

患者出院计划核心评价指标的构建

汪晖,王颖,尹世玉,蔡斯斯,乐霄,柯键,王冰花,江雅倩

摘要:目的 构建出院计划核心评价指标,为出院计划实施效果评价提供参考。方法 运用文献分析法分析、整合出院计划评价指标,运用小组讨论法制定专家咨询问卷,通过德尔菲法对 16 名专家进行 3 轮咨询,完成指标筛选与修改,确定出院计划核心评价指标。结果 专家权威系数为 0.945,每轮问卷有效回收率均为 100%。第 3 轮专家咨询结束后,最终形成的出院计划核心评价指标集涵盖患者相关、照护者相关和医疗机构相关 3 大类共 12 项。各指标重要性赋值均数为 8.88~9.63,变异系数为 0.064~0.187;适用性赋值均数为 8.75~9.63,变异系数为 0.064~0.235。结论 构建的出院计划核心评价指标具有可靠性,可用于患者出院计划实施质量评价。

关键词:患者出院计划; 评价指标; 延续护理; 照护者; 医疗机构

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.053

Construction of core indicators of discharge planning Wang Hui, Wang Ying, Yin Shiyu, Cai Sisi, Le Xiao, Ke Jian, Wang Binghua, Wang Yaqian. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To develop core indicators for evaluating patient discharge planning. **Methods** The evaluation indicators were formulated based on literature review and group discussion, then 3 rounds of expert consultation were conducted among 16 experts using a Delphi process. **Results** The authority coefficient of the experts was 0.945 and all 16 experts returned their questionnaires in each round. After 3 rounds of surveys, there was a consensus on a framework of indicators for measuring discharge planning, including 3 categories (patient related, caregiver related, and medical institution related) and 12 indicators. The average scores of importance of indicators ranged from 8.88 to 9.63, the coefficient of variation ranged from 0.064 to 0.187. The applicability scored 8.75~9.63, the coefficient of variation ranged from 0.064 to 0.235. **Conclusion** The core indicators are reliable for evaluating discharge planning.

Key words: discharge planning; evaluation indicator; continuity of care; caregiver; medical institution

随着社会经济的发展和医疗服务模式的转变,为患者提供连续协调的健康服务、实现各医疗机构之间的无缝衔接成为必然趋势^[1]。出院计划是帮助患者从某一护理阶段无缝过渡到下一护理阶段的有效实践模式,其以患者需求为导向,通过多学科、多机构之间的协作,达到医疗资源合理使用、保证医疗服务连续性 & 患者安全的目的^[2-4]。对出院计划的实施效果进行评价,可体现患者、照护者、医疗机构是否因出院计划获益^[5]。由于各国医疗卫生体制存在差异,出院计划的评价指标及方式也存在差异。国外对出院计划实施效果的评价指标主要侧重于住院天数、再入院率、门/急诊访问次数、医疗护理服务费用等^[6-8]。国内的出院计划则更关注于患者的日常生活活动能力、自我照护能力、满意度、生活质量等^[9-11]。总体来说,国内出院计划的实施尚缺乏统一、核心的评价指标,阻碍了出院计划的深入推进。因此,本研究旨在通过循证研究结合德尔菲法构建出院计划核心评价指标,

为出院计划服务质量的评价与监测提供指引,并为其持续改进和推广应用建立基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究小组 研究小组由 9 名成员组成,包括护理管理者 2 名,硕士研究生 3 名,临床护理骨干 4 名。护理管理者负责资源协调、研究质量监控、遴选咨询专家、与专家沟通、发放和回收咨询问卷。硕士研究生负责文献分析、整理和提取指标、编制专家咨询问卷、分析专家咨询结果,最终由小组共同商讨确定指标内容。

