

# 心脏瓣膜置换术后患者与照护者出院准备度及出院指导质量比较分析

梁骊敏<sup>1</sup>, 顾娇娇<sup>2</sup>, 李欢<sup>2</sup>, 黄师菊<sup>2</sup>, 方蘅英<sup>3</sup>, 蔡有弟<sup>2</sup>

**摘要:**目的 对比心脏瓣膜置换术后患者及其照护者的出院准备度和出院指导质量差异。方法 采用一般资料调查表、出院准备度量表、出院指导质量量表对广州市 1 所三级甲等医院心胸外科的 138 例瓣膜置换术后患者及其照护者进行调查。结果 瓣膜置换术后患者的出院准备度总分为(160.33±38.92)分,家属为(168.25±35.17)分,差异无统计学意义( $P>0.05$ );两者出院指导质量评分分别为(148.29±32.24)分、(162.68±24.36)分,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结论 瓣膜置换术后患者和照护者的出院准备度和出院指导质量处于中等水平,在临床工作中要重视并提高患者及其照护者的出院准备度,减少患者并发症和再入院率。

**关键词:**瓣膜置换; 照护者; 出院准备度; 出院指导质量; 健康教育; 差异性; 比较分析

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.06.025

**Differences in discharge readiness and quality of discharge teaching between patients and caregivers after cardiac valve replacement surgery**

Liang Limin, Gu Jiaojiao, Li Huan, Huang Shiju, Fang Hengying, Cai Youdi. Department of Cardio-Thoracic Surgery, The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

**Abstract:** **Objective** To compare the differences in discharge readiness and quality of discharge teaching between patients and caregivers after cardiac valve replacement (CVR) surgery. **Methods** Totally, 138 patients after CVR surgery and their caregivers were surveyed with a general data questionnaire, the Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) and the Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS). **Results** The patients scored (160.33±38.92) points, while the caregivers scored (168.25±35.17) points in readiness for hospital discharge, without significant difference between the dyads ( $P>0.05$ ); the patients scored (148.29±32.24) points, and the caregivers scored (162.68±24.36) points in quality of discharge teaching, with significant difference between the dyads ( $P<0.01$ ). **Conclusion** Discharge readiness of patients and their caregivers after CVR surgery and the quality of discharge teaching were at medium level. In clinical work, nurses should pay attention to discharge services for patients, take measures to improve discharge readiness of patients, in an effort to reduce complications and readmission rate.

**Key words:** cardiac valve replacement; caregiver; discharge readiness; quality of discharge teaching; health education; difference; comparison

心脏瓣膜置换术已成为后天性和先天性心脏瓣膜病最有效的治疗方法<sup>[1]</sup>。全球每年有超过 45 万例患者接受瓣膜置换术<sup>[2]</sup>。我国心脏瓣膜外科的发展已有 50 余年历史,每年需要接受瓣膜置换手术的患者约 20 万例<sup>[3]</sup>。随着加速康复外科理念的推广,瓣膜置换术患者的平均住院日明显缩短,患者出院时往往正处于恢复阶段而非完全康复阶段<sup>[4]</sup>。因此,如何既保证患者出院安全,又确保照护者有能力承担出院后的照顾任务成为关键问题。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<sup>[5]</sup>。照护者是患者出院后延续护理的主要参与者,患者出院后的居家护理与照护者

的出院准备息息相关,照护者的出院准备度关系到患者的康复质量。因此,本研究了解患者及照护者对出院准备度和出院指导质量评估的总体情况及差异,旨在优化患者及其照护者的出院准备服务水平,提高患者及照护者出院准备度,降低再入院风险。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 本研究经过医院伦理委员会批准。选取 2019 年 7 月至 2021 年 2 月中山大学附属第三医院实施瓣膜置换术的患者及其照护者作为研究对象。患者纳入标准:①首次实施心脏瓣膜置换术,手术治疗顺利并拟出院;②年龄 $\geq 18$ 岁;③了解研究目的、步骤和内容,自愿参加并签署知情同意书;④能熟练运用普通话或粤语与研究人员进行有效沟通和交流。排除智力障碍或精神异常者。照护者纳入标准:①患者的主要照护者;②年龄 $\geq 18$ 岁;③能使用微信且具备基本的交流、沟通、阅读和理解能力;④自愿参加本次研究,并签署知情同意书。排除标准:①有严重的躯体疾病、脑器质性疾病和精神疾病史;②医院护工

