

加速康复外科模式下结直肠癌患者出院准备度护患评估异性分析



贺育华¹, 杨婕¹, 蒋理立¹, 李卡²

1. 四川大学华西医院胃肠外科(成都 610041)
2. 四川大学华西护理学院(成都 610041)

【摘要】 目的 比较加速康复外科模式下结直肠癌患者及其责任护士对出院准备度评估的差异性。方法 横断面选取四川大学华西医院胃肠外科收治的 130 例结直肠癌患者及其住院期间的责任护士为研究对象,同时采用护评版出院准备度量表和患者版出院准备度量表进行调查。所有患者围手术期管理均按照加速康复外科流程进行。比较护患对结直肠癌患者出院准备度评估的差异。结果 本研究共调查了结直肠癌患者 130 例,责任护士 40 位。护士对结直肠癌患者出院准备度的评分为(162.86±27.95)分,患者自评评分为(149.86±33.65)分。护患就“患者是否为出院回家作好准备”的评估结果的一致性较弱($\kappa=0.365, P<0.001$)。患者自评出院准备度 4 个维度条目均分从高到低分别是:可获得社会支持、出院后应对能力、疾病知识和自身状况;护评结果条目均分由高到低分别是:可获得社会支持、疾病知识、出院后应对能力和自身状况。除“可获得的社会支持”维度外,其他维度的护评得分均明显高于患评得分($P<0.05$)。结论 护患关于加速康复外科模式下结直肠癌患者出院准备度的评估存在差异,护士高估了患者的出院准备度水平。

【关键词】 加速康复外科; 结直肠癌; 出院准备度; 差异分析

Analysis on differences of readiness for hospital discharge of colorectal cancer patients within enhanced recovery after surgery pathway by patients and nurses

HE Yuhua¹, YANG Jie¹, JIANG Lili¹, LI Ka²

1. Department of Gastrointestinal Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, P. R. China
2. West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, P. R. China

Corresponding author: LI Ka, Email: lika127@126.com

【Abstract】 Objective To compare the differences in evaluating readiness for hospital discharge between nurses and colorectal cancer patients following enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway. **Methods** A cross-sectional survey was conducted in Department of Gastrointestinal Surgery, West China Hospital, Sichuan University. Patient-reported Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) and nurse-reported RHDS were delivered to 130 colorectal cancer (CRC) patients and 40 nurses respectively. All patients were followed ERAS pathway during perioperative periods. The differences were compared in evaluating readiness for hospital discharge between nurses and CRC patients. **Results** This study investigated 130 CRC patients and 40 responsible nurses. The scores of RHDS from nurses and patients were 162.86±27.95 and 149.86±33.65 respectively. **【XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ($\kappa=0.365, P<0.001$)】**. Items in patients'RHDS scoring ranking from high to low were expected support, coping Ability, knowledge and personal status. Items in nurses'RHDS scoring ranking from high to low were expected support, knowledge, coping Ability, and personal status. Besides the“social support” dimension, the scores of other dimensions from nurses were significantly higher than those from patients ($P<0.05$). **Conclusion** There is a gap between the assessment of RHDS from nurses and patients, nurses overestimated patients' discharge readiness level.

【Keywords】 enhanced recovery after surgery; colorectal cancer; readiness for hospital discharge; difference analysis

DOI: 10.7507/1007-9424.201807087

基金项目: 四川省卫生和计划生育委员会科研课题(项目编号: 18PJ247; 17PJ328); 四川大学华西医院天使之翼科研基金资助项目(项目编号: HXHL-QM-20180608)

通信作者: 李卡, Email: lika127@126.com

结直肠癌是常见的恶性肿瘤之一,发病率居恶性肿瘤的前3位^[1]。近年来,加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)这一新的医学理念在加速患者术后康复、缩短住院时间、提高床位周转率等方面的优势已得到普遍认可^[2-3]。ERAS模式下,结直肠癌患者在术后6~7d即可出院^[4-6],这对于缓解我国看病难和看病贵问题,降低医疗费用,提升医疗服务效率具有积极作用。然而,平均住院时间的缩短意味着患者出院时可能尚未完全康复,其是否真正作好了出院回家的准备并未兼顾。出院准备度是指医务人员综合患者的生理、心理和社会方面的健康状况,分析判断患者在多大程度上具备离开医院、回归社会、进一步康复和复健的能力,是对患者出院后过渡期安全的一种预测^[7-8]。患者在没有作好出院准备的情况下出院,会使出院后并发症以及再入院概率增加,不但浪费医疗资源,更增加患者的医药负担^[9]。因此,医护人员适时、准确地对预出院患者开展出院准备度评估对于保障出院安全具有重要意义。本研究旨在了解ERAS模式下结直肠癌患者的出院准备度现状并进行护患评估结果的差异性比较,以期为今后有效开展出院准备服务项目提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

