

2013;1-9.

[30] Nayeri N D, Gholizadeh L, Mohammadi E, et al. Family involvement in the care of hospitalized elderly patients [J]. J Appl Gerontol, 2015, 34(6): 779-796.

[31] 孔庆芳. 老年人-照顾者-护士互动护理模式的行动研究 [D]. 上海: 第二军医大学, 2013.

[32] Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Tammentie T, et al. Interaction between adult patients' family members and nursing staff on a hospital ward[J]. Scand J Caring Sci, 2001, 15(2): 142-150.

[33] Hill N L, Yevchak A, Gilmore-Bykovskiy A, et al. The model of care partner engagement; use in delirium management[J]. Geriatr Nurs, 2014, 35(4): 272-278.

[34] Benzein E, Johansson P, Arestedt K F, et al. Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses[J]. J Fam Nurs, 2008, 14(2): 162-180.

[35] Lindhardt T, Hallberg I R, Poulsen I. Nurses' experience of collaboration with relatives of frail elderly patients in acute hospital wards: a qualitative study [J]. Int J Nurs Stud, 2008, 45(5): 668-681.

[36] Haesler E, Bauer M, Nay R. Factors associated with constructive staff-family relationships in the care of older adults in the institutional setting[J]. Int J Evid Based Healthc, 2006, 4(4): 288-336.

[37] Haesler E, Bauer M, Nay R. Recent evidence on the development and maintenance of constructive staff-family relationships in the care of older people—a report on a systematic review update[J]. Int J Evid Based Healthc, 2010, 8(2): 45-74.

(本文编辑 赵梅珍)

出院计划筛查工具的范围综述

江雅倩¹, 汪晖², 乐霄², 屈聪蕙²

Screening tools for discharge planning: a scoping review Jiang Yaqian, Wang Hui, Yue Xiao, Qu Conghui

摘要:目的 总结国内外出院计划筛查工具, 为研发或引进适用于我国住院患者的出院计划筛查工具提供参考。方法 采用范围综述的研究方法, 筛选符合纳入标准的出院计划筛查工具相关文献, 提取文献基本信息(作者、时间、国家、样本量)和工具相关信息(工具名称、适用人群、使用时机、评估内容、筛查方法及应对措施), 并对提取的内容进行汇总分析。结果 有 47 篇文献符合筛选标准, 共包含 25 种出院计划筛查工具, 适用人群范围覆盖各年龄阶段的住院患者, 所有工具的评估内容中重复排名前 10 项包括年龄、特定疾病或并发症、活动能力、社会支持、认知功能、日常生活活动能力、居住状况、既往住院史或多次就诊史、意识状态以及出院后医疗服务需求。结论 出院计划筛查工具种类繁多, 但我国在该领域研究匮乏, 出院计划研究人员应在全面考量我国国情和相关政策后, 引入或开发合适的筛查工具, 以推动出院计划的深入发展。

关键词: 住院患者; 出院计划; 筛查工具; 活动能力; 社会支持; 认知功能; 日常生活活动能力; 范围综述

中图分类号: R471 **文献标识码:** A **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2020. 20. 106

出院计划(Discharge Planning)也称作出院准备服务, 是以患者为中心, 以患者需求为导向, 在患者及家属积极参与及配合下, 通过多学科、多机构之间的协调合作, 保障连续医疗服务顺利实施的一项措施^[1]。在欧美等部分发达国家及我国香港、台湾地区, 出院计划得益于相关政策法规的推动, 发展成熟; 我国大陆仍处于探索阶段, 相应研究在部分慢性专科疾病中尝试开展, 并取得显著成效^[2]。目前各国对出院计划的定义尚未统一, 但实施流程大致可分为筛查评估、制定计划、执行计划、效果评价等步骤。已有多位学者强调, 住院患者中高危人群的早期筛查将有利于出院计划的尽早实施和医疗卫生资源的合理分配^[3-5]。因此, 作为出院计划实施的第一步, 筛查工作

