

## ·护理论坛 Nursing window·

## 经皮肝穿刺胆道引流术患者出院准备度评估指标的构建

闫 静, 陈香凤, 谭丽萍, 赵晓芸, 赵建琴, 郑 力, 宋莉莉

【摘要】 目的 构建经皮肝穿刺胆道引流术 PTBD 患者出院准备度评估指标。方法 以 Meleis 等的转移理论为基础,通过查阅文献、半结构式访谈及小组讨论,初步形成 PTBD 患者出院准备度评估指标,并采用德尔菲法进行 2 轮专家函询,通过层次分析法确定各指标权重。结果 2 轮函询问卷的有效回收率均为 100%,专家权威系数为 0.964 和 0.972,肯德尔和谐系数为 0.240 和 0.228 ( $P<0.001$ ),最终形成的 PTBD 患者出院准备度评估指标,包含 4 个一级指标、35 个二级指标。结论 构建的 PTBD 患者出院准备度评估指标具有较好的科学性和可靠性,可作为判断 PTBD 患者出院准备程度的评估工具。

【关键词】 经皮肝穿刺胆道引流术; 出院准备度; 指标; 德尔菲法

中图分类号:R473.73 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2024)-07-0790-06

**Construction of discharge readiness assessment index for patients with percutaneous transhepatic biliary drainage** YAN Jing, CHEN Xiangfeng, TAN Liping, ZHAO Xiaoyun, ZHAO Jianqin, ZHENG Li, SONG Lili. The Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou, Jiangsu Province 215000, China

Corresponding author: CHEN Xiangfeng, E-mail: chphenix@126.com

【Abstract】 **Objective** To construction of discharge readiness assessment index for patients with percutaneous transhepatic biliary drainage. **Methods** Based on the framework of the Meleis's transitions theory, the relevant literature was consulted, the semi-structured interview and group discussion were implemented, and the framework of the assessment index system for discharge readiness of patients with percutaneous transhepatic biliary drainage was initially constructed. Then, two rounds of Delphi expert consultations were conducted. The weight of each indicator was set by Analytic Hierarchy Process. **Results** The effective recovery of 2 rounds of expert consultations were both 100%. The authority coefficients were 0.964 and 0.972, The Kendall harmony coefficients were 0.240 and 0.228 ( $P<0.001$ ). The final discharge readiness assessment index system for patients with percutaneous transhepatic biliary drainage was established, including 4 first-level indicators and 35 second-level indicators. **Conclusion** The discharge readiness assessment index system for patients with percutaneous transhepatic biliary drainage was scientific and reliable, which can provide references for the evaluation of discharge readiness for patients with percutaneous transhepatic biliary drainage. (J Intervent Radiol, 2024, 33: 790-795)

【Key words】 percutaneous transhepatic biliary drainage; discharge readiness; index; Delphi method

经皮肝穿刺胆道引流术(percutaneous transhepatic biliary drainage, PTBD)是指在 X 线或 B 超的引导下,经皮肝穿刺肝内胆管置管引流胆汁的一种微创治疗,以达到解除胆管内高压、降低血清胆红素或缓解胆道内炎症的目的,是胆道梗阻或胆道感染患者的重要治疗方式之一<sup>[1-2]</sup>。由于疾病本身

特点或后续治疗需要等原因,PTBD 后患者一般需要带管出院,给其日常生活带来诸多不便<sup>[3]</sup>。患者带管居家期间易发生胆道感染、穿刺口渗液、引流管堵塞或脱出等并发症,其发生率高达 26.8%,严重影响患者预后<sup>[1,4]</sup>。出院准备水平会直接影响患者居家自我护理质量,出院准备越充分,患者应对健康挑

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2024.07.017

基金项目:江苏省苏州市护理学会科研项目(SZHL-B-202208),苏大附二院预研基金课题(SDFEYHL2252)

