

• 护理论坛 Nursing window •

基于循证构建经皮肝穿刺胆道引流术术后患者出院准备服务方案

李玉莲, 李玉辉, 莫伟, 刘欢欢, 李琴

【摘要】 目的 构建经皮肝穿刺胆道引流术(percutaneous transhepatic biliary drainage, PTBD)术后患者出院准备服务方案,为提高该类患者出院护理服务质量提供理论参考依据。**方法** 检索 PTBD 术后出院准备相关文献,对纳入文献进行质量评价并形成证据汇总,结合临床实际需求,形成 PTBD 术后患者出院准备服务初稿。应用德尔非法对 17 名专家开展 2 轮函询,确定出最终方案。**结果** 2 轮专家函询,第 1 轮发放问卷 17 份,回收 15 份;第 2 轮发放问卷 15 份,回收 15 份。第 1 轮有 11 名专家提出修改建议,第 2 轮有 4 名专家提出建议,提示专家参与研究积极性较高。专家咨询判断系数(Ca)为 0.90,熟悉程度(Cs)为 0.91,权威系数(Cr)为 0.91,2 轮函询肯德尔系数 Kendall's ω 分别为 0.363、0.368,形成贯穿患者入院至出院后 6 个不同时间点的 13 项出院准备服务方案条目。**结论** 构建的 PTBD 术后患者出院准备服务方案科学、可靠,可为患者出院服务提供理论依据。

【关键词】 经皮肝穿刺胆道引流术;出院准备服务;循证护理;德尔非法

中图分类号:R473.73 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2025)-003-0316-06

Construction of the evidence-based discharge preparation service plan for patients after receiving percutaneous transhepatic biliary drainage LI Yulian, LI Yuhui, MO Wei, LIU Huanhuan, LI Qin. Hunan Provincial People's Hospital (First Affiliated Hospital of Hunan Normal University), Changsha, Hunan Province 410005, China

Corresponding author: LI Yuhui, E-mail: 780835009@qq.com

【Abstract】 Objective To construct an evidence-based discharge preparation service plan for patients after receiving percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) so as to provide a theoretical reference basis for improving the quality of discharge nursing service. **Methods** A computerized retrieval of academic papers concerning the discharge preparation service plan for patients after receiving PTBD was conducted. The quality of the included literature was evaluated and the evidences were summarized. According to the clinical actual requirements, the first draft of discharge preparation service for patients after receiving PTBD was formed. Using Delphi method, two rounds of letter inquiries were conducted in 17 experts to determine the final version. **Results** In the first round of expert consultation, 17 questionnaires were distributed and 15 questionnaires were recovered; and in the second round of expert consultation, 15 questionnaires were distributed and 15 questionnaires were recovered. In the first round of expert correspondence, 11 experts made suggestions for modification, and in the second round of expert correspondence, 4 experts made suggestions, indicating that the experts were more motivated to participate in the research. The coefficient of expert consultation judgment (Ca) was 0.90, the degree of familiarity (Cs) was 0.91, the coefficient of authority (Cr) was 0.91, and the Kendall's ω for round 1 and round 2 were 0.363 and 0.368 respectively. The final discharge preparation service scheme consisted of 13 items at six different time points from patient admission to after discharge. **Conclusion** The established discharge preparation service plan for patients after receiving PTBD is scientific and reliable, which can

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2025.03.017

基金项目:湖南省卫生健康委资助课题(202214052638)

作者单位:410005 湖南长沙 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)

通信作者:李玉辉 E-mail:780835009@qq.com

provide theoretical basis for patients' discharge service.

【Key words】 percutaneous transhepatic biliary drainage; discharge preparation service; evidence-based nursing; Delphi method

恶性梗阻性黄疸是多种肝内外恶性肿瘤压迫胆道所致,严重时可导致肝功能衰竭、凝血功能异常等系列病理改变,严重威胁患者健康。目前治疗恶性梗阻性黄疸方法较多,经皮肝穿刺胆道引流术(percutaneous transhepatic biliary drainage, PTBD)是常用的姑息治疗方法,但术后患者带管时间长,并发症多^[1]。由于医疗资源有限,多数患者术后出院时并未完全康复,经过短暂的住院治疗后便带管转入家庭照护。