至关重要, 而筛查工具的应用则能规范、简化这一过程。由于各国出院计划政策指南的差异性, 国际上暂无统一应用的筛查工具, 我国大陆地区在该领域起步较晚, 也缺乏相应研究, 故本研究采用范围综述的方法, 对国内外涉及到出院计划筛查工具相关的文献进行概括总结, 为研究人员开发或引入符合本国国情的筛查工具提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入及排除标准 纳入标准: 出院计划筛查工具开发、检验或应用的相关文献。排除标准: ①工具使用对象为急诊、特定专科疾病患者的文献; ②综述筛查工具的文献; ③非中、英文文献; ④全文无法获取。

1.2 检索策略 检索国内外 6 个数据库: 中国生物医学文献数据库(SinoMed)、中国知网(CNKI)和台湾学术文献数据库、PubMed、CINAHL 以及 Web of Science(WOS), 检索时限为建库时间到 2020 年 2 月 29 日, 文献类型不限。中文检索词“出院计划”“出院准备服务”“筛查”“识别”“评估”“工具”“表”“指标”“预测”等; 英文检索词“discharge planning” “tool”

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院护理学院(湖北 武汉, 430030);
2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部
江雅倩: 女, 硕士在读, 学生
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(2019-HLYJ-003)
收稿: 2020-05-26; 修回: 2020-07-29

"instrument" "screen" "assess" "index" "scale" "predict" "model"等,且均采用通配符形式;人工检索参考文献作为补充资料。

1.3 资料提取及分析 根据文献纳入及排除标准进行筛选后,按既定资料收集表格内容提取文献和工具的相关信息,包括文献作者、国家、时间、样本量和工具名称、适用人群、使用时机、评估内容、筛查方法,并进行分析总结。

2 结果

2.1 文献筛选结果 经过文献标题摘要初筛、全文阅读后,有 47 篇文献符合筛选标准,共包含 25 种筛查工具,最终选择 25 篇文献进行资料汇总。

2.2 住院患者出院计划筛查工具 将 25 种筛查工具的具体信息进行汇总,详见表 1。在众多工具中,

有 10 种^[6-14,29]于 1981~2000 年研制,8 种^[15-22]于 2001~2010 年研制,7 种^[23-28, 30]于 2011~2019 年研制;其中适用于成年患者的工具 12 种^[6,9,14-18,20,22,24-25,27],适用于老年患者的 11 种^[7-8,10-13,19,21,23,26,28],适用于新生儿及未成年患者的各有 1 种^[29-30];工具研究所选取的样本量差异也较大,有 11 项研究^[6-10,13,16,24,26,29-30]的样本量低于 500 人,5 项研究^[12,14,19-20,25]500~1 000 人,6 项研究^[11,18,21-23,27]1 000 人以上,余下 3 项研究^[15,17-18]未提及。