作者单位:215000 江苏苏州 苏州大学附属第二医院

通信作者:陈香凤 E-mail: chphenix@126.com

战事件的能力就越强,出院后其相关并发症发生率和非计划性再入院率就越低<sup>[5]</sup>。因此,做好 PTBD 患者的出院准备度评估尤其重要。出院准备度既是患者本人对其是否做好出院准备的感知,也是医疗机构评价患者是否可以安全出院的指标<sup>[6]</sup>。目前,对于 PTBD 患者出院准备度的评估多采用普适性量表,其内容缺乏针对性和专科性<sup>[6-8]</sup>。因此,本研究基于德尔非法构建 PTBD 患者出院准备度评估指标,以期判断 PTBD 患者的出院准备水平提供客观的衡量标准,也为其今后采取针对性的护理干预措施提供依据。

## 1 材料与方法

### 1.1 成立研究小组

研究小组由 8 名成员组成,包括主任护师 1 名(大外科护士长),主任医师 1 名(介入科主任),副主任护师 3 名(肝胆外科护士长 2 名和介入科护士长 1 名),外科护理教研室主任 1 名,介入科资深主管护师 2 名。主任医师及科护士长负责课题的方案设计、监督及调控,其他成员负责检索、阅读、汇总出院准备度评估工具相关文献,拟定访谈提纲,对患者进行访谈,基于文献检索及半结构式访谈结果初步拟定评估指标,遴选并联系函询专家,编制、发放及回收函询问卷,整理汇总、分析讨论专家函询结果等。

### 1.2 初步拟定指标

1.2.1 理论基础 通过查阅文献资料,本研究确定以 Meleis 等<sup>[9]</sup>的转移理论为理论基础,构建 PTBD 患者出院准备度评估指标。该理论认为患者从医院出院到家庭是情景型转移,可能促进或阻碍转移的因素包括个人状态、知识储备、技能水平、社会支持,其中个人状态是指个体的身体健康状况、心理状态和情感状态,知识储备是指个人面对转移时所拥有的相关知识和信息,技能水平是指个体在处理特定转变所需的技能和能力,社会支持包括个体在转移期间所获得的来自家庭、朋友、医疗团队等方面的帮助,指导本研究以“个人状态”“疾病知识”“应对能力”“预期支持”作为构建出院准备度评估指标一级指标。

1.2.2 文献分析 以“经皮肝穿刺胆道引流术/胆道引流术/经皮肝穿刺胆管引流术/PTBD 术/PTCD 术”“出院计划/出院准备/出院服务/出院评估/出院指导/患者出院/健康教育/健康指导/自护能力/自我管理”等为中文检索词,以“percutaneous transhepatic

biliary drainage/percutaneous transhepatic cholangial drainage/PTBD/PTCD”“discharge plan/discharge planning/discharge standard/discharge readiness/patient discharge/postdischarge/transitional care/self-management”等为英文检索词,检索国际指南图书馆、加拿大安大略注册护士协会、美国指南网、医脉通指南网、乔安娜布里格斯研究所循证卫生保健中心数据库、Cochrane Library、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学数据库、PubMed、Web of Science 等国内外数据库和专业协会网站,检索时限为建库至 2023 年 1 月,同时手工检索已发表和追溯检索文献中与主题相关的文献。文献纳入标准:研究对象为 PTBD 患者;研究内容涉及出院准备、引流管护理等相关的文献;文献类型为证据总结、指南、专家共识、系统评价和原始研究;语种为中文或英文。排除标准:信息不全、已有更新版本、重复发表或无法获取全文的文献;研究计划书、报告、评论及会议摘要等。根据文献类型,使用澳大利亚乔安娜布里格斯循证卫生保健中心(2016 版)对应的评价标准<sup>[10]</sup>对纳入文献进行质量评价。由 2 名课题组成员对检出文献进行仔细阅读与分析,收集与 PTBD 患者出院准备度相关的指标。

1.2.3 半结构式访谈 在查阅相关文献基础上,结合临床实践,研究小组成员共同讨论后,拟定访谈提纲。采用目的抽样法,选取 6 名 PTBD 患者进行半结构式访谈,拟定访谈提纲如下:①您认为需要哪些方面准备充分后才可以出院?②出院后您最担心的护理问题是什么?③出院后您希望还可以得到哪些人员,哪些方面的帮助?访谈结束后及时将录音内容转换成文字,并对访谈的结果进行提炼、归纳与总结。结合对检索的文献分析和访谈结果,以及现有相关评估工具<sup>[11-12]</sup>,研究小组讨论后初步拟定 PTBD 患者出院准备度评估指标,包括个人状态、疾病知识、应对能力和预期支持等 4 个一级指标、33 个二级指标。

