

• 老年护理 •

• 论 著 •

老年择期手术患者护理依赖类别与出院准备度的关系

韩娟¹, 罗彩凤¹, 谭佳宁¹, 沈支佳¹, 于莉², 顾佳敏³, 范廷婷⁴, 卢婷⁵, 夏青青⁶, 潘敏⁷

摘要:目的 探讨老年择期手术患者护理依赖类别及与出院准备度的关系,为制订针对性的出院干预计划提供参考。方法 选取江苏省 6 所综合性三级医院的 362 例老年择期手术出院患者,采用一般资料调查表、出院准备度量表、护理依赖量表进行调查。结果 老年择期手术患者出院准备度得分为(159.39±30.79)分,护理依赖得分为(53.54±11.49)分。患者护理依赖可分为 3 个类别:社交依赖型(43.6%)、全面依赖型(23.8%)、学习依赖型(32.6%)。多分类 Logistic 回归分析显示,患者年龄、人均月收入、居住方式及是否合并慢性病是护理依赖的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 老年择期手术患者护理依赖性较高,且与出院准备度关系密切。医务人员应针对不同类别制订针对性的干预措施,降低其护理依赖,提高出院准备度。
关键词:老年人; 择期手术; 护理依赖; 出院准备度; 潜在类别分析
中图分类号:R473.6;R592 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.15.077

Relationship between categories of care dependency and discharge readiness in elderly patients after elective surgery Han Juan, Luo Caifeng, Tan Jianing, Shen Zhijia, Yu Li, Gu Jiamin, Fan Tingting, Lu Ting, Xia Qingqing, Pan Min. Department of Nursing, School of Medicine, Jiangsu University, Zhenjiang 212000, China
Abstract: **Objective** To explore the potential categories of care dependency and its relationship with discharge readiness among elderly patients after elective surgery, and to provide reference for the development of targeted discharge intervention plan. **Methods** A total of 362 elderly patients to be discharged from 6 tertiary general hospitals after elective surgery were selected, and asked to fill out the general data questionnaire, the Discharge Readiness Scale and the Care Dependency Scale. **Results** The total scores of discharge readiness and care dependency in elderly patients after elective surgery were (159.39±30.79) and (53.54±11.49) points respectively. The patients could be grouped into either of the three categories based on latent class analysis of care dependency: social dependence (43.6%), full dependence (23.8%), and learning dependence (32.6%). Multiclass logistic regression showed that age, per capita monthly income, habitation style and whether having chronic diseases or not were the influencing factors of care dependency of the elderly ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Elderly patients after elective surgery have high level of care dependency, which is closely associated with discharge readiness. Medical staff should formulate targeted intervention measures for elderly patients of different categories, in bid to reduce their care dependency and improve discharge readiness.
Key words: the elderly; elective surgery; care dependency; discharge readiness; latent class analysis

随着人口老龄化及医学技术的发展,老年人手术比例不断增高^[1]。据估计,全球每年进行约 3.13 亿次手术,其中 1/3 的患者为老年人,是其他年龄组人群的 4 倍^[2]。老年人脏器功能发生退行性改变,生理储备和代偿应激能力低下,且手术具有创伤性,易诱导机体产生应激反应,使患者自护能力降低,增加护理依赖,影响出院准备度。出院准备度指患者对自己是否准备好出院,及具备出院后康复、护理能力的一种自我感知水平^[3]。出院准备度好的患者其出院后

生活质量和满意度较高,再入院率、病死率、急诊就诊率较低^[4]。研究显示,过高的护理依赖影响患者生理、心理和社会方面的康复状况,降低出院准备度水平^[5]。我国老年手术患者护理依赖总体处于中等或较高水平^[6],如何通过有效干预降低患者护理依赖,提高其出院准备度对疾病预后至关重要。潜在类别分析(Latent Class Analysis, LCA)可根据个体在外显调查条目上的作答模式分析其潜在类别并关注个体的异质性^[7]。因此,本研究采用潜在类别分析对老年择期手术患者护理依赖进行分类,并探讨不同类别与出院准备度的关系,旨在为临床制订针对性的出院干预计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 8~11 月,采用分层抽样法选取江苏省苏州、镇江、扬州、连云港市 6 所综合性三级医院的老年择期手术拟出院患者为研究对象。纳入标准:①年龄≥60 岁;②行择期手术且手术级别为三、

