

老年食管癌术后患者出院准备度现状及影响因素分析

杨孝苹, 单媛媛, 王晓倩, 姚寒, 邱明英

中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)西区 安徽省肿瘤医院胸外科, 合肥 230031

[摘要] **目的** 调查了解老年食管癌术后患者出院准备度现状并分析影响因素。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月安徽省合肥市某三级甲等肿瘤医院 200 例食管癌术后患者为研究对象, 采用一般资料问卷、出院准备度量表、出院指导质量量表、社会支持量表进行问卷调查。通过单因素、多因素分析老年食管癌术后患者出院准备度影响因素。**结果** 老年食管癌术后患者出院准备度总分为(88.61 ± 9.78)分, 条目标准化得分为(7.38 ± 0.82)分, 处于中等水平; 多因素分析结果显示, 文化程度、是否带管出院、出院前患者获得的指导内容、出院指导技巧及效果、客观支持是老年食管癌术后患者出院准备度的主要影响因素。**结论** 老年食管癌术后患者的出院准备度处于中等水平, 医护人员应根据患者自身情况, 制定针对性的出院指导, 保障患者出院后的安全。

[关键词] 食管肿瘤; 手术后医护; 影响因素分析; 出院后医疗; 健康教育; 老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2023.06.030

Status quality and influencing factors of discharge preparation of patients with elderly patients after esophageal cancer

Yang Xiaoping, Shan Yuanyuan, Wang Xiaoqian, Yao Han, Qiu Mingying

Department of Thoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of USTC, Division of Life Sciences and Medicine, University of Science and Technology of China, Hefei 230031, China

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of discharge readiness of elderly patients after esophageal cancer and analyze the influencing factors. **Methods** Selecting 200 postoperative esophageal cancer patients from a tertiary Grade A tumor hospital in Hefei, Anhui Province from June 2022 to June 2023 as the research subjects. Readiness for Hospital Discharge Scale(RHDS), Quality of Discharge Teaching Scale(QDTS) and Social Support Rating Scale(SSRS) to analyze the factors affecting discharge readiness in elderly patients after esophageal cancer. **Results** The total score of discharge readiness for elderly patients after esophageal cancer (88.61 ± 9.78), and the standardized score(7.38 ± 0.82) was at the middle level; The results of multivariate analysis showed that the education level, whether to discharge with tube, the actual content of the patients before discharge, discharge guidance skills, and objective support were the main influencing factors for the discharge readiness of elderly patients with esophageal cancer after surgery. **Conclusions** The discharge readiness of elderly patients after esophageal cancer surgery is at a medium level. Medical staff should formulate targeted discharge guidance according to the patients' own situation, and ensure the safety of patients after discharge.

[Keywords] Esophageal neoplasms; Postoperative care; Root cause analysis; Aftercare; Health education; Aged

老年食管癌患者器官功能退化、生理功能下降, 常合并多种基础性疾病, 术后并发症的发生风险较高, 严重影响老年患者的术后康复^[1-2]。在此背景下, 老年患者及其家属是否做好出院的准备, 能否有效应对居家护理是个值得注意的问题。出院准备度(readiness for hospital discharge)是由英国学者 Fenwick^[3]最先提出, 医务人员通过综合评估来判断患

者是否具备离开医疗机构后疾病管理能力以及重返社会的能力, 可作为患者出院后能否有效康复的预测因素。有研究^[4-5]显示, 若患者出院准备充分, 则其并发症发生率、非计划入院率及经济负担均有不同程度降低, 同时居家康复效果越理想。通过阅读相关文献^[6]发现, 出院指导质量、社会支持、疾病相关情况、人口学特征等与患者出院准备度密切相关。

