

肝移植患者出院准备度及护理干预研究进展

姜姗

(西安交通大学第一附属医院 710061)

【摘要】肝移植是终末期肝病长期生存的唯一有效治疗手段,随着医疗技术发展,手术成功率提升、术后住院时间缩短,居家康复照护质量成为影响预后的关键。出院准备度作为衡量患者安全过渡至居家康复的核心指标,直接关系到并发症发生率、再入院率及生活质量。本文结合国内外研究及临床实践,系统梳理肝移植患者出院准备度的核心内涵、现状、影响因素,总结护理干预措施,分析现存问题及未来方向,为临床护理提供理论与实践参考。

【关键词】肝移植; 出院准备度; 护理干预; 居家康复; 预后; 研究进展

Research Progress on Discharge Preparation and Nursing Interventions for Liver Transplantation Patients

Jiang Shan

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University 710061)

[Abstract] Liver transplantation remains the only effective treatment for long-term survival of patients with end-stage liver disease. With advancements in medical technology, improved surgical success rates, and reduced postoperative hospital stays, the quality of home rehabilitation care has become a critical factor influencing prognosis. Discharge preparation, as a core indicator for assessing patients' safe transition to home rehabilitation, directly correlates with complication rates, readmission rates, and quality of life. This study systematically reviews the core concepts, current status, and influencing factors of discharge preparation for liver transplantation patients based on domestic and international research and clinical practice. It summarizes nursing intervention measures, analyzes existing challenges and future directions, and provides theoretical and practical references for clinical nursing care.

[Key words] Liver transplantation; Discharge readiness; Nursing intervention; Home-based rehabilitation; Prognosis; Research progress

一、引言

终末期肝病病情进展快、预后差,常规内科治疗无法逆转肝损伤,肝移植已成为其长期生存的唯一有效方式。目前我国约有100家肝移植中心,每年完成数千例手术,术后1年生存率超90%、5年生存率突破80%,达国际先进水平。

随着加速康复外科(ERAS)理念的应用及医疗资源优化,肝移植患者术后住院时间缩短至1-2周,国际指南指出,在完善随访支持下受者可于术后8天内安全出院。但肝移植手术创伤大、并发症风险高,患者出院后需长期服用免疫抑制剂,面临感染、排斥反应等风险,且需掌握多项居家护理技能,对出院照护要求极高。

出院准备度由美国学者Fenwick于1979年提出,核心是患者出院时安全过渡至居家并独立完成自我照护的能力与信心。肝移植患者的出院准备度涵盖生理、认知、技能、心理与社会四个维度,若准备不足,易导致再入院率升高、医疗成本增加,影响长期生存质量。因此,深入研究其现状、影响因素及护理干预措施,具有重要临床与社会价值。

二、肝移植患者出院准备度的核心内涵与评估工具

2.1 核心内涵

肝移植患者出院准备度是基于普通疾病出院准备度的延伸,结合肝移植手术的特殊性,形成了具有专科特色的核心内涵,主要涵盖四个维度:一是生理维度,指患者术后生理功能恢复情况,包括生命体征平稳、伤口愈合良好、无严重并发症、器官功能逐步恢复,能够耐受居家活动;二是认知维度,指患者及家属对肝移植术后康复知识的掌握程度,包括免疫抑制剂的用药知识、并发症的识别与应急处理、复查时间及注意事项等;三是技能维度,指患者及家属具备的居家护理操作能力,包括伤口护理、导管护理(若有)、自我病情监测、用药管理等;四是心理与社会维度,指患者具备良好的心理适应能力,能够应对出院后可能出现的负面情绪,同时拥有足够的社会支持(家属照护、医护随访、病友互助等),为居家康复提供保障。

与普通外科患者相比,肝移植患者的出院准备度具有更强的专业性和复杂性:一方面,患者需长期服用免疫抑制剂,用药规范要求高,且需定期监测血药浓度,对疾病认知和用药技能的要求远高于普通患者;另一方面,肝移植术后并发症(如感染、排斥反应)隐匿性强、进展快,要求患者及家属具备敏锐的病情识别能力和应急处理能力;此外,患者术后可能面临经济负担重、社会适应困难等问题,心理状态和

社会支持对出院准备度的影响更为显著。

2.2 常用评估工具

评估工具主要分为两类：普适性量表（经修订后应用）和专科特异性量表，二者在临床与科研中广泛应用。

2.2.1 普适性量表 应用最广泛的是 Weiss 等编制的出院准备度量表（RHDS），含 23 个条目、4 个维度，Likert 5 级评分，信效度良好，国内修订后 Cronbach's α 系数为 0.92，适配我国肝移植患者。此外，HADS、DRA 等量表也可应用，但范围较窄。

