

膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案的制订与实施

李玲,夏汝琴,郑红

摘要:**目的** 制订膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案,并探讨其临床应用效果。**方法** 通过文献检索、回顾分析、质性访谈、德尔菲法、临床实证研究等环节,制订膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案。选取膀胱全切术后尿路造口患者 140 例进行非同期对照研究,对照组 64 例,采用常规出院方案;干预组 76 例,成立多学科协作管理团队,实施出院准备服务方案。**结果** 干预组出院准备度、出院指导质量、尿路造口自护能力得分显著高于对照组,干预组出院 30 d 内再入院率显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。与对照组相比,干预组出院 30 d 内并发症总发生的相对危险度(RR)为 0.361。**结论** 实施膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案可提高患者出院准备水平、改善出院结局。

关键词:膀胱全切术; 尿路造口; 出院准备服务; 出院计划; 出院指导质量; 自护能力

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.04.037

Development and practice of discharge planning service for patients with urostomy after total cystectomy Li Ling, Xia Ruqin, Zheng Hong, Second Division, Department of Urology, People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430061, China

Abstract: **Objective** To develop a discharge planning service plan for patients with urostomy after radical cystectomy, and to investigate its clinical effect. **Methods** Through literature retrieval, retrospective analysis, qualitative interviews, Delphi based expert consultation, and clinical empirical study, the discharge planning service plan for urostomy patients after radical cystectomy was formulated. A non-concurrent controlled study involving 140 cases was conducted. Sixty-four patients in the control group received routine discharge care, while 76 patients in the intervention group was subjected to the discharge planning service plan carried out by a multidisciplinary cooperative management team. **Results** The scores of discharge readiness, quality of discharge instructions, urostomy self-care ability and satisfaction in the intervention group were significantly higher than those in the control group, while the readmission rate within 30 days after discharge were significantly lower in the former group ($P<0.05$, $P<0.01$). The risk ratio for the incidence rate of complications was 0.361, favoring the intervention group. **Conclusion** The rollout of discharge planning service for patients with urostomy after radical cystectomy can improve the level of discharge readiness, and make discharge outcomes better.

Key words: radical cystectomy; urostomy; discharge planning service; discharge plan; quality of discharge instructions; self-care ability

膀胱肿瘤具有高发病率、高治疗成本、以老年男性发病为主等特点,对患者以及社会带来严重的影响^[1]。膀胱全切术+尿流改道术是目前临床最为常用的全膀胱切除手术方案^[2]。尽管疗效显著,但术后需在患者腹壁进行造口,患者将终身佩戴储尿袋,不仅对患者心理、生理、经济产生严重负担,还要面临各种术后并发症的风险。随着快速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念在临床的推广与开展,患者需要在短时间内有效完成出院准备,并过渡到家庭照护,以缩短膀胱全切术后住院时间^[3],而此过程是否顺利依赖于出院准备服务。出院准备服务指患者在住院期间提前考量并提出出院后的照顾需求,医院负责成立多学科协作管理团队,与患者和家属共同合作,使患者能够顺利转介并获取后续的照护,以便达到最佳的健康状态和生活品质^[4-6]。当

前出院准备服务在国外相对普及,取得良好的发展及应用效果^[7-12]。本研究制订膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案,探讨其应用效果,为改善患者出院结局,优化临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用非同期对照研究,选取我院泌尿外科病区膀胱全切术后尿路造口患者作为研究对象。纳入标准:①经临床确诊为膀胱癌,未远处脏器转移,择期行膀胱全切术+尿流改道术;②意识清楚,具有良好的表达和沟通能力;③出院后有固定家属照护;④知情同意参加本次研究。排除标准:①精神及交流障碍;②生活不能自理。剔除中途失访者。2018 年 5 月至 2019 年 5 月 64 例为对照组,2019 年 6 月至 2020 年 12 月 76 例为干预组。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规出院方案:住院期间责任护士按常规实施生命体征监测,管道、活动、饮食护理及疾病

作者单位:武汉大学人民医院泌尿外科(湖北 武汉, 430061)
李玲:女,本科,主管护师
通信作者:郑红,1624090724@qq.com
收稿:2021-09-13;修回:2021-11-04

