

## • 护理论坛 Nursing window •

## 布加综合征介入治疗患者出院准备度现状与影响因素分析

吴晨晨, 郑雯, 孟雪晴

**【摘要】目的** 了解布加综合征介入治疗患者出院准备情况, 分析影响其出院准备度的相关因素。**方法** 选取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月徐州市某三甲医院介入放射科收治的 150 例布加综合征患者进行横断面调查, 研究工具为修订版出院准备度量表及出院指导质量量表、自行设计的一般资料收集表。**结果** 调查结果显示, 150 例布加综合征介入治疗患者出院准备度得分为  $(102.59 \pm 7.88)$  分; 出院指导质量、文化程度、家庭人均月收入 and 此次发病情况是影响患者做好出院准备的关键因素 ( $P < 0.001$ )。**结论** 布加综合征介入治疗患者出院准备度整体水平较高, 但护士需重点评估首次发病、低学历、低收入患者的出院意向及顾虑, 开展针对性健康指导, 以提高患者出院准备度。

**【关键词】** 布加综合征; 介入治疗; 出院准备; 影响因素

中图分类号: R473.6 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2024)-06-0674-05

**Current status of the discharge readiness in patients with Budd-Chiari syndrome undergoing interventional therapy and analysis of its influencing factors** WU Chenchen, ZHENG Wen, MENG Xueqing. School of Nursing Care, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu Province 221004, China

Corresponding author: ZHENG Wen, E-mail: zhengwen0306@126.com

**【Abstract】Objective** To discuss the current status of the discharge readiness in patients with Budd-Chiari syndrome undergoing interventional therapy, and to analyze its influencing factors. **Methods** A cross-sectional survey in 150 patients with Budd-Chiari syndrome, who were admitted to the Department of Interventional Radiology of a certain grade III-A hospital in Xuzhou City of China between September 2022 and September 2023, was conducted. The revised Discharge Preparation Scale, the Discharge Guidance Quality Scale, and the self-designed general data collection form were used as the study tools. **Results** The results of the survey showed that the mean discharge readiness score in the 150 patients with Budd-Chiari syndrome undergoing interventional therapy was  $(102.59 \pm 7.88)$  points, and the quality of discharge guidance, education level, and per capita monthly household income, and the current disease status were the key factors affecting the patient's readiness for discharge ( $P < 0.001$ ). **Conclusion** The overall level of readiness for discharge in patients with Budd-Chiari syndrome undergoing interventional therapy is high, but nurses should make key assessment of the current disease status, the discharge intentions and concerns of patients with low-education level and low-income, based on which give targeted health guidance so as to improve patient's readiness for discharge. (J Intervent Radiol, 2024, 33; 674-678)

**【Key words】** Budd-Chiari syndrome; interventional therapy; discharge readiness; influencing factor

布加综合征(Budd-Chiari syndrome, BCS)属于血管性疾病,是由于血液高凝状态、血管发育异常等原因所致的肝静脉和(或)其开口以上的下腔静脉阻塞,以肝后性门静脉高压和(或)下腔静脉高压为主要临床表现<sup>[1-2]</sup>。介入治疗是治疗 BCS 的首选方式<sup>[3]</sup>,通过介入治疗可以有效开通阻塞血管,减轻

或消除患者症状,但是介入治疗后患者仍有发生血管再狭窄、肝性脑病等并发症的风险,需患者出院后继续进行疾病的自我管理,如规律服用抗凝药物、坚持个性化饮食等<sup>[2]</sup>。若患者出院时掌握的疾病知识与技能不足以支持居家自我管理,其出院后发生并发症和再次入院的机会将会增加<sup>[4]</sup>。

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2024.06.017

作者单位: 221004 江苏徐州 徐州医科大学护理学院(吴晨晨、孟雪晴);徐州医科大学附属医院(郑雯)

