

• 延续护理 •

出院准备度的概念分析

安若轩¹,陈圆圆²,刘良红²,廖婉成¹,夏瑞霞¹,陈敏华²

摘要:运用经典概念分析法,对出院准备度的起源、定义、属性特征、案例演示、前因/后果及评估工具进行综合分析,为国内开展出院准备相关研究及实施出院准备服务提供参考,促进我国出院护理发展。

关键词:出院准备度; 出院准备服务; 概念分析; 出院评估; 出院协调; 信息支持; 护理管理; 综述文献

中图分类号:R474 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.02.104

Conceptual analysis of discharge readiness An Ruoxuan, Chen Yuanyuan, Liu Lianghong, Liao Wancheng, Xia Ruixia, Chen Minhua, Lishui College of Medicine, Lishui 323000, China

Abstract: Using the classical concept analysis method, a comprehensive analysis was conducted on the origins, definition, attribute characteristics, case demonstrations, antecedents/consequences, and assessment tools of discharge readiness. This analysis provides a reference for domestic research on discharge readiness and the implementation of related services, thereby promoting the development of discharge nursing in China.

Keywords: discharge readiness; discharge preparation service; conceptual analysis; discharge assessment; discharge coordination; information support; nursing administration; review

随着医学模式发展,患者的出院体验逐渐受到重视,而出院准备度也逐渐成为国内外学者关注的热点。新医改背景下,缩短平均住院日更是成为各大医院共同奋斗的目标^[1]。良好的出院准备度可协助患者顺利过渡至院外,加快康复进程,患者出院准备不足,自我管理能力低下,将严重影响其预后结局,引起各种急慢性并发症,从而增加个人乃至国家的医疗负担^[2]。目前,多个国家已将出院准备纳入医疗服务质量评鉴项目之一,并建立了较为成熟的出院服务模式。而国内该领域的研究大多停留在现况调查阶段^[3],缺乏完善的出院服务内容及统一的出院服务评价体系,且对出院准备度的概念尚不清晰,一定程度上限制了其发展。因此,本研究采用 Walker 等^[4]提出的经典概念分析法,探索出院准备度的定义属性、前因后果、测评工具等,以期对相关研究及高质量的出院护理服务提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据收集 本研究采用自由词联合主题词的检索策略,系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、Scopus 以及 CIHNAL 等数据库。中文检索词:护理;出院,出院准备,出院就绪。英文检索词:nursing;preparation for hospital discharge,readiness for hospital discharge。检索时限为各数据库建立之初至 2023 年 12 月。纳入标准:涉及出院准备度的起源、演变历程、概

念特征、前因后果、相似概念以及测量工具等的文献。排除标准:与主题无关、重复发表和无法获取全文的文献。初步检索去重后得到 1 865 篇文献,经阅读文题和摘要后保留 639 篇。最终阅读全文后保留中文文献 25 篇和英文文献 13 篇,共 38 篇文献。

1.2 文献分析 本研究采用经典概念分析法^[4]对出院准备度的概念进行分析。该方法由 8 个步骤组成:选取概念,确定分析目的,确定概念在文献中的应用,明确定义属性,构建模范案例,构建相反案例,确定前因后果,提供实证测评指标。

2 结果

2.1 出院准备度的起源 出院准备度一词最早由英国学者 Fenwick^[5]引入,它聚焦于患者在住院期间对未来照护需求的规划与准备。这一过程不仅要求患者自身有所考量,还强调医务人员需提前准备并向家属提供必要信息,确保在患者需要时,能够迅速地安排合适的后续服务。目前,这一概念已广泛应用于各类术后患者、慢病管理、产后保健等诸多领域^[6]。

2.2 出院准备度的定义 1995 年, Titler 等^[7]将出院准备纳入到出院计划中,并表明当患者及其家属离开医院时,应对其进行仔细评估。评估内容为:生理稳定性、自我管理能力、自我效能感、社会支持水平、医疗资源的利用能力 5 个方面。2011 年, Weiss 等^[8]指出出院准备度是医护人员经整体评估患者的身心状况后,初步判断患者出院返家或重返社会的能力。2015 年, Weiss 等^[9]进一步提出了成人出院准备度的概念模型,分为三部分:一是出院评估,包括出院需求和再入院评估;二是出院协调,即出院后与其他机构的协调;三是出院教育,即对患者开展的健康教育。2015 年, Steele 等^[10]在前期已有的研究基础之上进一步丰富了出院准备度的内容,强调护理干预对出院

