

恶性梗阻性黄疸患者行经皮肝穿刺胆道引流术后 出院准备度现状及其影响因素

戚倩, 费晓燕, 许懿, 沈依雯

【摘要】目的 调查恶性梗阻性黄疸行经皮肝穿刺胆道引流(PTCD)带管患者出院准备度现状,并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、出院准备度量表、出院指导质量量表对 105 例恶性梗阻性黄疸行 PTCD 带管出院患者进行调查。**结果** 恶性梗阻性黄疸行 PTCD 带管患者的出院准备度总分为(74.81±19.78)分。各维度标准化得分由高到低依次为预期性支持、适应能力、个人状态。多元线性回归分析显示居住方式和出院指导质量是出院准备度的影响因素。**结论** 恶性梗阻性黄疸行 PTCD 带管患者的出院准备度的影响因素为居住方式和出院指导质量。

【关键词】 恶性梗阻性黄疸; 经皮肝穿刺胆道引流; 出院准备度; 影响因素

中图分类号:R473 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2022)-11-1097-05

The discharge readiness degree in patients with malignant obstructive jaundice after receiving percutaneous transhepatic cholangial drainage: its current situation and influencing factors QI Qian, FEI Xiaoyan, XU Yi, SHEN Yiwen. Department of Interventional Radiology, Affiliated Ruijin Hospital, Medical College of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China

Corresponding author: FEI Xiaoyan, E-mail: fxy20588@rjh.com.cn

【Abstract】Objective To investigate the current status of discharge readiness degree in patients with malignant obstructive jaundice(MOJ) after receiving percutaneous transhepatic cholangial drainage(PTCD), and to analyze its influencing factors. **Methods** The general information questionnaire, readiness for hospital discharge scale(RHDS) and the quality of discharge teaching scale(QDTS) were used to conduct an investigation in 105 MOJ patients who were treated with PTCD and carried an indwelling drainage tube at discharge. **Results** The total score of RHDS was (74.81±19.78) points, the standardized RHDS scores of each dimension, in the order from high to low, were expected support, coping adaptability, and personal status. Multivariate linear regression analysis indicated that living style and the quality of discharge guidance were the factors influencing discharge readiness degree. **Conclusion** The living style and the quality of discharge guidance are the factors influencing discharge readiness degree in MOJ patients after receiving PTCD with an indwelling drainage tube at discharge. (J Intervent Radiol, 2022, 31; 1097-1101)

【Key words】 malignant obstructive jaundice; percutaneous transhepatic cholangial drainage; discharge readiness degree; influencing factor

随着临床分级诊疗服务的发展改进与康复理念的转变,越来越多的恶性梗阻性黄疸患者行经皮肝穿刺胆道引流术(percutaneous transhepatic cholangial drainage,PTCD)以降低血清胆红素水平,快速缓解黄疸症状,改善肝功能、延长生存期。PTCD

术后患者往往需带管出院或长期留置导管,给其生活带来很大不便,且要求患者有较好的自我管理能力。由于肿瘤疾病的长期反复以及住院时间的缩短,使患者在出院时对导管维护、并发症观察等知识掌握不充分,导致意外拔管、导管相关性感染或

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2022.11.014

基金项目:2020 年度上海交通大学医学院护理科研重点项目(Jyh2032);2020 年上海市“医苑新星”青年医学人才资助计划-护理人员

作者单位:200025 上海交通大学医学院附属瑞金医院放射介入科

通信作者:费晓燕 E-mail: fxy20588@rjh.com.cn

堵塞等情况时有发生。

患者出院准备度指患者及家属对是否准备好出院的一种感知,也是医务人员综合患者和家属的生理、心理、社会方面的健康状况,对患者是否具有离开急性照护病房能力的一种预估和判断,评估患者是否基本康复、可以安全出院的量化指标^[1-2]。研究显示,出院准备度对患者疾病的转归至关重要,出院准备度得分越高,患者应对出院后健康挑战的能力越强,再入院的风险越低^[3-4]。良好的出院准备情况,不但可缩短平均住院日,减少医疗费用,还可科学指导临床决策,提高护理服务质量。本研究调查恶性梗阻性黄疸行 PTCD 介入治疗带管出院患者的出院准备度现状,并探讨其影响因素,为临床护理和健康教育提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 12 月至 2021 年 12 月就诊于上海交通大学医学院附属瑞金医院的恶性梗阻性黄疸患者 105 例。纳入标准:①确诊为恶性梗阻性黄疸且行 PTCD;②年龄 ≥ 18 岁;③住院时间 ≥ 3 d;④自愿参加本研究;⑤具有一定认知能力,能够配合完成问卷填写。剔除标准:①沟通交流有障碍者;②因精神或智力因素无法正确理解和阅读者;③合并其他重要脏器功能严重损伤或病情突然发生改变不能参与研究者。本研究经医院伦理委员会审核批准[(2020)临伦审第 153 号]。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表