通信作者: 郑雯 E-mail: zhengwen0306@126.com

出院准备度是指对患者住院期间健康状况的全面评估,以确定其是否具备出院、照顾自己的能力<sup>[5]</sup>。研究表明,患者出院准备度能够正向预测患者居家自我管理能力,患者出院准备度水平越高,回归家庭或社会的适应能力越强,疾病转归越好<sup>[6]</sup>。目前出院准备度被广泛应用于冠心病<sup>[7]</sup>、心肌梗死<sup>[8]</sup>、脑卒中<sup>[9]</sup>等,研究者通过分析影响患者出院准备度的相关因素,制定了有针对性的出院计划并付诸实施,有效地改善了患者出院准备情况及自我管理能力。近年来 BCS 的研究多集中于围手术期护理,对于患者介入治疗后出院准备情况缺乏关注,护理的连续性难以得到保障。因此,本研究将评估 BCS 介入治疗患者出院准备情况、寻找阻碍患者安全返家的相关风险因素,为制定更有针对性的出院计划提供依据。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

采用住院病例整群抽样法,选取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月徐州市某三甲医院介入放射科收治的 150 例 BCS 患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 18~75 岁;②超声或 CT 或磁共振拟诊,血管造影明确诊断并接受介入治疗的 BCS 患者;③遵医嘱于当天出院的患者;④自愿参加的患者。排除标准:①病情危重不宜进行介入治疗的患者;②由于肿瘤压迫导致的肝静脉/下腔静脉阻塞;③沟通障碍者。本研究已通过医院伦理审核(XYFY2022-KL416-01)。

### 1.2 研究工具

1.2.1 一般资料收集表 该调查表是由研究者结合前人研究与课题组成员共同讨论设计而成,主要用于收集患者人口社会学资料及疾病治疗相关信息,共包含年龄、职业、就诊次数、住院时间等 16 个方面。

1.2.2 出院准备度量表 采用林佑桦等<sup>[10]</sup>编制的中文版出院准备度量表,该量表由 12 个条目组成,并划分为 3 个维度,其中前 3 个条目为患者出院时个人状态评估、中间 5 个条目表示患者对其出院后自我应对能力的评估、后 4 个条目则代表其返家后预期获得的支持。每个条目为 0~10 分,满分 120 分,得分越高者其出院准备度水平越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,内容效度为 0.88。在本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.803。

1.2.3 出院指导质量量表 采用中文版出院指导质量量表,该量表由王冰花等<sup>[11]</sup>编制,共设置 24 个条目,条目值 0~10,满分 180 分。量表的前 12 个条目为配对条目,分别为患者出院前需要获得的内

容、实际获得的内容,前者涵盖的所有条目均不计入得分,后 12 个条目代表出院指导技巧及效果。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92,内容效度为 0.98。在本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.914。

### 1.3 样本量计算

根据肖顺贞<sup>[12]</sup>的样本量计算方法,样本数应为纳入变量数的 5~10 倍。本研究共计 22 个变量,其中一般资料收集表 16 个变量,出院准备度量表和出院指导质量量表各 3 个变量。考虑到问卷无效填写和丢失等情况,样本量增加 20%,计算得到样本量至少为 132 例,本研究最终纳入 150 例。

### 1.4 资料收集方法

在患者出院前 4 h 内发放知情同意书及研究问卷。在问卷填写过程中,对于患者有疑问的选项研究者可给予必要的解释,问卷填写完毕后,研究者对患者填写的内容进行质量检查,及时与患者核实有疑问的地方,并对有效问卷进行编码统计。本次调查共计发放问卷 150 份,回收有效问卷 150 份。

### 1.5 统计学方法

双人一同将数据录入 Excel 后加密备份保管,数据分析采用 SPSS 26.0 软件。采用频数及百分比表示患者一般资料的分布情况;两量表经 S-W 正态性检验均符合正态分布( $P>0.05$ ),量表总分及其各维度总分均采用  $\bar{x}\pm s$  表示,并采用 Pearson 相关性分析探究其相关性;采用单因素分析及多元线性回归分析探究影响患者出院准备度的相关因素。以  $P<0.05$  表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 BCS 介入治疗患者出院准备度和出院指导质量得分情况

