

住院患儿出院准备度研究进展

林敏, 陈京立

Research progress on discharge readiness of hospitalized children Lin Min, Chen Jingli

摘要: 从出院准备度的概念及内涵、儿科出院准备度的测量、影响因素及干预措施等方面对住院儿童的出院准备度的研究进展总结, 提出目前儿科出院准备度研究的局限性和建议, 旨在为今后我国住院儿童出院准备度的评估和干预提供参考。

关键词: 患儿; 出院准备度; 生理稳定性; 自我照顾; 家庭照护

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.23.095

虽然我国儿童生命质量正稳步提升, 但是住院高危患儿数量仍在不断增加, 儿童肿瘤、慢性病、先天性心脏病等疾病的患病率逐年增高, 儿科大病慢病仍是儿科临床护理工作中面临的重大问题^[1-2]。由于儿童年龄的低幼化、认知及自我照顾能力缺失, 决定了家庭在其疾病诊疗康复过程中的重要性。对于有复杂医疗护理保健需求的患儿, 其父母需要掌握更多的知识和技能应对患儿的身体状况以及处理疾病对整个家庭的影响, 患儿出院对于患儿及其家庭具有挑战性。所以, 关注患儿出院家庭准备情况, 满足患儿父母的需求, 提高其居家照护技能和应对能力, 帮助患儿顺利从医院过渡到家庭是儿科临床护理实践的重点。本文对住院患儿出院准备度的研究进展进行综述, 以期今后我国住院儿童出院准备度的评估和干预提供参考。

1 出院准备度的概念及内涵

出院准备度(Readiness for Hospital Discharge)于 1979 年由 Fenwick^[3] 提出, 是指医务人员综合患者的生理、心理和社会方面的健康状况, 分析判断其在多大程度上具备离开医院、回归社会、进一步康复和复健的能力。Galvin 等^[4] 通过文献回顾和概念分析法总结出出院准备度的属性, 包括生理稳定性、足够的支持、心理能力以及充分的信息和知识。其包含的内容主要有: ①生理状况的稳定如生命体征、出血量、疼痛等; ②实现自我管理能力及自我管理自我效能感; ③可获得的社会支持、医疗卫生及社区资源等; ④心理社会因素: 应对技巧、足够的教育及疾病相关信息等。出院准备度是一个多维度的概念, 代表对患者出院后能否有效康复的评估^[5]。出院准备度评估已成为出院计划中的核心组成部分。患儿出院后的护理需求、照顾者的心理社会问题、社会支持的可达性等是儿科出院计划过程中的重要考虑因素。儿科出院患儿的出院准备评估不仅应包括儿童生理稳定性标准, 还应考虑到患儿出院后其照顾者居家照护的能力、心理健康状况, 患儿的家庭功能、可获得社会支持、家庭社区医疗卫生保健资源的可达性等。加拿大儿科学会将早产儿出院准备度分为早产儿疾病生理

状况和家庭准备度两方面^[6]。其中, 家庭准备度是指在早产儿出院时, 家庭中主要照顾者对承担早产儿照顾的信心程度及对早产儿照顾相关知识、技能的掌握程度, 影响早产儿能否顺利从医院过渡到家庭照顾。美国儿科协会建议出院准备的评估应包括 4 个方面: 新生儿准备情况、居家护理计划准备情况、家庭环境准备情况以及社区和卫生系统资源准备情况。

2 儿科出院准备度的测量

目前从医院出院的准备情况主要取决于临床医生判断的出院临床标准, 主要侧重于机体生理稳定和功能恢复, 而较少考虑患儿父母报告的准备情况^[7]。研究发现, 患者和医疗保健提供者对出院准备情况的看法存在差异性^[8-9]。Mollon^[10] 认为出院准备就绪是儿童的一种主观感受, 了解是否已准备好出院的最佳方法可能是询问患儿, 但他们有时可能无法或不愿意分享其真实感受。患儿家庭出院准备度的测量常采用访谈法和问卷调查法。在质性研究中, 主要从访谈为主, 通过开放式问题询问患儿的出院准备情况, 从被调查者的回答中提取主题, 总结患儿在不同方面的出院准备水平^[11-13]。在量性研究中, 研究者多采用问卷调查法进行定量研究。目前儿童家庭出院准备度的测量工具可以分为普适性测量工具和针对性测量工具。