2.3 出院计划筛查工具条目重复排名前 10 项 在出院计划筛查工具评估内容中,部分条目重复出现次数较高,重复次数排名前 10 的条目见表 2。

表 1 出院计划筛查工具相关信息汇总

工具名称	国家	适用人群	使用时机	评估内容	筛查方法及应对措施
CAAST Index ^[6]	美国	成年患者	入院早期	大小便控制能力、活动能力、年龄、社会背景、思维过程 5 个方面	总分为 0~10 分,3 分以上患者需要实施特殊出院计划
Prediction of 6-Month Nursing Home Admission in Hospitalized Elderly Patients ^[7]	美国	老年患者	入院早期	生活地点、日常生活活动(ADL)评分、精神状态问卷(MSQ)评分和主要医学诊断 4 个方面	按照既定“算法”预测 6 个月内出院到疗养院的患者,这类患者的出院计划需求级别更高
Screening for Frailty ^[8]	美国	老年患者	入院早期	ADL 受损、特定疾病、抑郁症、意识不清、活动能力受损、大小便失禁、营养不良、身体约束等 18 个危险因素	根据危险因素将患者划分为“独立、虚弱、严重受损”3 个等级,级别越高出院计划需求等级越高
The Blaylock Risk Assessment Screen Score (BRASS) ^[9]	美国	成年患者	入院早期	年龄、生活状态/社会支持、身体功能状态、认知能力、意识状态、行动能力、感觉功能、既往住院/急诊次数、现有医疗问题数量、用药数量 10 个方面	低危 0~9 分,中危 10~19 分,高危≥20 分;10 分以上患者需要实施出院计划
A Predictive Index for Functional Decline in Hospitalized Elderly Medical Patients ^[10]	美国	老年患者	入院早期	压疮、认知功能受损、身体功能受损、社会活动水平低 4 个危险因素	根据危险因子数量分级:低危 0 个,中危 1~2 个,高危 3~4 个,高危患者需要尽早实施出院计划
Probability of Repeated Admission(PRA) ^[11]	美国	老年患者	入院早期	高龄、男性、健康状况自评差、无照护人员、冠心病史、过去一年里有入院史或多次就诊史或糖尿病史 8 项危险因素	PRA 值≥0.5 为高危人群,重复入院风险高,需要实施出院计划
Hospital Admission Risk Profile (HARP) ^[12]	美国	老年患者	入院早期	年龄、认知功能、入院前工具性日常生活活动能力 3 个方面	对住院患者功能下降风险进行分级,危险级别越高,出院计划需求等级越高:低危 0~1 分,中危 2~3 分,高危 4~5 分
Predicting the Outcome in Elderly Patients of Hospital Admission for Acute Care ^[13]	法国	老年患者	入院早期	年龄、独居、如厕能力、认知能力、照顾者对患者出院回家的同意度、慢性病情况 6 个方面	4 分以上患者出院到特殊机构或养老院的风险增加,需要尽早实施出院计划
A Prediction Rule for the Use of Post-discharge Medical Services ^[14]	美国	成年患者	入院早期	包含年龄、SF-36 量表的生理机能及社会功能 3 个方面在内的 13 项条目	分数越高,出院计划需求越高:低危,0 分;中危,1 分;高危,2~4 分
出院准备服务个案筛选表 ^[15]	中国台湾	成年患者	入院 24 h 内进行第 1 次评估,未纳入患者 1 周后再次评估	年龄、意识状态、自我照顾能力、排泄控制、照顾人力、上次住院间隔时间 6 个方面	5 分以上患者实施出院准备服务
Social Work Admission Assessment Tool (SWAAT) ^[16]	美国	成年患者	入院早期	步行能力、意识状态、生活状况、当前社会服务、对额外服务的自我感觉需要、回家的协助需求 6 个方面	分数越高,对出院计划的需求越高:低 1~2 分,中 3~6 分,高>6 分