BCS 介入治疗患者出院准备度和出院指导质量总分及其各维度得分情况见表 1、2。

表 1 BCS 介入治疗患者出院准备度得分( $n=150$ ,分, $\bar{x}\pm s$ )

参数	满分	实际得分	标准化得分
个人状态	30	23.98 $\pm$ 3.24	8.00 $\pm$ 1.08
应对能力	50	43.74 $\pm$ 3.51	8.75 $\pm$ 0.70
预期获得帮助	40	34.87 $\pm$ 3.41	8.72 $\pm$ 0.85
出院准备度总得分	120	102.59 $\pm$ 7.88	8.55 $\pm$ 0.66

表 2 BCS 介入治疗患者出院指导质量得分( $n=150$ ,分, $\bar{x}\pm s$ )

参数	满分	实际得分	标准化得分
需要获得内容	60	45.02 $\pm$ 10.57	7.50 $\pm$ 1.76
实际获得内容	60	46.45 $\pm$ 8.06	7.74 $\pm$ 1.34
指导技巧及效果	120	101.85 $\pm$ 10.68	8.49 $\pm$ 0.89
出院指导质量总分	180	148.30 $\pm$ 16.13	8.24 $\pm$ 0.87

## 2.2 BCS 介入治疗患者出院准备度得分的单因素分析

由表 3 可知,年龄、文化程度、工作状态、职业、居住地、家庭人均月收入、此次发病情况和因本病住院次数对患者出院准备度有显著影响( $P<0.05$ )。

## 2.3 BCS 介入治疗患者出院准备度与出院指导质量的相关性分析

由表 4 可知,患者出院准备度与出院指导质量之间的相关系数  $r$  为 0.692,两者呈显著正相关( $P<0.001$ )。

## 2.4 BCS 介入治疗患者出院准备度的多因素分析

将出院准备度设为回归方程的因变量,单因素分析中具有统计学意义的因素及出院指导质量设为自变量,根据自变量数据类型进行变量赋值,逐步进入多元线性回归模型,见表 5。结果显示,出院指导质量、文化程度、家庭人均月收入和此次发病情况(复发状态)是 BCS 介入治疗患者出院准备度的主要影响因素,可解释因变量 64.1%的变异,见表 6。

## 3 讨论

### 3.1 BCS 介入治疗患者的出院准备度水平较高

调查结果显示,150 例 BCS 介入治疗患者出院准备度得分为(102.59±7.88)分,呈较高水平,说明患者在出院时具有良好的应对能力及一定的社会支持,能实现从医院到家庭的安全过渡,这与王冰花等<sup>[7]</sup>的研究结果相近。出院准备度量表的 3 个维度得分由低到高依次为个人状态、预期获得帮助、应对能力,出现这一结果可能的原因有:①住院时间短。为响应 DRG 医保改革、促进医疗卫生资源合理使用,本研究所在医院实施缩短平均住院日,鼓励患者返家或在社区中进行康复。BCS 患者一般于介入治疗后次日即可出院,出院当日患者精力、体力、体能恢复较弱,在个人状态上较其他两个维度得分更低。②家人的支持。本研究中,92.67%的 BCS 患者处于非独居状态,相较于独居患者,其出院准备度更完善。可见家人的陪伴照顾与情感支持使患者具有较高的出院准备度<sup>[13]</sup>,更有利于患者进行居家康复。③反复接受宣教指导。本研究中,76.67%的患者为多次就诊,每次住院期间均接受疾病知识和护理技能的指导,且具有一定的居家护理经验,可以帮助患者快速适应返家后的生活和更好应对生活上的改变。

患者的应对能力及家人的支持是患者居家康复的重要条件,因此护士应鼓励家属共同了解及关注患者在住院期间的真实感受、需求与实际应对能力,通过制定、实施个性化的出院计划<sup>[14]</sup>,提高患者