相关知识健康教育。出院时,在护士的指导下,家属完成造口袋更换,发放尿路造口宣教册,指导患者购买造口产品,加入科室尿路造口患者群,做好出院登

记工作。出院 1 周内责任护士进行回访,定期举行造口人联谊活动,邀请患者参与。干预组实施出院准备服务方案,具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	文化程度(例)		家庭年收入(例)		疾病造口类型(例)		主要照护者(例)			肿瘤分期(例)		病理类型(例)	
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	高中及以下	高中以上	≤10 万元	>10 万元	皮肤造口	回肠造口	配偶	子女	其他	非肌层浸润型	肌层浸润型	尿路上皮癌	其他
对照组	64	56	8	60.12±7.76	40	24	25	39	19	45	44	10	10	16	48	59	5
干预组	76	66	10	58.23±8.54	47	29	31	45	23	53	53	9	14	21	55	67	9
统计量		$\chi^2=0.013$		$t=-1.362$	$\chi^2=0.006$		$\chi^2=0.043$		$\chi^2=0.005$		$\chi^2=0.530$			$\chi^2=0.124$		$\chi^2=0.627$	
P		0.911		0.182	0.936		0.835		0.941		0.767			0.725		0.429	

1.2.1.1 组建多学科协作管理团队 本团队共 12 名成员,其中泌尿外科医生 2 人,国际造口治疗师 1 人,心理咨询师 1 人,健康管理师 1 人;护士 7 人(护士长 2 人,专科责任护士 5 人)。护士长制订实施计划及各成员分工,把控科室出院准备服务质量;造口治疗师负责协调,组织并参加个案讨论会,监测计划实施发现问题及时修改,负责患者转介,后续追评;医生提供疾病诊疗,制订用药计划,评估患者出院后照护需求,判定出院日期,嘱托复查时间及注意事项;责任护士为患者及家属提供住院期间及出院后尿路造口照护知识技能,出院随访,微信群答疑,根据患者后续需求,联络相关工作人员;健康管理师负责评估患者的健康和疾病危险性,做好咨询与指导;心理咨询师负责患者及家属心理咨询与个性化指导。每周定期举行多学科协作会议,收集运行时所发现的问题,达成一致意见后进行质量改进。

1.2.1.2 出院准备服务方案的制订 团队成员访谈现有可追踪病例,明确我院膀胱癌尿路造口出院患者家庭护理中存在的问题,参考所检索到的有关膀胱癌出院准备服务方案的高质量的临床研究证据,制订初始全膀胱术后尿路造口患者出院准备服务方案。2019 年 3~6 月,采用德尔菲法对初始出院准备服务方案进行专家咨询。邀请武汉市 10 名专家,年龄 39~59 岁,中位数 45.5 岁;工作时间 10~35 年,中位数 21.5 年;职称:主管护师 1 人,副主任医师 5 人,副主任护师 2 人,主任医师 2 人;学历:本科 1 人,硕士 2 人,博士 7 人;研究领域:泌尿系肿瘤 7 人,伤口造口护理 1 人,泌尿外科护理 2 人。访谈及实证研究等方法,对初始方案进行 2 轮函询和修订补充(主要针对如何简化出院后随访工作进行了修改补充),形成最终全膀胱术后尿路造口患者出院准备服务方案。见样表 1。

1.2.1.3 实施出院准备服务方案 膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案分成 5 个阶段实施:①入院手术期,主要由手术医生向患者及其家属讲述膀胱癌知识,完善术前谈话,介绍术后康复情况,由责任护士协助患者进行围手术期的身心准备,向患者介绍试验方案,做好患者入组工作。②手术当天,由手术医生告知患者及其家属手术情况,制订术后用药计划,责

任护士协助术后护理。③术后恢复期,主要由责任护士及造口师指导术后造口护理,完成患者家属更换造口培训,观察记录术后造口及引流情况。④出院前 1 d,由护士长监督,责任护士指导患者及其家属出院生活指导,告知出院医嘱,对患者家属出院后造口护理注意事项进行再次确认。⑤出院后时期,主要由责任护士通过电话及微信完成随访工作,获取反馈信息。