2.1 普适性测量工具

2.1.1 线性模拟自我评价量表(Linear Analogue Self-assessment Scale, LASAS) LASAS 由 Stinson 等^[14] 开发, 由一条 0~100 mm 的直线量尺构成, 0 mm 表示一点也没准备好, 100 mm 表示准备得非常好。Stinson 等^[14] 使用该工具测量先天性心脏病患儿母亲对出院的准备程度和出院后在家照顾患儿的感受。吴筱筱等^[15] 使用该工具测量患儿母亲对患儿出院事件准备情况的自我评价。以上研究均显示, LASAS 具有快速、精准、方便操作等优点, 可靠性和有效性良好。缺点是无法深入了解患儿具体的出院准备水平。

2.1.2 出院准备度-父母版量表(Readiness for Hospital Discharge Scale-Parent Form, RHDS-Parent Form) 目前, 国外的文献中主要使用 RHDS-Parent Form 测量住院儿童出院准备情况。该量表由 Weiss 等^[16] 根据 Meleis 的过渡理论为指导于 2006 年编制, 包括 5 个维度: 儿童个人状态、父母个人状态、疾病知

作者单位: 北京协和医学院护理学院(北京, 100144)

林敏: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 陈京立, jingli204@sina.com

收稿: 2019-06-03; 修回: 2019-08-15

识、出院后应对能力及可获得的社会支持,共 29 个条目。儿童和父母的个人状态分别描述出院前患儿和父母的身体情绪状态;知识代表父母对解决问题所需信息的看法,并在出院后回答他们的问题;应对能力是指父母在家中照顾患儿的能力;可获得的社会支持指出院后可应用的情感和其他支持。每个条目采取 0~10 分计分法,0 分代表完全未准备好,10 分代表完全准备好。第 1 个条目是是非问题,不计入总分。所有条目分数之和即为总分,总分为 0~290 分,得分越高表明出院准备度越高。测得总量表及各维度 Cronbach's α 系数为 0.70~0.86。该量表在国外已在 NICU 患儿、慢性病患儿^[5]、器官移植患儿^[17]、先天性心脏病患儿^[18] 等人群中使用。我国学者 Chen 等^[19] 于 2017 年将此量表进行汉化,并在 2 所三级甲等医院 NICU 住院的 168 名早产儿父母亲进行调查,测得总量表的 Cronbach's α 系数为 0.91,各维度 Cronbach's α 系数为 0.78~0.92。该研究的不足在于汉化过程没有评估量表的内容有效性,且研究样本仅限于早产儿的父母,因此需要进一步探索该工具的内容有效性,并探讨在其他住院儿童父母人群中的适用性。

2.2 针对性测量工具

2.2.1 新生儿出院评估工具 (Neonatal Discharge Assessment Tool, N-DAT)

N-DAT 由 Robison 等^[20] 于 2000 年开发用于识别 NICU 出院的高危新生儿,并通过检查与患儿和家庭有关的风险因素,确定高危新生儿特有的出院需求。此工具包括医疗需求、胜任力、风险因素、资源和育儿 5 个维度、76 个条目。量表总分为各个维度得分之和,总量表的得分为 0~217 分。根据总体得分,患儿可分为低风险组 (0~59 分),中等风险组 (60~119 分) 或高风险组 (120~217 分)。该工具还针对每个特定风险等级建议将相应的干预措施纳入出院计划中。此评估建议在多学科团队成员提供个性化观察和建议的协作环境中进行。土耳其版本的内容效度指数 (CVI) 为 0.98,内部一致性检验 Cronbach's α 系数为 0.94^[21]。目前尚未有中国学者引进并进行调试。