表 3 社会人口学和临床变量对 BCS 患者出院准备度的影响( $n=150$ )

参数	数值 [ $n(\%)$ ]	出院准备度总分(分, $\bar{x}\pm s$ )	统计 值	$P$ 值
性别			$t=1.168$	0.245
男	72(48.00)	103.38±7.77		
女	78(52.00)	101.87±7.97		
年龄			$H=36.112$	<0.001
18~55 岁	104(69.33)	104.99±7.51		
56~64 岁	26(17.33)	98.88±5.27		
≥64 岁	20(13.33)	94.95±5.80		
婚姻状态			$F=0.237$	0.789
未婚	12(8.00)	104.08±10.36		
已婚	132(88.00)	102.45±7.71		
离异/丧偶	6(4.00)	102.83±7.31		
文化程度			$H=117.13$	<0.001
小学及以下	41(27.33)	93.15±3.56		
初中	56(37.33)	107.27±4.15		
高中/中专	29(19.33)	100.69±2.44		
大专	7(4.67)	103.57±1.51		
本科及以上	17(11.33)	112.82±7.28		
工作状态			$H=23.142$	<0.001
在职	42(28.00)	107.64±6.56		
退休	19(12.67)	102.16±7.76		
其他	89(59.33)	100.30±7.44		
职业			$H=16.153$	<0.001
农民	74(49.33)	99.80±7.42		
工人	17(11.33)	104.82±6.67		
其他	59(39.33)	105.46±7.64		
居住地			$Z=-2.601$	0.009
农村	82(54.67)	100.78±7.98		
城镇	68(45.33)	104.78±7.23		
居住方式			$t=-0.338$	0.736
独居	11(7.33)	101.82±9.36		
非独居	139(92.67)	102.65±7.79		
家庭人均月收入			$H=41.986$	<0.001
<2000 元	23(15.33)	93.91±7.88		
2001~4000 元	83(55.33)	102.30±6.19		
4001~6000 元	29(19.33)	105.59±5.16		
>6001 元	15(10.00)	111.73±7.31		
医疗费用支付情况			$t=1.018$	0.310
自费	9(6.00)	100.00±9.50		
医保	141(94.00)	102.76±7.78		
此次住院天数			$F=1.98$	0.821
≤7 d	82(54.67)	102.48±7.89		
7~14 d	61(40.67)	102.54±8.20		
≥15 d	7(4.67)	104.43±4.69		
出院原因			$t=0.956$	0.341
医生建议	142(94.67)	102.74±7.73		
自己要求	8(5.33)	100.00±10.52		
此次发病情况			$t=-4.760$	<0.001
初发	51(34.00)	98.37±8.29		
复发	99(66.00)	104.77±6.74		
因本病住院次数			$H=12.789$	0.002
首次	35(23.33)	97.97±8.37		
2~3 次	58(38.67)	104.09±7.53		
>3 次	57(38.00)	103.91±6.91		
合并症种类			$H=0.634$	0.728
0	111(74.00)	102.32±8.21		
1~2 种	36(24.00)	103.44±7.17		
≥3 种	3(2.00)	102.67±1.16		
服药种类			$F=0.863$	0.424
1 种	83(55.33)	102.52±8.34		
2 种	41(27.33)	101.68±8.11		
≥3 种	26(17.33)	104.27±5.73		



表 4 出院准备度与出院指导质量的关系( $n=150$ )

参数	需要信息	获得信息	指导技巧与效果	出院指导质量总分
个人状态	0.613**	0.631**	0.302**	0.515**
应对能力	0.798**	0.629**	0.380**	0.566**
预期获得帮助	0.634**	0.561**	0.372**	0.527**
出院准备度总分	0.882**	0.782**	0.455**	0.692**