出院准备服务是自入院起有计划地开展健康照护,整合健康资源,对患者自我照护能力做出有效评价,对出院后过渡期安全风险进行评估、预测,使患者在不同照护环境中能得到持续、全面的照顾^[2-3]。目前,欧美国家已开展出院准备服务且较为成熟,但国内对该服务的认识还较模糊,出院准备服务的理念尚缺乏规范化的概念和标准实施流程,患者出院准备的成效有待提高^[3]。本研究基于最佳证据探索构建 PTBD 术后患者出院准备服务方案,为提升出院护理服务质量提供理论参考。

1 材料与方法

1.1 成立方案构建小组

小组成员包括科室护理管理者 1 名,介入专科(PTBD 管路维护获证)护士 2 名,获得 JBI 循证培训资质的护士 1 名,均为中级以上职称,临床工作 10 年以上,负责选题、证据检索与质量评价及方案初稿拟定。

1.2 证据汇总,制定 PTBD 术后患者出院准备服务方案初稿

检索 JBI 循证卫生保健数据库、UP to date、The Cochrane Library、Web of Science、EMbase、PubMed、知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统数据库;国际指南协作网(GNI)、加拿大指南库、加拿大安大略护理学会网站、美国国立指南库(NGC)、英国指南库等网站。检索采用主题词与自由词相结合,中文检索词:经皮肝穿刺胆道引流术、胆道引流、恶性梗阻性黄疸、出院准备服务、出院计划、延续护理、家庭照护、出院护理。英文检索词:PTBD, PTCD, Percutaneous hepatic Puncture Biliary

Drainage, Biliary Drainage, Malignant Obstructive jaundice, Discharge Preparation Service, Discharge Plan, Extended Care, Home Care, Discharge Care。根据 6S 证据资源金字塔模型,检索指南、证据总结、系统评价等高质量文献证据。

纳入标准:①研究对象:PTBD 术后出院患者;②研究内容:PTBD 术后患者出院准备服务;③研究类型:指南、证据总结、附推荐级别的专家共识、系统评价、高质量随机对照试验。排除标准:重复发表文献,文献内容不完整,文献类型为计划书、个案报告、普通综述等。

2 名具备循证研究能力的人员筛选文献,有争议时咨询第三方。采用 Endnote 软件去除重复文献,泛读去除主题不相符文献,精读去除信息不全、质量欠佳的文献。采用临床研究与评估系统 II (AGREE II)、参考文献追溯法和澳大利亚 JBI 质量评价工具分别对指南、证据汇总、专家共识等文献进行质量评价^[4],对文献中的证据进行归纳、汇总,制定 PTBD 术后患者出院准备度指标条目初稿。

1.3 德尔菲专家函询,确定最终方案

对初稿方案进一步分析、整理,遴选专家实施问卷函询,请专家对出院准备服务方案提出修改意见,确定最终方案。

1.3.1 函询专家遴选 根据函询原则^[5]和研究内容。专家入选标准:从事介入、肝胆或外科相关管道维护工作 10 年及以上;本科及以上学历,有一定科研基础;中级及以上职称;自愿参与本研究,能积极填写函询表。

1.3.2 制定函询问卷 根据 PTBD 术后患者出院准备服务方案初稿,结合临床实践,形成第一轮专家函询问卷。问卷包括:①函询表说明:研究背景、咨询目的等。②专家基本情况表:职称、职务、学历、年龄、专科工作年限等。③函询问卷:PTBD 术后患者出院准备服务方案条目函询表,邀请专家采用 Likert 评分法对条目进行判分,并对条目进行补充、删改或给予意见。

1.3.3 实施专家函询 采用电子邮件和微信的方式进行问卷函询,进行 2 轮函询。根据第 1 轮函询结果整理分析形成第 2 轮函询问卷,2 轮函询后专家意见达成一致。保留评分均数 ≥ 3.5 、变异系数 \leq

0.25 的指标条目^[6],并结合专家意见对方案条目内容进行删减、修改。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件对数据进行分析。描述性分析用频数、构成比、均数±标准差表示。问卷回收率表述专家积极性系数,回收率>70%表示专家积极性较好,变异系数(CV)与肯德尔和谐系数(CW)表示专家意见协调程度^[6],专家咨询判断系数(Ca)和熟悉程度(Cs)的算术均值为权威系数(Cr)表示专家权威程度^[6]。

2 结果

2.1 文献检索与质量评价结果

共纳入 7 篇文献^[3,7-12],其中证据总结 3 篇^[9-11],专家共识 3 篇^[3,7-8],系统评价 1 篇^[12]。经评价所纳入文献总体质量较高,基本特征及评价结果见表 1。