2.2.2 脆弱婴幼儿父母出院准备度评价 (Fragile Infant Parent Readiness Evaluation, FIPRE)

FIPRE 是由 Health Act CHQ 公司开发用于测量脆弱的婴儿出院父母准备,包括 4 个维度:新生儿重症监护病房的支持、婴儿健康状况、父母的健康状况和父母的焦虑感。每个维度由 3~11 个条目组成,采用 Likert 4 级评分法。FIPRE 总量表中,时间限制和家庭凝聚力是两个单独的维度,分别采用 Likert 4 级和 Likert 5 级评分法。量表总分为 100 分。分数越高,表明出院准备就越充分。分数 < 75 分,表明母亲报告 NICU 支持水平较低、患儿健康状况、父母健康状况、父母的舒适感越低。量表各维度的 Cronbach's α 系数是 0.73~0.87^[22]。此量表目前只有英文版和西班牙语版,且该量表在使用前需要支付许可费。

2.2.3 儿科心肺物理治疗出院工具 (Pediatric Car-

diopulmonary Physiotherapy Discharge Tool, CPT Discharge Tool) 有研究机构采用 Delphi 法,招募一组儿科理疗临床医生和儿科心肺物理治疗领域的专家开发的用于评估接受心肺物理治疗患儿 (2~18 岁) 的出院准备度,包括听诊、出院计划、活动能力、血氧饱和度、分泌物清除率和呼吸困难的 6 个条目^[23]。该工具具有良好的表面效度和内容效度。后期有学者验证其可靠性和有效性时通过对其评定者间信度进行检验,剔除听诊和呼吸困难 2 个一致性较差的条目^[24]。该研究的不足在于样本量太小,且只对评定者间信度进行测量,应开展大样本多中心的研究,完善心理学指标的测量。

3 儿科出院准备度的影响因素

3.1 患儿因素

患儿因素包括疾病因素、住院时间、年龄、生理功能状态等。吴娟等^[25] 调查 80 例极低出生体重儿母亲出院准备度水平,结果发现患儿出生胎龄越小,其母亲出院准备度得分越低;住院时间越长,其母亲出院准备度得分越高。随着患儿住院时间延长,照顾者能得到更多来自医护人员的支持,出院后护理需求能得到更大程度上的满足,照顾者出院准备度水平随之提高。Aydon 等^[26] 探讨父母从 NICU 出院过渡到家庭的经历发现,随着患儿生理状况的改善,增加了父母的照护信心,出院准备度水平也随之提高。Smith 等^[27] 研究也发现,患有较重或更多医学复杂疾病的患儿家庭更有可能为出院做好准备。也有研究表明,年龄较大的患儿,父母的出院准备度水平较高,但是父母的出院准备度水平和疾病的严重程度没有显著关联^[28]。可能是由于年龄大的患儿具有自我护理管理行为,能够自我报告医疗照护需求,减轻父母的负担。对于具有医学复杂性或患有慢性疾病的患儿,常有特殊的医疗护理保健需求,从医院到家庭的过渡时期属于脆弱期,患儿家庭的第一关注点在于其健康状况。患儿疾病的类型、复杂性、严重程度对出院后患儿父母所需掌握的照护技能的要求不同,父母所承受的压力也不同,而且压力并不会随着患儿的出院而结束。如在 NICU 接受护理的早产儿,当其病情好转、生理功能成熟出院时,照顾者会更有信心照护,更有助于确保患儿向家庭的积极过渡以及出院后得到安全有效的护理。父母感知其患儿的脆弱性、对疾病的不确定性及其出院准备状态的相关性可以成今后进一步研究的主题。