续表 1 出院计划筛查工具相关信息汇总

工具名称	国家	适用人群	使用时机	评估内容	筛查方法
出院准备服务高危险群病患筛查表 ^[17]	中国台湾	成年患者	入院 24 h 内进行第 1 次评估, 纳入患者 24 h 后进行第 2 次评估	疾病状况、活动能力、管路留置 3 个方面	2 分以上患者需要实施出院准备服务
Early Screen for Discharge Planning (ESDP) ^[18]	美国	成年患者	入院早期	年龄、是否独居、残障级别、步行受限 4 个方面	10 分以上患者需要实施特殊出院计划
The Screening Sheet at Admission (SSA) ^[19]	日本	老年患者	入院早期	高龄、1 个月内再入院、独居或与 ≥75 岁的配偶同住、无照顾者、ADL 受损、IADL 受损、痴呆 7 个条目	总分为 0~7 分, 2 分以上的患者需要实施非常规出院计划
Prediction of Discharge to PAC Facility ^[20]	瑞士	成年患者	入院第 3 天	同居者照护能力、药物自我管理能力和、现有医疗问题数、独立洗澡能力、床椅转移能力 5 个方面	8 分以上患者需要尽早实施出院计划
Predictors of 30-day Hospital Readmission ^[21]	美国	老年患者	出院前	年龄、性别、种族、医疗服务类型、医疗保险、出院目的地、合并症数 7 个方面	根据模型计算出 30 d 内再入院的概率, 概率高于 25% 的患者对出院计划需求等级更高
LACE Index ^[22]	加拿大	成年患者	出院前	住院天数(L)、入院方式(A)、合并症(C)、6 个月内急诊就诊次数(E) 4 个方面	预测出院后 30 d 内非计划性再入院或死亡的可能性, 总分为 0~19 分, 得分越高, 可能性越高, 出院计划需求等级越高
GEMS Tool ^[23]	英国	老年患者	入院早期	步态、视力、认知功能、镇静药物使用情况 4 个方面	总分为 0~4 分, 2 分及 2 分以上为高危患者, 出院计划需求等级高
Occupational Therapy Discharge Needs Screen (OTDNS) ^[24]	加拿大	成年患者	出院前	医疗状况、疾病相关知识、活动能力、日常生活活动、社会支持、环境设施障碍、患者和家人出院准备程度 7 个方面	总分为 0~28 分, 7 分以上患者有出院计划需求
Discharge Decision Support System (D2S2) ^[25]	美国	成年患者	入院早期	分为两个版本, 每个版本均包含 6 项条目: ①认知功能正常, 包括年龄、步行能力、自我健康评估、住院天数、抑郁、合并症数; ②认知功能受损(照护者完成), 步行能力、自我健康评估、住院天数、合并症数、有无照护者、收入包含老年损伤(日常活动困难、认知障碍、步态和行动障碍)、生活状况、家庭环境风险、自我照顾能力判断 4 个方面	得分为高危的患者出院计划需求等级更高, 需要尽早实施(认知功能正常的患者: 3 分以上为高危; 认知功能受损的患者: ≥3 分为高危)
The Vulnerable Elders Surgical Pathways and Outcomes Assessment (VESPA) ^[26]	美国	老年患者	手术前	涵盖年龄、婚姻状况、医疗保险、入院日期、入院前所在地、主要入院诊断、居住地位置、生活状态、入院前照护需求、洗澡能力、活动能力 11 个方面	通过“是非判断”将此患者分为 4 个层级, 其中层级为“处于高风险, 且高估自我照顾能力”的患者需要实施复杂出院计划
"Hospital-Day-1" Model ^[27]	美国	成年患者	入院早期	涵盖年龄、婚姻状况、医疗保险、入院日期、入院前所在地、主要入院诊断、居住地位置、生活状态、入院前照护需求、洗澡能力、活动能力 11 个方面	得分 ≥11 分的患者出院到专业护理机构的可能性更高, 出院计划需求等级也越高
老年患者出院计划风险筛查指标 ^[28]	中国	老年患者	出院前	活动能力、意识状态、呼吸机使用情况、有无照护支持、管路携带、继续医疗处置需求、年龄、特定疾病、大小便功能、再入院情况、生活状态、用药数量 12 个指标	将 12 个指标划分到 A(高风险)、B(中风险)、C(低风险) 3 个级别中, 所处风险级别越高, 出院计划需求等级越高
The Neonatal Discharge Assessment Tool (N-DAT) ^[29]	美国	新生儿患者	出院前	包含医疗需求、能力、资源、危险因素、父母情况 5 个方面, 共 76 项条目	根据得分划分为 3 个危险等级, 级别越高, 出院计划需求等级也越高: 低危 0~59 分, 中危 60~119 分, 高危 120~217 分
Early Screen for Discharge Planning-Child version(ESDP-C) ^[30]	美国	未成年患者	入院早期	神经系统严重受损、多个身体异常、残疾、多个医疗问题、家庭护理需求、管饲、静脉置管、引流管、院后护理需要协调 9 项条目	是非判断: 存在 9 个条目中的任意 1 个或多个则需要尽早实施出院计划

表 2 出院计划筛查工具中重复排名前 10 的条目

条目内容	重复次数
年龄	13 ^[6,9,11-15,18-19,21,25,27-28]
特定疾病或并发症	12 ^[7-8,11,13,17,19,21-22,24-25,27-28]
活动(步行)能力	12 ^[6,8-9,14,16-18,24-28]
社会(照护)支持	9 ^[9,11,15,19-20,24-25,28-29]
认知功能	8 ^[6-7,9-10,12-13,23,26]
日常生活活动(ADL)能力	7 ^[7-10,19,24,26]
居住状况	7 ^[9,13,18-19,26-28]
既往住院史或多次就诊史	5 ^[9,11,15,19,28]
意识状态	5 ^[8-9,15-16,28]
出院后医疗服务需求	5 ^[16,21,28-30]