作者单位:1. 江苏大学医学院护理系(江苏 镇江,212000);2. 江苏大学京江学院护理系;3. 江苏大学附属医院;4. 镇江市第一人民医院;5. 昆山市第一人民医院;6. 扬州市第一人民医院;7. 连云港市中医医院
韩娟:女,硕士在读,学生
通信作者:罗彩凤,lcfo105@163.com
科研项目:2020 年江苏省研究生科研创新计划项目(SJCX20_1437);
2020 年江苏省大学生创新创业训练计划项目(202013986013Y)
收稿:2021-03-15;修回:2021-05-15

四级手术^[8]；③住院时间≥3 d，医嘱给予当日出院；④患者自愿参与并签署知情同意书。排除标准：①沟通障碍者；②合并肝、肺、肾等系统严重疾病者；③意识不清或有精神障碍者。本研究共纳入 362 例患者，男 215 例，女 147 例；已婚 338 例，离婚/丧偶 24 例；初次住院 143 例，再次住院 219 例；发病状况为初次发病 315 例，复发 47 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计，包括性别、年龄、文化程度、职业、居住地、人均月收入、婚姻状况、医疗费用支付方式、居住方式、是否初次住院、发病状况、是否合并慢性病等。

1.2.1.2 出院准备度量表 由 Weiss 等^[9]编制，包含 4 个维度共 23 个条目，其中第 1 个条目为是非题，不计入总分，其他 22 个条目分为自身状况(7 条)、疾病知识(8 条)、出院后应对能力(3 条)、可获得的社会支持(4 条)。各条目分值 0~10 分，0 分代表“一点都不知道/完全不能”，10 分代表“完全知道/完全能”，条目 3 和条目 6 为反向计分，总分越高表明患者的出院准备度越好。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^[10]。

1.2.1.3 护理依赖量表 由 Dijkstra 等^[11]基于需求理论编制，包含饮食、排泄、身体体位、活动能力、昼夜节律、穿脱衣物、体温、清洁卫生、避免危险、沟通、社交、价值观和规则、日常活动、娱乐活动、学习能力 15 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分法，总分 15~75 分，得分越低表示依赖程度越高。总分<25 分为完全依赖，25~44 分为绝大部分依赖，45~59 分为部分依赖，60~69 分为少部分依赖，>69 分为几乎独立。该量表 Cronbach's α 系数为 0.97。本研究采用由章舒琦等^[12]翻译的中文版，Cronbach's α 系数为 0.95，重测信度 0.83~0.92。

1.2.2 资料收集方法 由经过统一培训的研究人员进行调查，充分告知调查目的及问卷填写方法，获得研究对象知情同意后发放问卷。共发放问卷 380 份，回收有效问卷 362 份，有效回收率为 95.26%。

1.2.3 统计学方法 采用 Mplus8.0 软件进行潜在类别分析。首先将护理依赖量表所测得的数据转化为 0、1，原始分≥4 分为独立，选项包括大部分独立、完全独立，计为 0 分；原始分<4 分为依赖，选项包括完全依赖、很大程度依赖、部分依赖，计为 1 分。从初始模型开始逐步增加模型中的类别数目，直至模型拟合指标达到最佳。模型拟合指标主要包括似然比 Log likelihood 检验、艾凯克信息标准(Akaike Information Criterion, AIC)、贝叶斯信息标准(Bayesian Information Criterion, BIC)、样本校正的贝叶斯信息标准(Adjusted Bayesian Information Criterion,

aBIC)、Entropy 指数、罗一梦戴尔—鲁本校正似然比检验(Lo-Mendell-Rubin, LMR)和基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT)。AIC、BIC、aBIC 越低，Entropy 越高(≥0.8 表明至少 90% 的个体被正确归类)，且 LMR 和 BLRT 达到显著性为拟合度较好^[13]。采用 SPSS24.0 软件进行 χ^2 检验、单因素方差分析，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 老年择期手术患者出院准备度得分情况 出院准备度量表条目 1 显示，293 例(80.94%)患者做好了出院准备，69 例(19.06%)还未做好出院准备。患者出院准备度得分，见表 1。

表 1 患者出院准备度得分(n=362) $\bar{x} \pm s$

出院准备度	条目均分	总分
总分	7.25±1.40	159.39±30.79
自身状况	8.36±1.36	58.51±9.53
疾病知识	6.01±1.62	48.07±12.97
出院后应对能力	7.49±1.64	22.47±4.93
可获得的社会支持	7.59±1.80	30.34±7.19