### 1.3 拟定专家函询问卷

自行设计 PTBD 患者出院准备度评估指标的专家函询问卷,该问卷共包括 3 个部分。①致专家信:包括研究背景和目的、问卷的填写说明、问卷回收时间及研究者联系方式等。②专家意见函询表:包括各维度及各条目具体内容、重要性评分及修改意见。其中重要性评分采用 Likert 5 级评分法,从“非常不重要”至“非常重要”依次赋值为 1~5 分;修改意见栏供专家对条目的增减、表达方式的修改提出

意见。③专家基本情况调查表:包括专家的一般情况、专家对函询内容的熟悉程度和判断依据等。

#### 1.4 确定函询专家

选取多家三级甲等医院的护理管理者和临床护理人员共 18 名进行函询。专家纳入标准:具有在介入血管外科工作 10 年以上且有丰富 PTBD 后护理经验者;具备中级及以上技术职称者;本科及以上学历者;知情同意,积极自愿参加本研究。

#### 1.5 实施专家函询

2023 年 4 月至 5 月进行专家函询,采用微信的方式进行问卷的发放及回收,每轮函询时限大约为 2 周。依据第 1 轮专家函询的结果,研究小组成员进行讨论,对相应的指标进行修改,然后形成第 2 轮专家函询问卷,再次进行专家函询;根据第 2 轮专家函询结果对相应指标进行进一步的修改、增加或删除,当专家们的意见趋于一致时,即停止函询。本研究共进行了 2 轮专家函询。指标删除标准:重要性赋值 $<4.0$ 分,变异系数 $>0.2$ <sup>[13]</sup>。

#### 1.6 统计学方法

采用 Excel 和 IBM SPSS 25.0 软件进行数据的录入、分析。专家的一般资料采用频数、构成比来表示;专家积极性一般通过专家函询问卷的有效回收率与专家意见提出率来反映<sup>[14]</sup>;一般认为有效回收率 $>70\%$ ,说明专家积极性较高<sup>[15]</sup>;专家权威性根据专家的判断依据和熟悉程度来共同决定,一般认为专家权威系数 $\geq 0.7$ ,表示专家权威程度较高<sup>[16]</sup>;专家意见协调程度采用肯德尔和谐系数和变异系数来表示,肯德尔和谐系数越大,表明协调程度越好<sup>[14]</sup>;专家意见的集中程度采用均数 $\pm$ 标准差来表示。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。应用层次分析法(analytic hierarchy process,AHP)计算各指标的权重,并进行一致性检验,一致性比率(consistency ratio,CR) $<0.1$ 表明通过一致性检验。

## 2 结果

#### 2.1 函询专家的基本情况

本研究最终邀请江苏、四川、浙江、广东、北京等省市 18 名从事介入护理工作的专家进行 2 轮函询。年龄为 $(45.56\pm 5.79)$ 岁 $(37\sim 57)$ 岁;工作年限为 $(26.17\pm 7.84)$ 年 $(14\sim 39)$ 年。函询专家的一般资料见表 1。

#### 2.2 专家积极性

本研究第 1 轮共发放专家咨询问卷 18 份,回收有效问卷 18 份,有效回收率为 100%,其中 8 名

表 1 函询专家一般资料 (n=18)

分类	特征	人数(名)	构成比(%)
学历	本科	16	88.89
	硕士研究生	2	11.11
职称	中级	2	11.11
	副高级	13	72.22
职务	高级	3	16.67
	无	2	11.11
	护士长	13	72.22
	科护士长	3	16.67
年龄	30~40 岁	4	22.22
	41~50 岁	10	55.56
	$\geq 51$ 岁	4	22.22
工作年限	10~20 年	5	27.78
	21~30 年	7	38.89
	$\geq 31$ 年	6	33.33