3 讨论

出院计划中筛查的作用不能被简单地理解为判断患者是否需要实施出院计划,因许多国家、地区已将出院计划纳入医疗政策中,要求医院必须为住院患者提供出院计划服务^[1],故筛查是为了预先判别出院计划需求等级更高的患者,进而为其提供全面细致的评估,以利于出院计划的制定、实施,同时减少对低需求住院患者不必要的评估工作,减轻医务人员负担,合理利用医疗资源。筛查工具的应用,将这一过程规范化、简单化。

3.1 出院计划筛查工具总体特征 在本研究纳入的 25 种出院计划筛查工具中,大部分来自美国(16/25),这与其最早开展出院计划服务有关。出院计划的提出源于医疗付费政策的改变导致老年患者住院时长缩短,尚未痊愈就须出院^[4],故在早期(1980~2000 年)开发的筛查工具中,适用对象多为老年患者(7/10);而在 2000 年后,适用于所有成年患者的工具增多(9/15),新生儿及未成年患者的筛查工具也逐渐开始发展(2/15),服务对象范围日益扩大。在开发检验或应用阶段中,工具样本含量差别较大,但有一半的研究样本纳入人数达到 500 人以上(11/22,有 3 篇文献未提及)。为使工具能在住院早期阶段使用,研究者多采用患者入院 48 h 内可获得的信息进行工具研发,以确保其临床实用性。工具主要筛查方法有设立危险阈值、等级划分和是非判断 3 类,界定清晰、利于评估。由于研究目的和开发过程的相似度高,筛查工具的评估内容整体差异性不大,主要集中在患者人口学特征、医疗问题、功能状态以及社会经济背景等方面,故条目具有重复性。其中,高龄、患有特定疾病或并发症、活动能力受限、认知功能障碍、缺乏正式照护者、ADL 功能受损、独居、有既往住院史或多次就诊史、意识状态异常、有出院后医疗服务需求等危险因素出现频数较高,而出现频数越高,说明这些指标反映患者潜在需求的能力越强,如高龄患者往往患有慢性疾病或伴有其他医疗问题,且活动能力下降,照护需求增多,因此绝大多数工具选取年龄作为评估内容之一;步行能力受限与 ADL 功能的下降则更能直接说明患者的自理能力下降,出院后需要更多照护;照护支持与是否独居则能反映出患者所获得的照护能否满足其需求,进而反映出有无加强照护的需要。

3.2 出院计划筛查工具内容特征与局限性 尽管所有工具从功能上都能甄别出高危人群,但只有少部分工具专门针对“患者是否需要出院计划”的目的而

研制,如 CAAST、BRASS、SWAAT、ESDP、SSA,出院准备服务高危人群病患筛检表等。多数量表的目的是筛选出在某一方面高危的患者,并判定其出院计划需加快实施或更为复杂,因而间接被用来判断患者是否需要实施出院计划,例如,HARP 用于识别有 ADL 功能下降风险的患者,LACE、PRA 等用于预测患者非计划性再入院概率,OTDNS 用于判断有康复治疗需求的患者,D2S2、Hospital-Day-1 模型等可以筛查有专业护理机构需求的患者。因此,与能直接筛选有出院计划需求的工具相比,这一类工具不能覆盖全部危险指标或出院后所有需求类别,容易遗漏部分实际有出院计划需求的患者。

此外,部分工具在研究阶段样本选取时,存在不足之处,将对其适用性造成一定影响。如 Fairchild 等^[14]与 Blaylock 等^[9]选取的均为内科患者;Tanaka 等^[19]仅选取 1 个内科病房与 1 个外科病房的患者;Bowles 等^[31]的研究样本中多为高危疾病患者,分布不够均衡。在使用时机上,少部分筛查工具因评估内容中的部分信息需等到患者临近出院时才能获取,故在出院前才能使用,易延缓出院计划的实施,而绝大多数工具的使用时间仍限定在住院早期(入院 48 h 内)。但只在入院时使用筛查工具,容易遗漏住院初期危险特征表现不明显的人群,或误纳入住院后期降为低风险的人群,仅有少数研究提出除入院筛查外,应间隔一段时间进行二次筛查^[15,32]。Louis Simonet 等^[20]则认为在入院第 3 天时进行评估准确性更高。