3.2 父母因素

父母因素包括父母的社会人口学特征、生理心理健康状况、参与度等。Jing 等^[29] 评估新生儿和母亲的出院准备情况,由于出院准备水平受到产妇社会人口学特征的影响,新生儿出院时关键是识别弱势群体,应重点考虑母亲的社会人口学特征,评估产妇的健康状况、母亲的信心和对出院准备情况的看法。研究表明,父母的健康素养越高,出院准备度水平也随之增高^[30]。McGowan 等^[22] 评估早产儿母亲的母亲心理健康和 NICU 出院准备情况,结果显示,心理健康状况不佳的母亲认为自己对 NICU 出院的准备不足,需要进一步调查母亲对准备好过渡到家

庭的看法,特别关注那些心理健康状况不佳的母亲。Raffray 等^[31]研究新生儿家庭出院准备过程中的阻碍因素和促进因素,研究结果强调在加强亲子联系的重要性,增加父母对婴儿护理的参与度,并促进父母在出院前获得养育子女的信心和技能,帮助家庭获得承担照顾婴儿出院后所需的知识和技能。如 NICU 的入住通常导致父母与重症婴儿的分离,这可能会阻碍亲子关系,并让父母难以确定他们在照顾孩子方面的作用。考虑父母在家中照顾孩子的能力和信心变得尤为重要,提示医护人员在患儿出院时,评估这一脆弱时期的父母的生理、心理健康状况,确定改善家庭过渡的干预措施,满足家庭出院后的需求,对患儿安全过渡到家庭起着很大的作用^[32]。目前尚缺乏更为严谨的研究设计,对父母相关因素的探讨不够全面,需进一步探讨。

3.3 医护人员因素 医护人员因素主要包括护士的出院指导质量、出院计划实施及医护人员的技术与经验等因素。出院准备工作是一项多学科的工作,护理人员在其中主要负责出院教育干预措施,为患儿和家庭成员提供患儿从医院过渡到家庭所需的知识和技能。Weiss 等^[33]探讨住院患儿家长的出院教学、出院准备和出院后结局的相关性,结果显示,护士的出院教学是父母准备出院的唯一重要预测因素。Chen 等^[34]研究教育干预对 NICU 早产儿出院准备情况的影响,结果显示,出院教育指导可以改善早产儿父母的出院准备度,且出院教育指导的质量可以显著预测早产儿父母的出院准备度。护士对患者及其家属的教育应包括提供信息、发展护理技能、促进知情决策,以及在出院后建立对家庭护理需求管理的信心。患有医学复杂性患儿的高效出院需要多学科团队的支持,以主动解决出院需求,确保患儿在达到医疗目标时做好出院准备^[35]。所以,建立多学科团队,在患儿住院期间,及时以一致的方式向父母提供信息,以高质量的出院教育提升住院患儿家庭出院准备度水平,从而促进住院患儿从医院到家庭的安全过渡。

3.4 社会因素 社会因素主要是指出院后可从社会、家庭及朋友中获得的社会支持水平。研究表明,当支持系统不足时,父母会感到困惑或不确定感^[36]。有效的支持能减轻患儿父母的压力。有研究通过给予父母支持干预措施,增加自我效能感并减轻父母的压力,降低父母的焦虑和抑郁水平等措施有效提高了父母出院准备水平^[37-38]。提示患儿出院期间要关注患儿及其家庭出院后可获得的社会支持,让父母更有信心并且有能力在出院后充分照顾,为患儿的出院做好充分的准备。

4 儿科出院准备度的干预措施

研究证实,出院准备服务的实施,可以有效地提高照顾者的照顾技能、满意度,降低照顾者的焦虑程度,降低再住院率^[39]。因家庭照顾者在患儿康复过程中承担着重要责任,所以在儿科出院准备度干预措施时,需考虑对家长进行健康教育、技能培训、情感支持、随访咨询等内容的干预。目前,“以家庭为中心”

的优质护理服务模式逐渐被儿科护理界所接受并贯彻实施。出院计划模式不同于以往的出院教育、出院指导,建议干预措施应在以家庭为中心的儿科护理理念的指导下,建立出院准备多学科团队,检索最佳证据整合现有临床护理实践中,制订和应用提升以家庭照顾者需求为导向的患儿出院家庭准备度最佳循证实践方案,帮助主要照顾者在住院期间掌握患儿照顾所需要的技能、知识。

