

- 2017,54(1):35-45.
- [14] Majesko A, Hong S Y, Weissfeld L, et al. Identifying family members who may struggle in the role of surrogate decision maker[J]. Crit Care Med, 2012, 40(8): 2281-2286.
- [15] Camhi S L, Mercado A F, Morrison R S, et al. Deciding in the dark: advance directives and continuation of treatment in chronic critical illness[J]. Crit Care Med, 2009, 37(3):919-925.
- [16] Kwok T, Twinn S, Yan E. The attitudes of Chinese family caregivers of older people with dementia towards life sustaining treatments[J]. J Adv Nurs, 2007, 58(3):256-262.
- [17] Fielding R, Wong L, Ko L. Strategies of information disclosure to Chinese cancer patients in an Asian community[J]. Psychooncology, 1998, 7(3):240-251.
- [18] 周雯,毛靖,闻曲,等. 肿瘤患者预前指示现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2016, 31(24):26-30.
- [19] Tang S T, Chen C C, Tang W R, et al. Determinants of patient-family caregiver congruence on preferred place of death in Taiwan[J]. J Pain Symptom Manage, 2010, 40(2):235-245.
- [20] Ivo K, Younsuck K, Ho Y Y, et al. A survey of the perspectives of patients who are seriously ill regarding end-of-life decisions in some medical institutions of Korea, China and Japan[J]. J Med Ethics, 2012, 38(5):310-316.
- [21] Zou Y, Song N, Hu Y B, et al. Caregivers' attitude toward disclosure of Alzheimer's disease diagnosis in Urban China[J]. Int Psychogeriatr, 2017, 29(11):1849-1855.
- [22] Liu J M, Lin W C, Chen Y M, et al. The status of the do-not-resuscitate order in Chinese clinical trial patients in a cancer centre[J]. J Med Ethics, 1999, 25(4):309-314.
- [23] Shin D W, Cho J, Kim S Y, et al. Discordance among patient preferences, caregiver preferences, and caregiver predictions of patient preferences regarding disclosure of terminal status and end-of-life choices[J]. Psycho Oncology, 2015, 24(2):212-219.
- [24] Zhang Q, Xie C, Xie S, et al. The attitudes of Chinese cancer patients and family caregivers toward advance directives[J]. Int J Environ Res Public Health, 2016, 13(8):816.
- [25] McCloskey E L. The patient self-determination act[J]. Kennedy Inst Ethics J, 1991, 1(2):163-169.

(本文编辑 赵梅珍)

肝移植患者出院准备服务流程的建立及应用

于颖,王春丽,雷雪雪

摘要:目的 建立肝移植患者出院准备服务流程,探讨其在临床实践中的应用效果。方法 选取2015年7月至2016年12月行原位肝移植术后患者141例为对照组,给予常规护理及出院宣教指导;以2017年1月至2018年5月行原位肝移植术后患者135例为干预组,多学科团队制定出院准备服务流程,责任护士于干预组患者围术期不同阶段实施出院准备服务。结果 干预组住院时间及30 d内再入院率显著短于和低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);干预组家属出院时照护能力得分显著高于入院时($P < 0.01$)。结论 出院准备服务流程的应用有利于缩短肝移植患者住院时间,降低30 d内再入院率,提高家属照护能力。

关键词:肝移植; 出院准备服务; 多学科团队; 出院安全; 居家护理; 家属; 照护能力

中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.04.030

Establishment and practice of discharge preparation service model for liver transplantation patients Yu Ying, Wang Chunli, Lei Xuexue. 1st Division of Department of Hepatobiliary Pancreatic Surgery, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China

Abstract: **Objective** To establish a discharge preparation service model for liver transplantation patients, and to explore its effects in clinical practice. **Methods** According to historical controlled study design, 141 patients who received orthotopic liver transplantation from July 2015 to December 2016 were selected as the control group, who received routine nursing and discharge guidance, while 135 patients who received orthotopic liver transplantation from January 2017 to May 2018 were selected as the intervention group, who received nursing care at different perioperative stages pursuant to a discharge preparation service model, which was formed through the effort of a multidisciplinary team. **Results** The length of hospital stay and the readmission rate within 30 days in the intervention group were significantly shorter and lower than the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). In the intervention group, the total caring ability scores of the family members measured at discharge were significantly higher than at admission ($P < 0.01$). **Conclusion** The discharge preparation service model shortens the length of hospital stay of liver transplantation patients, reduces the readmission rate within 30 days, and improves the caring ability of family members.