作者单位:1. 丽水学院医学院(浙江 丽水, 323000); 2. 丽水学院附属医院, 丽水市人民医院护理部

通信作者:陈敏华, cmhls1977@163.com

安若轩:女, 硕士在读, 学生, 17671200581@163.com

科研项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2024KY579)

收稿:2024-08-26;修回:2024-10-23

准备的重要性,并提出需对出院护理干预的内容、方式和时间进行优化,以及提高护理人员的专业素养和沟通能力。2017 年, Galvin 等^[11]指出出院准备度是患者的一种感知,由生理稳定、心理健康、信息知识及社会支持 4 个方面共同组成。乐霄等^[12]也表明,出院准备度是患者对自身状况的感知,调查患者的出院准备度有助于更好地推行优质护理服务。通过分析以上文献发现,尽管不同学者对出院准备度的描述有相似之处,但目前对于出院准备度的概念尚未达成共识。

2.3 出院准备度的属性特征

通过对文献的深入分析和归纳,确定了出院准备度这一概念主要包含以下 5 个核心属性,共同构成了评估患者出院准备情况的重要概念框架。

2.3.1 准确评估 出院是患者从医院向家庭或社区的过渡的重要阶段,出院前评估是患者顺利出院的前提条件。出院时,尽管患者的病情已有所改善,但由于患者刚刚经受创伤,其体能虚弱,随时面临再入院的风险^[13],仍需持续的康复治疗。因此,医护人员需结合各项实验室检查结果、检验报告及主治医师的临床经验,综合评估患者是否具备出院条件,如患者的身体状况、心理状态、出院后的自护能力、社会支持水平及突发情况的处置能力等,尽量预防并发症的发生,降低再入院风险^[14]。

2.3.2 全程参与 出院准备度并非一个孤立的阶段,而是一个连续不断、逐步发展的过程,它贯穿于患者的整个就医体验中。自患者初次入院起,便已开始考虑并规划其出院计划^[15],这一过程涵盖了患者从入院时的全面病情评估,到住院期间的治疗与护理,再到出院前的沟通与协调,以及出院后的个性化健康需求所提供的持续医疗服务,是对患者健康的全程关注,从而为患者的院外治疗提供有力保障。

2.3.3 多方协作 协作在出院准备工作中占据核心地位,出院准备并非仅仅是责任护士与患者之间的简单交接,而是由多部门、多学科共同协作完成,具体而言,包括由康复科、营养科、心理科等多个专业学科组建的多学科协作团队,依据患者的个性化健康需求,深入讨论病情后制订针对性的出院治疗方案^[16]。此外,由于患者出院后,其照护工作多由家属或其他保健人员承担,他们对疾病知识、技能的掌握水平决定着患者的护理效果,在出院准备过程中也需要他们的协作和参与。

2.3.4 有效衔接 出院准备度的核心在于保障患者在各类医疗环境、照护机构的平稳衔接。它关乎患者从医院顺利返回至家庭的体验过程,也涉及疾病治愈后从医院到社区、康复机构的衔接,其共同宗旨是以患者健康为中心,为其提供连续的照护与支持。同时,由于照护需求的不同,其服务方式也随之变化^[17]。

2.3.5 信息支持 为患者提供专业的疾病信息,可有效降低再入院风险,增强自我照护能力^[18]。医疗机构可采取多元化的培训方式,提升专业知识技能,

优化知识信息系统,确保患者出院后亦有充足的健康信息获取途径,并定期进行随访调查,了解其健康动态,持续提升患者及家属的信息素养。

综上,出院准备度为一个持续动态的过程,从患者入院便已开始,并贯穿始终。出院前,医务人员需对患者病情进行全面评估,联合家属及其他学科成员,共同为患者制订出院计划,讲解出院后注意事项,确保其生理、心理及社会状态达到出院条件。

3 典型案例

笔者通过文献检索发现了 1 例典型案例^[19],有助于更好地理解出院准备度的概念:患者男,因车祸被送至某医院住院治疗,被诊断为颈椎 4 粉碎性骨折和颈髓损伤。因呼吸困难行气管切开,随后在全麻下行“经前路颈 4 椎体切除,椎管减压,钛网+植骨钢板内固定术”。术后,患者神志清楚,病情稳定,因存在四肢活动障碍,大小便失禁,颈部切开气管插管,导致日常活动能力受限。患者病情稳定后,被进一步转至康复科进行治疗(有效衔接)。由于经济原因,患者家属要求尽快拔管出院。该患者入院后的 1 周内,随即由主管医生、治疗师、责任护士、营养师、康复师、患者及家属共同组成的多学科协作小组迅速召开了会议(多方协作),对患者病情及后续治疗作了全面评估,并针对性地为患者制订了出院计划(准确评估)。出院前,团队小组对患者及家属进行了全面的技能和知识指导,包括各项操作规范、患者配合要点及注意事项等,协助患者顺利转运至家庭进一步康复治疗(信息支持)。最后,通过对该患者随访调查和持续跟进,发现患者居家照护效果较好,并发症发生率较低,总体生活质量处于中上水平(全程参与)。此案例充分体现了出院准备度中准确评估、全程参与、多方协作、有效衔接及医疗信息支持 5 个特征属性。