采用自行设计的一般资料调查表,内容包括人口社会学资料(年龄、性别、文化程度、职业状态、经济水平、医疗费用支付方式、居住方式等)、疾病治疗相关信息(住院天数、发病情况、治疗方案、合并慢性病、日常服药种类等)。

1.2.2 出院准备度量表(readiness for hospital discharge scales, RHDS)

使用中文版出院准备度量表,包括 3 个维度,共计 12 个条目:个人状态(3 个条目)、适应能力(5 个条目)、预期性支持(4 个条目),每个条目为 0~10 分,满分为 120 分^[5-6]。该量表为自评求和量表,得分越高,说明患者出院准备度越好。中文版 RHDS 更适合中国人群使用,内容更为精简,量表整体 Cronbach's α 系数为 0.89,内容效度指数为 0.88,信效度良好。

1.2.3 出院指导质量量表(quality of discharge teaching scale, QDTS)

采用王冰花等^[7]的中文版出院质量量表,该量表包括患者出院前需要的内容(6 个条目)、出院前实际获得的内容(6 个条目)、指导技巧及效果(12 个条目),共计 3 个维度,24 个条目,每个条目采用 0~10 分计分。其中前 2 个维度,即需要的内容与实际获得的内容形成配对的 6 组条目,通过比较得分之间的差异,可了解出院指导内容是否能够满足患者的需求。整个量表通过计算获得的内容和指导技巧及效果 2 个维度的总分来衡量出院指导的质量,总分为 0~180 分,总分越高表明指导质量越好。中文版总量表的内容效度指数为 0.98, Cronbach's α 系数为 0.924,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.882~0.93。

1.3 资料收集

于患者出院前 4 h 发放调查表,介绍填写要求。调查员当场检查确认无误后收回问卷,若有漏项或明显错误及时核对,必要时调阅患者住院信息。本调查共发放问卷 105 份,回收有效问卷 105 份。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行统计处理。正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差表示,比较采用 t 检验;采用 Pearson 相关性分析、多元线性回归分析恶性梗阻性黄疸 PTCD 带管患者出院准备度的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料和准备度得分

研究对象的一般资料和准备度得分情况见表 1。

2.2 PTCD 带管患者出院准备度现状

本组恶性梗阻性黄疸 PTCD 带管患者出院准备度各维度得分见表 2。对出院准备度 12 个条目进行排序,发现得分最低的三个条目依次为:条目 6“出院返家后,您处理生活需求(比如:做家务、上银行、看电影等)的能力如何”(4.63 \pm 2.73)、条目 2“您感觉您今天的体力如何?”(5.13 \pm 2.22)、条目 3“您感觉您今天的精力如何?”(5.34 \pm 2.35)。单因素方差分析发现:合并慢性病种数、居住方式、日常服药种类对 PTCD 带管患者出院准备度得分的影响差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 PTCD 带管患者出院指导质量现状与其出院准备度的相关分析

