

# PTCD 带管出院患者出院准备服务的实施效果

洪丽萍

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】目的：**探讨出院准备服务对 PTCD 带管出院患者出院准备度和护理满意度的效果。**方法：**将 27 例 PTCD 带管出院的患者设为研究对象，采用前后对照法进行分组，对照组予以常规护理；观察组增加出院准备服务。分别采用出院准备度量表和住院病人满意度调查量表进行评分。**结果：**用 SPSS 22.0 软件进行 t 检验比较分析。观察组的出院准备度评分和满意度评分均较对照组明显提高( $P<0.05$ )。**结论：**在常规护理基础上增加出院准备服务，可明显提高 PTCD 带管出院患者出院准备度，帮助患者提高自我管理水平，减少出院后居家护理期间并发症的发生，也可以明显提高患者住院满意度，提高护理服务质量。

**【关键词】：**出院准备服务；患者满意度；PTCD；护理

出院准备服务，是指在患者入院时根据一定的标准和条件对患者的预后、经济情况、家庭照顾等进行综合评估，对筛选出的高危患者制定其所需的照护计划并实施干预提高其自我照护能力，使患者顺利、安心出院并提供后续的照护支持等<sup>[1]</sup>。经皮肝穿刺胆道引流 (PTCD, percutaneous transhepatic cholangio drainage), 是在 B 超引导下利用特制穿刺针经皮经肝穿入肝内胆管，将造影剂直接注入胆道而使肝内外胆管迅速显影同时通过造影管行胆道引流。2014 年 1 月 16 日，由香港 WHO 康复协作中心、香港复康会组织的“出院计划研究”启动会议在我院召开，开启了我国大陆地区对出院准备服务的探索之路<sup>[2]</sup>。我科将出院准备服务贯穿于整个 PTCD 带管出院患者住院过程中及出院后的延续护理中，取得较好的效果，汇报如下：

## 1 研究对象

将 2018 年 10 月 10 日~2021 年 6 月 30 日 PTCD 带管出院的患者作为研究对象。纳入标准：(1) PTCD 置管患者在出院时 PTCD 管未拔除；(2) 无精神病史和认知功能障碍；(3) 签署知情同意书。排除标准：(1) 神志不清或认知沟通功能障碍者；(2) 放弃治疗或不愿参与调查；(3) 家住外地无法家访或无法电话或网络联系者。共计 27 位患者达到纳入标准。采用前后对照法进行分组，将 2018 年 10 月 10 日~2020 年 4 月 30 日 PTCD 带管出院的 13 例患者设为对照组；将 2020 年 5 月 1 日~2021 年 6 月 30 日 PTCD 带管出院的 14 例患者设为观察组。对照组 13 例予以常规护理，观察组 14 例增加出院准备服务。对照组：男性 9 例；女性 4 例，年龄  $58.62 \pm 3.32$  岁。恶性梗阻性黄疸 8 例；良性胆道狭窄 2 例；急性化脓性胆管炎 3 例，自理能力评分  $79.23 \pm 2.34$  分。观察组：男性 9 例；女性 5 例，年龄  $67.64 \pm 2.99$  岁，恶性梗阻性黄疸 10 例；良性胆道狭窄 2 例；急性化脓性胆管炎 2 例，自理能力评分  $77.86 \pm 3.88$  分。两组患者性别、年龄、疾病种类、病情、生

活自理能力评分比较，差异无统计学意义。

## 2 方法

### 2.1 干预方法

#### 2.1.1 对照组实施常规护理服务

住院期间护士对其进行责任制整体护理，按医嘱落实各项治疗，发放健康教育资料，解答疑虑，并对患者和其家属进行出院康复指导。出院前 1 天由责任护士采用出院准备服务评价表和患者满意度调查表对患者进行评价，出院后 3 天对其进行电话随访，并进行健康教育。