\*\* $P<0.001$ 

表 5 自变量的具体赋值

自变量	赋值
年龄	原值输入
文化程度	小学及以下=1;初中=2;高中=3;大专=4;本科及以上=5
工作状态	在职( $Y_1=1, Y_2=0, Y_3=0$ );离/退休( $Y_1=0, Y_2=1, Y_3=0$ );其他工作状态( $Y_1=0, Y_2=0, Y_3=0$ )
职业	农民( $Y_1=1, Y_2=0, Y_3=0$ );工人( $Y_1=0, Y_2=1, Y_3=0$ );其他职业( $Y_1=0, Y_2=0, Y_3=0$ )
居住地	城镇( $Y_1=1, Y_2=0$ );农村( $Y_1=0, Y_2=0$ )
家庭人均月收入(元)	<2 000=1;2 001~4 000=2;4 001~6 000=3; >6 001=4
此次发病情况	复发( $Y_1=1, Y_2=0$ );初发( $Y_1=0, Y_2=0$ )
因本病住院次数	首次=1;2~3 次=2; >3 次=3
出院指导质量	原值输入

表 6 BCS 介入治疗患者出院准备度的多元线性回归分析( $n=150$ )

项目	回归系数	标准回归系数	$t$ 值	$P$ 值	共线性统计量容差	$VIF$
常数项	58.562	/	15.819	<0.001	/	/
出院指导质量总分	0.231	0.472	8.475	<0.001	0.777	1.287
家庭人均月收入	1.996	0.211	2.910	0.004	0.458	2.182
此次发病情况(复发)	3.451	0.208	4.101	<0.001	0.935	1.069
文化程度	1.315	0.208	2.824	0.005	0.442	2.261

 $F=67.579, P<0.001; R^2=0.651$ , 调整后  $R^2=0.641$ ; 容差 > 0.1,  $VIF<5$ 

过渡期自我护理能力,从而促使患者由医院顺利过渡至家庭。

### 3.2 BCS 介入治疗患者的出院准备度的影响因素分析

出院指导质量:调查显示,150 例 BCS 患者的出院指导质量得分为(148.30±16.13)分,与患者的出院准备度呈显著正相关,且出院指导质量对 BCS 患者做好出院准备有显著影响,这与多项研究结果<sup>[7,15-16]</sup>相似,提示医护人员应重视 BCS 患者的出院指导。出院指导主要为患者提供居家自我照护知识、情绪调节方法、技能训练及寻求帮助时机等内容<sup>[11]</sup>;高质量的出院指导,可以提高患者疾病认知,增强其出院后应对疾病的信心,促使患者进行有效的疾病管理,从而改善疾病预后<sup>[17]</sup>。本研究中实际获得信息维度得分大于需要获得信息维度得分,这可能与本研究所在科室护士具有较高的专业素养及注重实施高质量健康教育有关;护士在临床工作中能有效关注和倾听 BCS 患者及家属的

实际诉求,并将出院指导贯穿于患者整个住院期间,运用 Teach-Back<sup>[19]</sup>、同伴教育法<sup>[20]</sup>等多样宣教方式,确保患者完全理解、掌握教育指导内容,引导病友之间传授居家护理经验,及时解决患者归家顾虑,全程而有效的信息支持显著提高了患者出院准备度<sup>[18]</sup>。研究表明,出院指导技巧的运用影响出院指导效果,即患者对指导内容的理解、掌握与应用<sup>[7,11]</sup>。护士应结合本科室临床实际情况不断创新和改进现有健康宣教方式,以适应不同患者的需求及学习习惯,提高健康教育质量;同时加强随访和延续性护理<sup>[21]</sup>,监测并纠正患者自我管理行为,保障出院指导质量。