作者单位:中山大学附属第三医院 1. 心胸外科 2. 外科 3. 护理部(广东广州, 510630)

梁骊敏:女,硕士,主管护师,护士长

通信作者:蔡有弟,417192990@qq.com

科研项目:广东省医学科研基金项目(A2020561)

收稿:2021-11-01;修回:2021-12-13

或带薪的专业照护人员。本研究采取便利抽样共纳入 138 例患者,男 88 例,女 50 例;年龄 25~78 (52.97±11.81)岁;已婚 107 例,离婚/丧偶 31 例;医疗保险/合作医疗 125 例,自费 13 例;在职 61 例,离退休/无业 77 例;家庭人均收入<2 000 元 27 例,2 000~3 999 元 41 例,4 000~5 999 元 43 例,6 000~9 999 元 18 例,1 万元以上 9 例。照护者 138 人,配偶 78 人,子女 37 人,其他亲属 23 人;<30 岁 12 人,30~59 岁 78 人,≥60 岁 48 人;小学 48 人,初中 39 人,中专/高中 30 人,大专及以上学历 21 人。

## 1.2 方法

**1.2.1 出院准备** 患者和照护者均接受同样的出院准备服务,分为院内和院外两部分。为提高出院指导效果,本研究将传统的出院当日进行的健康教育提前至患者术后病情平稳时开始。①设计出院指导思维导图并对护士进行培训:通过查阅文献,将出院指导分为抗凝药物须知、饮食指导、心肺康复与运动、伤口照护、日常生活注意事项 5 个方面。用 X-mind8 软件将出院计划的内容设计成思维导图,细化 5 个方面的健康教育内容,如“抗凝药物须知”分为“服药时间”“药物剂量”“药物不良反应”“漏服须知”“抗凝管理”“监测方法”“抗凝期间手术管理”及“口服抗凝药物自我观察要点”等。要求护士熟练掌握思维导图的内容并能对患者进行宣教指导。②实施:将思维导图打印放置在病房的健康教育宣传栏内,方便患者及照护者随时查看。在功能锻炼部分重点使用图片,结合现场演示更能吸引患者的注意力,达到事半功倍的效果。自患者术后转出监护室病情平稳的情况下,责任护士开始进行为期 5 d、每天 1 个主题的出院指导。护士现场利用思维导图等教育资料,从主到次为患者和照护者依次讲授每个主题的健康教育知识,课程结束后先让患者和照护者现场提问,护士作答。在明确患者及照护者没有疑问后护士提出当天健康教育小问题要求患者或照护者作答,以加深理解和记忆,对理解错误或疏漏之处予以纠正。教育过程注重互动和反馈,鼓励患者及照护者与护士多交流、多发表意见。③出院后指导:患者出院前加入科室微信群并记录电话号码,通过微信或电话定时对患者进行随访和互动,内容包括抗凝药物服用的规范性,营养状况的评估,INR 值(国际标准化比值)的监测,伤口恢复情况等,持续至出院后 3 个月。

**1.2.2 调查方法** ①一般资料调查问卷:由研究组成员 3 人(主任护士 1 人,主管护士 1 人,护士 1 人)自行设计,患者资料包括人口社会学资料(性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作状态、居住方式、家庭人均月收入 and 医疗费用支付情况等)和疾病/治疗相关情况(住院天数、该疾病发病情况和住院次数、因该疾病回家后的变化以及合并症种类数和服用药物种类