Key words: liver transplantation; discharge preparation service; multidisciplinary team; discharge safety; home care; family member; caring ability

作者单位:吉林大学第一医院肝胆胰外一科(吉林 长春, 130021)

于颖:女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:雷雪雪,344718655@qq.com

收稿:2019-09-26;修回:2019-11-19

肝移植是挽救肝脏终末期衰竭患者生命的唯一手段^[1],而肝移植手术成功仅是患者迈向新生的第一步,术后照护对于移植患者的长期存活和生活质量至关重要^[2]。有研究表明,移植患者及家属缺乏照护知

识指导,期望获得医疗机构专业性照护知识与能力支持^[3]。全国护理事业发展规划纲要(2016—2020)^[4]指出,将护理服务内涵与群众健康需求密切对接,是当前护理学科发展新课题。为探索一套科学的肝移植患者出院准备模式,提高患者家属照护能力,最大限度地改善移植患者预后,本移植中心自 2017 年 1 月建立了出院准备服务模式。基于该模式对 135 例肝移植患者实施出院准备服务,效果较好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院移植中心 2015 年 7 月至 2016 年 12 月行原位肝移植术后患者为对照组,2017 年 1 月至 2018 年 5 月行原位肝移植术后患者为干预组。纳入标准:首次行同种异体原位肝移植;年龄 ≥ 18 岁;意识清楚,有基本的理解沟通能力,且无任何精神系统疾病;患者及家属知情同意参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:多器官移植受者;合并心、肺、肾等脏器病变或恶性肿瘤;伴有严重的精神障碍。按上述标准对照组纳入 141 例,干预组纳入 135 例。两组患者性别、年龄、肿瘤性质及终末期肝病模型(MELD)^[5]评分比较,见表 1。本研究获得吉林大学附属医院伦理委员会同意。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	肿瘤性质(例)		MELD 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		良性	恶性	
对照组	141	65	76	42.41 ± 8.13	79	62	14.53 ± 3.56
干预组	135	63	72	43.28 ± 9.61	84	51	15.29 ± 3.52
统计量		$\chi^2 = 0.009$		$t = 0.813$	$\chi^2 = 1.094$		$t = 1.783$
P		0.925		0.417	0.296		0.076

1.2 干预方法

对照组给予肝移植患者常规护理,移植患者出院指导包括向患者及家属讲解术后免疫抑制剂及用药的方法及注意事项、告知门诊随访的相关事宜,发放随访门诊手册及肝移植患者出院健康教育告知书,护士协助患者及家属办理出院手续。干预组给予出院准备服务模式,具体如下。

1.2.1 建立肝移植患者出院准备服务多学科团队 团队成员包括麻醉科、影像科、检验科、药剂科、康复科、营养科、心理卫生科医生及肝移植中心医生和护士团队。组织架构:①护士长负责对整个多学科团队的护理质量进行监管,保障各项护理措施落实到位,主导多学科间的沟通协作。②麻醉科负责肝移植患者术后疼痛管理;影像科及检验科开辟移植患者绿色通道,进行相关影像学检查及急检血标本;药剂科保障移植患者用药安全;康复科帮助患者进行早期康复训练;营养科为肝移植患者制定营养计划;心理卫生科为术后患者进行心理疏导及干预。③设置 1 名责任组长及 1 名专职随访护士,移植护理工作经验均在 10 年以上,具有良好的教学、沟通、照护及协调能力。

责任组长负责出院准备服务流程的制定、培训、实施、监测;专职随访护士负责移植患者随访护理工作及效果分析。④4 名责任护士负责落实出院准备服务护理方案。

1.2.2 出院准备服务护理团队标准化培训 肝移植责任组长制定并培训肝移植护士出院准备服务课程,共 7 次课,每次 1.5 学时。课程内容包括:①出院准备服务现状及发展;②肝移植患者评估要点;③肝移植患者术后消毒隔离管理;④肝移植术后康复操指导内容及方案讲解;⑤家属培训学校教学内容的解读;⑥肝移植患者术后居家环境模拟病房的建立;⑦出院准备量表的使用及评价。培训结束后由责任组长对护士的学习效果进行考核,同时多学科团队共同探讨实施出院准备服务不同时期的介入及分工合作安排。