2.2 老年择期手术患者护理依赖得分情况 本研究共有 343 例发生护理依赖，发生率为 94.75%。362 例患者中 4 例(1.10%)完全依赖，80 例(22.10%)绝大部分依赖，156 例(43.09%)部分依赖，103 例(28.45%)少部分依赖，19 例(5.25%)几乎独立。患者护理依赖总均分为(53.54±11.49)分。

2.3 老年择期手术患者护理依赖潜在类别 模型拟合从类别数为 1 的基准模型开始，依次增加类别数至 5，具体拟合指标见表 2。Log(L)的绝对值、AIC、BIC 和 aBIC 随类别数目的增多而递减，当潜在类别数目为 3 时，BIC 最小，Entropy 值为 0.948，LMR 和 BLRT 均达到显著水平，故将患者护理依赖分为 3 个潜在类别(C1、C2、C3)，见图 1。每个类别的患者归属于特定潜在类别的平均概率为 0.976、0.994、0.972，表明分类结果可信。C1 类占 43.6%，该类别护理依赖主要集中在社会交往(社交、价值观和规则、娱乐活动等)问题上，其余条目依赖发生概率较低，命名为社交依赖型；C2 类占 23.8%，该类别日常生活(进食、排泄、穿脱衣物、清洁等)依赖概率明显高于其余两类，且各条目概率均高于 0.5，命名为全面依赖型；C3 类约占 32.6%，该类别大部分条目处于较低水平，仅在条目 15(学习能力)依赖发生概率较高，命名为学习依赖型。3 个类别护理依赖得分从低到高依次是 C2 全面依赖型(52.33±10.54)分、C1 社交依赖型(53.84±11.08)分、C3 学习依赖型(54.01±12.66)分。

2.4 不同人口学特征老年择期手术患者护理依赖类别比较 不同性别、婚姻状况、是否初次住院、疾病发病状况患者护理依赖类别比较，差异无统计学意义(均 $P>0.05$)；有统计学意义的项目，见表 3。

表 2 老年择期手术出院患者护理依赖潜在类别拟合指标

模型	Log(L)	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR	BLRT	类别概率
1	−3197.818	6425.637	6484.012	6436.423	—	—	—	—
2	−2361.352	4784.704	4905.345	4806.996	0.973	0.000	0.000	0.26/0.74
3	−2110.847	4315.695	4498.602	4349.493	0.948	0.032	0.000	0.44/0.24/0.32
4	−2066.384	4258.767	4503.941	4304.071	0.911	0.001	0.000	0.24/0.16/0.28/0.32
5	−2037.086	4232.172	4539.612	4288.981	0.923	0.034	0.000	0.23/0.10/0.18/0.19/0.30

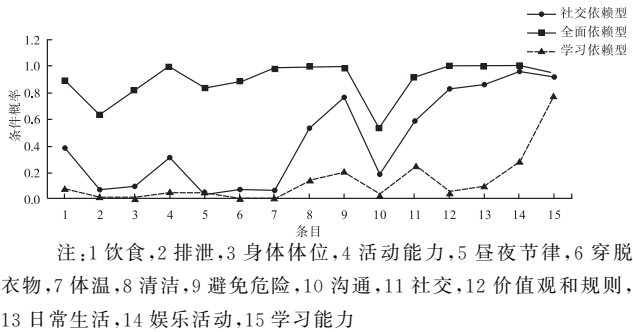


图 1 3 个潜在类别的条件概率分布图

表 3 不同人口学特征老年择期手术患者护理依赖类别比较(n=362) 例

项目	例数	社交依赖型 (n=158)	全面依赖型 (n=86)	学习依赖型 (n=118)	χ^2	P
年龄(岁)					17.506	0.002
60~	204	85	38	81		
75~	128	59	35	34		
85~90	30	14	13	3		
文化程度					49.737	0.000
文盲	41	10	24	7		
小学	115	58	29	28		
初中	127	58	25	44		
高中/中专	41	20	5	16		
大专以上	38	12	3	23		
职业					58.698	0.000
离退休	178	78	21	79		
工人	47	24	5	18		
农民	137	56	60	21		
居住地					74.201	0.000
城市	160	65	19	76		
乡镇	80	51	9	20		
农村	122	42	58	22		
人均月收入(元)					142.437	0.000
<2000	81	22	55	4		
2000~	124	72	15	37		
3000~4000	114	55	12	47		
>4000	43	9	4	30		
医疗费用支付方式					74.493	0.000
医疗保险	185	84	21	80		
新农合	137	65	36	36		
自费	40	9	29	2		
居住方式					152.611	0.000
独居	58	8	46	4		
与配偶居住	118	49	22	47		
与子女居住	86	64	5	17		
与配偶及子女居住	100	37	13	51		
合并慢性病					7.910	0.019
是	211	94	59	58		
否	151	64	27	60		