本组恶性梗阻性黄疸 PTCD 带管患者出院指导质量各维度得分见表 3。Pearson 相关分析表明,

表 1 研究对象一般资料和准备度得分情况

一般资料	例 (%)	准备度得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
年龄			0.46	0.65
<65 岁	52(49.52)	75.71 \pm 18.37		
≥ 65 岁	53(50.48)	73.92 \pm 21.21		
性别			0.89	0.37
男	55(52.38)	76.45 \pm 18.38		
女	50(47.62)	73.00 \pm 21.25		
体质指数			2.08	0.13
<18.5 kg/m ²	31(29.52)	78.09 \pm 17.91		
18.5~23.9 kg/m ²	61(58.10)	75.22 \pm 18.98		
≥ 24 kg/m ²	13(12.38)	65.00 \pm 25.56		
文化程度			1.52	0.21
小学及以下	22(20.95)	67.31 \pm 20.93		
初中	38(36.19)	76.47 \pm 17.40		
高中及中专	27(25.71)	78.74 \pm 21.36		
大专及以上	18(17.15)	74.56 \pm 19.79		
婚姻状况			1.24	0.22
已婚	96(91.43)	75.54 \pm 19.25		
未婚/离异	9(8.57)	67.00 \pm 24.65		
职业			2.06	0.13
在职	13(12.38)	85.08 \pm 17.11		
离退休	77(73.33)	73.19 \pm 20.52		
无业	15(14.29)	74.20 \pm 16.01		
家庭人均月收入			1.05	0.37
<2 000 元	18(17.14)	72.22 \pm 16.55		
2 000~4 000 元	25(23.81)	72.32 \pm 24.92		
4 000~6 000 元	41(39.05)	74.04 \pm 19.65		
>6 000 元	21(20.00)	81.48 \pm 14.90		
医疗费用支付			2.08	0.13
自费	6(5.71)	88.67 \pm 15.36		
异地医保	46(43.81)	76.04 \pm 17.86		
城镇医保/公费	53(50.48)	72.17 \pm 21.28		
居住方式			-2.39	0.02
独居	5(4.76)	54.60 \pm 24.15		
非独居	100(95.24)	75.82 \pm 19.12		
照护方式			0.36	0.70
配偶照护	63(60.00)	75.76 \pm 20.03		
子女照护	33(31.43)	74.33 \pm 18.50		
其他照护	9(8.57)	69.89 \pm 23.87		
因该疾病住院			0.02	0.98
首次	39(37.14)	75.23 \pm 20.26		
2~5 次	49(46.67)	74.75 \pm 20.84		
>5 次	17(16.19)	74.00 \pm 16.22		
首次 PTCD			0.04	0.97
是	55(52.38)	74.89 \pm 18.31		
否	50(47.62)	74.72 \pm 21.46		
合并慢性病			3.63	0.03
无	40(38.09)	81.2 \pm 16.50		
1~2 种	59(59.19)	70.56 \pm 21.03		
≥ 3 种	6(2.72)	74.00 \pm 18.48		
日常服药			3.81	<0.01
1~2 种	54(51.43)	81.54 \pm 18.03		
≥ 3 种	51(48.57)	67.69 \pm 19.19		

PTCD 带管患者出院准备度总分与出院指导质量总分呈正相关($r=0.44, P<0.01$), 见表 4。

表 2 105 例 PTCD 带管患者出院准备度现状 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	条目数	实际得分	标准化得分	排序
出院准备度总分	12	74.81 \pm 19.78	6.23 \pm 1.65	—
预期性支持	4	28.75 \pm 6.63	7.19 \pm 1.66	1
适应能力	5	29.30 \pm 10.35	5.86 \pm 2.07	2
个人状态	3	16.75 \pm 5.93	5.58 \pm 1.98	3

表 3 105 例 PTCD 带管患者出院指导质量现状 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	条目数	实际得分	标准化得分	排序
指导质量总分	18	146.84 \pm 29.48	8.16 \pm 1.64	—
指导技巧及效果	12	99.29 \pm 20.14	8.27 \pm 1.68	1
需要的内容	6	48.03 \pm 9.60	8.00 \pm 1.60	2
实际获得的内容	6	47.55 \pm 10.94	7.93 \pm 1.82	3

表 4 PTCD 带管患者出院准备度与出院指导质量相关性分析

项目	准备度总分	个人状态	适应能力	预期性支持
指导质量总分	0.44**	0.34**	0.35**	0.46**
需要内容	0.24*	0.31	0.21*	0.29**
实际获得的内容	0.24*	0.34**	0.39**	0.46**
指导技巧与效果	0.39**	0.31**	0.29**	0.42**

注: * $P<0.01$; ** $P<0.05$

2.4 PTCD 带管患者出院准备度的多因素分析

以出院准备度总分为因变量, 以出院指导质量总分、合并慢性病、日常服药种类、居住方式以及其他从专科角度考虑可能影响患者出院准备度的变量作为自变量, 进行多元线性回归分析, 赋值情况见表 5。结果显示, 居住方式和出院指导质量总分是恶性梗阻性黄疸 PTCD 带管患者出院准备度得分的影响因素, 见表 6。

3 讨论

Galvin 等^[1]纳入 24 篇文献的分析发现, 出院准备度既是一种状态也是一种过程, 内容包括: 生理稳定、社会支持、心理应对能力、信息知识四个方面, 是患者院内治疗与院外自我管理的重要连接

表 5 自变量赋值情况

自变量	赋值
文化程度	小学及以下=1, 初中=2, 高中及中专=3, 大专及以上=4
是否首次 PTCD	否=0; 是=1
合并慢性病	无=1; 1~2 种=2; ≥ 3 种=3
日常服药种类	1~2 种=0; ≥ 3 种=1
居住方式	非独居=0; 独居=1;
年龄	原值输入
此次住院天数	原值输入
出院指导质量总分	原值输入