数等)。照护者资料包括性别、年龄、与患者的关系、婚姻状况、文化程度、工作状态、婚姻状况、收入情况等。②出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)中文版:RHDS 由 Weiss 等<sup>[6]</sup>于 2006 年研发,本研究使用 Zhao 等<sup>[7]</sup>翻译并修订的中文版 RHDS。量表包含 22 个条目,由自身状况、疾病知识、出院后应对能力、可获得的社会支持 4 个维度构成。该量表为自评求和等级量表,条目得分 0~10 分,研究对象根据分值下的描述选择适合自己的分数。量表总分为 4 个维度分数之和,得分越高表明患者的出院准备度越好。该量表总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.929,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.824~0.901。③出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale, QDTS)中文版:本研究采用王冰花等<sup>[8]</sup>翻译和修订的中文版 QDTS 量表,包括需要的内容(6 个条目)、获得的内容(6 个条目),指导技巧和效果(12 个条目)共 3 个维度,条目采用 0~10 级评分法,分别赋予“完全没有/完全不能”到“非常多/总是能够”。前 2 个维度的 12 个条目形成配对的 6 组条目,通过比较患者获得和需要的内容得分来了解给予的出院指导内容是否满足患者的需求。整个量表通过计算“获得内容”和“指导技巧和效果”2 个维度的总分来衡量出院指导的质量,总分越高出院指导质量越好。该量表总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.924,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.882~0.935。

**1.2.3 预实验** 正式研究开展前 3 个月,随机抽取 17 例患者及照护者进行预试验。研究组在患者填写完问卷后询问并记录其对问卷的看法,了解患者及照护者有疑问的条目,对疑问产生较多的条目统一指导语。本研究测得出院准备度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.951,出院指导质量的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.941。

**1.2.4 正式调查** 于患者出院当天发放问卷,为了避免干扰,将患者和照护者分开,患者在病房填写问卷,照护者在护士站填写。在发放问卷之前采用统一指导语向被调查者解释本次研究的目的、意义,遵循自愿的原则,并采用匿名的方式填写问卷;对于不识字或活动受限的患者,由调查者为其诵读每个条目,并根据患者的回答填写问卷。问卷填写完后,调查者仔细检查问卷,对有空缺或有遗漏者,当场补全;各发放问卷 149 份,患者及其照护者一方问卷不合格即剔除双方问卷,最终回收有效问卷各 138 份,有效回收率为 92.62%。

**1.2.5 统计学方法** 将数据录入 Excel 建立数据库,应用 SPSS20.0 软件进行统计分析。行描述性分析, $t$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 患者与照护者出院准备度评分比较** 患者与