2.5 老年择期手术患者护理依赖类别影响因素的多分类 Logistic 回归分析 以老年择期手术患者护理依赖类别为因变量,以单因素分析差异有统计学意义的项目作为自变量进行 Logistic 回归分析,以 C3 为参照组,结果见表 4。回归模型似然比 $\chi^2=230.271$,

$P=0.000$ 。

2.6 不同护理依赖类别患者出院准备度得分比较 见表 5。

3 讨论

3.1 老年择期手术患者出院准备度现状 本研究结果显示,老年择期手术患者的出院准备度得分处于中等水平。80.9%的患者自觉已准备好出院,低于许丽娟等^[14]对 236 例糖尿病患者(93.0%)和刘珊珊等^[15]对 212 例肺癌化疗患者(94.3%)的研究结果。本研究对象为择期老年手术患者,出院时可能存在伤口未愈合、自护能力不足、肢体功能障碍、携带导管出院等,而糖尿病或化疗患者以药物治疗为主,对患者的身心影响较手术患者小,出院后的延续护理相对简单,从而出院准备度较高。老年择期手术患者出院准备度各维度得分最低的为疾病知识,这与余南萍等^[16]对 324 名初产妇出院准备度的研究不一致,可能的原因是疾病相关知识的获取对患者文化水平和信息接受能力的要求较高,而本次调查对象均是老年人,对疾病相关健康教育的接受度和理解度不足,出院时对疾病预后充满不确定感,导致出院准备度较低。

3.2 老年择期手术患者护理依赖现状 本研究结果显示,老年择期手术患者护理依赖得分为(53.54±11.49)分,护理依赖发生率为 94.75%。总分与陈英等^[17]、韩斌如等^[18]研究结果相似,但护理依赖发生率较高,可能与手术应激有关。本研究调查的老年患者均接受手术治疗,手术具有创伤性,可引起老年人自主代谢功能失衡,导致自我护理能力降低,造成患者日常生活能力下降,需依赖家属的悉心照顾。

3.3 老年择期手术出院患者护理依赖类别特征 社交依赖型(C1)占 43.6%,该类别在社交等条目上条件概率较高,说明患者出院时社会交往依赖程度较高,参与社会角色和娱乐活动的能力较低。表现为患者面临社交难题时,缺乏正确面对和坦然接受的信心,倾向于选择回避的应对方式。因此该类患者的照护重点应为提高其参与社会角色和活动的自信心。全面依赖型(C2)占 23.8%,该类别与 C1 相比在饮食等日常生活条目上条件概率较高,说明患者出院时日常生活依赖程度较高,自理能力低下。较低的自理能力与患者的不良预后存在一定的相关性^[19],因此该

类患者是医护人员重点关注对象,需给予全方位的关心和支持,努力提高患者自护能力。学习依赖型(C3)占 32.6%,该类别患者护理依赖程度较低,仅在学习

能力条目上表现为高水平,说明患者自主学习能力不佳,知识和技能依赖程度较高。因此医务人员应重视该类别患者的健康教育,帮助患者掌握疾病知识。

表 4 老年择期手术患者护理依赖类别影响因素的多分类 Logistic 回归分析

因变量	自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
							下限	上限
C1	居住方式							
	与配偶及子女居住	-1.262	0.367	11.807	0.001	0.283	0.138	0.581
	与配偶居住	-0.827	0.367	5.074	0.024	0.437	0.213	0.898
C2	与子女居住	0 ^b						
	年龄(岁)							
	84~90	2.059	0.825	6.232	0.013	7.835	1.556	39.440
	75~	0 ^b						
	人均月收入(元)							
	2000~	-3.600	0.663	29.439	0.000	0.027	0.007	0.100
	3000~	-3.809	0.684	30.973	0.000	0.022	0.006	0.085
	>4000	-4.663	0.866	28.959	0.000	0.009	0.002	0.052
	<2000	0 ^b						
	是否合并慢性病							
	否	-1.028	0.428	5.777	0.016	0.358	0.155	0.827
	是	0 ^b						