表 6 PTCD 带管患者出院准备度的多元回归分析

项目	B 值	β 值	t 值	P 值
居住方式	18.94	0.21	2.36	0.02
出院指导质量总分	0.28	0.42	4.88	<0.01

注: $F=15.38, P<0.01, R^2=0.23$, 调整后 $R^2=0.21$

点。本研究发现,PTCD 带管出院患者出院准备度得分为 74.81 ± 19.78 , 维度标准化得分为 6.23 ± 1.65 , 仅有 32.38% 患者的出院均分条目 ≥ 7 分, 各维度得分从高到低分别为: 预期性支持、适应能力、个人状态。我国肿瘤患者在情感和生活上大多可得到家人或其他照护者的关爱和帮助是造成预期性支持得分相对较高的原因^[8]。然而, 出院时患者多数认为自身机体状态的恢复、出院返家后的自我照护和处理问题能力、疾病相关信息知识的储备能力等方面未达到理想状态, 以上可造成患者对带管出院的负担加重, 从而降低出院准备度。

Qian 等^[9]对 161 例肝胆外科带管出院患者进行出院准备度调查, 结果发现带管患者出院准备度处于中低水平, 带 T 管出院组患者出院准备度得分显著低于其他类型带管出院患者 ($P < 0.05$), 与本研究结果相近。本研究出院准备度结果低于其他疾病的出院患者^[10-12], 可能与以下因素相关: ①纳入患者均为恶性梗阻性黄疸带管出院, 因恶性肿瘤的高消耗和反复性、治疗的复杂性和长周期等导致患者营养不良、体力状态不佳、承受治疗的耐受性降低, 使出院准备度偏低; ②平均住院日的缩短, 床位周转的加速可造成患者对疾病相关知识的知晓率低, 不能有效掌握 PTCD 导管居家规范化维护; ③部分患者因带管出院, 产生自卑感和病耻感, 无法融入正常生活, 造成出院准备度处于中低水平。因此, 医护人员需重视应对能力和社会支持对 PTCD 带管患者居家管理的重要作用, 通过对患者实际适应能力、既往知识储备能力的个体化、多维度评估, 给予导管维护的科学化指导, 及时纠正患者错误, 确保患者的有效反馈, 促使患者具备带管出院后真正的自我照护能力。此外, 还需重视患者的预期性支持情况, 强调家庭照护者的参与度, 构建多元化的延续护理随访模式, 注意医院与社区、家庭的联动, 满足患者的院外照护需求, 有效发挥社区信息资源纽带作用, 降低或避免非计划再入院, 促进患者预后生存。

本研究发现, 居住方式是影响恶性梗阻性黄疸行 PTCD 带管出院患者出院准备度的因素之一, 独居患者相较于非独居患者出院准备度水平更低。分析原因可能与患者对缺乏家庭照护者的支持、角色功能受损、预后生存质量不佳等的担心, 导致患者对居家康复能力无信心, 害怕出院后并发症和非计划再入院的频繁发生, 增加医疗负担有关^[13]。家庭照护者在患者居家自我管理中起着重要作用, 通过应用家庭赋权方案可有效提高脑卒中家庭主要照

顾者综合照顾能力及照顾准备度, 在促进患者疾病康复中起到积极作用^[14]。提示医护人员应重视对 PTCD 带管患者特别是缺乏家庭照护的独居患者出院前准备度的评估, 关心鼓励患者, 注重患者护理需求, 适时给予健康赋权教育的干预^[15], 促使患者逐渐自我接纳, 充分意识到行为改变的重要性, 可利用信息化平台和云医院大数据的有效整合, 开展互联网+居家护理服务新模式^[16], 促进延续护理的有效落实, 提高独居患者的自我决策感和出院准备度。

本研究结果显示, 出院指导质量与恶性梗阻性黄疸 PTCD 术后带管出院患者的出院准备度呈正相关, 与多项研究结果相似^[17-18]。本研究中患者出院指导质量中指导技巧和效果维度得分处于中等偏上水平, 可能与所在病区基于循证护理制定了图文并茂、微视频等 PTCD 导管规范化护理的健康教育内容, 同时给予耐心示范与指导有关。然而, 本组患者实际获得内容为各维度得分最低, 仅有 37.14% 的患者报告护士提供的出院指导内容大于期望从护士处获得, 这可能与护士整体专科知识水平有限、知识传递技巧及方式欠缺、患者对护士的期待值相对较低有关。