4 出院准备度的先决条件(前因)

4.1 生理功能稳定 生理功能稳定是评估患者是否准备好出院的首要条件。只有当患者的生理功能达到一定的稳定状态,医生才会考虑让患者出院,以确保其出院后的安全与健康。出院前保持稳定的基础生理功能有助于患者更好地回归至家庭和社会生活,重新参与日常生活,更好地进行自我管理,如合理饮食、适度运动等,从而加速疾病的康复进程。

4.2 心理状态良好 积极的心理状态能使患者更好地配合治疗和康复计划,降低因情绪波动引起的并发症风险,从而改善疾病预后,提高治疗效果。其不仅对身体恢复有益,也有助于提升患者的心理韧性^[20]。患者的自我效能、出院感知及出院意愿等在内的个体心理因素极大地影响着出院准备工作的实施。焦虑、自身病耻感等心理因素是不可忽视的重要因素。因此,在患者出院前应注重其心理状态的调整和积极心态的培养。

4.3 社会支持充足 社会支持是影响患者出院准备度的关键因素^[21],它体现了人们被尊重、被支持和理解的情感体验及满意程度。社会支持包含主观支持、

客观支持和对社会支持的利用程度三方面。较高的社会支持水平可消除疾病带来的诸多负性情绪,使患者治疗依从性更佳,从而有助于患者科学合理地管理疾病。来自患者家庭、朋友和社区等提供的物质和情感层面的支持,会使患者出院准备感知度提升,增强患者居家康复和重新融入社会的信心。

5 出院准备度的结果(后果)

5.1 对患者自身的影响 良好的出院准备度能帮助用户实现从医院环境到院外环境的平稳过渡,减轻疾病痛苦。患者在出院准备过程中能够表现出良好的治疗依从性和较高的自我效能,主动了解与疾病相关的健康知识和改变不良生活习惯,并在医护人员的引导下尝试进行健康管理,有效发掘和强化了患者对自身健康的掌控感,提升总体健康素养。

5.2 对家庭的影响 面对患者的疾病与康复需求,家庭成员承受着巨大的心理压力与情感负担。而出院准备不仅为患者提供了专业的康复指导,也为家庭成员提供了心理支持。患者康复过程中,家庭成员分工合作以应对各种挑战与需求^[22],出院准备的过程,也是一次家庭成员间相互学习、相互支持的机会。

5.3 对组织的影响 良好的出院准备度能缩减平均住院时间,降低再入院率。不仅减轻了患者的身心负担与经济压力,也能缓解医院的床位紧张与医疗资源压力,提高医疗资源的利用效率。医疗单位所提供的全方位、个性化的医疗服务更有助于医院的社会形象与公信力,在减轻医疗负担的同时,还能够显著提高患者及家属对医务人员的满意度。

6 出院准备度的相关概念

出院准备度和出院服务 2 个概念常易混淆。出院准备度是指患者及其照顾者对患者生理、心理和社会适应状态进行评估,从而判断患者能否顺利从院内过渡至院外环境,其更多强调的是患者的自我感知。而出院服务是指医疗单位根据患者住院期间的病情,考虑其后续照护需求,所提供的医疗护理服务^[23]。二者含义看似相同,实则有着本质区别。

7 出院准备度的测评工具

7.1 普适性出院准备度测评工具 出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)由 Weiss 等^[24]于 2006 年基于 Meleis 等^[25]的过渡理论设计。量表包含患者自身状况评估、疾病相关知识掌握、出院后的自我应对技能以及预期的社会支持体系 4 个维度、共 23 个条目。该量表 Cronbach's α 系数为 0.93,具有较好的信度。目前,量表已被多国学者翻译并本土化,广泛应用于各类患者群体的出院准备度评估。2014 年, Lin 等^[26]对 RHDS 进行了本土化改编。通过对原量表进行系统的因素分析,精简与优化条目,最终量表分为评估患者当前个人状态、衡量患者适应能力、考量患者预期获得的社会支持 3 个子量表共 12 个条目。其 Cronbach's α 系数为 0.89,在测量患者出院准备度方面具有较好的稳定性和可靠性。2015 年, Zhao 等^[27]对 Weiss 成人版出院准备度