文化程度:本研究发现,患者出院准备度受其文化程度影响,文化水平越高,出院准备越充分,这与多项研究结果相似<sup>[22-24]</sup>。高文化水平患者对疾病具有较高认知,知晓自我管理在疾病康复过程中发挥的重要作用,善于主动利用周围资源、寻求多种方式提高自我管理能力<sup>[23]</sup>,因此高文化水平患者具有较高的出院准备度;而低文化水平患者的感知健康能力及疾病知识接受能力相对较差,常因知识匮乏而无法应对疾病导致出院准备不充分<sup>[18]</sup>。建议护士在临床工作中充分了解患者的文化水平差异,重点关注低文化水平患者,鼓励其家属共同参与到患者的健康指导中,根据患者不同的理解能力给予个性化指导,确保所提供的信息能被其理解接受;此外护士可以利用视频、思维导图<sup>[24]</sup>等辅助工具完善知识传递技巧,以更直观的方式促进在有限的时间内完成与患者的有效沟通。

家庭人均月收入:调查显示,患者家庭经济水平越高,出院准备度越好,这与多项研究结果相似<sup>[7,24-25]</sup>。由于疾病特点,BCS 介入治疗患者需要长期服用抗凝药物及定时按需复查<sup>[2-3]</sup>,经济水平影响患者服药依从性和就医意愿。经济水平较高的患者在疾病治疗上具有稳定的经济保障,可寻求的外界资源更多,购买药物、复诊等各种需求更易被满足<sup>[24]</sup>;而经济水平较低的患者常因经济顾虑选择延迟就医,严重影响治疗和康复效果<sup>[25]</sup>。建议政府进一步深化改革医保政策,注重医保基金在住院服务、门诊服务、社会药店之间的合理分配,同时提高医保报销比例,提高患者的依从性<sup>[26]</sup>。

此次发病情况:本研究发现,复发状态的患者相较于初发患者出院准备度更高,这与宋蕾等<sup>[27]</sup>对肝动脉栓塞术后患者出院准备度影响因素的研究相似。分析原因可能与复发患者多次就诊有关,多次就诊使其有较多机会接受疾病知识和技能指导,

患者能清楚了解自身疾病状况,积极寻求有利信息,且具有一定居家自我管理能力,促使患者具有更高的出院准备度<sup>[28]</sup>;而初发患者由于不了解疾病及其治疗手段、担心介入术后可能出现的不良反应及并发症,心理上易产生消极抵触情绪;且面对大量的疾病知识与技能指导,患者短期内难以完全掌握,强烈的疾病不确定感导致患者产生返家焦虑<sup>[27]</sup>。因此护士应重点关注初次就诊患者,做好患者心理护理,获取患者信任;及时评估患者疾病知识掌握情况,查漏补缺,同时为患者提供多样化的知识获取途径,确保其能够全面而有效地获取疾病相关信息;可采取提前预告的方式<sup>[29]</sup>,告知患者返家后可能面临的问题及解决办法,提高患者返家后应对能力。对于复发患者,在临床工作中护士仍要避免惯性思维,切勿因患者多次就诊忽视其健康需求;应重点评估此次疾病诱发的不利因素,充分了解患者居家期间自我护理过程中的疑点、难点,有针对性地更新患者所需的知识与技能,从而提高患者自我管理能力,降低患者再次入院率<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,BCS 介入治疗患者具有较高水平的出院准备度;低文化水平、经济条件差、初发状态是患者做好出院准备的阻碍因素,护士应重点关注此类患者,根据其人群特点进一步完善出院准备服务,促进患者做好充分的出院准备。