1.2.3 制定出院准备服务流程 多学科团队成员基于风险管理构建肝移植患者出院准备流程,见图 1;制定出院准备服务专业化护理方案,出院准备服务工作职责及肝移植患者出院准备服务核查表。

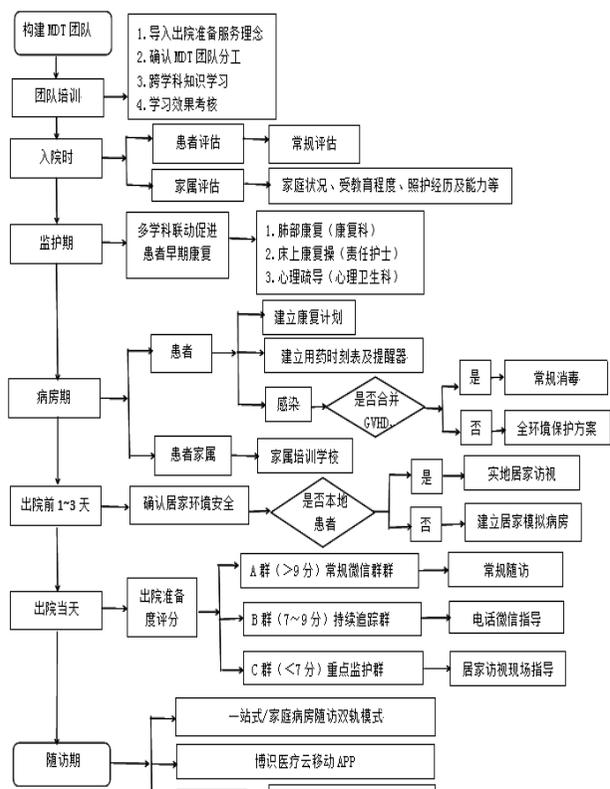


图 1 肝移植患者出院准备服务流程

1.2.4 临床实施步骤

1.2.4.1 入院手术期 应用自制肝移植患者健康教育量表^[2]调查了解肝移植患者的照护需求并记录,针对移植患者家属了解家庭基本状况、受教育程度、照护精力、家庭人力支持、经济情况、居住环境,确定出院后主要照顾者及评估主要照顾者的照护能力。

1.2.4.2 术后监护期 保证患者安全度过监护期是顺利开展出院准备的先决条件,多学科联动适时介入患者的早期康复包括以下几方面:①文献报道肝移植术后肺部感染发病率为 19.9%~48.3%,病死率 24.1%~40.0%^[6],因而联合康复科给予患者胸部物理治疗降低肺部感染,责任护士有效评估肺功能并指导患者应用呼吸功能锻炼器进行肺部康复。②根据肝移植患者术后康复规律,建立肝移植患者阶段性渐进式功能锻炼表,以锻炼表为导向实施患者术后康复训练计划。③肝移植术后患者精神异常发生率高达 20%~35%^[7],护士对患者进行精神症状评估,评估异常患者由心理卫生科介入给予患者心理疏导。④与感染控制中心联合建立分级感染控制策略,肝移植患者术后需使用大量的免疫抑制剂,易发生全身感染,普通移植患者采取保护性隔离,移植植物抗宿主患者则立即启动全环境保护方案。

1.2.4.3 家属陪护期 ①用药准备。针对移植患者出院后用药种类多,用药次数可达 8~10 次/d,剂量调整频繁,患者及家属不易区分用药种类及剂量,容易错服、漏服,鉴此,团队制定移植口服药图文对照图,防止患者错服药物,制定用药时刻表,指导患者应用手机定时器设置服药时间提醒,防止患者漏服药物。②护士培养患者及家属保护性隔离的意识,以家属亲自动手实践的方式培训消毒液的配比及消毒仪器的使用方法。③居家饮食指导,移植护士同营养师一起告知患者饮食注意事项,与家属共同制定个性化食谱,帮助患者出院良好的饮食习惯。④开办“新肝上任”家属培训学校,培训家属居家照护能力,由责任组长制定系统的术后康复居家护理知识培训课程,对肝移植患者家属进行集体培训,每周 5 学时,2 周为 1 个培训周期,循环进行;并发放纸质材料,采用多媒体、微信推送等多种形式丰富家属的照护知识。