照护者出院准备度总条目均分分别为(7.29±1.77)分、(7.64±1.60)分。两者出院准备度评分比较,见表1。

表1 患者与照护者出院准备度评分比较  
分,  $\bar{x} \pm s$

项目	患者自评 (n=138)	照护者评价 (n=138)	t	P
总分	160.33±38.92	168.25±35.17	-1.775	0.077
自身状况	50.72±11.13	53.88±8.89	-2.595	0.010
身体状况	7.94±1.92	8.11±1.73	-0.758	0.499
疼痛/不适	7.57±1.73	8.36±1.65	-3.840	0.000
力气	6.10±2.20	6.45±1.84	-1.425	0.155
精力	6.46±2.15	6.67±2.05	-0.860	0.391
心理压力	7.38±2.47	8.09±1.80	-2.732	0.007
心理上是否做好出院准备	7.83±2.76	8.03±2.29	-0.641	0.520
出院后身体方面自我照顾能力	7.44±2.60	8.18±1.67	-2.812	0.005
疾病知识	55.96±19.00	59.28±17.61	-1.505	0.134
出院后疾病自我护理知识	6.67±2.85	6.91±2.47	-0.768	0.443
出院后个人需要方面知识	7.64±2.47	7.91±2.20	-0.979	0.329
出院后医疗需要方面知识	7.35±2.72	7.55±2.50	-0.639	0.523
出院后需要严密观察的医疗问题	6.87±3.01	7.17±2.77	-0.854	0.394
出院后遇到问题寻求帮助对象	7.39±2.70	7.75±2.27	-1.205	0.229
出院后注意事项	7.49±2.75	7.72±2.53	-0.730	0.466
出院下一步治疗计划	7.32±2.96	7.52±2.82	-0.583	0.560
出院后社区保健设施和信息	5.24±3.36	6.74±2.86	-3.993	0.000
出院后应对能力	22.30±6.44	22.90±6.00	-0.793	0.429
有能力满足家庭生活需要	6.94±2.42	7.18±2.27	-0.846	0.398
有能力完成在家个人护理	7.64±2.48	7.93±2.28	-1.038	0.300
有能力完成在家后续治疗	7.72±2.21	7.78±2.19	-0.219	0.827
可获得的社会支持	31.33±8.49	32.19±7.91	-0.866	0.387
出院后情感支持	8.37±2.13	8.55±1.97	-0.733	0.464
出院后个人护理方面获得帮助	7.72±2.31	7.88±2.20	-0.561	0.575
出院后家务事获得帮助	7.88±2.59	8.15±2.22	-0.947	0.345
出院后医疗照顾获得帮助	7.36±2.46	7.61±2.32	-0.856	0.393

2.2 患者与照护者出院指导质量评分比较 见表2。

3 讨论

3.1 瓣膜置换术后患者和照护者出院准备度差异性分析 瓣膜置换术后患者的出院准备度总分160.33±38.92,条目均分为(7.29±1.77)分,仅有52例(37.68%)患者条目均分≥7分。与其他心脏外科患者相比,本研究患者出院准备度低于王冰花等<sup>[9]</sup>研究中的冠心病患者(8.01分),与郭万鹏等<sup>[10]</sup>研究中主动脉夹层患者基本持平(7.36分)。出现这种结果可能与以下因素有关:本研究患者的平均年龄较大,为53.08岁,50岁以上患者共97例(70.29%),这可能导致患者对健康教育的接受度减低。另外,90%以上瓣膜置换患者需要终生规律抗凝治疗,出院后抗凝药物的管理需要患者频繁复查凝血指标和调整抗凝药物剂量,抗凝管理的复杂性也可能是出院准备度的影响因素之一。

总体来看,照护者对出院准备度的评价略高于患者。在4个维度的比较中,患者和照护者对于自身状况维度的评价差异有统计学意义(P<0.05)。具体分析,“疼痛/不适感”“心理压力”“出院后身体方面自我照顾能力”“出院后社区保健设施和信息”4个条目的差异存在统计学意义,照护者的评分高于患者。提

示患者对身心压力的感受较重,与照护者的评估存在差异,可能与中国传统文化有关,国人尤其是老年患者对感情的表达比较内敛,面对亲近的人,会为了照顾家人感受隐瞒自己的真实感受。条目“出院后身体方面自我照顾能力”提示患者对出院后自我照顾存在顾虑,跟患者的交谈也得知,很多患者对今后是否能进行正常的居家活动,包括参与家务劳动仍然存有顾虑,感觉自身不能胜任。提示在住院期间护士应该进一步完善出院计划服务,对患者加强出院准备评估,让患者和照护者在出院时做好身心准备。值得注意的是,全份问卷中,条目“出院后社区保健设施和信息”均是患者和照护者全问卷得分最低的条目,提示患者出院后延续护理对社区医疗信息提供的需要与社区医疗资源比较匮乏的矛盾。