1.1.2 专家 遴选标准:①从事临床护理、护理管理、护理科研或护理教育的研究或实践工作;②具有副高级以上职称;③对本研究感兴趣,能配合坚持完成本研究各轮咨询。最终 16 名专家完成 3 轮咨询,来自我国东部、西部和中部地区。16 名均为女性,年龄 38~59 岁,中位数 48 岁;学历本科 6 人,硕士 4 人,博士 6 人;副高级职称 3 人,正高级 13 人;从事本专业工作年限<20 年 2 人,20~30 年 8 人,≥31 年 6 人;从事管理工作<10 年 1 人,10~20 年 9 人,≥21 年 6 人;主要专业方向为护理管理 9 人,临床护理 8

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

汪晖:女,本科,主任护师,护理部主任,742980194@qq.com

收稿:2021-06-02;修回:2021-07-23

人,护理教育 1 人,老年护理 2 人,社区护理 1 人,临床心理 1 人。

1.2 方法

1.2.1 文献分析提取评价指标 本研究文献研究主要采用范围审查的形式进行文献检索。文献纳入标准:①描述、介绍、制作或发展出院计划评价指标的近 10 年的原始文献。循证指南、专家共识、最佳实践、推荐实践、证据总结、系统综述、标准和政府文件。②研究对象为住院患者和急/门诊患者的文献。文献排除标准:①非中、英文文献;②非全文文献;③评价指标描述不具体文献。由 3 名项目组成员对检出文献进行阅读和分析,以整合和收集出院计划评价指标,形成原始评价指标 27 项,其中患者相关指标 13 项,照护者相关指标 8 项,医疗机构相关指标 6 项。

1.2.2 专家咨询

1.2.2.1 编制专家咨询问卷 通过小组讨论拟定专家咨询问卷,由三部分组成。①致专家信:简要介绍构建出院计划核心评价指标集的背景、方法、内容和意义,并解释填表方法。②专家咨询表:各类指标的重要程度和适用性均采用 1~10 进行打分,1=很不重要/很不适用,10=很重要/很适用;并在每项指标后增加修改意见栏目。③专家一般情况调查表:包括专家年龄、学历等一般资料及对咨询问卷内容熟悉程度和判断依据的自我评价。专家的学术水平赋值为正高级 1.0,副高级 0.8,中级 0.7。专家权威系数为学术水平、判断依据系数及熟悉程度系数的均值^[12]。

1.2.2.2 实施专家咨询 通过电子邮件形式与专家取得联系并进行咨询。分别于 2019 年 6 月、7 月、8 月进行了 3 轮咨询。本研究采用界值法划定筛选条件,根据专家咨询结果分别计算出各指标重要性和适用性赋值均值、变异系数,并计算界值。其中赋值界

值=均数-标准差,变异系数界值=均数+标准差^[13]。指标赋值均值高于界值为高优指标,变异系数得分低于界值为低优指标^[14]。若指标重要性和适用性其中之一不符合以上 2 项界值标准则予以删除,有 1 项不符合标准的则结合专家的意见,经小组讨论后考虑修改或予以删除。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS22.0 和 Excel 2016 对数据进行统计分析。专家的积极程度以问卷的回收率和应答率表示,专家的权威系数采用学术水平权、熟悉程度权、判断依据权的均数表示。专家意见的协调程度采用指标的变异系数表示,各指标与原定研究内容的吻合程度采用内容效度指数(item-level Content Validity Index,I-CVI)表示。

2 结果

2.1 专家积极性和权威性 每轮咨询表的回收率和各问题的应答率均 100%,说明专家的积极性高。16 名专家的学术水平系数为 0.981,判断依据系数为 0.893,熟悉程度系数为 0.962,权威系数为 0.945。

2.2 出院计划核心评价指标专家咨询结果 第 1 轮专家咨询各指标重要性赋值均数为 8.19~9.75,变异系数为 0.059~0.205;各指标适用性赋值均数为 7.75~9.75,变异系数为 0.059~0.237。依据指标筛选标准及专家意见,经小组讨论,修改 3 项,增加 1 项,删除 6 项。第 2 轮专家咨询,各指标重要性赋值均数为 8.56~9.81,变异系数为 0.041~0.170;各指标适用性赋值均数为 8.56~9.81,变异系数为 0.041~0.188。依据筛选标准讨论后删除 8 项指标。第 3 轮专家咨询结束后,删除 2 项指标,最终保留 12 项出院计划核心评价指标。其中患者相关指标 7 项,照护者相关指标 2 项,医疗机构相关指标 3 项。见表 1。