注:0^b 此参数设为 0。

表 5 不同护理依赖类别患者出院准备度得分比较

分, $\bar{x}\pm s$

潜在类别	例数	自身状况	疾病知识	出院后应对能力	可获得的社会支持	总分
社交依赖型(C1)	158	60.04±4.31	50.49±7.61	22.47±2.87	30.27±5.76	163.28±14.68
全面依赖型(C2)	86	46.52±10.12	31.90±11.58	16.19±3.07	23.33±6.88	117.93±26.03
学习依赖型(C3)	118	65.18±5.19	56.62±8.37	27.03±2.66	35.56±4.11	184.39±15.17
F		129.459	141.731	359.814	119.406	234.611
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
两两比较		C2<C1<C3	C2<C1<C3	C2<C1<C3	C2<C1<C3	C2<C1<C3

3.4 老年择期手术出院患者护理依赖类别的影响因素 本研究结果显示,与 C3 学习依赖型相比,与子女居住的患者更易归于 C1 社交依赖型,可能与当前社会子女工作节奏快,无暇顾及患者社交状况有关。为承担照护责任,子女原有的生活方式和社会角色均被打破,需承受工作和照护双重压力,难免产生负面情绪。而老年患者敏感度高,产生的愧疚感和负担感使其遇到社交困难时不愿求助子女,进一步加重患者社交回避行为。提示医护人员应告知子女家庭功能在改善患者社交依赖方面的作用,让患者切实感受到心灵的陪伴与交流。与 C3 学习依赖型相比,年龄>84 岁、人均月收入<2 000 元、合并慢性病的患者更易归于 C2 全面依赖型,即护理依赖水平较高。同时各种慢性病可降低患者躯体功能和自护能力,当自护能力不足以满足日常需求时,其在进食、穿衣、行走、保持卫生等方面产生对他人的依赖。家庭经济水平低下患者其疾病治疗、康复、日常照护等难以得到良好支持,出院时存在悲观情绪,因而护理依赖水平较高。

医护人员应加强对高龄、合并慢性疾病且经济状况较差患者的关注,主动为患者提供可获得的社会支持途径,提高其自护能力,降低患者护理依赖水平。

3.5 不同依赖类别的老年择期手术患者出院准备度得分比较

本研究结果表明,不同护理依赖类别的老年择期手术患者在出院准备度得分存在差异。3 个类别护理依赖总分 C2<C1<C3,C2 全面依赖型患者护理依赖程度最高。3 个类别出院准备度总分 C2<C1<C3,C2 全面依赖型患者出院准备度最低,说明老年择期手术患者的护理依赖程度越高,其出院准备度越低,与既往研究结果一致^[20]。

3.5.1 自身状况 本研究显示,C2 全面依赖型患者出院准备度中自身状况维度在 3 个类别中得分最低(46.52±10.12),其中得分最低的条目为“您怎样描述您今天在身体方面的自我照顾能力”,说明患者出院时自我照顾能力较低。C2 全面依赖型患者年龄偏高,身体基础状况差,经历手术创伤后脏器及机体功

能需要数周甚至几个月的时间来恢复,由于平均住院日缩短,患者在出院时仍存在一系列不适症状,影响患者自理能力,致使患者在身体方面的准备度相对较差。医护人员应加强此类患者住院期间及出院前自理能力评估,给予自护能力和机体功能康复训练,力求在住院期间使患者身心得到充分康复。

3.5.2 疾病知识 本研究显示,C2 全面依赖型患者出院准备度中疾病知识维度得分(31.90 ± 11.58)低于其余两类,该维度 8 个条目中得分较低的有“您知道多少出院回家后下一步的治疗计划”“您知道多少出院回家后您所在社区可以提供的保健设施和信息”,表明患者对出院后继续治疗计划和可获得的社区服务知晓度较低。可能的原因是 C2 类患者文化程度偏低,对疾病治疗和社区资源信息了解较少。Keim 等^[21]研究表明,文化程度直接影响患者能否正确理解疾病护理知识和技能,也影响患者是否会主动搜集疾病信息。目前我国的社区护理尚处于探索阶段,缺乏在医院和家庭之间提供社区资源和信息的桥梁作用,提示医护人员在健康宣教时,把疾病康复相关知识进行有效讲解,并促进医院—社区—家庭联动,帮助患者和家属利用和提高社区服务资源。