3.3 我国开发出院计划筛查工具的必要性 长期以来,出院计划已被多次证实可以缩短住院时间、降低再入院风险、提升患者及家属的满意度^[33],广泛应用于世界各国,而中国日益增长的医疗需求和分级诊疗制度的建立也将为出院计划的长足发展迎来机遇。筛查作为出院计划实施的第一步,也得到各国专家的共同认可,出院计划筛查工具的研究在不断更新,但各国政策和医疗环境的差异,使得筛查工具的应用难以统一。在我国已展开的出院计划应用研究中,筛查工具的缺乏也使研究人员在选取服务对象时仅以疾病种类作为纳入原则^[34-35],具有一定局限性,为出院计划的全面实施带来阻力。为扩大出院计划的受益人群,发展符合我国国情的筛查工具将成为我国发展出院计划的首要任务。

4 小结

本研究纳入了 25 种普适性强、使用简便的筛查工具,涵盖各个年龄阶段,并总结了各类工具中重复率高的条目,可供出院计划研究人员在引入或自主开发筛查工具时参考借鉴,但更应充分考虑本国国情和现有医疗卫生资源。按照我国目前的医疗环境和卫生服务政策,很难为所有住院患者提供出院计划服务,因此,筛查工具的作用不能只局限于识别高危患者,更要能判别出最有可能从出院计划中受益的人群。筛查只是整个出院计划实施过程中的第一步,后续的评估、制定、应用、评价等过程也十分关键,同样需要规范化的工具加以辅助,这也将成为我国日后出院计划研究的重要方向。

参考文献:

- [1] 唐丽,李建军,高峰,等.出院计划的国际实施进展及认识[J].中国康复理论与实践,2015,21(6):634-641.
- [2] 李建军,唐丽,高峰,等.我国出院计划的现状及思考[J].中国康复理论与实践,2015,21(6):628-633.
- [3] Potthoff S, Kane R L, Franco S J. Improving hospital discharge planning for elderly patients[J]. Health Care Financ Rev,1997,19(2):47-72.
- [4] 赵岳.探讨连续护理过程中出院计划模式的应用[J].中国护理管理,2007,7(7):78-80.
- [5] 蒋超,蒲杰,谢静.我国台湾地区医院出院准备服务的特点及启示[J].中国医疗管理科学,2017,7(2):27-30.
- [6] Inui T S, Stevenson K M, Plorde D, et al. Identifying hospital patients who need early discharge planning for special dispositions: a comparison of alternative techniques[J]. Med Care,1981,19(9):922-929.
- [7] Narain P, Rubenstein L Z, Wieland G D, et al. Predictors of immediate and 6-month outcomes in hospitalized elderly patients. The importance of functional status[J]. J Am Geriatr Soc,1988,36(9):775-783.
- [8] Winograd C H, Gerety M B, Chung M, et al. Screening for frailty: criteria and predictors of outcomes[J]. J Am Geriatr Soc,1991,39(8):778-784.
- [9] Blaylock A, Cason C L. Discharge planning predicting patients' needs[J]. J Gerontol Nurs,1992,18(7):5-10.
- [10] Inouye S K, Wagner D R, Acampora D, et al. A predictive index for functional decline in hospitalized elderly medical patients[J]. J Gen Intern Med,1993,8(12):645-652.
- [11] Boulton C, Dowd B, McCaffrey D, et al. Screening elders for risk of hospital admission[J]. J Am Geriatr Soc,1993,41(8):811-817.
- [12] Sager M A, Rudberg M A, Jalaluddin M, et al. Hospital admission risk profile (HARP): identifying older patients at risk for functional decline following acute medical illness and hospitalization[J]. J Am Geriatr Soc,1996,44(3):251-257.
- [13] Zureik M, Lombard P, Davido A, et al. Predicting the outcome in elderly patients of hospital admission for acute care in Paris, France: construction and initial validation of a simplex index[J]. J Epidemiol Community Health,1997,51(2):192-198.
- [14] Fairchild D G, Hickey M L, Cook E F, et al. A prediction rule for the use of postdischarge medical services[J]. J Gen Intern Med,1998,13(2):98-105.
- [15] 柯秀锦,白玉珠,曲毓敏.应用个案管理提升病人出院准备服务成效之专案[J].护理杂志(台湾),2005,52(4):40-50.
- [16] Boutin-Foster C, Euster S, Rolon Y, et al. Social Work Admission Assessment Tool for identifying patients in need of comprehensive social work evaluation[J]. Health Soc Work,2005,30(2):117-125.
- [17] 林佳淑,蔡青芬,陈岳君,等.提升出院准备服务高风险群病患通报率[J].长期照护杂志,2006,10(4):379-391.
- [18] Holland D E, Harris M R, Leibson C L, et al. Development and validation of a screen for specialized discharge planning services[J]. Nurs Res,2006,55(1):62-71.
- [19] Tanaka M, Yamamoto H, Kita T, et al. Early prediction of the need for non-routine discharge planning for the elderly[J]. Arch Gerontol Geriatr,2008,47(1):1-7.
- [20] Louis Simonet M, Kossovsky M P, Chopard P, et al. A predictive score to identify hospitalized patients' risk of discharge to a post-acute care facility[J]. BMC Health Serv Res,2008,8:154.
- [21] Silverstein M D, Qin H, Mercer S Q, et al. Risk factors for 30-day hospital readmission in patients ≥ 65 years of age[J]. Proc (Bayl Univ Med Cent),2008,21(4):363-372.
- [22] van Walraven C, Dhalla I A, Bell C, et al. Derivation and validation of an index to predict early death or unplanned readmission after discharge from hospital to the community[J]. CMAJ,2010,182(6):551-557.
- [23] Jupp B J, Mallela S K, Kwan J, et al. Development and evaluation of the GEMS (gait, eyesight, mental state, sedation) tool as an aid to predict outcome after hospitalization[J]. Geriatr Gerontol Int,2011,11(1):8-15.
- [24] Boronowski L E, Shorter C M, Miller W C. Measurement properties of the occupational therapy discharge needs screen[J]. Can J Occup Ther,2012,79(4):248-256.
- [25] Bowles K H, Naylor M D. Discharge decision support system for post acute care referral [P]. US patent: 20130096942. 2013-04-18.
- [26] Chan C L, Diehl K M, Hall K E, et al. Unrealistic post-surgical expectation of independence predicts complex hospital discharge[J]. J Surg Res,2019,235:501-512.
- [27] Oseran A S, Lage D E, Jernigan M C, et al. A "Hospital-Day-1" model to predict the risk of discharge to a skilled nursing facility[J]. J Am Med Dir Assoc,2019,20(6):689-695.
- [28] 丁玲,芦鸿雁,路露.老年患者出院计划风险筛查指标的构建[J].护理学杂志,2018,33(21):5-8.
- [29] Robison M, Pirak C, Morrell C. Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high-risk infant[J]. J Perinat Neonatal Nurs,2000,13(4):67-86.
- [30] Holland D E, Conlon P M, Rohlik G M, et al. Developing and testing a discharge planning decision support tool for hospitalized pediatric patients[J]. J Spec Pediatr Nurs,2014,19(2):149-161.
- [31] Bowles K H, Holmes J H, Ratcliffe S J, et al. Factors identified by experts to support decision making for post acute referral[J]. Nurs Res,2009,58(2):115-122.
- [32] Bowles K H, Hanlon A, Holland D, et al. Impact of discharge planning decision support on time to readmission among older adult medical patients[J]. Prof Case Manag,2014,19(1):29-38.
- [33] Goncalves-Bradley D C, Lannin N A, Clemson L M, et al. Discharge planning from hospital[J]. Cochrane Database Syst Rev,2016(1):CD313.
- [34] 陈琴,姜小鹰,钟清玲,等.慢性阻塞性肺疾病患者应用出院计划服务的效果评价[J].中华护理杂志,2012,47(9):790-794.
- [35] 赵秀君,何文英,张兴,等.2型糖尿病患者应用出院计划服务的效果评价[J].护理学杂志,2014,29(1):18-20.

(本文编辑 赵梅珍)