1.2.2 评价方法

由责任护士在患者出院前 1d 收集以下指标。

1.2.2.1 出院准备度 本研究采用 Zhao 等^[13]汉化的出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS),共 23 个条目。第 1 个条目为是非题,询问患者有无做好出院准备;剩下 22 个条目归于 3 个维度,包括自身状况(7 条)、疾病知识与出院后应对能力(11 条)、社会支持(4 条),采用 0~10 分计分法,0 分代表“完全不知晓”,10 分代表“完全知晓”,除自身状况维度中身体不适和心理压力 2 个条目反向计分外,其他条目均正向计分,总分共计 220 分,分数越高代表出院准备度越好。该量表内容效度指数为 0.97,Cronbach's α 系数为 0.97。

1.2.2.2 出院指导质量 采用王冰花^[14]汉化的出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale, QDTS),包含 3 个维度共 24 个条目。出院前需求内容 6 个条目,实际所获得的内容 6 个条目,指导技巧与效果 12 个条目。前面 2 个维度通过比较得分,可以了解患者出院的需求有无通过出院指导获得满足,采用 0~10 分计分法,总分 180 分,计算实际所获得的内容和指导技巧与效果的总和,分数越高代表出院指导质量越好。该量表内容效度指数为 0.980,Cronbach's α 系数为 0.924。

1.2.2.3 尿路造口自护能力 采用傅素靓^[15]汉化的尿路造口自护能力量表,共包含 7 个条目:患者对尿路造口的认知、造口装置的拆卸、造口大小的测量、底盘裁剪、造口清洗、新造口装置的安装、储尿袋的排空使用;设置 4 个等级作为选项:由医护人员完成、在医护人员帮助下完成、在医护人员的口头指导下完成、可独立完成,采用 0~3 分计分法,总分 0~21 分,分数越高代表患者自护能力越好。该量表内容效度指数为 0.952,Cronbach's α 系数大于 0.7。

样表 1 全膀胱术后尿路造口患者出院准备服务方案

干预时间	干预项目	干预人	干预工具	干预目标
入院手术期	讲述膀胱癌疾病知识;拟定手术日期;手术谈话;介绍术后康复情况	手术医生	膀胱癌疾病知识手册	了解疾病相关知识 建立医患互信
	术前 3 d 饮食指导;术前晚及术晨肠道准备;心理护理;协助完善其他术前准备;考察影响照护的因素;患者资料建档;加入科室阳光生活造口群;知晓并同意出院准备服务方案	健康管理师 责任护士	膀胱癌患者围手术期宣教视频 膀胱癌术前饮食指导单	完善术前准备 增加战胜疾病信心 提升依从性 为后续有效照护作准备
	与手术医生定位造口最佳位置;介绍造口相关知识	造口师	尿路造口知识宣传册	增强自我管理意识
手术当天	告知手术情况;制订用药计划;关注实验室检查结果;监测生命体征、伤口状态、管路状态,预防下肢静脉血栓、压疮等;记录出入量;手术后护理指导	手术医生 责任护士	膀胱癌术后康复指导手册	知晓手术情况 医护协作管理
术后第 1 天	查看伤口造口情况并更换引流袋;指导患者床上活动;促进肠道功能恢复;针对患者正常生理尿路改道、自我形象改变给予心理疏导	责任护士 造口师 心理咨询师	典型病例宣传册	接纳自己,减轻心理压力
术后第 3 天	携患者及家属清洗造口并更换造口装置;观察造口及周围皮肤情况;制订个性化饮食活动计划;造口模型模拟练习更换造口装置	责任护士 造口师	尿路造口更换视频 尿路造口常见造口并发症及处理措施讲座 造口模型	掌握饮食健康管理 熟悉造口更换流程 识别造口并发症 提升自我管理能力
术后第 6 天	家属实操更换造口袋,责任护士指导并把关;互动讨论患者及家属需求;收集影响照护的因素;发放造口护理包;告知造口用物选择、购买途径、造口门诊时间等	责任护士 造口师	造口护理包 武大云医 App	掌握造口袋更换流程及注意事项 解除自我管理顾虑 了解后续照护计划
术后第 7 天	拟定出院时间;听取反馈,针对患者及家属照护不当之处进行纠正,并强化巩固相关知识	手术医生 责任护士 造口师	出院准备服务意见反馈表	纠正错误 完善方案
出院前 1 d	出院生活指导;再次确认出院主要看护人;出院用药及复查事项	护士长 责任护士	出院嘱托单 出院患者满意度评分表	保证患者顺利完成出院过渡 提升患者满意度
出院后追评	了解患者造口生长情况;患者照护环境;有无出现并发症或再入院风险;询问未被满足的照护需求	责任护士	电话或微信	了解患者现状 提出指导性的建议