本研究调查安徽省合肥市某三级甲等肿瘤医院老年食管癌术后患者出院准备度情况并分析影响因素,为提高老年食管癌术后患者的出院准备度提供指导。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样的方法选取2022年6月至2023年6月安徽省合肥市某三级甲等肿瘤医院200例食管癌术后患者为研究对象。纳入标准:①符合《食管癌诊疗规范(2018年版)》^[7]中食管癌诊断标准,且经病理诊断确诊者;②年龄 ≥ 60 岁;③自愿参加本研究并签署知情同意书者。排除标准:①合并严重脏器疾病或其他严重慢性疾病者或术后发生严重并发症者;②存在沟通认知障碍、意识不清或精神疾病等不能正常交流配合调查者;③依从性差、中途退出或死亡者。本研究方案经中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:采取自编式量表,内容包括性别、文化程度、职业、婚姻状况等。②出院准备度量表(RHDS):由Weiss等^[8]基于过渡理论编制,本研究采用林佑桦等^[9]翻译的中文版, Cronbach's α 系数为0.89。该量表通过患者自评全面评估其出院准备情况,主要包括3个维度、共12个条目。第1个条目为是非题,不计分值,其他条目赋值由0~10分,分别对应“完全没有做好准备”到“完全可以”,患者根据自身实际情况选择对应的分值。3个维度之和总分为120分,分数越高代表出院准备度越充分。③出院指导质量量表(QDTS):该量表由Weiss等^[8]编制,主要包括3个维度、24个条目。本研究采用王冰花等^[10]译制的汉化量表, Cronbach's α 系数为0.924。量表条目均采用0~10分计分制,得分越高表明出院指导质量越好。④社会支持量表(SSRS):该量表的构建及编制由我国学者肖水源^[11]完成, Cronbach's α 系数为0.854。量表包含3个维度,共10个条目,总分为12~66分,得分越高则表示支持状况越好。

1.2.2 调查方法 本研究采用问卷调查法,调查者均经过统一培训,于出院当天采用统一指导语对研究对象进行问卷调查,若患者不便填写则由调查者逐项问答并确认后代写,问卷填写完成后现场回收并检查核对填写情况。本研究共发放问卷210份,回收有效问卷200份,有效回收率为95.24%。

1.3 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件分析数据。计数资料以例数及百分比表示,组间比较行 χ^2 检验。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验、单因素方差分析;相关性分析采用Pearson相关分析比较各变量间的相关程度;多因素分析采用多重线性回归分析。均为双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 200例老年食管癌术后患者中,男145例(72.5%),女55例(27.5%);大部分患者已婚,180例(90.0%);居住地多为农村,130例(65.0%);大部分月收入较低,少于3 000元132例(66.0%);文化程度以初中及以下为主,145例(72.5%);医保报销占比较高,185例(92.5%);肿瘤分期为2期人数较多,86例(43.0%),位置以中段为主146例(73.0%);住院时间大部分低于15 d,119例(59.5%);出院时带管人数较多,160例(80.0%)。

2.2 出院准备度得分情况 200例老年食管癌术后患者出院准备度总分为 (88.61 ± 9.78) 分,条目标准化得分为 (7.38 ± 0.82) 分,处于中等水平。其中,个人状态得分为 (21.65 ± 4.80) 分,条目均分为 (7.22 ± 1.60) 分;适应能力得分为 (33.80 ± 4.30) 分,条目均分为 (6.76 ± 0.86) 分;预期性支持得分为 (33.16 ± 2.78) 分,条目均分为 (8.29 ± 0.69) 分。

2.3 不同特征老年食管癌术后患者出院准备度比较 在本研究中,单因素分析结果提示居住地、经济收入、文化程度、肿瘤分期、术后住院时间、是否带管出院、肿瘤位置为影响老年食管癌术后患者出院准备度得分的影响因素,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.4 患者出院准备度与出院指导质量、社会支持的相关性 老年食管癌术后患者出院指导质量总分为 (115.83 ± 9.17) 分,其中出院前患者需要获得的指导内容得分为 (39.88 ± 2.52) 分,实际获得的指导内容得分为 (34.42 ± 2.33) 分,出院指导技巧及效果维度得分为 (81.41 ± 7.11) 分;社会支持总分为 (39.60 ± 5.30) 分,其中客观支持维度得分为 (8.40 ± 1.84) 分,主观支持维度得分为 (24.78 ± 2.61) 分,对支持的利用度维度得分为 (6.42 ± 1.10) 分。出院准备度、出院指导质量、社会支持满足正态分布,使用Pearson相关进行相关性分析。老年食管癌术后患者出院准备度与出院指导质量、社会支持总分及各维度的相关性分析结果见表2。