量表^[28]中易混淆的条目再次进行了补充完善,并进行了因子分析,最终形成了中文版 RHDS,包括个人状态、疾病知识、应对能力及预期性支持 4 个维度共 22 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.97,具有良好的信度。

7.2 专科性出院准备度评估工具 专科性出院准备度评估工具体现了医疗护理领域对于患者个性化需求与康复过程中细致关怀的考量。根据评估者和被评估的对象不同,种类多样。张田^[29]对不同专科疾病领域的出院准备度工具进行了总结和梳理,有利于学者更具体地了解相关内容。专科性出院准备度评估工具主要涵盖以下量表:①新生儿出院评估工具(the Neonatal Discharge Assessment Tool, N-DAT)^[30],量表含 4 个维度共 28 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.947,重测信度系数为 0.895。②精神分裂症患者出院准备度调查表(the Readiness for Discharge Questionnaire, RDQ)^[31],用于评估精神分裂患者的出院准备情况。③糖尿病患者出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)^[32],共 4 个维度 45 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.859,总体内容效度指数为 0.965。主要用于评估糖尿病患者的出院准备度水平。④结肠术后患者出院准备度评估量表(Preparation of Discharge Readiness Scale for Patients with Enterostomy, DRS-PE)^[33],共 4 个维度 18 个条目。总量表 Cronbach's α 系数为 0.923。⑤产后出院准备度量表^[34](Perceived Readiness for Discharge after Birth Scale, PRDBS),共 5 个维度 38 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.80。评估产妇出院情况的有效性和可靠性较好。⑥髋关节置换术患者出院评分量表(Post Total Hip Replacement Discharge Scoring Scale, PTHRDS)^[35],共 5 个维度 32 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.946,具有较好的信效度。

7.3 日间手术患者出院准备度评估工具 日间手术麻醉术后出院评估量表(Post Anaesthetic Discharge Scoring System, PADSS)由 Chung 等^[36]于 1991 年开发,专为日间手术患者设计。PADSS 涵盖了生命体征的稳定性、活动与意识的恢复、恶心呕吐症状的缓解、疼痛管理的有效性 & 术后出血监测 5 个核心评估维度。量表采用 10 分制评分系统,9 分以上为患者出院准备度较高,已具备在家属陪同下出院的条件。量表 Cronbach's α 系数为 0.65。

8 出院准备度的定义

通过对国内外文献的回顾与分析,本研究将出院准备度定义为:医疗照护者对患者及其主要照顾者进行全方位的出院评估后,确保其生理、心理功能处于稳定状态,达到出院标准,并已掌握有关疾病的知识与技能,能顺利回归至家庭或转至其他照护机构进一步康复的综合准备程度。

9 小结

出院准备度对患者从医院顺利过渡至家庭环境

中至关重要,但目前国内对于出院准备度这一概念并不清晰。本研究运用经典概念分析方法对其进行了概念界定,细化了出院准备度的 5 个属性特征,深化了学术界对该概念的认识和理解。在今后的研究中,研究人员可结合出院准备度的内涵,进一步研制出针对我国不同专科领域出院准备度的特异性评估工具,形成国内统一的出院准备度评价标准,构建本土化的出院干预方案。

参考文献:

[1] 吴建,赵蔚嘉,别荣海,等.新制度经济学视角下我国公立医院规模增长解释框架研究[J].中国医院管理,2024,44(8):13-16.

[2] 孙潇潇,陈朔晖,滕燕萍,等. NICU 早产儿的父亲出院准备度现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2024,59(4):455-461.

[3] 朱颖,郑桃,魏佳慧,等.住院患儿及照顾者出院准备度研究进展[J].护理学杂志,2022,37(4):102-105.

[4] Walker L O, Avant K C. Strategies for theory construction in nursing[M]. 6th ed. New York: Pearson, 2019: 165-184.

[5] Fenwick A M. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting[J]. J Adv Nurs, 1979, 4(1): 9-21.

[6] 张蓉,张军,王栋梅,等.基于 VOSviewer 的出院准备度研究热点与趋势分析[J].护理学杂志,2023,38(8):106-110.

[7] Titler M G, Pettit D M. Discharge readiness assessment[J]. J Cardiovasc Nurs, 1995, 9(4): 64-74.