病例纳入标准:①年龄≥18周岁;②经确诊的结直肠癌患者;③择期手术治疗,且围手术期接受ERAS管理流程^[10-13];④对本研究知情同意,自愿参与本研究。病例排除标准:①不能耐受手术或住院期间发生死亡的患者;②合并严重的心、肺、肾等器质性疾病或其他严重慢性疾病者;③意识不清或精神障碍者;④存在语言沟通或文字理解障碍者。护士纳入标准:①取得护士执照;②患者的责任护士;③知情同意,自愿参与;不符合上述标准者则予以排除。2017年11月至2018年4月期间,采用便利抽样方法,选取四川大学华西医院胃肠外科收治的130例结直肠癌患者及其住院期间的责任护士为研究对象,进行横断面调查。

1.2 测评工具

1.2.1 患者测评工具 患者测评工具包括患者的一般资料调查表及出院准备度量(readiness for hospital discharge scale, RHDS)量表。①一般资料调查表:由课题组成员通过查阅文献及小组讨论后自行设计而成,包括人口社会学资料和疾病相关资料。人口社会学资料:年龄、性别、学历、婚姻

状况、工作状态、经济水平、医疗费用支付方式、家与医院的距离、居住方式等;疾病相关资料:术合并症、肿瘤部位、术式、有无肠造口等信息。②RHDS量表:该量表由Weiss等编制,包括23个条目,共4个维度:自身状况(条目2~8)、疾病知识(条目9~16)、出院后应对能力(条目17~19)及可获得的社会支持(条目20~23)。第1个条目为是非题,不计入总分;其余每个条目采取分值从0~10的计分方法,数字下面有描述性语言,患者根据自己的情况选择合适的分数。条目3和条目6为反向条目,需反向计分,4个维度之和即为量表的总分,总分越高表明患者的出院准备度越高。量表总的内容效度为0.85, Cronbach's α 系数为0.93,各维度Cronbach's α 系数为0.85~0.93^[14]。本研究采用汉化版量表^[15]进行调研。本研究中患者版量表总的Cronbach's α 系数为0.929,各维度Cronbach's α 系数为0.824~0.901。

1.2.2 护士测评工具 护士测评工具包括护士的一般资料调查表及护评版RHDS量表。①一般资料调查表:包括性别、年龄、婚姻状况、最高学历、护士身份类别(本科室护士/进修护士/规培护士)、职称、工作年限等。②护评版RHDS量表:不改变原量表的结构和评分方法,仅进行人称变换和表述内容的调整。例如:条目“就您的身体状况来说,您觉得您为出院回家准备好了吗?”修改为“您认为,就患者的身体状况来说,他为出院回家准备好了吗?”。得分越高,表明护士认为患者的出院准备度越高。本研究中护评版量表总的Cronbach's α 系数为0.943,各维度Cronbach's α 系数为0.799~0.925。

1.3 资料收集

采用问卷调查法,于患者出院前4h向患者及其责任护士解释说明本研究的目的,征得其同意后,采用面对面自填问卷形式收集资料。为保证问卷的质量,采用统一指导语介绍填写要求。调查员当场回收问卷并检查,如发现有漏项或明显的逻辑错误,及时向研究对象核实,确认无误后收回问卷。

1.4 统计学方法

采用EPIDATA 3.1版软件进行数据录入,采用SPSS 17.0版软件进行统计学分析。计数资料采用频数和构成比进行描述,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述。采用Kappa一致性检验比较护患双方就“是否作好出院准备”评估结果的一致性;护患评估在出院准备度得分上的差异采用两配对样本 t 检验进行比较。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者的一般资料

本研究共调查了结直肠癌患者 130 例(无重复患者),回收有效问卷 130 份,有效回收率为 100%。患者的一般资料特征见表 1。

2.2 护士的一般资料

本研究共调查责任护士 40 位,共计 130 人次,回收有效问卷 130 份,有效回收率为 100%。40 位护士的一般资料见表 2。

2.3 出院准备度护患评估现状及比较结果

在回答条目 1 “是否为出院回家做好准备”

时,患者及其责任护士的评估结果见表 3,结果提示,护患评估的一致性较弱($\kappa=0.365, P<0.001$)。护患自评出院准备度 4 个维度条目均分结果见表 4(各维度条目均分为该维度条目总分和条目数量的比值)。由表 4 可见:患者自评出院准备度 4 个维度条目均分从高到低分别是:可获得社会支持、出院后应对能力、疾病知识和自身状况;护评条目均分由高到低分别是:可获得社会支持、疾病知识、出院后应对能力和自身状况。进一步比较护患双方对于出院准备度及各维度的得分发现,除“可获得的社会支持”外,其他维度的护评得分均明显高于患评得分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 130 例患者的一般特征

一般特征	n	构成比 (%)	一般特征	n	构成比 (%)
年龄(岁)			家与医院距离(km)		
18~44	14	10.8	<1.0	13	10.0
45~59	47	36.2	1.0~4.9	29	22.3
60~74	48	36.9	5.0~10.0	25	19.2
≥75	21	16.1	>10.0	63	48.5
性别			居住方式		
男	63	48.5	独居	7	5.4
女	67	51.5	与配偶	69	53.1
学历			与子女	16	12.3
小学及以下	30	23.1	配偶及子女	33	25.4
初中	32	24.6	其他(除配偶和子女以外的照顾者,如保姆)	5	3.8
高中/中专	22	16.9	术前合并症		
大专及以上	46	35.4	无	43	33.1
婚姻状况			1~2 项	55	42.3
未婚	3	2.3	≥3 项	32	24.6
已婚	109	83.9	肿瘤部位		
其他(离异或丧偶)	18	13.8	直肠	92	70.8
工作状态			结肠	38	29.2
在职	43	33.1	术式		
离退休	51	39.2	腔镜手术	48	36.9
其他(无业或自由职业)	36	27.7	开腹手术	82	63.1
家庭人均月收入(元)			肠造口		
<1 000	16	12.3	有	34	26.2
1 000~2 999	33	25.4	无	96	73.8
3 000~4 999	42	32.3	术后并发症		
5 000~9 999	22	16.9	无	118	90.8
≥10 000	17	13.1	有	12	9.2
医疗费用支付					
自费	39	30.0			
医保(含省医保、市医保及新农合)	91	70.0			

表 2 40 位护士的一般特征

一般特征	n	构成比 (%)	一般特征	n	构成比 (%)
年龄 (岁)			民族		
18 ~ 44	37	92.5	汉族	38	95.0
45 ~ 59	3	7.5	其他	2	5.0
性别			学历		
女	39	97.5	大专	6	15.0
男	1	2.5	本科及以上	34	85.0
婚姻状况			身份类别		
已婚	30	75.0	本科室护士	37	92.5
未婚	8	20.0	进修护士	1	2.5
离异或丧偶	2	5.0	规培护士	2	5.0
工作年限 (年)			职称		
1 ~ 2	2	5.0	护士	3	7.5
3 ~ 5	6	15.0	护师	31	77.5
6 ~ 9	9	22.5	主管护师	6	15.0
≥10	23	57.5			

表 3 护患关于是否作好出院准备评估结果的一致性 [例 (%)]

患评	护评	
	准备好了	没有准备好
准备好了	97 (74.6)	7 (5.4)
没有准备好	16 (12.3)	10 (7.7)

3 讨论

3.1 结直肠癌患者的出院准备度现状

本研究结果显示, ERAS 模式下结直肠癌患者出院准备度总分为 (149.86±33.65) 分, 条目均值为 (6.81±1.53) 分。在回答条目 1 “是否为出院回家作好准备” 时, 有 80% (104 例) 的患者表示已经作好准备。该结果低于 Weiss 等^[14]报道的对 147 例内外科患者的调查结果 [(条目均值为 8.0±0.9 分, 93.0% 的患者作好出院准备)], 说明 ERAS 模式下结直肠

癌患者的出院准备度处于中等水平。其可能的原因是: ERAS 旨在通过采用一系列有循证医学证据的围手术期处理措施, 以减少手术患者的生理及心理的创伤应激, 达到快速康复的目的^[16]。该模式下, 患者的平均住院时间明显缩短。有研究^[4-6]显示, ERAS 模式下结直肠癌患者在术后 6 ~ 7 d 即可出院。然而, 在国内, 受医疗资源分配不均和初级医疗保健资源薄弱的限制^[17-18], 患者往往担心较早出院会出现营养不良、伤口感染、造瘘口并发症等问题, 为以防万一, 患者及家属常希望尽可能地在医院多观察几天, 主观上不愿意出院, 由此表现为出院准备度总体水平一般。

3.2 护患对结直肠癌患者出院准备度评估的异同性分析

3.2.1 护患对出院准备度各维度评估的异同性

本研究中, 患者自评出院准备度的 4 个维度条目均分从高到低分别是: 可获得社会支持、出院后应对能力、疾病知识及自身状况; 护士对出院准备度 4 个维度评分的条目均分由高到低分别是: 可获得社会支持、疾病知识、出院后应对能力及自身状况。可见, 患者自评时自身状况评分最低, 说明患者在自身状况方面的出院准备较其他方面差。这可能的原因是: 对于接受 ERAS 模式管理的结直肠手术患者, 《结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识 (2015 版)》^[19]明确对出院的指征予以界定, 包括: 恢复进食固体食物, 无须静脉补液; 口服止痛药可以很好地镇痛; 可以自由活动到卫生间。然而, 此时患者的“体力”、“精力”、“自我照顾能力”等并未完全恢复到术前水平, 致使感知到的自身状况较差。社会支持维度的条目均分均为最高, 可能的原因是: 社会支持是个体面对应激性事件时从其他人 (同事和亲友) 或社会组织等获得的物质援助和精神上的支持^[20]。本研究所用的 RHDS 量表主要侧重于评估患者在出院回家后在“情

表 4 护患出院准备度评分结果 (分, $\bar{x} \pm s$)

维度	患评 (n=130)		护评 (n=130)		t 值*	P 值*
	自评得分	条目均分	护评得分	条目均分		
出院准备度	149.86±33.65	6.81±1.53	162.86±27.95	7.40±1.27	-3.778	<0.001
自身状况	43.38±12.45	6.20±1.78	46.49±8.93	6.64±1.28	-2.665	0.009
疾病知识	53.47±15.59	6.68±1.95	62.01±11.68	7.75±1.46	-5.038	<0.001
出院后应对能力	20.20±6.23	6.73±2.08	22.02±5.16	7.34±1.72	-2.963	0.004
可获得的社会支持	32.82±6.13	8.20±1.53	32.34±6.12	8.08±1.53	0.688	0.493

*: 护患自评得分和条目均分的 t 值和 P 值相等

感”、“个人照护”“家务事”以及“医疗照护”方面可以获得的支持程度。迄今(2018年)为止,我国家庭结构仍然以核心家庭为主体,直系家庭占相当比例^[21]。本研究中有 90.8% 的患者与其配偶和或子女生活在一起,来自家人的关怀和照顾等使得护患双方对于结直肠癌者可获得社会支持方面的感知较好。

3.2.2 护患对结直肠癌患者出院准备度评估的差异性 由表 3 可见,在条目 1“是否为出院回家做好准备”时,护患评估结果的一致性较弱($\kappa=0.365$)。进一步对比分析发现,除“可获得的社会支持”维度外,其他维度的护评得分均明显高于患评得分,说明护士过高地预估了患者的出院准备度水平。鉴于目前 ERAS 在国内结直肠外科领域推广和普及程度还不能完全令人满意^[22]。如何进一步规范和优化并执行 ERAS 的相关策略,发现临床实践中存在的客观问题并加以解决,实现从以医疗为中心转变为以患者为中心的评价体系,对于进一步改进 ERAS 临床路径具有重要意义^[23]。面对 ERAS 背景下结直肠癌患者出院准备度水平有待提高且护患评估差异性较大的现状,应充分引起重视,这也提示,仅仅从生理层面设定患者出院指征和标准有其不合理性,建议在出院评估中充分考虑到患者自身感知的出院准备度水平,可借鉴国外^[24-25]及台湾地区^[26]开展出院准备服务项目的经验,帮助患者顺利、平稳地出院。

评估出院准备度对于保障患者出院安全具有重要意义。本研究中护患关于结直肠癌患者出院准备度的评估存在差异,护士高估了患者的出院准备度水平。医务人员应加强与患者的沟通交流,减少护患评估差异,通过开展出院准备服务,以提高患者的出院准备度。

参考文献

- Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*, 2015, 65(2): 87-108.
- Adamina M, Kehlet H, Tomlinson GA, et al. Enhanced recovery pathways optimize health outcomes and resource utilization: a meta-analysis of randomized controlled trials in colorectal surgery. *Surgery*, 2011, 149(6): 830-840.
- Zhao JH, Sun JX, Gao P, et al. Fast-track surgery versus traditional perioperative care in laparoscopic colorectal cancer surgery: a meta-analysis. *BMC Cancer*, 2014, 14(1): 607.
- ERAS Compliance Group. The impact of enhanced recovery protocol compliance on elective colorectal cancer resection: results from an international registry. *Ann Surg*, 2015, 261(6): 1153-1159.
- 杨婕,冯金华,李卡.结直肠癌患者术后 1 年内非计划性再入院影响因素分析. *护士进修杂志*, 2015, 30(6): 551-552.
- 李卡,胡艳杰,刘雨薇,等.加速康复外科应用于结直肠癌根治术围手术期管理的效果研究. *中华结直肠疾病电子杂志*, 2018, 7(3): 288-293.
- Fenwick AM. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting. *J Adv Nurs*, 1979, 4(1): 9-21.
- Rocheftort CM, Rathwell BA, Clarke SP. Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*, 2016, 15(1): 46-53.
- Titler MG, Pettit DM. Discharge readiness assessment. *J Cardiovasc Nurs*, 1995, 9(4): 64-74.
- 李立,汪晓东,舒晔,等.四川大学华西医院肛肠外科·结直肠外科快速流程临床指南(一). *中国普外基础与临床杂志*, 2009, 16(5): 413.
- 李立,汪晓东,舒晔,等.四川大学华西医院肛肠外科·结直肠外科快速流程临床指南(二). *中国普外基础与临床杂志*, 2009, 16(6): 493-494.
- 李立,汪晓东,舒晔,等.四川大学华西医院肛肠外科·结直肠外科快速流程临床指南(三). *中国普外基础与临床杂志*, 2009, 16(7): 581.
- 李立,汪晓东,舒晔,等.四川大学华西医院肛肠外科·结直肠外科快速流程临床指南(四). *中国普外基础与临床杂志*, 2009, 16(8): 671.
- Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec*, 2007, 21(1): 31-42.
- 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 Nurs Res*, 2016, 24(4): 321-328.
- Gustafsson U O, Scott M J, Schwenk W, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society recommendations. *Clin Nutr*, 2012, 31(6): 783-800.
- 秦环龙,贾震易.加速康复外科在结直肠外科应用中应关注的若干问题. *中华结直肠疾病电子杂志*, 2017, 6(1): 2-5.
- Pan X, Dib HH, Wang X, et al. Service utilization in community health centers in China: a comparison analysis with local hospitals. *BMC Health Serv Res*, 2006, 6: 93.
- 江志伟,李宁.结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015版). *中国实用外科杂志*, 2015, 35(8): 841-843.
- 王雁飞.社会支持与身心健康关系研究述评. *心理科学*, 2004, (5): 1175-1177.
- 童辉杰,黄成毅.当代中国家庭结构的变迁及其社会影响. *西北人口*, 2015, 36(6): 81-84, 88.
- Kehlet H. Surgery: Fast-track colonic surgery and the 'knowing-doing' gap. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2011, 8(10): 539-540.
- Steenhagen E. Enhanced recovery aftersurgery: It's time to change practice. *Nutr Clin Pract*, 2016, 31(1): 18-29.
- Mabire C, Dwyer A, Garnier A, et al. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *J Adv Nurs*, 2018, 74(4): 788-799.
- Gunn S. Patient education and discharge planning to prevent functional decline in the older adult. *Gastroenterol Nurs*, 2017, 40(4): 272-278.
- 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. *中国医疗管理科学*, 2017, 7(2): 27-30.

收稿日期: 2018-07-29 修回日期: 2018-10-25

本文编辑: 罗云海