

腹腔镜肝切除患者出院准备度与出院指导质量的相关性

王美玲 张进 高月 付丽娟^(通讯作者)

(海军军医大学第三附属医院(东方肝胆外科医院) 上海 200438)

【摘要】目的 探究肝切除手术患者出院指导质量及出院准备度的相关性。方法 本研究为横断面调查研究。采用出院准备度量表、出院指导质量量表和一般资料调查表的方法,时间:2023年4~5月我科47例出院当天上午腹腔镜肝切除手术后患者。结果 95.74%腹腔镜肝切除手术后患者出院准备充分,出院准备度总分为(156.72±32.96)分,出院指导质量总分为(181.88±37.24)分,出院准备度与出院指导质量是正相关关系($r=0.57, P<0.01$)。结论 腹腔镜肝切除手术后患者出院准备度尚可,出院指导质量较好,其出院准备度和出院指导质量是正相关关系;ERAS模式,能提高腹腔镜肝切除患者的出院准备度。

【关键词】腹腔镜肝切除;出院准备度;出院指导质量

The Correlation Between Discharge Readiness and the Quality of Discharge Instructions in Patients Undergoing Laparoscopic Hepatectomy

Wang Meiling Zhang Jin Gao Yue Fu Lijuan^(Corresponding Author)

(The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University (Dongfang Hepatobiliary Surgery Hospital), Shanghai 200438)

[Abstract] Objective To explore the correlation between the quality of discharge guidance and discharge readiness of patients undergoing hepatectomy. Methods This study is a cross-sectional survey. The methods of discharge preparation scale, discharge guidance quality scale and general information questionnaire were used. The time was from April to May, 2023, and 47 patients in our department were discharged from the hospital on the morning of laparoscopic hepatectomy. Results 95.74% patients were fully prepared for discharge after laparoscopic hepatectomy, and the total score of discharge readiness was (156.72 32.96), and the total score of discharge guidance quality was (181.88 37.24). There was a positive correlation between discharge readiness and discharge guidance quality ($r=0.57, P<0.01$). Conclusion After laparoscopic hepatectomy, the patients' discharge readiness is acceptable, and the quality of discharge guidance is good, which is positively related to the quality of discharge guidance. ERAS model can improve the hospital readiness of patients undergoing laparoscopic hepatectomy.

[Key words] Laparoscopic hepatectomy discharge readiness discharge guidance quality

加速康复外科(ERAS)理念在外科手术领域应用广泛,能有效缩短患者恢复时间,减少并发症概率^[1],虽然患者的住院时间得以缩短,但他们在出院时仍处于恢复期。为了保证患者在出院之后能够顺利度过恢复阶段,最大程度地减低不良事件的发生率,并确保患者的出院安全性以及快速回到正常生活轨道上,做好充分细致的出院准备显得尤为关键^[2]。在国内外各大医疗机构中,对于患者的出院准备度情况都采取了共同的评价标准,这既是患者建构状态的体现,也是其康复过程的展现^[3]。目前,出院准备度已引起越来越多的学者关注,成为国外多个国家出院计划的核心内容。

出院指导作为全面护理服务中的关键环节之一,对于患者出院后延续治疗的质量具有举足轻重的影响^[4]。

出院指导及出院准备度关系密切,前者能帮助患者掌握疾病及术后恢复相关知识,有效缓解患者焦虑^[5]。本文分析ERAS肝切除患者出院指导及出院准备度相关情况,为提高患者出院后恢复质量^[6]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文采用便利抽样方法,选取我科2023年4~5月腹

腔镜肝切除患者作为研究对象。纳入该研究的条件为:(1)必须是接受了腹腔镜肝脏切除术的病患;(2)在术后没有出现严重并发症的情况下;(3)已经制定并准备施行出院方案的患者,包括预先出院以及当日临时离院;(4)需要确保可以与研究人员进行有效沟通,具有清晰的认知能力;(5)需要具备强烈的意愿和配合度,自愿参加本次调研活动。对于调查问卷而言,在排除哪些作答呈现明显规律性的选项后,若缺失值超过20%亦将予以剔除。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

(1)本研究所采用之基本信息收集表格乃由研究团队独立制定,由两个核心部分组成:①社会学资料,如性别、年龄、职业状态等;②治疗资料,合并症特性、手术方式、住院时间等关键项目。

(2)院准备度量表(RHDS)四个维度,总分(0-220),总分越高越好,Cronbach's α 系数为0.93。

(3)出院指导质量量表(QDTS)2个维度:出院指导内容(共12个条目)及出院指导技巧(共12个条目)两部分,分别以0至10分计分。总分越高表示患者出院指导质量越好。整体的Cronbach's α 系数达到了0.92的优秀水平。