5 儿科出院准备度研究存在的局限性及建议

目前国外针对住院患儿的出院准备度的研究较多,研究人群主要包括早产儿、新生儿、器官移植患儿、先心病患儿等。研究内容主要包括采用不同研究方法探讨不同疾病类型患儿家庭从医院过渡到家庭的经历、患儿父母出院准备度现状及其影响因素、出院准备度与过渡期结局(再入院率、住院满意度等)的关系研究、患儿出院准备度的干预研究等。国内对儿科出院准备度的研究尚处于起步阶段,综合分析现有研究存在以下问题:①研究对象局限于新生儿、早产儿人群,样本源单一,且样本量小;②大多采用横断面研究,缺少高质量的队列研究和前瞻性的临床试验;③尚未在儿科人群有完善的出院准备干预模式。对于国内儿科出院准备度的研究,建议今后的研究工作中应重视出院准备度的评估,开展大样本的队列研究和前瞻性的临床试继续探索制定更加完善的出院准备度量表,进一步明确住院儿童出院准备度的影响因素,找到影响患儿过渡期准备的自身及家庭的可控因素。在此基础上,开展儿科出院准备度的干预研究,通过严谨、缜密的科研设计,从循证的角度,制订以家庭为中心的出院准备干预计划和方案,以更好地指导临床护理实践,促进患儿安全从医院过渡到家庭。

参考文献:

- [1] 国家统计局. 2017 年《中国儿童发展纲要(2011—2020 年)》统计监测报告[EB/OL]. (2018-11-09)[2019-03-03]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201811/t20181109_1632517.html.
- [2] 张莹. 儿科护理国际研究进展[J]. 中国护理管理, 2016, 16(12): 1585-1589.
- [3] Fenwick A M. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehospitalization setting[J]. J Adv Nurs, 1979, 4(1): 9-21.
- [4] Galvin E C, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: a concept analysis[J]. J Adv Nurs, 2017, 73(11): 2547-2557.
- [5] Weiss M, Johnson N L, Malin S, et al. Readiness for discharge in parents of hospitalized children[J]. J Pediatr Nurs, 2008, 23(4): 282-295.
- [6] Jefferies A L, Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Going home: facilitating discharge of the preterm infant[J]. Paediatr Child Health, 2014, 19(1): 31-42.
- [7] Weiss M E, Piacentine L B, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec, 2007, 21(1): 31-42.