(44.44%)专家提出了建设性意见;第 2 轮共发放问卷 18 份,回收有效问卷 18 份,有效回收率为 100%,其中 3 名(16.67%)专家提出了建设性意见,表明专家对本研究的积极性较高。

#### 2.3 专家权威性

2 轮函询专家的判断系数分别为 0.950 和 0.956,熟悉程度分别为 0.978 和 0.989,权威系数分别为 0.964 和 0.972,表明专家权威程度较高,结果具有可信性。

#### 2.4 专家意见协调程度

2 轮专家函询的变异系数分别为 0.046~0.260 和 0.064~0.186,肯德尔和谐系数分别为 0.240 和 0.228, $\chi^2$ 值分别为 138.026 和 139.255,差异均具有统计学意义( $P<0.001$ ),表明专家意见的协调程度较高。

#### 2.5 专家函询结果

2.5.1 第 1 轮专家函询 根据指标的筛选标准、结合专家意见以及研究小组讨论,决定做出如下修改。①删除 2 个指标:删除重要性均分 $<4.0$ ,变异系数 $>2.0$ 的指标“对于出院返家自身感觉准备如何”以及表述重复的指标“预防或减少并发症发生的能力”。②新增 6 个指标:专家建议增加引流液倾倒、记录、拔管后等方面的条目。经查阅文献、研究小组讨论后,增加以下 6 个指标:“对引流液倾倒相关知识的掌握程度”“对拔管指征及夹管后注意事项的掌握程度”“出院返家后建立日志,正确记录每日引流液的量、色、性质的能力”“出院返家后倾倒引流液的能力”“出院返家后出现夹管后异常情况的识别处理能力”“出院返家后可获得的来自病友、同伴的帮助程度”。③合并 1 个指标:专家指出一些指标表意部分重合,建议整合成 1 个指标,故将指标整



合为“鉴于目前的身体状况(如体力、精力等),为出院返家准备得如何”。④修改 4 个指标的表述,将“对引流管目的和作用知识的掌握程度”修改为“对留置引流管的重要性(目的、作用)的掌握程度”;将“对保持皮肤清洁知识(如淋浴时如何保护伤口)的掌握程度”修改为“对保持皮肤清洁知识的掌握程度”;将“回家后在个人日常护理方面(如穿衣、梳头、洗浴等)可获得的帮助程度”修改为“回家后在个人日常生活照护方面(如穿衣、梳头、洗浴等)可获得的帮助程度”;将“回家后在做家务方面(如做饭、打扫卫生、购物、照顾小孩等)可获得的帮助程度”修改为“回家后在家务劳动方面(如做饭、洗衣、打扫卫生、购物、照顾小孩等)可获得的帮助程度”。

2.5.2 第 2 轮专家函询 专家意见趋于一致,根据专家意见修改 2 个指标的表述:将“对日常复诊相关事项(如时间、地点、准备事项等)的掌握程度”修改为“对带管期间门诊换药就诊的流程以及注意事项的掌握程度”;将“对何种情况需及时就医知识的掌握程度”修改为“对判断引流管突发意外状况(如导管滑脱、导管引流不畅、导管移位等)需及时就医标准的知识掌握程度”。最终构建的 PTBD 患者出院准备度评估指标,包括 4 个一级指标、35 个二级指标。将专家函询的结果与 AHP 相结合,计算各指标权重,总体 CR 值及各层级指标的 CR 值均 $<0.1$ ,见表 2。

### 3 讨论

PTBD 患者出院准备度评估指标构建的必要性。随着我国医疗体系的深化改革、加速康复外科理念的发展等,患者用来做好出院准备的时间被缩短<sup>[17]</sup>。PTBD 患者在医院度过急性期后往往需要带管返回家中进行康复。出院准备度水平高低会直接影响患者能否顺利从医院过渡到家庭,高水平的出院准备度是保障患者出院后继续康复的前提。然而,Qian 等<sup>[18]</sup>对 161 例肝胆外科携引流管出院患者的出院准备度情况进行调查,结果发现其处于中低水平。李娟等<sup>[19]</sup>对 170 例肝胆外科患者的出院准备度进行研究,发现“疾病知识”维度均分仅为 $(6.99 \pm 2.22)$ 分,说明患者对疾病相关知识的缺乏可能是导致患者出院准备度低的原因。戚倩等<sup>[7]</sup>研究显示,PTBD 患者的出院准备度水平与出院指导质量密切相关,说明护理人员对 PTBD 患者的出院指导质量会直接影响患者能否更好地适应返家生活。而目前,护理人员对 PTBD 患者的出院指导缺乏标准化流程,并且对出院前患者是否已掌握基本的引流管