2.2 专家一般情况

本研究邀请来自吉林、重庆、辽宁、内蒙古、湖南 5 个省市 9 所三甲医院专家共 17 名,有效完成两轮函询的 15 名,年龄(41.4±7.4)岁,中级职称 6 名,副高级职称 5 名,正高级职称 4 名,工作年限 14(10,20)年,见表 2。

2.3 专家的积极度

本研究共 2 轮专家函询,第 1 轮发放问卷 17 份,回收 15 份;第 2 轮发放问卷 15 份,回收 15 份。第 1 轮有 11 名专家提出修改建议,第 2 轮有 4 名专家提出建议,提示专家参与研究积极性较高。

2.4 专家意见权威度和协调度

专家意见权威系数≥0.7,代表函询结果权威、可靠^[7]。本研究 Ca 为 0.90,Cs 为 0.91,Cr 为 0.91,表明专家权威性较高。2 轮函询肯德尔系数 Kendall's τ 分别为 0.363、0.368,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明专家协调性较好,可信度高,见表 3。

表 2 15 名专家基本情况

基本情况	人数
年龄	
≥50 岁	3
39~49 岁	6
≤40 岁	6
性别	
女	14
男	1
职务	
一线临床医护	6
护士长	9
护理部主任	0
工作年限	
10~20 年	12
21~29 年	1
≥30 年	2
职称	
中级	6
副主任护师	5
主任护师	4
学历	
本科	9
硕士	5
博士	1
工作性质	
护理管理	9
临床护理	6

2.5 方案确定

函询内容为 PTBD 术后患者出院准备服务方案的 6 个时间节点,共涵盖 13 项条目,结合专家的意见和小组讨论分析,第一轮专家函询修改“信息干预”为“知识干预”,“护理知识”为“管路维护知识”,认为更通俗易懂;修改“责任护士床旁实操”为“PTBD 管路维护专科护士床旁实操”,确保操作指导的准确性、规范性;增加“强调无菌原则”“以微信公众号、二维码等形式向患者推送穿刺处更换敷料和更换引流袋操作视频”“注意居家维护的可行性、无菌性”“特殊情况的处置”,强调患者及家属居家自我维护时需高度重视操作的无菌、规范性;增加“服

表 1 纳入文献一般资料及质量评价结果

纳入文献	证据来源	证据类型	研究内容/主题	发表时间	推荐级别
中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会护理分会 ^[7]	万方	专家共识	经皮肝穿刺胆道引流术管路护理专家共识	2020	B
中国抗癌协会肿瘤介入学专业委员会 ^[8]	医脉通	专家共识	梗阻性黄疸经皮肝穿刺胆道引流及支架植入术专家共识(2018)	2019	B
孙超等 ^[3]	医脉通	专家共识	老年患者出院准备服务专家共识(2019 版)	2020	A
汪晖等 ^[9]	知网	证据总结	住院患者出院计划关键任务的证据总结	2020	A
Rasika 等 ^[10]	JBI	证据总结	老年人从医院到家中的过渡护理	2020	A
Whitehorn 等 ^[11]	JBI	证据总结	患者出院计划:从急性期照护到居家照护	2019	B
Mabire 等 ^[12]	J Adv Nurs	系统评价	老年住院患者出院护理计划干预效果的 Meta 分析	2018	A

表 3 各级指标的 Kendall's ω 及其检验结果

轮次	Kendall's ω	χ^2 值	df	P 值
一轮函询	0.363	65.976	14	<0.001
二轮函询	0.368	66.974	14	0.001

药注意事项、复诊详细内容”,认为与患者出院后居家服药需注意不良反应,便捷化、最大限度地帮助患者顺利复诊是优化出院服务的重要项目之一。第二轮专家函询,建议修改“伤口换药”为“穿刺处更换敷料”,认为表达更准确;修改“并发症识别”为“并发症

鉴别”,认为更易帮助患者及家属掌握、理解不同并发症的表现、处理要点等;增加“出院后—心理评估”,认为心理疏导应先心理评估,针对性给予心理指导。两轮咨询后最终确定了包括 6 个时间节点,9 个模块,13 个条目的 PTBD 术后患者出院准备服务方案指标体系,见表 4。