2.2.2 专科特异性量表 国内学者编制的成人肝移植受者出院准备度量表，含 4 个维度、18 个条目，信效度理想（Cronbach's α 系数 0.923）；国外常用肝移植患者出院准备评估量表（LTDRS），含 30 个条目、4 个维度，针对性强。

临床评估中，需结合肝功能、血药浓度等专科指标与量表评估，形成全方位体系，确保评估结果精准，为护理干预提供依据。

三、肝移植患者出院准备度的研究现状

3.1 出院准备度整体水平

国内外研究显示，肝移植患者出院准备度整体呈“中等偏上”水平。国内研究表明，患者出院准备度平均分为（8.63 ± 1.03）分（10 分制），另一项研究显示总分为（138.95 ± 14.00）分；国外水平略高，美国一项研究平均分为 82.5 分（100 分制），差异与医疗水平、护理模式等相关。

优势维度为生理状态和疾病认知，薄弱维度为自我护理技能、心理适应和社会支持；部分患者居家护理操作不熟练，易产生焦虑、抑郁等负面情绪，部分患者缺乏足够社会支持。

3.2 出院准备度的影响因素

肝移植患者出院准备度主要受患者自身、医护、社会支持三大类因素影响，相互作用共同决定准备水平。

3.2.1 患者自身因素 核心影响因素包括年龄、文化水平、经济状况、病情及术后恢复情况。老年患者（≥60 岁）出院准备度低于年轻患者；文化水平高、经济状况好的患者准备度更高；术前病情重、合并慢性病、术后有并发症及住监护室时间长的患者，准备度较低。

3.2.2 医护因素 主要包括出院指导质量、护理人员专业能力、随访体系完善度。出院指导质量与准备度呈正相关（ $r=0.391$, $P<0.001$ ），指导越全面个性化，准备度越高；护理人员专业能力不足、随访体系不完善，会降低准备度。

3.2.3 社会支持因素 家属照护是主要支持，家属照护能力与意愿直接影响准备度；病友支持可增强康复信心，社区支持可解决居家康复难题。目前我国部分地区社区护理资源不足，制约准备度提升。

四、肝移植患者出院准备度的护理干预措施研究现状

针对现状及影响因素，常用护理干预措施包括个性化出院指导、多学科协作护理、延续性护理、心理干预、社会支持干预，协同应用可有效提升出院准备度。

4.1 个性化出院指导干预

核心是结合患者个体差异制定指导方案，吉林大学第一医院实践表明，前移健康教育、个性化指导可改善准备度。

具体措施：出院前评估患者需求，明确薄弱环节；针对不同患者制定个性化内容，采用通俗语言、现场演示等多样化方式；出院前通过提问、模拟操作强化指导效果。多项研究显示，该措施可提升患者认知与自我护理能力，降低再入院率。

4.2 多学科协作（MDT）护理干预

整合外科、药剂科、营养科等多学科资源，吉林大学第一医院组建 MDT 团队，干预效果良好。

具体措施：组建团队并明确职责，出院前开展多学科联合评估，协同实施干预，建立多学科随访机制。研究表明，该模式可充分发挥学科优势，提升患者准备度与长期预后。

4.3 延续性护理干预

作为医院与家庭护理的桥梁，主要模式包括电话随访、微信平台护理、上门护理、社区联动护理。电话随访便捷常用，微信平台可实时互动，上门护理针对行动不便患者（如西安交大附一院“互联网+护理”服务），社区联动构建“医院-社区-家庭”护理网络，IKAP 模式延续护理也可提升准备度。

4.4 心理干预措施

患者出院后易产生负面情绪，影响准备度。干预措施包括：定期心理评估，通过沟通给予情感支持与正向鼓励，开展认知行为干预，指导家属提供心理支持；成立病友互助小组，缓解孤独感、增强信心，可显著降低焦虑抑郁评分，提升准备度。

4.5 社会支持干预措施

核心是完善社会支持体系：培训家属提升照护能力，构建病友支持体系，联动社区、慈善机构等提供帮扶，加强科普宣传减少社会歧视。相关措施可缓解患者经济负担，解决实际困难，提升准备度与生活质量。