相关知识及护理技能,无统一衡量标准。此外,对于 PTBD 患者出院准备度的评估多采用普适性出院准备度量表,缺乏针对性和特异性<sup>[6-8]</sup>。因此,有必要构建针对 PTBD 患者的出院准备度评估指标,并以此为基础制定相应的出院准备计划,便于临床护士根据出院准备度清单来确认每个条目的实施落实情况,这对提高 PTBD 患者出院后自我照护能力,降低 PTBD 管相关并发症的发生和患者再入院率具有重要意义。

PTBD 患者出院准备度评估指标的构建具有科学性和可靠性。本研究以 Meleis 等的转移理论为基础,在查阅相关文献、半结构式访谈的基础上,结合德尔菲专家函询法及 AHP,最终构建出包含 4 个一级指标、35 个二级指标的 PTBD 患者出院准备度评估指标。以 Meleis 等的转移理论作为 PTBD 患者出院准备度评估指标构建的理论基础,是由于该理论关注个体在转移过程中的适应和调整过程,这与 PTBD 患者从医院到家庭的过渡需要逐渐适应引流管、康复过程等情况密切相关。此外,该理论的多维度特点使得评估指标能够综合考虑患者的生理、心理、社会等方面的情况,为出院准备度评估提供全面的视角。函询的 18 名专家分别来自江苏、四川、浙江、北京等省市的三甲医院,且具有丰富的 PTBD 护理临床工作经验,高级职称者占 88.89%,说明专家资质较高,具有代表性,意见可靠。2 轮函询问卷的有效回收率均为 100%,表明专家对本研究的积极性较高。专家权威系数均在 0.9 以上,说明专家权威程度较高,结果具有可信性。2 轮专家函询的肯德尔和谐系数分别为 0.240 和 0.228,表明专家意见的协调程度较高。将专家函询结果与 AHP 相结合,计算各指标的权重,总体 CR 值及各层级指标的 CR 值均 $<0.1$ ,表明指标体系中的权重合理<sup>[20]</sup>。综上,本研究构建的 PTBD 患者出院准备度评估指标,理论基础的引用科学合理、研究过程的设计严谨,具有良好的科学性和可靠性。

PTBD 患者出院准备度评估指标具有专科针对性和临床实用性。本研究构建的出院准备度评估指标针对性强,专科特色突出,尤其体现在疾病知识和应对能力两个方面,紧紧围绕 PTBD 管相关知识与护理技能展开。本研究结果显示,在一级指标中,“疾病知识”权重最大(0.2537),“应对能力”次之(0.2478),表明患者的疾病知识和应对能力对其出院准备度的影响尤为重要,与吴玲等<sup>[12]</sup>的研究结果一致。可能是由于 PTBD 患者出院后需要携带引流

表 2 PTBD 患者出院准备度评估指标

各级指标	重要性评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数	权重	组合 权重	CR 值
1 个人状态	4.722±0.558	0.118	0.2478		<0.0010
1.1 鉴于目前身体状况(如体力、精力等),为出院返家准备得如何	4.778±0.533	0.112	0.2098	0.0295	
1.2 对于出院返家的心理准备	4.611±0.591	0.128	0.2024	0.0285	
1.3 对角色转变的适应程度	4.500±0.500	0.111	0.1976	0.0278	
1.4 对携带引流管的接受程度	4.667±0.471	0.101	0.2049	0.0289	
1.5 对身体形象改变的接受程度	4.222±0.629	0.149	0.1854	0.0261	
2 疾病知识	4.833±0.373	0.077	0.2537		<0.0010
2.1 对留置引流管的重要性(目的、作用)的掌握程度	4.667±0.577	0.124	0.0667	0.0289	
2.2 对正常引流液的性质、颜色、量知识的掌握程度	4.833±0.373	0.077	0.0690	0.0299	
2.3 对引流管固定及保持通畅((不反折、不扭曲、不受压、经常挤捏导管)知识的掌握程度	4.889±0.314	0.064	0.0698	0.0302	
2.4 对导管并发症(如导管滑脱、导管引流不畅、导管移位等)知识的掌握程度	4.722±0.558	0.118	0.0675	0.0292	
2.5 对导管周围皮肤异常情况(如刺激性皮炎、过敏性皮炎、皮肤破损等)知识的掌握程度	4.722±0.558	0.118	0.0675	0.0292	
2.6 对引流管护理所需用品知识的掌握程度	4.500±0.601	0.134	0.0643	0.0278	
2.7 对饮食与营养知识的掌握程度	4.500±0.500	0.111	0.0643	0.0278	
2.8 对穿衣知识的掌握程度	4.167±0.687	0.165	0.0595	0.0258	
2.9 对保持皮肤清洁知识(如淋浴时如何保护伤口)的掌握程度	4.556±0.598	0.131	0.0651	0.0282	
2.10 对活动、出行知识的掌握程度	4.611±0.487	0.106	0.0659	0.0285	
2.11 对康复锻炼知识的掌握程度	4.667±0.471	0.101	0.0667	0.0289	
2.12 对带管期间门诊换药就诊的流程以及注意事项的掌握程度	4.889±0.314	0.064	0.0698	0.0302	
2.13 对判断引流管突发意外状况(如导管滑脱、导管引流不畅、导管移位等)需及时就医标准的知识掌握程度	4.889±0.314	0.064	0.0698	0.0302	
2.14 对引流液倾倒或引流袋更换相关知识的掌握程度	4.833±0.373	0.077	0.0690	0.0299	
2.15 对拔管指征及夹管后注意事项的掌握程度	4.556±0.598	0.131	0.0651	0.0282	
3 应对能力	4.778±0.416	0.087	0.2507		<0.0010
3.1 出院回家后自我照顾(如穿衣、梳头、洗浴等)的能力	4.667±0.471	0.101	0.1092	0.0289	
3.2 出院回家后固定引流管及保持其通畅((不反折、不扭曲、不受压、经常挤捏导管)的能力	4.833±0.373	0.077	0.1131	0.0299	
3.3 出院回家后引流管护理相关用品的使用能力	4.611±0.678	0.147	0.1079	0.0285	
3.4 出院回家后引流液(性质、颜色、量)异常的识别处理能力	4.833±0.500	0.103	0.1131	0.0299	
3.5 出院回家后导管并发症(如导管滑脱、导管引流不畅、导管移位等)的识别处理能力	4.889±0.314	0.064	0.1144	0.0302	
3.6 出院回家后导管周围皮肤异常情况(如刺激性皮炎、过敏性皮炎、皮肤破损等)的识别处理能力	4.667±0.577	0.124	0.1092	0.0289	
3.7 出院回家后建立日志,正确记录每日引流液的量、色、性质的能力	4.778±0.533	0.112	0.1118	0.0295	
3.8 出院回家后倾倒引流液或更换引流袋的能力	4.778±0.416	0.087	0.1118	0.0295	
3.9 出院返家后出现夹管后异常情况的识别处理能力	4.667±0.577	0.124	0.1092	0.0289	
4 预期支持	4.722±0.448	0.095	0.2478		<0.0010
4.1 回家后可获得的情感支持(如家人亲友的陪伴等)程度	4.444±0.685	0.154	0.1691	0.0275	
4.2 回家后在个人日常生活照护方面(如穿衣、梳头、洗浴等)可获得的帮助程度	4.333±0.667	0.154	0.1649	0.0268	
4.3 回家后在家务劳动方面(如做饭、洗衣、打扫卫生、购物、照顾小孩等)可获得的帮助程度	4.000±0.745	0.186	0.1522	0.0247	
4.4 回家后在引流管护理方面可获得的帮助程度	4.611±0.487	0.106	0.1755	0.0285	
4.5 回家后可获得的来自医疗机构的支持程度	4.778±0.416	0.087	0.1818	0.0295	
4.6 回家后可获得的来自病友、同伴的帮助程度	4.111±0.657	0.160	0.1564	0.0254	

管返家,返家后患者需做好管路的日常维护工作,一旦处理不当会造成导管的脱出、堵塞、感染等并发症。因此,要求患者出院前应具备相关的疾病知识和应对能力,这也是专家认为该指标重要的原因。它提示护理人员在患者住院期间应对患者的疾病知识和应对能力情况给予重点关注,有针对性地反复开展健康宣教,并对其效果进行评价,以达到精准施教,最终提高患者的出院准备水平。PTBD 患者出院准备度评估指标具有一定的临床应用价值。护理人员可根据评估指标评价患者的出院准备度水平,了解其给予出院指导的质量及存在的不足,

可为进一步明确重点改进护理质量提供依据,也可为进一步制定 PTBD 患者出院准备计划提供科学依据。对 PTBD 患者的出院准备计划需从患者入院时即开始,给予同质化的护理服务流程,以确保患者在较短时间内掌握 PTBD 管相关知识和护理技能,保证其具有较高的出院准备水平。

本研究以德尔菲专家函询法为基础来构建 PTBD 患者出院准备度评估指标,可为评价 PTBD 患者的出院准备度情况提供参考。但因研究时间限制,尚未在临床中应用,故后续通过临床应用将对指标进一步修改和完善,并以此为依据研制相

关的出院准备度评估工具。此外,还将根据 PTBD 患者目前的出院准备水平,结合医院实际情况,制定 PTBD 患者的出院准备计划清单并评价其实施效果。

#### [参 考 文 献]

- [1] 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, 等. 经皮肝穿刺胆道引流术管路护理专家共识[J]. 中华现代护理志, 2020, 26:4997-5003.
- [2] 中华医学会超声医学分会介入诊疗学组. 超声引导经皮经肝胆管穿刺置管引流术中国专家共识(2023 版)[J]. 中华超声影像学杂志, 2023, 32:369-376.
- [3] 莫 伟,徐 源,阳秀春,等. PTBD 患者院外带管生活体验的质性研究[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27:178-180.
- [4] 高星梅. 恶性梗阻性黄疸 PTCD 术后常见并发症及护理对策分析[J]. 循证护理, 2018, 4:656-659.
- [5] 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.
- [6] 何 梅,周满丽,王 雯,等. 出院准备度护理评估工具研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18:1252-1256.
- [7] 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.
- [8] 桑丽云,商临萍. 我国出院准备度的研究现状[J]. 护理研究, 2020, 34:105-110.
- [9] Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, et al. Experiencing transitions: an emerging middle -range theory[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2000, 23:12-28.
- [10] 胡 雁. 循证护理学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2012: 56-93.
- [11] 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: 321-328.
- [12] 吴 玲,魏 敏,夏冬云,等. 肠造口患者出院准备度指标的构建[J]. 中国护理管理, 2021, 21:512-516.
- [13] 焦 晖,郭晓琴,章 娟,等. 基于德尔菲法构建育龄女性乳腺癌一级预防自护能力评估量表 [J]. 护理研究, 2022, 36: 3879-3883.
- [14] McPherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology update: delphi studies[J]. Nurs Res, 2018, 67: 404-410.
- [15] 李沛良. 社会研究的统计应用[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2001:113-114.
- [16] 赵诗雨,喻姣花,汪 欢,等. 基于循证构建肠内营养护理质量敏感指标体系[J]. 中华护理杂志, 2019, 54:344-349.
- [17] 王亚萍. 提高医疗绩效和缩短平均住院日的探索[J]. 经济师, 2019: 241, 243.
- [18] 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: 121-130.
- [19] 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研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34:28-31.
- [20] 卢芳燕,董 丽,刘 元,等. 儿童肝移植围手术期护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2022, 57:666-673.

(收稿日期:2023-08-01)

(本文编辑:茹 实)