3 讨论

我国恶性梗阻性黄疸发病率高,行 PTBD 术后

表 4 PTBD 术后患者出院准备服务方案函询结果

时间节点	模块类别	证据条目	均数 ± 标准差	变异系数(CV)
入院 48 h 内	评估	1. 建立健康档案,对患者的一般资料、照护需求等进行评估。①患者的医疗与照护需求:病史、认知能力、精神心理状态、自我管理能力、营养状况;②家庭评估:家庭照护能力、社会支持系统、经济条件;③社区资源评估:社区资源的可用性、便利性。	4.93 ± 0.26	0.13
入院后	管理	2. 多学科团队与患者/照护者参与,共同确定患者制定个性化治疗方案、出院准备服务计划。指定 1 名护士专门负责出院计划的协调、实施与跟踪。	4.80 ± 0.41	0.10
术前 1~2 d	知识干预	3. 建议根据患者需求,采用但不限于书稿/图文、讲座、视频、公众号、小程序等,向患者/照护者提供个性化的自我管理健康教育和培训,便于其理解健康教育内容。指导患者学习 PTBD 相关知识,全面了解疾病、手术价值、管路维护知识、后续带管生活注意事项等,重点讲解带管日常生活注意事项、穿刺处更换敷料注意事项、引流液的观察、并发症的鉴别等,强化患者自我管理意识和能力。	5.00 ± 0	0.09
术后第 1 次换药	行为干预	4. 术后第 1 天,由 1 名 PTBD 管路维护专科护士床旁实操,查看穿刺点情况,讲解穿刺处更换敷料注意事项,强调无菌原则,患者/照护者观看学习,答疑。同时以微信公众号、二维码等形式向患者推送穿刺处更换敷料及更换引流袋规范化操作视频。	4.87 ± 0.52	0.05
出院前 1 天	知识 + 行为干预	5. 确认患者/照护者理解并掌握健康教育内容,针对实操部分,必要时提供规范的实践示范。结合健康教育手册,再次进行带管护理讲解,护士再次床旁实操讲解穿刺处更换敷料并由照护者进行 1 次穿刺处更换敷料(伤口无红肿、感染、渗液、脱管、堵管等特殊情况时,指导照护者居家维护,如更换纱布、更换引流袋等;若有上述特殊情况则需入院接受治疗),护士在旁指导,强调无菌原则,详细答疑。	4.73 ± 0.46	0.13
		6. 帮助患者整理现阶段所服药物,告知患者及家属出院带药的用法、用量、疗效及副作用等注意事项。	4.60 ± 0.63	0.10
		7. 评估患者出院准备度和出院指导质量,并再次评估:日常生活活动能力、自我管理能力和社会支持等情况,检查患者对 PTBD 术后带管自我管理相关知识和技能的掌握情况。确认患者回家后的主要照护者了解照顾技巧和疾病知识。	4.80 ± 0.41	0.09
出院当天	健康指导	8. 核对出院准备清单,提供健康教育,包括但不限于:①疾病病情及诊疗过程出院小结;②出院后患者应服用的药物清单,再次强调服药注意事项;③带管相关问题和注意事项;④营养和活动计划;⑤随访预约和随访计划。告知患者出院后复查的时间、地点及复查、项目;介绍医院提供的居家护理服务和医生门诊、介入护理专科门诊信息。	4.93 ± 0.26	0.05
出院后	随访	9. 提供标准化的随访清单,指导根据患者情况选择远程随访/门诊复查/再次入院就诊。	4.33 ± 0.62	0.13
		10. 出院后 1 周、1 个月内电话及微信群等方式了解患者的病情及照护情况,包括患者对目前所接受的照护是否满意,有无并发症问题或其他照护需求。	4.73 ± 0.59	0.10
		11. 出院后第 1、3、6 月随访,了解患者带管情况、用药情况、复查情况,给予心理评估,必要时进行心理疏导,指导患者合理运动、合理饮食、带管自我管理。	4.73 ± 0.46	0.09
效果评价	质量评价	12. 追踪服务有效性,指标主要包括:①出院准备度、自我护理能力;②带管护理及并发症发生情况;③满意度、再入院率等。	4.80 ± 0.41	0.05
	持续改进	13. 建议根据评估结果及患者需求,制定个性化的自我管理方案,并提供健康教育及相关支持。	4.93 ± 0.26	0.13

患者常需长时间带管,期间易发生疼痛、胆道感染、引流管堵塞、引流管移位或脱落、穿刺口渗液等并发症,出院时患者的带管相关照护需求直接从医院转入家庭。从医院到家庭的过渡期是 PTBD 术后患者出院康复的重要衔接节点,这一时期如何有效提升患者的出院准备度极其关键,其效果直接影响到患者出院后的康复情况^[1]。资料显示,出院准备度与患者 30 d 内再入院率密切相关,出院准备度得分越高者,其自主性越强,出院后应对健康挑战和社会适应能力也越强^[11]。目前,出院准备服务这一理念已得到国外医护人员和国家健康主管部门的认可和重视。如何帮助 PTBD 术后患者顺利地过渡至下级医疗机构或家庭,使患者在不同照护环境下能得到持续、全面的照护服务,这一问题亟待解决。探索和应用规范、可行的出院准备护理程序便是解决这一问题的有效途径。