- [8] 王芳,袁丽. 护患对骨质疏松患者出院准备度评估的异同性现状分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 28-30.
- [9] Weiss M E, Costa L L, Yakusheva O, et al. Validation of Patient and Nurse Short Forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital[J]. *Health Ser Res*, 2014, 49(1): 304-317.
- [10] Mollon D. Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis[J]. *J Adv Nurs*, 2014, 70(8): 1727-1737.
- [11] Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, et al. Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant[J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(1-2): 269-277.
- [12] Solan L G, Beck A F, Brunswick S A, et al. The family perspective on hospital to home transitions: a qualitative study[J]. *Pediatrics*, 2015, 136(6): e1539-e1549.
- [13] Berman L, Raval M V, Ottosen M, et al. Parent perspectives on readiness for discharge home after neonatal intensive care unit admission[J]. *J Pediatr*, 2019, 20(5): 98-104.
- [14] Stinson J, McKeever P. Mothers' information needs related to caring for infants at home following cardiac surgery[J]. *J Pediatr Nurs*, 1995, 10(1): 48-57.
- [15] 吴筱筱. 出院计划模式在室间隔缺损合并肺动脉高压患儿中的应用研究[D]. 北京:协和医学院, 2014.
- [16] Weiss M E, Piacentine L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. *J Nurs Meas*, 2006, 14(3): 163-180.
- [17] Lerret S M, Weiss M E. How ready are they? Parents of pediatric solid organ transplant recipients and the transition from hospital to home following transplant[J]. *Pediatr Transplant*, 2011, 15(6): 606-616.
- [18] Schuh M, Schendel S, Islam S, et al. Parent readiness for discharge from a tertiary care pediatric cardiology unit[J]. *J Spec Pediatr Nurs*, 2016, 21(3): 139-146.
- [19] Chen Y, Bai J. Reliability and validity of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale-Parent form in parents of preterm infants[J]. *Inter J Nurs Sci*, 2017, 4(2): 88-93.
- [20] 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.
- [21] Hawes K, McGowan E, O'Donnell M, et al. Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants[J]. *J Pediatr*, 2016, 179(12): 61-67.
- [22] McGowan E C, Du N, Hawes K, et al. Maternal mental health and neonatal intensive care unit discharge readiness in mothers of preterm infants[J]. *J Pediatr*, 2017, 184: 68-74.
- [23] Ellerton C, Davis A, Brooks D. Preliminary development and validation of a paediatric cardiopulmonary physiotherapy discharge tool[J]. *Physiother Can*, 2011, 63(1): 34-44.
- [24] Lati J, Pellow V, Sproule J, et al. Examining interrater reliability and validity of a paediatric cardiopulmonary physiotherapy discharge tool[J]. *Physiother Can*, 2014, 66(2): 153-159.
- [25] 吴娟,万兴丽,苏绍玉,等. 80例极低出生体质量儿母亲出院准备度得分水平分析[J]. 护理学报, 2018, 25(16): 50-53.
- [26] Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, et al. Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant[J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(1-2): 269-277.
- [27] Smith V C, Young S, Pursley D M, et al. Are families prepared for discharge from the NICU? [J]. *J Perinatol*, 2009, 29(9): 623-629.
- [28] Speller-Brown B, Patterson K K, Vangraafeiland B, et al. Measuring transition readiness: a correlational study of perceptions of parent and adolescents and young adults with sickle cell disease[J]. *J Pediatr Nurs*, 2015, 30(5): 788-796.
- [29] Jing L, Bethancourt C N, McDonagh T. Assessing infant and maternal readiness for newborn discharge[J]. *Curr Opin Pediatr*, 2017, 29(5): 598-605.
- [30] Enlow E, Gray M M, Wallace-Keeshen S, et al. Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: a prospective cohort study[J]. *J Perinatol*, 2019, 39(6): 866-875.
- [31] Raffray M, Semenic S, Osorio G S, et al. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers[J]. *Invest Educ Enferm*, 2014, 32(3): 379-392.
- [32] Solan L G, Beck A F, Brunswick S A, et al. The family perspective on hospital to home transitions: a qualitative study[J]. *Pediatrics*, 2015, 136(6): e1539-e1549.
- [33] Weiss M E, Sawin K J, Gralton K, et al. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children[J]. *J Pediatr Nurs*, 2017, 34(5): 58-64.
- [34] Chen Y, Zhang J, Bai J. Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care units[J]. *J Adv Nurs*, 2016, 72(1): 135-146.
- [35] Statile A M, Schondelmeyer A C, Thomson J E, et al. Improving discharge efficiency in medically complex pediatric patients[J]. *Pediatrics*, 2016, 138(2): e1-e10.
- [36] Stacey S, Osborn M, Salkovskis P. Life is a rollercoaster... What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)? [J]. *J Neonatal Nursing*, 2015, 21(4): 136-141.
- [37] Larsson C, Wagstrom U, Normann E, et al. Parents experiences of discharge readiness from a Swedish neonatal intensive care unit[J]. *Nurs Open*, 2017, 4(2): 90-95.
- [38] Carty C L, Soghier L M, Kritikos K I, et al. The giving parents support study: a randomized clinical trial of a parent navigator intervention to improve outcomes after neonatal intensive care unit discharge[J]. *Contemp Clin Trials*, 2018, 70: 117-134.
- [39] 刘琴,张圆,冉凌云. 出院准备服务临床应用的研究现状[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(17): 1561-1565.