#### [参 考 文 献]

- [1] Shukla A, Shreshtha A, Mukund A, et al. Budd-Chiari syndrome: consensus guidance of the Asian pacific association for the study of the liver (APASL)[J]. *Hepatol Int*, 2021, 15: 531-567.
- [2] 中国医师协会介入医师分会外周血管介入专业学组, 中国静脉介入联盟, 国际血管联盟中国分部护理专业委员会. 布-加综合征介入治疗护理规范专家共识[J]. *介入放射学杂志*, 2022, 31:429-437.
- [3] 中华医学会放射学分会介入学组. 布加综合征介入诊疗规范的专家共识[J]. *中华放射学杂志*, 2010, 44:345-349.
- [4] Kosobucka A, Michalski P, Pietrzykowski L, et al. The impact of readiness to discharge from hospital on adherence to treatment in patients after myocardial infarction[J]. *Cardiol J*, 2022, 29: 582-590.
- [5] Fenwick AM. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting[J]. *J Adv Nurs*, 1979, 4: 9-21.
- [6] 樊俐君, 康凤英, 杨丽洁, 等. 再入院心肌梗死患者自我管理现状及其影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25:1625-1630.
- [7] 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.
- [8] 张 洁, 黄佳启, 强春玲, 等. 急性心肌梗死病人出院准备度研究进展[J]. *护理研究*, 2023, 37:2745-2748.
- [9] 王 聪, 蒋 艳, 段丽娟, 等. 脑卒中患者出院计划研究进展[J]. *华西医学*, 2023, 38:1601-1606.
- [10] Lin YH, Kao CC, Huang AM, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. *Hu Li Za Zhi*, 2014, 61: 56-65.
- [11] 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, 51:752-755.
- [12] 肖顺贞. 临床科研设计[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003.
- [13] 杜旭芳, 谢仙萍, 姚 佳, 等. 肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血病人出院准备度现状及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2022, 36:2898-2903.
- [14] 熊丹莉, 潘路晨, 杨 赛, 等. 出院准备计划方案在老年肠造口患者中的应用研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38:100-104.
- [15] 戚 倩, 费晓燕, 许 懿, 等. 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[J]. *介入放射学杂志*, 2022, 31:1097-1101.
- [16] 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 Surg*, 2021, 21: 121.
- [17] 类美容. 高血压患者出院指导质量与自我管理的关系[D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [18] 蔡 利, 单 岩, 杜理平, 等. 农村初置管腹膜透析患者出院准备度的调查[J]. *中国护理管理*, 2020, 20:366-370.
- [19] 王蕊蕊, 刘玲玲. 聚焦解决模式下的 Teach-back 式健康教育对肝硬化患者自我管理、生命质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29:1833-1837.
- [20] Varaei S, Shamsizadeh M, Cheraghi MA, et al. Effects of a peer education on cardiac self-efficacy and readmissions in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized-controlled trial[J]. *Nurs Crit Care*, 2017, 22: 19-28.
- [21] 马欣蕾, 于 水, 马 晶. 基于“互联网+”的延续性护理在冠心病支架术后患者中的应用[J]. *中国护理管理*, 2018, 18:1236-1240.
- [22] 郭万鹏, 张 倩, 栗 林. 主动脉夹层术后患者出院准备度现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35:18-22.
- [23] 胡艳淳, 刘文静, 刘 静. 颅内动脉瘤介入治疗患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35:340-345.
- [24] 喻雅婷, 肖 峰, 陈俊如, 等. 思维导图健康教育对腰椎间盘突出症患者出院准备度的影响[J]. *护理学杂志*, 2018, 33:70-72.
- [25] Baksi A, Arda Sürücü H, I Nal G. Postcraniotomy patients' readiness for discharge and predictors of their readiness for discharge[J]. *J Neurosci Nurs*, 2020, 52: 295-299.
- [26] 于保荣. 中国社会医疗保险制度未来发展的挑战与创新建议[J]. *卫生经济研究*, 2024, 41:20-22, 28.
- [27] 宋 蕾. 肝动脉化疗栓塞术后患者出院准备度与出院指导质量的现状及影响因素分析[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [28] 江玥玥, 张 曦, 王 荣, 等. 乳腺癌患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19:1105-1110.
- [29] Yu Y, Hu L, Chen X, et al. The impact of the predictive nursing education process on degree of comfort and quality of life for patients in the oncology department[J]. *Iran J Public Health*, 2017, 46: 1231-1236.

(收稿日期:2023-11-22)

(本文编辑:茹 实)