[8] Weiss M E, Yakusheva O, Bobay K L, et al. Quality and cost analysis of nurse staffing, discharge preparation, and postdischarge utilization[J]. Health Serv Res, 2011, 46(5): 1473-1494.

[9] Weiss M E, Bobay K L, Bahr S J, et al. A model for hospital discharge preparation[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(12): 606-614.

[10] Steele N F, Sterling Y M. Application of the case study design: nursing interventions for discharge readiness[J]. Clin Nurse Spec, 1992, 6(2): 79-84.

[11] Galvin E C, Wills T, Coffey A, et al. Readiness for hospital discharge: a concept analysis[J]. J Adv Nurs, 2017, 73(11): 2547-2557.

[12] 乐霄,汪晖,王颖,等.出院计划实施质量评价指标的范围综述[J].中华护理杂志,2021,56(4):611-618.

[13] 侯明如,王军,薛建华,等.精神分裂症患者再入院危险因素分析与风险预测模型构建[J].现代预防医学,2024,51(5):797-802.

[14] 敖梅,阮舒华,陈日喜,等.冠心病患者基于出院评估单的医院-社区-家庭联动延续护理[J].护理学杂志,2020,35(18):99-102.

[15] 孟露,刘福尧,韩杉,等.老年股骨脆性骨折患者基于骨折联络服务模式的出院计划干预研究[J].护理学杂志,2023,38(17):14-24.

[16] 范彩英,洪翠芹,宋斌,等.介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复的影响[J].护理学杂志,2023,38(6):116-120.

[17] 李鑫,兰星,熊莉娟,等.围手术期患者院内转运护理质量评价指标的构建[J].护理学杂志,2024,39(8):81-84.

[18] 林婉婷,林丽美,柳玉印,等.白内障手术患者出院时疾

病不确定感、出院指导质量现状调查及其与出院准备度、健康结局的相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):100-102.

[19] 崔立新,孟玲,刘丽艳,等.一例颈髓损伤气管切开长期带管患者的出院计划服务[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(36):142-143.

[20] 王静,宫敏,罗育琼,等.出院健康教育计划模式应用于重症肺炎患儿效果及对家长心理状态的影响[J].智慧健康,2021,7(23):153-155.

[21] 林楚琪,陈丽言,伊莉,等.老年关节置换术后患者出院准备度与社会支持、自我管理的相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):79-82.

[22] 李婉玲,郭玉丽,马景莲,等.基于家庭护理评估工具的出院服务在老年心力衰竭患者中的应用[J].护理学杂志,2024,39(6):105-109.

[23] 韩琼,陈媛,张于,等.心肌梗死患者出院准备服务实践的证据总结[J].中国医药导报,2023,20(8):192-196.

[24] 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.

[25] Meleis A I, Sawyer L M, Im E O, et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory[J]. ANS, 2000, 23(1): 12-28.

[26] Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. Hu LI Za Zhi, 2014, 61(4): 56-65.

[27] 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.

[28] Weiss M E, Lerret S M, Sawin K J, et al. Parent Readiness for Hospital Discharge Scale: psychometrics and association with postdischarge outcomes [J]. J Pediatr Health Care, 2020, 34(1): 30-37.

[29] 张田. COPD 合并呼吸衰竭患者出院准备度现状及影响因素研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2024.

[30] 曹文珮,李桂荣,郭宇,等.新生儿出院准备度量表的编制及信效度研究[J].中国卫生统计,2024,41(2):291-295.

[31] Potkin S G, Gharabawi G M, Greenspan A J, et al. Psychometric evaluation of the Readiness for Discharge Questionnaire[J]. Schizophr Res, 2005, 80(2-3): 203-212.

[32] 王娅竹. 糖尿病患者出院准备度量表编制及信效度检验[D].十堰:湖北医药学院,2023.

[33] 于清舒,陆连芳,王淑云,等.肠造口患者出院准备度量表的编制及信效度检验[J].中国实用护理杂志,2020,36(13):998-1002.

[34] 李梦帆,张侠,李晓媛,等.初产妇出院后应对困难现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2023,38(8):741-744,761.

[35] 高鹏,王亮,王宏宇,等.衰弱量表评分及衰弱指数与老年患者髋关节置换术后康复效果的相关性分析[J].中国康复医学杂志,2024,39(4):529-534.

[36] Chung F, Chan V W, Ong D, et al. A post-anesthetic discharge scoring system for home readiness after ambulatory surgery[J]. J Clin Anesth, 1995, 7(6): 500-506.

(本文编辑 韩燕红)