表 1 患者出院计划核心评价指标专家咨询结果

评价指标	重要性			适用性		
	得分($\bar{x}\pm s$)	变异系数	I-CVI	得分($\bar{x}\pm s$)	变异系数	I-CVI
患者相关指标 1(患者主观报告结局)						
满意度	8.94±0.10	0.112	0.938	8.81±1.42	0.162	0.875
生活质量	9.06±0.93	0.102	1.000	8.88±1.20	0.136	0.938
服药依从性	9.63±0.72	0.075	1.000	9.44±0.96	0.102	0.938
自我效能	8.94±0.93	0.104	1.000	9.00±1.21	0.135	0.938
出院准备度	9.25±1.18	0.128	0.875	9.38±1.20	0.128	0.875
患者相关指标 2(患者安全)						
出院后 30 d 内非计划再入院率	9.63±0.62	0.064	1.000	9.63±0.62	0.064	1.000
不良事件发生率	9.06±1.69	0.187	0.875	8.81±2.07	0.235	0.875
照护者相关结局指标						
照护者照护能力	9.38±0.81	0.086	1.000	9.19±1.38	0.150	0.938
照护者心理健康	8.88±1.20	0.136	0.875	8.75±1.81	0.207	0.875
医疗机构相关结局指标						
急诊访问次数	9.19±1.38	0.150	0.875	9.13±1.41	0.154	0.875
出院后 30 d 内非计划门诊访问次数	9.13±1.31	0.144	0.813	9.00±1.59	0.177	0.813
非计划再入院间隔时长	9.25±1.13	0.122	0.938	9.31±1.08	0.116	0.938
界值	8.854	0.169	—	8.763	0.198	—

3 讨论

3.1 出院计划核心评价指标制订过程严谨,具有可靠性 范围审查可作为开展任一研究的文献准备工作,帮助研究者全面系统了解某一研究方向的核心概念和相关内容^[15]。本研究使用范围审查的方式系统检索出院计划相关政府、指南网站及权威的中英文数据库,通过阅读、筛选文献,并采用标准化的表格提取文献信息,确保了指标提取的完整性和全面性。同时,在指标筛选阶段,研究进行了 3 轮专家咨询以遴选核心指标,每轮专家咨询问卷的回收率和应答率均达到 100%,说明专家的积极性很高。在专家的权威性上,硕士以上学历者占总人数的 62.50%,正高级以上者占比 81.25%,从事护理工作 20 年以上且从事管理工作 10 年以上者占比均达 85% 以上,专家总体权威系数在 0.9 以上,说明专家咨询结果较可靠。最终所有指标的变异系数均小于 0.25,说明专家的集中程度和协调程度较好^[16],确保了结论的准确性、科学性和有效性。

3.2 出院计划核心评价指标可用于患者出院计划实施质量评估

苏格兰校际指南网(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SING)论证了核心指标集作为数据传输基础的重要性,并指出该指标集应该是基于证据的,且包括所有被视为必要的项目^[17]。由于目前各研究中出院计划实施效果的监测内容、指标结构、评价方法有较大差异,因此本研究以“核心指标集”概念为指导筛选评价指标内容,各指标重要性和适用性得分均值均 >8 分、 $I-CVI$ 值均 >0.8 ,表明所得核心指标集具有较好的内容效度,各指标重要且适用,可作为出院计划实施质量检测的主要依据。