表2 患者与照护者出院指导质量评分比较  
分,  $\bar{x} \pm s$

项目	患者自评 (n=138)	照护者评价 (n=138)	t	P
出院指导质量总分	148.29±32.24	162.68±24.36	4.183	0.000
需要的内容	47.45±11.13	50.31±10.68	-2.180	0.030
需要出院返家后自我照顾的信息	8.53±1.83	9.07±1.59	-2.663	0.009
需要出院返家后情绪调节的信息	7.68±2.68	8.72±2.30	-3.470	0.001
需要出院返家后医疗处理的信息	7.99±2.04	8.44±2.16	-1.777	0.077
出院返家之前医疗处理需要训练	7.82±2.27	8.60±2.12	-2.958	0.003
需要出院返家后何时需要帮助	7.73±2.14	8.20±2.20	-1.731	0.085
以及向谁寻求帮助的信息	7.55±2.29	8.37±2.21	-3.022	0.003
家人或照护者需要返家后的照顾事项的信息获得的内容	7.55±2.29	8.37±2.21	-3.022	0.003
获得的内容	46.18±12.53	51.99±9.31	-4.374	0.000
获得出院返家后自我照顾的信息	7.77±1.96	8.83±1.65	-4.894	0.000
获得出院返家后情绪调节的信息	7.54±2.37	8.72±2.12	-4.374	0.000
获得出院返家后医疗处理的信息	7.90±2.37	8.95±1.92	-4.052	0.000
出院返家之前医疗处理获得训练	7.44±2.37	8.38±2.09	-3.501	0.001
获得出院返家后何时需要帮助	7.04±2.41	8.27±2.36	-4.289	0.000
以及向谁寻求帮助的信息	7.04±2.41	8.27±2.36	-4.289	0.000
家人或照护者获得返家后的照顾事项的信息	7.14±2.18	8.04±2.39	-3.264	0.001
指导技巧及效果	102.11±19.97	110.69±15.05	-4.031	0.000
护士提供的信息能够解决您的担忧和疑问	8.26±1.73	8.45±1.50	-0.969	0.333
护士能够倾听您的担忧	8.62±1.53	8.60±1.41	0.123	0.902
护士尊重您的宗教信仰或价值观	9.03±1.41	9.07±1.09	-0.287	0.774
护士给您进行居家自我照顾时的方式	8.88±1.38	8.66±1.27	1.408	0.160
护士给您指导自我照顾事项时的方式	8.77±1.45	8.43±1.43	1.922	0.056
护士会检查以确保您理解她所提供的信息或掌握她的示范	8.46±1.76	8.69±1.17	-1.287	0.199
从护士、医生以及其他健康工作者那儿获得的信息一致	8.78±1.46	8.59±1.32	1.083	0.280
护士给您提供自我照顾信息在合适的时机	8.61±1.62	8.49±1.53	0.649	0.517
护士选择您的照护者在场的时间为你们提供信息	8.75±1.60	8.71±1.25	-0.042	0.967
护士有帮助您提高对居家自我照顾能力的自信心	8.74±1.62	8.58±1.37	0.884	0.377
您有信心认为在紧急情况下自己还知道该做什么	8.16±1.94	8.49±1.31	-1.675	0.095
护士给您提供的居家护理信息能够减轻您对出院返家焦虑感	8.71±1.46	8.74±1.23	-0.089	0.929

