Planning.pdf.
- [6] Department of Health. Ready to go? Planning the discharge and the transfer of patients from hospital and in-

termediate care[EB/OL]. [2019-04-20]. <https://www.thinklocalactpersonal.org.uk>.

- [7] Scottish Intercollegiate Network (SIGN). The SIGN discharge document[EB/OL]. (2012-01-01)[2019-04-20]. <http://www.sign.ac.uk>.
- [8] 陈伟菊,林清然,翟萃球.延续护理实践模式探索与对未来发展思考[J].中国护理管理,2017,17(4):444-448.
- [9] 叶莉莉,黄莹雯,陈盈伶,等.出院准备服务计划评值表之建立[J].中华护理杂志,1998,45(6):71-80.
- [10] 汪晖,杨纯子,徐蓉,等.我国44所综合医院延伸护理服务开展现状的调查分析[J].护理研究,2016,30(4):465-468.
- [11] 王莉,孙晓,吴茜,等.二、三级医院慢病延续性护理开展现状调查[J].护理学杂志,2017,32(2):85-89.
- [12] 王少玲,黄金月.延续护理实践的现状与发展趋势[J].中国护理管理,2017,17(4):433-438.
- [13] Yam C H, Wong E L, Cheung A W, et al. Framework and components for effective discharge planning system: a Delphi methodology[J]. BMC Health Serv Res,2012,12(1):396-411.
- [14] Health Service Executive (HSE). HSE Code of practice for integrated discharge planning[EB/OL]. (2008-11-01)[2019-08-13]. <https://www.hse.ie/eng/about/who/qid/quality-and-patient-safety-documents/discharge-planning-booklet-standards-.pdf>.
- [15] 钟艳宇,陈娟.我国医联体中双向转诊制度的实施现状及对策[J].中国医药导报,2017,14(16):154-158.
- [16] 郭小聪,杨颂德.患者在双向就诊政策运行中的就医选择[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2017,39(1):33-41.
- [17] 陈晔,梅宇欣,杨威,等.二级及以上医疗机构公共卫生工作运行保障现状调查[J].中国医院管理,2017,37(4):18-21.
- [18] 邴程程.我国医疗分享的现状、问题及进一步发展的建议[J].卫生经济研究,2019,36(4):28-30.
- [19] 许滢文,李璧伊,汤振青,等.谈出院准备服务[J].家庭医学与基层医疗,2018,33(10):285-289.
- [20] Gagliardi A R, Dobrow M J, Wright F C. How can we improve cancer care? A review of interprofessional collaboration models and their use in clinical management[J]. Surg Oncol,2011,20(3):146-154.
- [21] Mauro M, Michele M G, Gianfranco A, et al. ANMCO Position Paper: hospital discharge planning: recommendations and standards[J]. Eur Heart J Suppl,2017,19(2):D244-D255.
- [22] NICE. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs (QS136)[EB/OL]. (2016-12-01)[2019-08-13]. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs136>.
- [23] 张化楠.山东省医养结合养老模式发展问题研究[D].泰安:山东农业大学,2017.
- [24] 刘馨.医患关系紧张问题的医务社会工作研究[D].呼和浩特:内蒙古师范大学,2017.