1.2.2.4 出院 30 d 内尿路造口并发症和再入院率 术后尿路造口并发症及及出院 30 d 再入院率由责任护士通过住院观察、门诊复查、电话随访、微信信息收集。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析,行 t 检验、 χ^2 检验;有的患者发生 2 种以上术后尿路造口并发症,对两组总发生数计算相对危险度(RR),其 95% CI 使用 Woolf 自然对数转换法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组出院准备度、出院指导质量及尿路造口自护能力评分比较 见表 2。

表 2 两组出院准备度、出院指导质量及尿路造口自护能力评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	出院准备度	出院指导质量	自护能力
对照组	64	154.53±12.23	135.98±8.97	9.32±2.63
干预组	76	175.37±15.47	140.01±9.98	15.87±3.53
t		8.723	2.491	12.254
P		0.000	0.013	0.000

2.2 两组出院 30 d 内尿路造口并发症和再入院率比较 见表 3。

表 3 两组出院 30 d 内尿路造口并发症和再入院率比较

组别	例数	并发症(例次)					30 d 内再入院 [例(%)]
		造口出血	尿路感染	皮肤红肿	造口水肿	造口回缩	
对照组	64	3	12	10	6	4	35 15(23.44)
干预组	76	1	6	5	3	0	15 7(9.21)

注:两组术后尿路造口并发症总发生数比较, $RR=0.361$,95% $CI(0.171,0.763)$;30 d 内再入院率比较, $\chi^2=5.312$, $P=0.022$ 。

3 讨论

3.1 出院准备服务方案提升尿路造口患者出院准备水平 本研究结果显示,干预组患者出院准备度评分显著高于对照组,说明应用出院准备服务方案可提高全膀胱切除术后尿路造口患者的出院准备度水平,与以往研究结果^[16-18]相一致。责任护士在做出院指导时的质量对于提高患者术后自理能力、照护需求、促进机体恢复十分重要^[19]。尽管此次研究中两组具有相似的干预措施,但对照组在出院前获得例行健康宣

教,护士并未进一步了解其知识诉求,表明单纯提供出院指导并不能满足患者的预期需求,导致出院准备度、出院后自护能力显著低于干预组,这也为后续改进出院指导质量提供了证据。

与对照组相比,干预组患者从入院手术到出院准备服务方案的制订并实施遵从较强的个体化原则,强调出院准备过程中医护患协作模式下共同管理。医护人员注重其主诉及未被照顾到的需求,从患者及家属需求的角度出发,针对性进行个性化出院指导,在

可行性范围内及时调整计划,充分满足患者自身状况、知识与应对能力、社会支持等方面的需求,增强患者出院信心,减轻患者自身及照护者的照护压力和心理压力,在出院前考核患者及家属出院准备度水平,合格后方可出院,使其顺利完成医院到家庭照护的过渡。干预组出院指导质量显著优于对照组($P < 0.05$),也进一步证实患者比较认可我科提供的出院准备服务。