注:患者及照护者获得内容与需要内容的维度差值比较,t=2.955,P=0.003。

**3.2 瓣膜置换术后患者和照护者出院指导质量差异性分析** 出院指导质量较大程度关系到患者的院后恢复情况,良好的出院指导质量,是提高患者院后康复训练、定期复查的积极性,加强自我康复能力的有效保障。本研究结果显示,照护者对出院指导质量的评价高于患者本人,且差异有统计学意义。从维度来看,患者在需要内容、获得内容维度的得分与照护者存在统计学差异,差异的原因可能与患者在院期间受疾病影响,精力和专注力下降,也可能与患者主要照护者对信息接受的迫切度有关。具体分析,条目“获得出院返家后何时需要帮助以及向谁寻求帮助的信息”“家人或者其他照护者获得返家后的照顾事项的信息”“出院返家之前医疗处理获得的训练”得分较低,提示这是患者出院后忧虑最聚焦的方面。这与本调查中出院准备度的条目“出院后社区保健设施和信息”得分最低的研究结果吻合。表明目前的医疗环境下,做好患者出院后的社区医疗信息获取,以及三甲综合医院如何开展专病种的延续护理,是医护人员需要思考的问题。在护士指导技巧维度,两组得分亦差异显著(均  $P < 0.01$ )。选择正确的指导方式能有效提高出院指导质量。研究显示,与患者面对面沟通和健康教育纸质资料能加深患者对指导内容的印象,进行片段式、路径化、分阶段指导是提高出院指导的有效方式<sup>[11]</sup>。护理人员应思考如何对出院准备服务进行优化<sup>[12]</sup>,采取多样化健康教育措施,如多学科团队协作、思维导图的引入<sup>[13]</sup>、多媒体信息技术的介入、出院后医患沟通渠道的提供,希望提高在院期间健康教育的质量,增加患者出院准备的储备和信心。但患者需要内容与获得内容得分之差为负值,说明大部分患者获得的出院指导内容未到达他们的期望值,护士提供的出院指导内容仍有改进的空间。

#### 4 小结

本研究显示,瓣膜置换术后患者的出院准备度和出院指导质量处于中等水平,患者与照护者出院准备度的评价差异无统计学意义,出院指导质量的评价有统计学差异。提示医护工作者在临床工作中要重视患者的出院指导,实施个性化的健康教育,探索出适合瓣膜患者出院准备度的评价体系,提高患者的指导质量。对心脏瓣膜患者出院准备度全面、有效地评估是实施出院管理的基础,可确保患者在最佳状态和最宜时机出院,降低出院后并发症的发生率和再入院率;节约医疗资源,降低医疗费用,也对出院后心脏瓣膜患者进行疾病的自我调节和管理

尤为重要。本研究仅对一所医院的患者进行调查,结果存在一定的局限性。建议以后扩大样本量,开展多中心研究。

#### 参考文献:

- [1] 张宝仁,徐志云.心脏瓣膜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [2] Bezuidenhout D, Williams D F, Zilla P. Polymeric heart valves for surgical implantation, catheter-based technologies and heart assist devices[J]. *Biomaterials*, 2015, 36: 6-25.
- [3] 颜海强.心脏瓣膜病治疗的现状与发展[J]. *福建医药杂志*, 2014, 3(2):140-141.
- [4] Lua D, Padwal R S, Majumdar S R, et al. Patient-reported discharge readiness and 30-day risk of readmission or death: a prospective cohort study[J]. *Am J Med*, 2016, 129(1):89-95.
- [5] 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.
- [6] Weiss M E, Piacentine L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. *J Nurs Meas*, 2006, 14(3):163-178.
- [7] Zhao H, Feng X, Yu R, et al. Validation of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale on patients who have undergone laryngectomy[J]. *J Nurs Res*, 2016, 24(4):321-328.
- [8] 王冰花,汪晖,杨纯子.中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(6):752-755.
- [9] 王冰花,汪晖,杨纯子,等.冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(2):138-143.
- [10] 郭万鹏,张倩,栗林.主动脉夹层术后患者出院准备度现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(20):18-22.
- [11] 高丽佳,汪晖,谌永鸿,等.基于KANO模型的患者体验要素筛选及策略优化[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(9):47-50.
- [12] Liang L M, Pan Y H, Wu D C, et al. Effects of multidisciplinary team-based nurse-led transitional care on clinical outcomes and quality of life in patients with ankylosing spondylitis[J]. *Asian Nurs Res*, 2019, 13(2):107-114.
- [13] 喻雅婷,肖峰,陈俊如,等.思维导图式健康教育对腰椎间盘突出症患者出院准备度的影响[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(8):70-72.

(本文编辑 钱媛)