表 1 200 例老年食管癌术后患者出院准备度得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

变量	例数	出院准备度得分	<i>t</i> 或 <i>F</i> 值	<i>P</i> 值	
性别	男	145	88.78 ± 10.14	0.413	0.680
	女	55	88.15 ± 8.82		
婚姻状态	已婚	180	89.11 ± 9.80	2.411	0.092
	丧偶/离异	16	83.75 ± 7.02		
	未婚	4	85.75 ± 14.98		
居住地	农村	130	86.38 ± 8.69	-4.620	<0.05
	城市	70	92.76 ± 10.39		
经济收入	<3 000 元	132	86.74 ± 8.96	-3.911	<0.05
	≥3 000 元	68	92.25 ± 10.34		
文化程度	初中及以下	145	86.29 ± 9.03	17.510	<0.05
	中专/高中	42	93.31 ± 12.41		
	大专及以上	13	95.17 ± 7.93		
医疗费用支付方式	自费	15	82.00 ± 5.10	0.488	0.626
	医保	185	83.26 ± 9.88		
肿瘤分期	1 期	75	94.73 ± 7.44	30.491	<0.05
	2 期	86	84.91 ± 9.12		
	3 期	39	85.00 ± 9.41		
术后住院时间	<15 d	119	91.80 ± 9.50	6.070	<0.05
	≥15 d	81	83.93 ± 8.21		
是否带管出院	是	160	87.79 ± 9.86	-2.569	<0.05
	否	40	91.90 ± 8.85		
肿瘤位置	上段	24	94.14 ± 8.20	14.271	<0.05
	中段	146	86.50 ± 8.94		
	下段	30	94.47 ± 10.98		

表 2 200 例老年食管癌术后患者出院准备度与出院指导质量、社会支持的相关性分析

项目	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
出院指导质量总分	0.960	<0.05
患者需要获得的指导内容	0.913	<0.05
患者实际获得的指导内容	0.890	<0.05
出院指导技巧及效果	0.947	<0.05
社会支持总分	0.894	<0.05
主观支持	0.073	0.174
客观支持	0.927	<0.05
对支持的利用度	0.766	<0.05

2.5 出院准备度影响因素的分析 以本研究数据为样本,建立回归分析模型,因变量出院准备度评分,自变量为上述单因素分析、相关性分析中 $P < 0.05$ 的变量,赋值情况为:居住地(1 = 农村,2 = 城市);经济收入(1 = 3 000 元以下,2 = 3 000 元及以上);文化程度(1 = 初中及以下,2 = 中专/高中,3 = 大专及以上);肿瘤分期(1 = 1 期,2 = 2 期,3 = 3 期);术后住院时间(1 = 15 d 以下,2 = 15 d 及以上);是否带管出院(1 = 有,2 = 无);肿瘤位置(1 = 上段,2 = 中段,3 = 下段);其他为原值带入。分析结果显示:文化程度、是否带管出院、出院前患者实际获得的指导内容、出院指导技巧及效果、客观支持是老年食管癌患者出院准备度的影响因素。见表 3。

3 讨论

3.1 老年食管癌患者出院准备度处于中等水平

在本研究中,老年食管癌术后患者出院准备度总分为(88.61 ± 9.78)分;条目标化得分为(7.38 ± 0.82)分,说明本院老年食管癌术后患者出院准备度处于中等水平。虽然大部分老年术后患者出院准备较为充分,但仍有少部分患者未做好出院回家的准备。通过对出院准备度各维度条目比较,老年食管癌术后患者适应能力标准化得分最低(6.78 ± 0.99)分,说明患者可能还担心未定位具备出院后的自我护理能力。分析原因,可能是在加速康复背景下患者虽然满足出院指征,但出院后疼痛、肺康复、营养状况等仍未完全恢复,尤其是食管癌术后患者重新建立消化道模式需要较长适应,出院后仍需进行疾病的自我护理,对于老年患者来说,身体各项功能下降、自护能力差导致其恢复期延长,这些问题的存在导致患者主观上希望可以延长住院时间。因此,医护人员要加强疾病知识的宣教,提高患者和家属的主观能动性;可以通过共同制定护理计划、互动执行、多媒体宣教等方式,确保其积极参与到疾病管理中^[14-15]。

3.2 影响老年食管癌术后患者出院准备度的因素

3.2.1 文化程度

本研究结果说明,文化程度越高的患者其出院准备度越高,这与徐颀等^[16]、Baksi等^[17]的研究结果一致。分析可能原因:文化程度高的患者对新知识接受能力、理解能力较高,这类患者还可以通过查阅书籍、听讲座等方式获取疾病应对、护理方法。文化程度低的患者不能正确理解疾病、感知信息能力较差,甚至由此影响心理状况^[18],从而导致出院准备度低。医护人员要根据患者文化程度的高低制定更为精细的出院计划,采用多元化方

式,如视频、动画、同伴支持等^[19],为患者进行健康教育,提高其出院准备及康复应对能力,早日回归社会。

3.2.2 是否带管出院

本研究结果显示,带管出院的患者出院准备度较低,这与雷婷婷等^[20]研究结果一致。分析可能原因:在加速康复背景下,部分术后患者携带营养管出院进行营养治疗,而在住院期间营养管的护理工作大部分由责任护士完成,出院后患者及家属需要学习如何配置合适的营养液、如何注入营养液及后续的维护,照顾难度增加,会产生焦虑、忧郁情绪,从而影响出院准备度^[21]。因此,应在患者住院期间加强营养管知识宣教,并示范教授营养液配置、输注、冲洗方法,并可在家属操作、巡视时重点关注营养管使用正确与否,不定时采用回授法等提问患者及家属,评估疾病护理知识、操作掌握情况,从而保证其居家安全。