#### 2.1.2 观察组

在常规护理基础上实施出院准备服务。科内选拔富有经验的护理骨干 4 名、主管医生 1 名组成出院准备服务小组。课题主持人任组长对组员进行培训，包括理论知识与实践操作。干预措施分四部分 (1) 评估：入院第一天就对患者进行评估，填写资料，如年龄、性别、婚姻状况、教育程度、职业、居住地、是否独居、经济收入、医疗费支付方式以及自理能力情况等，评估患者心理、生理和行为能力，了解照护者的护理能力、身体状况、疾病知晓度、应对能力等。耐心做好病人及家属的心理辅导工作，解释行 PTCD 穿刺的目的、意义、方法等。(2) 计划：根据调查结果为患者制订针对性的护理计划。出院前 1 天，采用出院准备服务评价表对患者进行出院前评价，再制订个性化的出院规划，并交给社区护士或照护者，让患者得到相应的后续服务。(3) 执行：住院期间，除给患者提供医疗和护理服务之外，也给其照护者进行相关护理知识及技巧培训，如示范和讲解引流管的护理：观察引流液的颜色、量、性状，保持引流管妥善固定和引流通畅，引流袋每天更换。做好患者自我保护引流管的健康教育。伤口的护理：保持伤口清洁干燥，每 1-2 天更换敷料，防止感染。患者可以到就近医院换药，但有些已经

行动困难的危重患者可能需要照护者换药。条件允许的情况下出院准备服务小组的成员也可进行居家护理,到患者家中为患者换药并行身体心理社会评估和专业的疾病健康指导。为PTCD带管出院患者提供后续医疗护理支持,包括:预约上门换药和评估病情,提供网络视频问诊,预约门诊复查或住院等。(4)评价:专人负责电话回访或网络视频随访或上门随诊,每月1次,了解患者出院后的PTCD管相关护理落实情况及身体心理状况、生活能力等并给予专业指导。

## 2.2 评价工具

### 2.2.1 出院准备度量表<sup>[3]</sup> (Readiness for Hospital Discharge Scale,RHDS)

该量表由Weiss等编制,共4个维度,包括自身状况(7个条目)、疾病知识(8个条目)、出院后应对能力(3个条目)、可获得的社会支持(4个条目)。量表第一题为是非题,不计入总分,其余各条目分值0~10分,“0分”代表“完全没有”“完全不知道”,“10分”代表“完全知道”“完全可以”,其中条目3和条目6为反向计分,患者根据自身情况选择合适的分数,总分越高代表出院准备度越好。该量表总表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.93,各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.82~0.90,总效度为0.85。

### 2.2.2 护理满意度调查表

患者对护理服务的满意度指患者所期望的理想护理和实际接受的护理之间相符合的程度,它是评价护理质量的一个重要指标<sup>[4]</sup>。使用我院护理部统一的住院患者护理满意度调查表,该表是在卫生部2012年《住院患者体验与满意度调查问卷》<sup>[5]</sup>基础上修订而成,内容包括沟通宣教、服务主动性、服务流程、技术质量、环境设施、总体评价等方面共10个条目,每个条目有5个选项,分别为很满意、满意、一般、不满意和很不满意,对应得分10分、8分、6分、4分、2分,以标准分100分计算得分。

## 2.3 统计学方法

本研究所有数据均使用SPSS 22.0统计学软件处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表1 两组患者出院准备度量表各维度得分、总分及护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ 分)

组别	自身状况	疾病知识	出院后应对能力	出院后期望得到的社会支持	出院准备度	总护理满意度
对照组	42.08 ± 2.60	47.77 ± 3.44	16.85 ± 1.86	22.31 ± 1.79	138.23 ± 6.91	87.46 ± 2.77
观察组	54.36 ± 2.91	54.69 ± 2.66	23.21 ± 1.35	29.93 ± 2.01	165.86 ± 7.51	94.93 ± 1.02
T	-3.128	-2.387	-2.36	-2.819	-2.696	-2.604
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

对照组	42.08 ± 2.60	47.77 ± 3.44	16.85 ± 1.86	22.31 ± 1.79	138.23 ± 6.91	87.46 ± 2.77
观察组	54.36 ± 2.91	54.69 ± 2.66	23.21 ± 1.35	29.93 ± 2.01	165.86 ± 7.51	94.93 ± 1.02
T	-3.128	-2.387	-2.36	-2.819	-2.696	-2.604
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 结果

两组得分比较显示(见表),观察组患者出院准备度量表各维度得分及总分均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者护理满意度评分明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

(1)在我国目前的医疗形势下,如何既能缩短住院时间又能保证患者从医院到家庭安全过渡,确保患者及其家属有足够能力承担出院后的后续照护已成为关键问题。出院准备计划是通过系统性、专业性的服务,保障患者自入院到出院后都能得到连续的照护<sup>[6]</sup>。PTCD管依据拔管对患者病情或预后影响程度,在导管脱管风险评估中属于高风险级别管路<sup>[7]</sup>,如果意外脱管,会影响患者安全和增加患者痛苦和治疗费用。留置PTCD管患者多为癌症晚期且年龄偏大,这对护理工作提出了更高的要求。PTCD管的并发症有堵塞、脱位、出血、感染和发热、胃肠道功能紊乱等<sup>[8]</sup>。患者和照护者能力的不足,会导致并发症的发生而再次入院或加重病情,从而增加医疗负担。实施出院准备服务可提高PTCD带管出院患者的出院准备度,使其更好获得相关疾病知识、提高照护能力、保证患者安全。如表所示,观察组患者出院准备度量表各维度得分及总分均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),说明实施出院准备服务可提高帮助患者提高自我管理水平。更多还原(2)King<sup>[9]</sup>等提出,出院准备计划的实施过程中执行期包括住院阶段和出院后延续护理阶段,出院后延续护理包括根据患者情况进行电话或网络随访或家庭访视并提供后续的照护支持<sup>[6]</sup>。本研究中只有2例实现了家庭访视,家庭访视数量少跟出院准备服务团队人力不充足,患者家庭地址距离远和新冠肺炎防疫要求有关。我国目前社区护理体制的不成熟也导致了后续社区医疗护理支持力度的不足。(3)进行出院准备服务的过程中,需要评估患者生理、心理、社会、文化等多方面的需要,明显的提高了与患者和照护者沟通互动的频次,更能在关键时刻提供适合患者的针对性护理,患者在出院时的准备度也就越充分<sup>[10]</sup>。同时在实施出院准备服务的过程中及时评估患者在院及出院后的需求,并及时解决

问题,提高了患者的满意度<sup>[11]</sup>进而提高了护理服务质量。如表所示,观察组患者护理满意度评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),说明实施出院准备服务可提高患者对护理服务的满意度。由此可见,出院准备服务对于患者住院期间的护理质

量和出院后的康复、安全、转归以及满意度都至关重要。但目前尚未形成出院准备服务的标准流程,后期研究可以探讨更多影响PTCD带管出院患者出院准备度的因素,制定更加系统完善的出院准备服务模式。

### 参考文献:

- [1] 蒋超,蒲杰,谢静.我国台湾地区医院出院准备服务的特点及启示[J].中国医疗管理科学,2017,7(2):27-30.
- [2] 中国康复医学会.中国康复医学会“出院计划研究”启动会议在武汉同济医院召开[EB/OL].2014.
- [3] WEISS M,PIACENTINEL ,ANCONA J,etal. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J].Clin Nurs Spec ,2007,21(1):31-42.
- [4] 刘琴,张圆,冉凌云.出院准备服务临床应用的研究现状[J].护士进修杂志,2016,31(17)1561-1565.
- [5] 黄森,宋智,张拓红等.中国医院住院患者体验和满意监测量表的信效度评价[J].中国医院管理,2012-6,32(6):14-15.
- [6] 何桂平,柳韦华,张桂芹,李晓雷,蔡明华.出院准备计划应用于延续性护理的研究进展[J].护士进修杂志,2019(3).
- [7] 杜娟.住院患者导管脱落风险评估表的设计[J].华西医学,2015(07):98-102.
- [8] 于天宇,吴硕东.经皮肝穿刺胆道引流术的临床应用[J].中国现代普通外科进展,2018.
- [9] King C,Macmillan M.Documentation and discharge planning for elderly patients[J].Nurs Times,1994,90(20):31-33.
- [10] Weiss ME,Yakusheva O,Bobay KL.Quality and cost analysis of nurse staffing,discharge preparation and postdischarge utilization [J].HealthServRes,2011,46(5):1473-1494.
- [11] 刘珊珊,符琰,李俊英.肺癌化疗患者出院准备度现状及影响因素分析[J].护理学报,2016,23(13):11-13.