五、肝移植患者出院准备度及护理干预研究中存在的问题

目前相关研究虽取得进展，但仍存在以下问题：

5.1 出院准备度评估工具不够完善 普适性量表缺乏专科针对性，专科量表多基于小样本研究，信效度需提升，且对心理、社会支持维度评估不够全面。

5.2 护理干预措施缺乏个性化和针对性 部分干预存在“一刀切”现象,出院前后干预衔接不畅,无法形成闭环管理。

5.3 多学科协作护理模式推广难度大 人力物力成本高、协作与激励机制不完善,仅在大型三甲医院推广,基层医院难以开展。

5.4 研究样本量小、随访时间短 多为小样本单中心研究,随访时间多为3-6个月,缺乏长期数据支持。

5.5 社会支持体系不完善 社区护理资源不足、慈善资助有限,社会歧视存在,影响患者社会适应与准备度。

六、研究展望

未来研究方向主要集中在以下方面:

6.1 完善出院准备度评估工具 加强专科量表编制与多中心验证,完善评估维度,结合智能化技术开发实时评估工具。

6.2 优化个性化护理干预模式 结合患者个体差异制定精准方案,构建全流程闭环护理模式,结合智能化技术创新干预方式。

6.3 推广多学科协作护理模式 完善协作与激励机制,

推动向基层延伸,构建远程MDT平台,实现资源共享。

6.4 开展大样本、长期随访研究 扩大样本量开展多中心前瞻性研究,延长随访时间,加强国内外学术交流。

6.5 完善社会支持体系 加强政府引导与政策支持,加大社区资源投入,扩大慈善资助,加强科普宣传消除歧视。

6.6 深化智能化技术应用 开发智能化护理支持系统,构建远程护理服务体系,利用大数据预测健康风险,提升干预精准性。

七、结论

肝移植患者出院准备度直接关系到术后康复与长期生存质量,目前整体处于中等偏上水平,受多方面因素影响,存在诸多薄弱环节。

多种护理干预措施可有效提升患者出院准备度,但相关研究仍存在评估工具不完善、干预缺乏针对性等问题。

未来需通过完善评估工具、优化干预模式、推广MDT模式、开展长期研究、完善社会支持、深化智能化应用,提升护理水平。护理人员需提升专业能力,加强多学科协作与社会联动,为患者提供全流程个性化护理,助力患者安全过渡至居家康复,提升生活质量与长期生存率。

参考文献:

- [1]中华医学会器官移植学分会,中华护理学会器官移植护理专业委员会.肝移植术后感染预防与护理指南(2022版)[J].器官移植,2022,13(5):601-610.
 - [2]黄洁,李娟,王艳.肝移植术后感染的危险因素分析及预防护理研究进展[J].中华护理杂志,2023,58(12):1489-1494.
 - [3]张敏,刘静,陈丽.快速康复外科理念在肝移植术后护理中的应用效果[J].护理研究,2023,37(8):1456-1459.
 - [4]王艳,李洁,张艳.肝移植患者出院准备度现状及影响因素分析[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(45):123-125.
 - [5]孙运波,李娜.成人肝移植受者出院准备度量表的编制及应用[J].中华护理杂志,2023,58(10):1189-1195.
 - [6]吉林大学第一医院肝移植中心.创建肝移植患者出院准备服务模式,改善移植术后患者生活质量[R].2020.
 - [7]西安交通大学第一附属医院.叩开家门,更叩开心门——肝移植术后患者“互联网+护理”服务打通康复“最后一公里”[EB/OL].2026-03-08.
 - [8]陈静,刘敏,王丽.多学科协作护理对肝移植患者出院准备度及预后的影响[J].护士进修杂志,2023,38(11):1023-1026.
 - [9]赵静,李娟,黄洁.延续性护理对肝移植患者出院准备度及自我护理能力的影响[J].中国临床护理,2023,15(5):289-292.
 - [10]刘芳,王静,张敏.心理干预对肝移植患者出院准备度及心理状态的影响[J].护理学报,2023,30(3):34-38.
 - [11]中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.肝移植术后感染诊疗指南(2023版)[J].中华肝脏病杂志,2023,31(7):721-730.
 - [12]Fenwick JW, Barclay L, Schmied V. Readiness for hospital discharge: concept analysis[J]. J Adv Nurs, 2008, 64(2): 192-200.
 - [13]Weiss M, Piacentine L. The Readiness for Hospital Discharge Scale: development and psychometric evaluation[J]. J Nurs Meas, 2006, 14(2): 129-145.
 - [14]Bloom PP, Waits SA. Discharge Readiness After Liver Transplant Is Not One Size Fits All[J]. Liver Transpl, 2020, 26(9): 1241-1253.
 - [15]席淑华,赵继军,赵建华.成功大学附属医院出院准备服务概况与启示[J].中华护理杂志,2007,42(4):341-343.
- 作者简介:姜姗,1991年4月,女,汉族,陕西富平人,主管护师,研究方向:肝移植护理。