3.2 出院准备服务方案提升尿路造口患者自护能力

干预组干预后自护能力显著优于对照组($P < 0.01$)。尿路造口护理操作复杂,患者及家属在短时间内掌握难度较高,责任护士及造口师在患者术后第3天开始,有计划有目的地进行照护知识和技能培训,因人而异地提供个性化的指导帮助。从开始医护人员完成到最终自己独立完成,有效提高了患者自护能力和家属的照护能力。有研究显示,有计划的出院过渡能降低患者术后并发症及出院后再入院率^[20],本研究实施以护士为主导有效实施出院准备服务方案,于患者出院前排除并发症隐患,根据患者转介提供居家访视、电话及微信等延续性护理措施,了解患者饮食、活动、造口情况、造口产品使用等,帮助患者出院后积极适应,改善出院结局。干预组再入院率显著低于对照组($P < 0.05$);与对照组相比,干预组出院30 d内并发症总发生的相对危险度(RR)为0.361。表明我科提供的出院准备服务可改善患者预后。

4 小结

本研究制订并实施全膀胱术后尿路造口患者出院准备服务方案,提高了患者出院准备度、出院指导质量和患者自护能力,有效降低了患者术后30 d内并发症和出院30 d内再入院率。本研究样本量较小,尚需多中心、大样本的随机对照试验进一步加以验证。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] Jensen B T, Kiesbye B, Soendergaard I, et al. Efficacy of preoperative uro-stoma education on self-efficacy after radical cystectomy; secondary outcome of a prospective randomized controlled trial[J]. Eur J Oncol Nurs, 2017, 28: 41-46.
- [3] Collins J W, Adding C, Hosseini A, et al. Introducing an enhanced recovery programme to an established totally intracorporeal robot-assisted radical cystectomy service[J]. Scand J Urol, 2016, 50(1): 39-46.
- [4] Luther B, Wilson R D, Kranz C, et al. Discharge processes: what evidence tells us is most effective[J]. Orthop

Nurs, 2019, 38(5): 328-333.

- [5] Gupta S, Perry J A, Kozar R. Transitions of care in geriatric medicine[J]. Clin Geriatr Med, 2019, 35(1): 45-52.
- [6] 孙超, 奚恒, 李峥, 等. 老年患者出院准备服务专家共识(2019版)[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 220-227.
- [7] Florida Department of Health. Discharge planning resource guide[EB/OL]. (2012-07)[2021-08-23]. <http://www.floridahealth.gov/programs-and-services/emergency-preparedness-and-response/health-care-system-preparedness/discharge-planning/-documents/resource-guide-dp.pdf>.
- [8] Barkemeyer B M. Discharge planning[J]. Pediatr Clin North Am, 2015, 62(2): 545-556.
- [9] NHS Poole Hospital. Discharge planning[EB/OL]. (2011-11)[2021-08-23]. <http://www.poole.nhs.uk/pdf/2011%2011%2030%20Discharge%20Procedure%20v6.pdf>.
- [10] Pellett C. Discharge planning: best practice in transitions of care[J]. Br J Community Nurs, 2016, 21(11): 542-548.
- [11] Mabire C, Dwyer A, Garnier A, et al. Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in discharged elderly inpatients: a systematic review[J]. JBI Database Syst Rev Implement Rep, 2016, 14(9): 217-260.
- [12] Henke R M, Karaca Z, Jackson P, et al. Discharge planning and hospital readmissions[J]. Med Care Res Rev, 2017, 74(3): 345-368.
- [13] 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.
- [14] 王冰花. 冠心病患者出院准备度及其影响因素调查研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2017.
- [15] 傅素靓. 膀胱癌回肠膀胱造口术后患者出院前自我护理能力及影响因素的研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2014.
- [16] 于颖, 王春丽, 雷雪雪. 肝移植患者出院准备服务流程的建立及应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 30-33.
- [17] Knier S, Stichler J F, Ferber L, et al. Patients perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge[J]. Rehabil Nurs, 2015, 40(1): 30-39.
- [18] 徐俊敏, 方艳春, 黄雅莲, 等. 预防性肠造口患者以家庭为中心赋权模式的出院计划干预[J]. 护理学杂志, 2020, 35(8): 30-33.
- [19] Polster D. Preventing readmissions with discharge education[J]. Nurs Manage, 2015, 46(10): 30-37.
- [20] Ommundsen N, Nesbakken A, Wyller T B, et al. Post-discharge complications in frail older patients after surgery for colorectal cancer[J]. Eur J Surg Oncol, 2018, 44(10): 1542-1547.

(本文编辑 赵梅珍)