本研究基于循证、规范化文献检索和文献质量评价,汇总出 PTBD 术后患者出院准备服务最佳证据,结合临床实践,制定出 PTBD 术后患者出院准备服务方案初稿。根据德尔菲法原则,共咨询 15 名涵盖介入临床护理、护理管理等领域的有较好的学术影响力和专科代表性专家。考虑到指标体系中临床实践是其重要参考来源,纳入高年资一线医护组长 6 名,符合临床一线医护人员更贴近患者,更了解临床实践的需求^[12]。两轮专家函询积极系数均超过 70%,每轮均有专家提出建设性修改意见,显示专家对此次函询参与积极性较强,问卷关注度较高。且专家对本出院准备服务方案意见较为统一,协调性好,结果可靠。

与传统的出院指导相比,出院准备服务是已被证实能够有效改善患者预后的一种新型照护模式^[13]。本研究通过循证和德尔菲法,构建了科学、实用的 PTBD 术后患者出院准备服务方案,聚焦 PTBD 术后患者带管照护需求,根据不同就诊时间节点提出相应的健康照护计划。入院时注重全面评估,及时掌握患者身心情况及自理能力;出院前 1~2 d 注重管路维护相关知识健康教育及技能培训;出院当天注重巩固出院自我照护所需相关技能及复诊要求。另外,方案还注重出院后随访评价,使得出院准备服务形成闭环管理。根据方案理论,设计了 PTBD 术后患者健康教育手册、PTBD 术后患者引流管夹管清单、PTBD 术后患者随访清单、PTBD 术后患者出院服务包等一系列可视化、具体化的出院准备工具,为出院准备服务的开展实施提供依据。

针对疾病特殊性,专科护士制作图文并茂的 PTBD 术后管路维护视频,建议术后第 1 天和出院前 1 天由专科护士现场演示 PTBD 管路维护,并向患者及家属讲解穿刺处更换敷料注意事项,强调无菌原则,告知脱管、渗液、感染等并发症的鉴别与紧急处置等,邀请患者与家属参与到患者术后的日常照护工作中,调动其积极性,提高参与度及照护水平。针对出院后随访,建议出院后 1 周、1 个月内电话及微信群等方式了解患者的病情及照护情况,第 1、3、6 月随访了解患者带管情况、用药情况、复查情况,以及时了解出院后真实的照护情况。与常规出院指导相比,方案中不同诊疗节点侧重点也不同,显示出流程化、规范化、程序化的特点,将出院照护内容分层次传达给患者及其照顾者,帮助患者更好地理解与掌握疾病照护内容,同时也为临床出院准备护理工作的开展提供了较为完善的流程框架,符合临床实际情境,值得推广与应用。

本研究基于循证理念应用德尔菲法构建了 PTBD 术后患者出院准备服务方案,与常规出院服务相比,该方案具有较好的科学指导性,可为临床工作中对该类患者给予全面的出院评估、干预及随访策略等提供较为完善的出院准备理论参考框架。但本研究目前尚处于方案构建阶段,下一步拟开展临床应用并评价其实践效果,并在实践应用中“本土化”不断完善方案,以期取得长远的实践效果,达到提升 PTBD 术后患者出院准备度,提高自我护理能力,降低院外带管并发症率及非计划再入院率,保障患者安全。

[参 考 文 献]

- [1] 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.
- [2] 张楠,法天锴,陈新,等.患者出院准备度的研究进展[J].天津护理,2018,26:249-252.
- [3] 孙超,奚桓,李峥,等.老年患者出院准备服务专家共识(2019版)[J].中华护理杂志,2020,55:220-227.
- [4] 杨雪凝.基于循证构建老年 COPD 患者出院准备服务方案及实证研究[D].蚌埠:蚌埠医学院,2022.
- [5] 郭玮.急性心肌梗死 PCI 术后患者出院准备路径的构建及实证研究[D].广州医科大学,2023.
- [6] 黄湘茜.基于循证证据和德尔菲法的针灸干预糖尿病前期临床诊疗方案制定研究[D].湖北中医药大学,2021.
- [7] 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