1.2.2 资料收集方法

经过专业训练的医护人员对接受腹腔镜肝脏切除术治疗的病患进行深入讲解,使其充分理解实验的实际意义及其具体内容。通过与病患及家属的细致沟通,在他们充分理解并自愿参与的前提下,于患者出院之日的清晨正式开启了这一项研究工作。为了确保研究结果的真实性和可靠性,采用了随机抽样以及匿名填写方式进行问卷调查。此次问卷调研完全出于患者自我评价的角度来设计问题,对于可能存在填写难题的个体,专业护理人员会耐心地进行解读并协助患者自主做出决策,同时家属或护士也深情记录了这些宝贵意见。在严格遵守现场发放并回收问卷的原则下,本次研究所涉及的问卷共计 50 份,最终获得有效问卷 47 份,因此,总体有效率达到了 94%。

1.3 统计学分析

利用先进的 SPSS19.0 统计学分析软件进行深度和广度兼备的统计分析工作。对于计数资料的整理采用频数和百分比详细地描绘其分布情况,使用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$); 对出院准备度、出院指导质量变量行 Pearson 相关分析。在分析过程中,设定了科学合理的检验水准 α 为 0.05,以保证分析结果的可靠性和严谨性。

2 结果

2.1 一般资料

该研究共采集了 47 位病人的数据作为样本分析对象,其中男病人有 25 名,女病人有 22 名,年龄 21~76 (53.35 ± 12.15) 岁。这些参与实验的病人支付的住院费用住院费用 1.13~6.51 (2.09 ± 1.53) 万元。此外,这些病人总共需要住院时间 4~16 (6.70 ± 3.82),手术后则需要住院 2~15 (4.78 ± 2.49)。患者其它资料见表 1。

表 1 47 例患者的临床资料

临床资料	例数 (例)	构成比 (%)
性别		
男	25	53.19
女	22	46.80
文化程度		
小学及以下	14	29.78
初中	12	25.53
高中/中专	13	27.65
本科及以上	8	17.02
婚姻状况		
未婚	1	2.12
已婚	42	89.36
离异/丧偶	4	8.51
在职状态		
未就业/待业	8	17.02
离退休	14	29.78
在职	25	53.19

医疗费用支付方式

自费	3	6.38
新农合	17	36.17
社保	27	57.44
家庭平均月收入 (元)		
≤5 000	17	36.17
5 000~10 000	28	59.57
>10 000	2	4.25
出院后居住情况		
独居	2	4, 25
与亲人同住	45	95.74
方便就诊的医院距离		
2.5 公里	27	57.44
5 公里	5	10.63
10 公里	9	19.14
10 公里以上	6	12.17
合并其他疾病		
无	44	93.61
一种	3	6.38
两种	0	0
两种以上	0	0
手术范围		
肝段	11	23.40
肝叶	36	76.59
病理结果		
肝血管瘤	4	8.51
胆管细胞型	10	21.27
肝细胞型	33	70.21
M0	40	85.10
M1	4	8.51
M2	3	6.38
M3	0	0

2.2 腹腔镜肝切术后患者出院准备度现状

考虑到每个维度所包含的条目数量并不相同,使得其得分的区间跨度也有所差异,因此决定对维度得分进行归一化处理,即将所有条目的分数进行均匀分配,从而得到标准化得分——即标准化得分等于该维度总分除以该维度下的条目总数。以条目 1"当您想到出院之时,是否会感到已经完全做好了出院回到家中的准备呢?"为例,在总共 47 位患者中 45 位受访者认为他们已做好了离院准备,(占比 95.744%),出院准备度总分为 156.72 分(最小值与最大值分别为 108 和 195),各维度具体得分分为列表 2 中所示。

表 2 47 例腹腔镜肝切术后患者出院准备度得分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	满分	实际得分	标准化得分
自身状况	70	51.64 \pm 10.14	7.38 \pm 1.44
疾病知识	80	49.86 \pm 17.58	6.24 \pm 2.20
出院后的应对能力	30	22.48 \pm 5.68	13.48 \pm 1.90
可获得的社会支持	40	32.74 \pm 6.80	8.18 \pm 1.70
总分	220	156.72 \pm 32.96	7.12 \pm 1.50

2.3 腹腔镜肝切除术后患者出院指导质量现状

住院患者的出院指导整体质量评估总分达到了(181.88 ± 37.24)分的较高水准,各方面的细致评分详细数据参照表3。

表3 47例患者出院指导质量分析($\bar{x} \pm s$,分)

维度	满分	实际得分	标准化得分
出院指导内容	120	88.10 ± 19.22	7.34 ± 1.60
出院指导技巧	120	93.78 ± 21.12	7.82 ± 1.76
总分	240	181.88 ± 37.24	7.58 ± 1.56