3.5.3 出院后应对能力 本研究显示,C2 全面依赖型患者出院准备度中出院后应对能力维度在 3 个类别中得分最低(16.19 ± 3.07),得分最低的条目是“您觉得您有多少能力完成好在家的后续治疗”,说明患者对疾病后续治疗存在担忧。可能的原因是 C2 类患者经济水平、文化程度偏低,疾病应对能力不足。同时手术可能极大限制了老年人的自理能力,使患者缺乏应对出院后疾病自我管理或药物治疗的信心。医护人员应预测老年患者出院后可能存在的问题,帮助和鼓励患者采取积极有效应对的方法和求助方式,从而提高其出院后应对能力。

3.5.4 可获得的社会支持 本研究显示,C2 全面依赖型患者可获得的社会支持维度得分(23.33 ± 6.88)低于其余两类。其中得分最低的条目是“您出院回家后在医疗照护方面可以获得多少帮助”,说明患者出院后缺乏医疗照护服务。C2 类患者以独居老年人居多,李强等^[22]关于独居老年人的调查中有六成独居老年人的照顾者为子女,由此可见,子女是独居老年人在寻找照护时最先求助的对象,但随着家庭结构小型化,生活节奏的加快,子女能提供独居老年人的照顾较少。此外,我国社区卫生中心嵌入式服务尚未全面开展,能为患者提供连续的咨询和诊疗服务有限,提示医护人员开展家属同步健康教育和相关技能培训,提高家属的照顾能力,同时利用社区服务资源,为患者提供医院—社区—家庭一体化服务。

4 小结

本研究运用潜在类别分析将老年择期手术患者护理依赖分为社交依赖型、全面依赖型、学习依赖型

3 个类别。护理人员应有效识别患者所归属的护理依赖类别,根据其所属类别的特征制定针对性的出院干预计划,降低其护理依赖,提高出院准备度。本研究仅选取江苏省 6 所综合性三级医院的老年择期手术患者,研究范围较局限,且未纳入老年急诊手术患者,择期手术与急诊手术老年患者护理依赖的类别是否一致有待进一步研究,今后将扩大选取范围进一步验证。

参考文献:

- [1] 薛丹丹,程云,张焱.老年择期手术患者术前护理评估内容的构建[J].中华护理杂志,2019,54(2):182-187.
- [2] Weiser T G, Haynes A B, Molina G, et al. Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes[J]. The Lancet, 2015, 385(2): S11.
- [3] Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals [J]. J Clin Nurs, 2019, 28(9-10): 1728-1736.
- [4] Baksi A, Arda Sürücü H, I Nal G. Postcraniotomy patients' readiness for discharge and predictors of their readiness for discharge [J]. J Neurosci Nurs, 2020, 52 (6): 295-299.
- [5] Subbe C P, Goulden N, Mawdsley K, et al. Anticipating care needs of patients after discharge from hospital: frail and elderly patients without physiological abnormality on day of admission are more likely to require social services input [J]. Eur J Intern Med, 2017, 45(1): 74-77.
- [6] 袁卫军,李丽,顾成龙,等.口腔颌面外科住院患者护理依赖的相关因素[J].解放军护理杂志,2015,32(6):35-38.
- [7] Lin A W, Baik S H, Aaby D, et al. eHealth practices in cancer survivors with bmi in overweight or obese categories: latent class analysis study [J]. JMIR Cancer, 2020, 6 (2): e24137.
- [8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.卫生部办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法(试行)的通知[EB/OL]. (2012-08-03)[2019-11-01]. <http://www.nhfp.gov.cn/mohyzs/s3586/201208/55613.shtml>.
- [9] Weiss M E, Piacentine L B, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients [J]. Clin Nurs Spec, 2007, 21(1): 31-42.
- [10] Mabire C, Coffey A, Weiss M. Readiness for Hospital Discharge Scale for older people: psychometric testing and short form development with a three country sample [J]. J Adv Nurs, 2015, 71(11): 2686-2696.
- [11] Dijkstra A, Buist G, Dassen T. Operationalization of the concept of 'nursing care dependency' for use in long-term care facilities [J]. Aust N Z J Ment Health Nurs, 1998, 7(4): 142-151.
- [12] 章舒琦,朱月妹,李丽,等.中文版护理依赖量表用于老年患者的信效度分析[J].护理学杂志,2014,29(3):7-9.
- [13] 蔡婷婷,黄青梅,吴傅蕾,等.基于患者报告结局的化疗