出院准备度对患者成功从医院到家庭的过渡至关重要, Mabire 等^[19]研究发现, 出院教学干预和症状管理是预测患者出院准备度的因素, 护士专业水平越高, 患者的出院准备度越高。PTCD 导管的通畅是恶性梗阻性黄疸患者高质量生存的重要因素^[20], 高水平的出院指导可提高患者的出院准备度, 故医护人员需重视对患者的出院指导, 注重不同人群对出院准备度评估的差异, 增加护患沟通, 了解患者出院时的疑惑与担忧。此外, 加强护士专业知识的培训, 开展多学科团队合作, 探索出院准备服务模式, 依托网络信息化方式如: 公众号、APP、二维码、微视频等提高患者自护能力及带管生活质量^[21]。

恶性梗阻性黄疸 PTCD 术后带管患者的出院准备度有待进一步提高, 出院指导质量和居住方式是影响出院准备度的重要因素。医护人员需注重患者的综合评估, 给予针对性、个体化的健康教育指导, 同时重视患者的有效反馈和家庭照护者的参与度, 实施多元化的随访模式, 落实延续护理质量, 增强患者自信心, 提高出院指导质量, 促进患者出院后的安全管理和预后。

[参考文献]

- [1] Galvin EC, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: a concept analysis[J]. J Adv Nurs, 2017, 73:2547-2557.

- [2] Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec, 2007, 21:31-42.
- [3] Lau D, Padwal RS, Majumdar SR, et al. Patient-reported discharge readiness and 30-day risk of readmission or death: a prospective cohort study[J]. Am J Med, 2016, 129:89-95.
- [4] Zhang A, Feng X, Qiu C. Discharge teaching, readiness for hospital discharge and post-discharge outcomes in cataract patients: a structural equation model analysis[J]. J Nurs Manag, 2021, 29: 543-552.
- [5] Lin YH, Kao CC, Huang AM, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. J Nurs, 2014, 61:56-65.
- [6] Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale[J]. J Nurs Meas, 2006, 14:163-180.
- [7] 王冰花, 汪 晖, 杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51:753-756.
- [8] 欧阳一雪, 赵红伟, 蔡 雪, 等. 腰椎退行性变术后患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18: 1280-1285.
- [9] Qian J, Qian M, Ren Y, et al. Readiness for hospital discharge and influencing factors: a cross-sectional study on patients discharged with tubes from the department of hepatobiliary surgery[J]. BMC Surgery, 2021, 21:1-10.
- [10] 王冰花, 汪 晖, 杨纯子, 等. 冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52:138-143.
- [11] 李 娟, 田冰洁, 余妹彦, 等. 肝胆外科患者出院准备度与出院指导质量的相关性[J]. 护理学杂志, 2019, 34:28-31.
- [12] 杨 婕, 贺育华, 蒋理立, 等. 加速康复外科模式下结直肠癌患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2018, 18:1617-1621.
- [13] Kaya S, Sain Guven G, Aydan S, et al. Patients' readiness for discharge: predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death[J]. J Nurs Manag, 2018, 26:707-716.
- [14] 张 旭, 任蔚虹, 泮燕红. 家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53:133-138.
- [15] Chang A, Park Y. Effects of an empowerment program on the adjustment of older adults to nursing home life[J]. J Korean Acad Nurs, 2012, 42:559-567.
- [16] 李 琴, 莫 伟, 阳秀春, 等. 经皮肝穿刺胆道引流术后患者延续护理现状[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2021, 9:340-344.
- [17] Zhao H, Feng X, Yu R, et al. Factors influencing readiness for hospital discharge among patients undergoing laryngectomy [J]. Int J Nurs Pract, 2020, 26:e12875.
- [18] Weiss ME, Sawin KJ, Gralton K, et al. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children[J]. J Pediatr Nurs, 2017, 34:58-64.
- [19] Mabire C, Bachnick S, Ausserhofer D, et al. Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: a cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud, 2019, 90:13-20.
- [20] 中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会护理分会, 中国医师协会介入医师分会介入围手术专业委员会, 中华医学会放射学分会第十五届放射护理工作组. 经皮肝穿刺胆道引流术管路护理专家共识[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26: 4997-5003.
- [21] 王玲玲, 黄景香, 陈 军, 等. 经皮肝穿刺胆道引流患者管路维护微信平台的构建及应用[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30:949-951.

(收稿日期:2022-02-19)

(本文编辑:新 宇)