3.2.1 患者相关结局指标 对患者结局的衡量是持续质量改进的重要手段。有文献表示,卫生保健质量中结果的测量往往集中在护理提供者或卫生保健组织的角度,如费用、住院时间和患者死亡率^[18]。在提倡患者参与的情况下,若评价指标未能充分地 从患者的角度进行评价可能会降低评价的可信度和相关性,限制其对实际改善医疗质量的贡献^[19]。本研究中患者相关结局指标包括患者主观报告结局和患者安全两大类,患者的主观报告结局指标包括满意度、生活质量、自我效能、依从性等,其通过给患者机会来评估和传达他们认为所接受的护理在多大程度上满足了他们的价值观和需求,优先考虑了患者的观点,是出院计划服务评价的重要组成部分^[19],而患者安全则聚焦于患者客观结局,两者有机结合体现了指标的完整性。另外,由于出院计划涉及的患者主观报告结局指标较多,在第 2 轮专家咨询时,有专家建议合并同类指标,而出院准备度涵盖了功

能状态、适应能力、社会支持三方面评价内容,因此,在专家小组讨论时将同类别的患者功能相关指标予以删除。

3.2.2 照护者相关结局指标 在当前中国国情下,患者的照护任务多由其家属承担,将照护者相关指标纳入出院计划实施质量的评价体系确保了出院计划实施的全面性和综合性,是将患者视为由生理、心理、社会等多因素构成的整体人的体现。患者回家后照护者不仅需要承担照护任务,还需应对患者疾病变化、自身护理专业知识缺乏、家庭经济消耗等一系列问题,因此还需考虑照护者在知识、能力和心理上的准备程度^[20-21]。本研究中依据专家咨询结果最终遴选出照护者照护能力和照护者心理健康 2 个核心指标,其中照护者照护能力与患者结局紧密相关,照护者心理健康直接影响照护质量,也是实施出院计划需要重点关注的内容^[22],因此指标具有较好的代表性。

3.2.3 医疗机构相关结局指标 医疗机构相关结局指标最后仅保留患者出院后的急诊访问次数、非计划门诊访问次数以及非计划再入院间隔时长 3 项指标。出院计划实施的目的是减少患者出院后非计划的、不必要的医疗服务^[23],国外几乎都以医疗服务利用度作为出院计划等延续护理服务的首要评价指标^[24],而我国由于医疗信息平台尚处于发展阶段,可能对此类指标的追踪存在一定难度。

3.3 以出院计划实施效果评价为抓手,推动护理服务质量的持续提升 国务院办公厅于 2019 年 1 月印发了《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国办发[2019]4 号)^[25],要求在全国范围启动三级公立医院绩效考核工作,并聚焦医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价 4 个方面,设立 55 个考核指标,这是深化、细化公立医院综合改革的重要抓手,对加快建立健全分级诊疗制度和现代医院管理制度具有重要意义。实施出院计划这一举措有助于全面提升医疗护理效率、医院运营效率以及患者满意度,对公立医院综合改革具有一定的推动作用。以出院计划实施效果评价为抓手,有利于总结经验,及时发现问题和不足,真实客观反映各机构出院计划的成效。目前国内出院计划实施质量评价指标多以患者结局指标为主,医疗机构及照护者相关监测指标不多。建议医疗卫生机构以出院计划核心评价指标为基础,统一核心评价指标,在实践中遴选敏感性评价指标、标准化指标对应的评价工具,提高考核的针对性和精准度;同时,可结合各专科特色,发展个性化的评价指标,促进出院计划实施质量评价的全面性。

3.4 小结 本项目确定了包含患者相关、照护者相关、医疗机构相关三大类核心评价指标集,为监督出

院计划实施质量提供了方向,实践人员可用最小数量的指标最高效率地监测出院计划实践效果,有利于出院计划效果评价的同质化。然而,随着出院计划的深入推进,实践人员需要关注代表出院计划实践个性特征的非核心评价指标,同时需结合临床实践进一步探索出院计划的结构、过程相关指标,明确各指标最适宜的评价方式、评价工具与评价时机,以促进出院计划实践的完整性和系统性。

参考文献:

- [1] 汪晖,王颖,刘于,等.住院患者出院计划关键任务的证据总结[J].中华护理杂志,2020,55(9):1412-1419.
- [2] National Institute for Health and Care Excellence. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs (NG27) [EB/OL]. (2015-12) [2019-08-20]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27>.
- [3] Gonçalves-Bradley D C, Lannin N A, Clemson L M, et al. Discharge planning from hospital[J]. Database Syst Rev,2016,1(1):CD000313.
- [4] 江雅倩,汪晖,乐霄,等.出院计划筛查工具的范围综述[J].护理学杂志,2020,35(20):106-110.
- [5] Ontario H Q. Continuity of care to optimize chronic disease management in the community setting;an evidence-based analysis[J]. Ont Health Technol Assess Ser,2013,13(6):1-41.
- [6] Mabire C, Dwyer A, Garnier A, et al. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home[J]. J Adv Nurs,2018,74(4):788-799.
- [7] Fox M T, Persaud M, Maimets I, et al. Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults;a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Geriatr,2013,13:70.
- [8] Garnier A, Rouiller N, Gachoud D, et al. Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: a before-and-after study [J]. ESC Heart Fail,2018,5(4):657-667.
- [9] 易银萍.基于聚焦解决模式的出院计划在慢性心力衰竭患者中的应用研究[D].成都:成都中医药大学,2018.
- [10] 邓慧琼.出院计划对脑卒中偏瘫患者护理效果的影响[D].福州:福建中医药大学,2016.
- [11] 柯丽清.出院计划对脑卒中吞咽障碍患者护理效果的影响[D].福州:福建中医药大学,2016.
- [12] 杨纯子.出院病人延伸护理服务开展现状及病人需求的调查研究[D].武汉:华中科技大学,2016.
- [13] 师亚,王秀华,刘永兵.老年长期照护分级综合评价模型初步构建研究[J].中国全科医学,2018,21(34):4254-4261.
- [14] 薛友儒,郭丙秀,邵慧慧,等. ICU 机械通气患者早期活动护理质量敏感指标的构建[J].中华护理杂志,2020,55(1):16-21.
- [15] 王喜益,叶志弘,汤磊雯.范围综述在护理领域的应用进展[J].中华护理杂志,2019,54(8):1259-1263.
- [16] 郭秀花.医学现场调查技术与统计分析[M].北京:人民卫生出版社,2009:61.
- [17] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). The SIGN discharge document[EB/OL]. (2012-06) [2020-08-10]. <https://www.sign.ac.uk/media/1066/sign128.pdf>.
- [18] Mohammed K, Nolan M B, Rajjo T, et al. Creating a patient-centered health care delivery system;a systematic review of health care quality from the patient perspective [J]. Am J Med Qual,2016,31(1):12-21.
- [19] Antunes B, Harding R, Higginson I J. Implementing patient-reported outcome measures in palliative care clinical practice;a systematic review of facilitators and barriers [J]. Palliat Med,2014,28(2):158-175.
- [20] Chiang L C, Chen W C, Dai Y T, et al. The effectiveness of telehealth care on caregiver burden, mastery of stress, and family function among family caregivers of heart failure patients;a quasi-experimental study[J]. Int J Nurs Stud,2012,49(10):1230-1242.
- [21] Altfeld S J, Shier G E, Rooney M, et al. Effects of an enhanced discharge planning intervention for hospitalized older adults;a randomized trial[J]. Gerontology,2013,53(3):430-440.
- [22] National Institute for Health and Care Excellence. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs (QS136) [EB/OL]. (2016-12) [2020-07-20]. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs136>.
- [23] Lambrinou E, Kalogirou F, Lamnisos D, et al. Effectiveness of heart failure management programmes with nurse-led discharge planning in reducing readmissions;a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Nurs Stud,2012,49(5):610-624.
- [24] Wales K, Salkeld G, Clemson L, et al. A trial based economic evaluation of occupational therapy discharge planning for older adults; the HOME randomized trial[J]. Clin Rehabil,2018,32(7):919-929.
- [25] 中华人民共和国国家健康委员会. 国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见[EB/OL]. (2019-01-30) [2020-09-14]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653/201901/5da6e59268b04e659574e3006c3b6615.shtm>.

(本文编辑 赵梅珍)