3.2.3 出院前实际获得的指导内容

本研究结果显示,患者在出院前实际获得的指导内容与其出院准备度呈正相关,与Zhang等^[22]的研究结果相似。本研究中,医护人员提供的出院指导内容与患者预期获得的内容不完全一致,不能完全满足患者院外及居家护理需要。分析原因可能为:医护人员宣教指导内容不全面、形式较为单一或宣教力度不强,而老年患者由于自身能力、理解力、接受力限制等原因,难以有效接收外界信息^[23]。因此,科室负责人应重视加强出院宣教的实施,完善出院宣教指导,尽可能丰富知识传递的方法及技巧,提高宣教能力,同时还应根据患者之间的领悟差距,有针对性地给予个性化指导。通过提高患者出院前实际获得的内容,帮助患者及家属掌握更多自护知识,使其出院准备度得到提高^[24]。

表3 老年食管癌术后患者出院准备度影响因素的多重线性回归分析

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常量	-40.228	4.930	-	-8.160	<0.001
文化程度	-0.796	0.336	-0.060	-2.370	0.019
是否带管出院	0.961	0.478	0.039	2.013	0.046
出院前患者实际获得的指导内容	1.357	0.230	0.323	5.894	<0.001
出院指导技巧及效果	0.896	0.073	0.652	12.325	<0.001
客观支持	-1.572	0.410	-0.296	-3.838	<0.001

注: $F = 218.805$, $P < 0.001$; $R^2 = 0.934$, 调整后 $R^2 = 0.929$; - 为无相关值。

3.2.4 出院指导技巧及效果 本研究结果提示,医护人员出院指导技巧及效果是老年食管癌术后患者出院准备度的影响因素,且出院指导技巧与出院准备度呈正相关。研究^[25]显示,护士所具备的出院指导技巧,如倾听、鼓励患者及家属等,不仅能够减轻患者的心理负担,还能提高患者的出院准备度。这提示医护人员应多加强与老年患者及家属的交流沟通,注重沟通技巧,耐心热心解答患者的疑问,促使患者及家属主动参与出院计划的制定。除此之外,出院指导的宣教方式、内容制定、工具的选择等也是影响患者出院准备度的因素,发放居家照护宣传资料、制作宣教视频图册、互联网医院护理问诊等形式多样化的宣教方式有利于提高老年患者的知识储备及出院准备。

3.2.5 客观支持 本研究结果显示,客观支持较好时患者出院准备越好,这与国外已有研究结果^[26]相符。客观支持是指一些实际的或可见的支持,比如物质上的援助、社会网络、团体关系的参与,一般来说与患者的经济水平有关,物质基础较牢固的患者其客观支持水平较高,从而能更好地保障后续治疗及满足出院后的就医需求^[27]。研究^[28]显示,有效的社会支持可以提供更好的社会保障、医疗卫生条件以及更多的资源和社会互动,同时还能提高患者战胜疾病的信心。因此,医护人员应根据患者个体的客观支持情况、经济水平针对性制定出院计划,在此方面重点关注患者主要照顾者的参与力度,在计划出院时对家属进行疾病相关知识健康教育,提高患者及家属出院后的应对能力,使得患者在出院后得到更好的照顾。另一方面,如有机会应积极帮助患者寻求物资、资金、医疗等社会支持,或帮助其转接后续合适医疗机构接受照护,给予连续性指导^[29]。

参 考 文 献

[1] 何珂瑶,张家豪,陈斯默,等.老年食管癌患者列线图预后模型的构建与验证[J].中国现代医药杂志,2023,25(3):10-17.

[2] MOHATA S,KUMAR H S,SHARMA N,et al. Acute treatment-related toxicity in elderly patients with good performance status compared to young patients in locally advanced esophageal carcinoma treated by definitive chemoradiation: a retrospective comparative study[J]. J Cancer Res Ther,2020,16(1):116-119.

[3] FENWICK A M. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting[J]. J Adv Nurs,1979,4(1):9-21.

[4] CHEN A,DINYARIAN C,INGLIS F,et al. Discharge interventions

from inpatient child and adolescent mental health care: a scoping review[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry,2022,31(6):857-878.