1.2.4.4 出院前准备 了解患者出院时间,做好出院前准备工作:①告知家属准备出院后必要的居家护理用品,针对有高血压、糖尿病的患者,教会患者和家属自我监测血压、血糖的方法。②本地患者出院前由专职随访护士进行居家环境实地考察,进行有效的实践指导,提出改善意见;外地患者建立居家模拟病房,由随访护士设计居家模拟场景,患者及家属角色扮演出院后居家照护日常及居家环境消毒方法,返回当地后家属录制真实家庭环境视频,随访护士对居家环境提出要求及整改意见。

1.2.4.5 出院当天 由移植团队医生、护士同时进行出院前健康教育:①集中了解患者及家属存在的疑问,发放移植随访手册。②针对患者出院后可能出现漏服、呕吐及腹泻等异常情况,制定补服免疫抑制药物剂量的用药应急预案。③协助家属核对服药清单并设置手机服药闹钟。④应用出院准备度量表对移

植患者出院准备进行评分,Bobay 等^[8]指出“出院准备度不足”的界限分值为 7 分,基于评分建立微信分级 ABC 群,护士对于患者从医院转归至居家进行后续追踪,A 常规随访群(>9 分)常规随访,鼓励群内患者交流心得,B 持续追踪群(7~9 分)通过电话、微信定期指导患者及家属,解决居家生活中现存问题,C 重点监护群(<7 分)定期居家访视,根据患者实际情况给予现场指导。

1.2.4.6 随访期 由专职随访护士负责随访期患者的居家访视及随访结果登记反馈:①患者出院后,随访护士依据出院准备度分类分级 ABC 群组情况对出院准备服务的质量进行后期追踪,A 群患者视患者情况而定进行居家访视,B 群患者出院后 1 个月内家访,C 群患者出院后 1 周内家访。②引入北京索闻博识科技有限公司研发的博识医疗云手机 App 移动终端实时关注患者每次随访化验指标变化,给予针对性的指导,对于未按时随访患者,电话提醒告知,确保患者按时随访。③由于移植患者需要终身随访,移植中心拓展护理服务内涵,每季度举办患教会、每年举办肝友联谊会、科普宣传活动等,满足患者回归家庭和社会后的健康需求。

1.3 评价方法 收集并统计两组患者平均住院日及出院后 30 d 内再入院率。嘱本地患者再入院前与随访医生联系,由其安排入院就诊事宜。外地患者亦需联系随访医生,由其与当地医院交接患者病情,方便患者就诊;随访医生将再入院信息记录至科室档案中。随访护士于入院及出院当天应用外科大手术患者照顾者照护能力问卷^[9]测评干预组家属照护能力。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,行 *t* 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组住院时间及 30 d 内再入院率比较 见表 2。

表 2 两组住院时间及 30 d 内再入院率比较

组别	例数	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	30 d 内再入院 [例(%)]
对照组	141	24.18 ± 2.42	37(26.24)
干预组	135	20.39 ± 1.02	21(15.56)
统计量		<i>t</i> = 17.079	χ^2 = 4.744
<i>P</i>		0.000	0.029

2.2 干预组入院时与出院时家属照护能力评分比较 干预组入院时与出院时家属的照护能力测评总分分别为 51.74 ± 14.25、63.42 ± 6.36,两者比较, *t* = 8.697, *P* = 0.000,差异有统计学意义。

3 讨论

3.1 开展肝移植患者出院准备服务的必要性和意义 随着我国器官移植事业的不断发展,由于移植

手术复杂、损伤大,术后需终身服用免疫抑制剂及监测各项有关指标,因而移植术后患者及照顾者在出院后需要承担起长期自我管理及长期照护的重任, Lerret^[10]在对器官移植患者出院准备度调研中显示,出院指导是影响移植患者出院准备度的重要因素。刘坤等^[11]研究中提出出院准备服务介入移植患者护理措施,可提高患者及家属的照护能力及降低重复住院率。我科的护理流程存在的不足总结有以下几点:①出院宣教指导的时间节点多为出院当天,且一次性灌输给患者及家属大量信息;②缺乏对于移植家属的评估及专业性照护支持指导;③只局限于医院内提供护理服务,未追踪自患者出院至随访期间的空窗期间的实际现存问题及解决程度。因此,有必要基于实践建立符合移植患者需求的出院准备服务流程,帮助患者获得持续性照护,为患者的长期存活建立安全保障。

3.2 出院准备服务流程有利于缩短平均住院日,降低 30 d 内再入院率 对肝移植患者进行出院准备服务,运用多学科团队整合医疗资源,以移植术后时间轴为基线逐步实施多学科联动及康复指导,研究结果显示干预组住院时间显著缩短($P < 0.01$)。我科实施出院准备的关键点为:①将出院宣教的时间节点提前至入院时即为患者出院后的护理做好铺垫;②建立以护士为主导的多学科团队,有计划地开展服务并有效落实,多学科联动适时介入患者早期康复能够及时发现及处理异常情况,避免发生全身感染,使住院时间缩短;③在常规评估基础上,了解患者家庭关系,确定长期主要照护者,评估照护者照护能力,建立培训学校,系统培训家属照护知识及技能;④于患者出院前就确定患者居家环境安全,降低出院后居家感染安全隐患;依据患者出院准备度情况给予居家访视现场指导及微信持续追踪护理,使患者获得居家护理安全。出院前护士确认患者居家环境安全,降低患者出院后因免疫功能低下而导致感染发生风险,同时于出院当天对移植患者出院准备度的有效评估,可帮助医务人员给予其有针对性的教育指导及护理措施^[12],缩短住院时间的同时减少不必要的再入院。

3.3 出院准备服务可提高家属的照护能力 移植患者家属的照顾支持与情感支持对于患者出院后的长期康复与生活质量有着重要的意义^[13],家属不仅要承担患者的饮食照护、辅助运动等常规护理,还要掌握移植后用药、有无排斥等并发症的发生,居家消毒以及注意事项等,家属易焦虑同时感到负担过重。本研究于患者住院期间以培训学校方式集中培训家

属的照护知识及技能,并结合家属的照护需求,因人而异提供个体化指导,有效提高了家属照护能力。

综上所述,出院准备服务的实施缩短了肝移植患者的平均住院日,降低了 30 d 内再入院率,提升了移植家属的照护能力。本研究局限性:对照组资料通过回顾病史资料收集,其结果可能存在一定的偏倚;研究场所为单移植中心。今后需开展前瞻性多中心的随机对照研究来进一步证实出院准备服务流程的适用性。

参考文献:

- [1] 张萌,叶殷发,钟自彪.原发性肝癌肝移植的研究进展[J].中华消化外科杂志,2017,16(2):215-218.
- [2] 雷雪雪.肝移植患者健康教育需求问卷的编制及调查分析[D].长春:吉林大学,2016.
- [3] Malik P, Kohl C, Holzner B, et al. Distress in primary caregivers and patients listed for liver transplantation[J]. Psychiatry Res, 2014, 215(1):159-162.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.全国护理事业发展规划(2016-2020)[EB/OL].(2016-11-18)[2019-03-28].http://www.ndrc.gov.cn/fzgggz/fzgh/ghwb/gjjgh/201707/t20170720_855027.html
- [5] 刘菲,蔡玲燕,陈锡美.肝功能评估模型的演变[J].国际消化病杂志,2009,29(4):40-42.
- [6] Feltracco P, Carollo C, Barbieri S, et al. Early respiratory complications after liver transplantation[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(48):9271-9281.
- [7] 卢芳燕,王华芬,卢婕楠,等.肝移植术后脑病相关因素研究及护理进展[J].护士进修杂志,2018,33(8):709-712.
- [8] Bobay K L, Jerofke T A, Weiss M E, et al. Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge[J]. Geriatr Nurs, 2010, 31(3):178-187.
- [9] 王永红.外科大手术患者主要照护者照护能力、照护负荷及照护相关健康教育需求的研究[D].上海:复旦大学,2012.
- [10] Lerret S M. Discharge readiness: an integrative review focusing on discharge following pediatric hospitalization[J]. J Spec Pediatr Nurs, 2009, 14(4):245-255.
- [11] 刘坤,蒋晓莲.肾移植受者出院准备度的现状调查[J].解放军护理杂志,2017,34(13):21-24.
- [12] 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.
- [13] 魏林波,卢惠娟,徐建鸣,等.肝移植受者照顾者真实照护体验的质性研究[J].护理学杂志,2015,30(12):24-27.

(本文编辑 赵梅珍)