2.4 出院准备度与出院指导质量相关性分析

患者在住院期间的准备程度以及各个维度的表现,和出院后获得的指导质量以及各个维度之间有着密切且显著的正向关联,相关系数值介于0.29至0.57之间(请参阅表4)。

表4 出院准备度与出院指导质量相关性分析

项目	出院指导技巧	出院指导内容	出院指导质量
可获得的社会支持	0.44	0.36	0.45
出院后的应对能力	0.52	0.43	0.51
疾病知识	0.49	0.48	0.53
出院准备度	0.51	0.49	0.58
自身情况	0.37	0.27	0.34

3 讨论

3.1 腹腔镜肝切除术后患者的出院准备度尚可

在ERAS理念下,临床应用越来越广泛,在整个外科手术治疗过程中,与手术相关的术后病患平均住院时间呈现逐年递减的趋势,这使得手术对患者本人而言无疑成为一种强烈的应激源。在这种背景下,病患在出院前的准备情况对其术后康复能否实现良好的效果起到了举足轻重的地位。而实施加速康复外科(ERAS)理念并不是仅仅在于尽早促使病患得以康复出院,更重要的是保障他们在出院时能拥有健康的体魄、人身安全得到充分保证以及能够心满意足地离开医

院。针对出院标准的评估,应该始终以病患自身的切身感受为出发点,全面考虑各种因素做出全面判断。出院准备度的评定可以全面了解病患在出院之前对自身健康状况、对所患疾病的认识深度以及术后需要重新关注的事项等方面的掌握情况,同时还有助于揭示他们在应对困难和接受社会支援方面的能力和资源现状。当出院准备度达到较高水平时,患者就能更好地适应出院以后面临的诸多健康挑战,从而有效降低再次需要入住医院进行治疗的可能性。此外,ERAS理念也强调患者出院后的随访管理,在一定程度上缓解了患者的焦虑情绪,患者能更好的沟通,提高了满意度。

3.2 腹腔镜肝切除术后患者的出院指导质量较好

在ERAS模式下实行的腹腔镜肝切除术后患者,其身体与精神状态均处于康复过程之中,因此,提供全面且优质的出院指导可以有效地帮助他们加速并提升康复进程^[6]。经调研,我院出院患者对护士的满意度颇高。其背后原因包括:①多元化的健康宣传模式。医院针对不同患者群体,实施了多种形式的健康教育,如书面宣教、二维码视频教程、个性化指导以及口头讲解等。②优质的护患互动。实施加速康复外科(ERAS)方案,患者住院时间得以缩减,同时,医护人员也能更加细致地对患者进行疾病原理讲解及术后护理指导。研究结果进一步证实了“有限的接触时间、紧迫手术进程已成为影响出院指导质量的关键”^[7]。③据分析,病人本身年龄、理解能力、健康状况对医疗效果影响较大;二是护士作为主要指导者,其工作负荷与工作态度以及语言表达与其指导质量密切相关。

3.3 患者出院准备度与出院指导质量呈正相关

腹腔镜肝切除术患者中,出院准备的充分程度与出院指导质量间存在紧密关联。ERAS理念下患者,出院准备的效率仍有待改善。为此,护理人员需准确评估患者在术后所需的后续护理,不仅要考虑患者的年龄、主要不适症状、自理能力,还要参考家庭的经济状况,制定个性化服务流程与有效执行出院后的持续护理至关重要,以此保障患者的健康与安全。

参考文献:

- [1]张丹.胃癌手术患者出院准备度现状分析及应用思维导图式健康教育的干预研究[D].江苏大学,2021.DOI:10.27170/d.cnki.gjsuu.2020.001624.
- [2]桑丽云,商临萍.我国出院准备度的研究现状[J].护理研究,2020,34(01):105-110.
- [3]徐海波,姜小珂,李荣华.肺癌术后患者出院准备度与社会支持、心理一致感的相关性研究[J].广州医科大学学报,2023,51(06):52-57.
- [4]王冰花,汪晖,杨纯子,等.冠心病患者出院指导质量的调查分析.护理学杂志,2017,32(1):75-78.
- [5]张雨晨,戴燕.日间腹腔镜下胆囊切除术患者出院准备度与出院指导质量现状调查及相关性分析.华西医学,2016,31(4):635-638.
- [6]曾飞燕,黎玉梅,李咏东等.基于加速康复外科理念肺癌术后患者出院准备度与出院指导质量现状及相关性分析[J].现代医药卫生,2022,38(01):139-142.
- [7]林思怡,于田强,肖素红.泌尿系结石留置双J管患者出院准备度影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2024,30(02):106-109.