[5] WEISS M E,YAKUSHEVA O,BOBAY K L,et al. Effect of implementing discharge readiness assessment in adult medical-surgical units on 30-day return to hospital: the READI randomized clinical trial[J/OL]. JAMA Netw Open,2019,2(1):e187387. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2018.7387.

[6] 王莹,杨芳,韩燕,等.老年病人出院准备度研究进展[J].护理研究,2022,36(15):2713-2720.

[7] 国家卫生健康委员会.食管癌诊疗规范(2018年版)[J].中华消化病与影像杂志,2019,19(4):158-192.

[8] WEISS M E,PIACENTINE L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. J Nurs Meas,2006,14(3):163-180.

[9] 林佑桦,高家常,黄阿美.中文版医院出院准备度量表之信效度检定[J].护理杂志,2014,61(4):56-65.

[10] 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(6):752-755.

[11] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.

[12] 仇静霞,马丽莉,洪仁慧,等.加速康复外科背景下胃癌术后患者出院准备度与营养状况的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(15):2051-2056.

[13] 丘丽红,洪宇彤,史晓华.老年肺癌术后患者出院准备度状况及影响因素研究[J].护士进修杂志,2018,33(21):1994-1997.

[14] 陈付萍,陈桂花,徐丽红,等.强化健康教育对肝性脑病患者及照护者影响的调查[J].中国临床保健杂志,2017,20(2):189-191.

[15] 罗勇,丁秀秀,李璐,等.2型糖尿病患者社区健康教育效果评价[J].中国临床保健杂志,2017,20(3):258-260.

[16] 徐靓,陈秀秀,罗鹏珍.喉癌手术患者术后出院准备度水平及其相关危险因素分析[J].临床护理杂志,2022,21(3):14-16.

[17] BAKSI A,ARDA SÜRÜCÜ H,TURHAN DAMAR H,et al. Examining the relationship between older adults' readiness for discharge after surgery and satisfaction with nursing care and the associated factors[J]. Clin Nurs Res,2021,30(8):1251-1262.

[18] 左丹妮,赵慧华,许方蕾,等.冠心病患者出院准备度现状及影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):1-4.

[19] 张静,方海雁,尤敏,等.术后患者出院准备度影响因素的 Meta 分析[J].包头医学院学报,2022,38(9):64-70,80.

[20] 雷婷婷,徐琳,李敏,等.带 T 管出院病人健康心理控制源在领悟社会支持与出院准备度间的中介效应[J].循证护理,2022,8(11):1542-1546.

[21] 魏伟瑾,刘丹丹,张思文,等.食管癌术后患者主要照顾者出院准备度现状及其影响因素分析[J].当代护士(下旬刊),2022,29(5):38-42.

[22] 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(3):543-552.

- [23] 赵延芳,侯亚丽,黄智龙,等.头颈癌术后病人出院准备度现状及影响因素分析[J].护理研究,2023,37(6):993-999.
- [24] 王青云,覃悦,牛艳丽,等.延续性健康教育路径对肝硬化患者出院后生存状态的影响[J].中国临床保健杂志,2017,20(5):601-603.
- [25] 崔玲玲,胡慧秀,孙超,等.北京市某三级甲等医院护士出院准备服务的认知现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(26):3558-3562.
- [26] CAUSEY-UPTON R, HOWELL D M, KITZMAN P H, et al. Factors influencing discharge readiness after total knee replacement[J]. Orthop Nurs, 2019, 38(1):6-14.
- [27] 黄天雯,谭运娟,黄小芬,等.老年慢性病出院病人护理结局及其影响因素分析[J].护理研究,2015,29(1A):22-25.
- [28] 胡梦蝶,邢淑君,杜艳华,等.甲状腺癌手术后患者出院准备度与社会支持的相关性分析[J].中国病案,2022,23(5):104-107.
- [29] 陈元元.加速康复外科模式下妇科恶性肿瘤手术患者出院准备度现状及影响因素分析[D].荆州:长江大学,2022.
- (收稿日期:2023-10-17)

声 明

近期,本刊多次接到作者的咨询和投诉电话,反映有人以本刊编辑部、采编中心、编辑的名义,通过微信、电邮联系作者,诱骗作者投稿,骗取费用。请各位作者通过本刊官网投稿;本刊官方汇款账号的开户名称为中国临床保健杂志社,任何要求作者将费用汇入指定的个人账户、微信或支付宝账号的行为均为诈骗。

为维护作者的权益和《中国临床保健杂志》的声誉,请各位作者认准以下联系方式。

电话:0551-62608457

电子邮箱:J. C. Healthcare@163. com

官方网站:www. zgldbzz. com

官方微信:ZGLCBJZZ

微信二维码:

