

鼻内镜术后患者出院准备度现状及影响因素研究

刘书君, 官春燕, 王淼, 何嘉, 张卓雅, 简丹妮
华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北 武汉 430023

摘要 : 目的 调查鼻内镜术后患者出院准备度现状, 并分析其影响因素, 为临床工作改进提供依据。方法 于2022年7月 - 2023年1月, 应用便利抽样法, 本研究选取了195例即将出院的鼻内镜手术患者作为调研对象, 这些患者均来自于武汉市的一家三级甲等医院, 且符合本研究的纳入标准。在患者出院前的一天, 研究团队采用了一套综合的调查工具进行了数据收集, 这套工具包含了三个部分: 一般资料调查表、出院准备度量表以及出院指导质量量表。通过这些量表的应用, 研究旨在评估患者的整体出院准备状况, 并对其接受的出院指导的质量进行量化分析。结果 共收回181名鼻内镜术后患者的调查资料, 出院准备度的总分为(95.97 ± 20.06)分, 出院指导质量总分为(146.44 ± 31.84)分, 经过皮尔逊相关系数分析, 我们发现鼻内镜手术患者的出院指导质量与他们的出院准备程度呈现出了显著的正向关联, 具体来说, 相关系数高达0.794, 且这一结果在统计学上具有极显著性(p 值小于0.01)。多元线性回归分析的结果进一步揭示了, 性别、是否合并慢性病、出院指导质量是鼻内镜术后患者出院准备度的三个独立影响因素($F=28.996$, $R^2=0.630$)。结论 鼻内镜术后患者出院准备度呈中等偏上水平, 应对女性、是否有合并慢性疾病的患者给予关注, 提升出院指导质量, 以提高此类患者的出院准备度水平, 帮助患者预防并发症发生和促进术后康复。

关键词 : 鼻内镜; 患者; 慢性病; 合并症; 出院指导质量

Investigating the Discharge Readiness and Its Determinants in Patients Following Nasal Endoscopic Surgery

Liu Shujun, Guan Chunyan, Wang Miao, He Jia, Zhang Zhuoya, Jian Danni
Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430023

Abstract : Objective The objective of this study is to assess the current state of discharge readiness among patients who have undergone nasal endoscopic surgery and to analyze the factors that influence their preparedness, thereby offering insights to enhance clinical practices. Methods Between July 2022 and January 2023, a total of 195 patients who had achieved discharge readiness following nasal endoscopic surgery and fulfilled the study's inclusion criteria were enrolled using a convenience sampling technique. One day prior to their scheduled discharge, these patients were assessed using a comprehensive questionnaire encompassing general data, a discharge readiness scale, and a discharge guidance quality scale. Results A total of 181 patients with postoperative nasal endoscopy were collected. Patients who had undergone nasal endoscopic surgery exhibited a mean discharge readiness score of 95.97, with a standard deviation of 20.06. Concurrently, the mean score for the quality of discharge guidance was 146.44, accompanied by a standard deviation of 31.84. Pearson correlation analysis uncovered a robust positive correlation between the two variables, indicating that as the quality of discharge guidance improved, so did the patients' readiness for discharge. This correlation was statistically significant, with a correlation coefficient of 0.794 ($p < 0.01$), emphasizing the critical role of comprehensive discharge guidance in enhancing patients' preparedness for transition from the hospital to home care after nasal endoscopic surgery. Furthermore, the outcomes of the multiple linear regression analysis identified gender, the presence of chronic diseases, and the quality of discharge guidance as three independent factors that significantly influence the discharge readiness of patients following nasal endoscopic procedures, accounting for 63.0% of the variance in discharge readiness ($F=28.996$, $R^2=0.630$). Conclusion The discharge readiness of patients after nasal endoscopic surgery is medium to upper level. Attention should be paid to women and patients with or without chronic diseases, and the quality of discharge guidance should be improved to improve the discharge readiness of such patients, help them prevent complications and promote postoperative rehabilitation.

Key words : nasal endoscopy; patient; chronic disease; comorbidity; discharge guidance quality

* 作者简介: 刘书君, 女, 本科, 主管护师, 护士 工作单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 耳鼻咽喉头颈外科

鼻内窥镜手术方式主要是运用内窥镜设备所具有的良好照明功能以及配套器械进入到患者的鼻内部,对病变组织进行彻底清除,亦可保留患者正常的鼻窦鼻腔黏膜以及结构,在鼻腔鼻窦等其他众多疾病治疗中广泛应用,是现阶段对鼻息肉和慢性鼻窦炎疾病进行治疗的常用手术方式之一^[1]。但患者术后仍易出现鼻出血、鼻腔粘连等并发症,影响术腔黏膜恢复效果,甚至造成病情复发^[2,3],国内外常常用“出院准备度”这一概念描述患者的出院准备情况^[4]。研究表明^[5-8],出院准备度好的患者,其并发症的发生相对较少,再入院率下降,医疗负担相对减轻,病人能从医院安全转移到家庭和社会。当前国内学术界对鼻内窥镜手术后患者出院准备度的研究相对较少,对其评估和分析的重要性尚未得到充分认识,相关调查研究文献亦不多见。鉴于此,本研究的目标是评估鼻内窥镜手术后患者出院准备度的实际情况,并探讨影响患者出院准备度的各种相关因素。通过这项研究,我们旨在为科学评估术后患者出院准备度及制定相应的干预措施提供实证依据。

一、对象与方法

(一) 调查对象

采用方便抽样的方式,于2022年7月-2023年1月调查以武汉市某三级甲等医院中接受鼻内窥镜手术并准备出院的患者群体为研究对象,并签署知情同意书后再进行问卷调查。采用横断面调查样本量计算公式 $N=(U_{\alpha}\sigma/\delta)^2$, U_{α} 为检验水准 $\alpha=0.05$ 对应的值=1.96, σ 为总体标准差, δ 为容许误差,经预调查30例其出院准备度总分标准差为13.10,容许误差取2,需样本量约为165例,前期估计约18%患者可能拒绝填写或者问卷无效,故确定样本量为195例。共发放样本问卷195份,剔除无效问卷14份,最终纳入181例样本,问卷有效回收率为92.82%。

纳入标准:(1)患者在接受鼻内窥镜手术治疗前,已满足临床手术的指征要求;(2)患者年龄在18-70周岁;(3)患者目前处于意识清醒的状态,思维清晰,能够理解并回应医护人员的指示。在医护人员进行问卷调查时,患者能够主动参与,准确表达自己的感受和情况,积极配合完成问卷调查的所有内容;(4)患者本人或其家属具备良好的手机或微信操作技能,能够熟练地使用这些通讯工具进行沟通和信息交流。患者或其家属已经仔细阅读并理解了相关的医疗信息,在此基础上,他们自愿签署了书面的知情同意书,表明他们充分了解治疗过程、可能的风险以及预期的治疗效果,同意接受相应的医疗干预。排除标准:(1)患者病情变化,无法继续参加本研究;(2)患者中途自愿退出。

(二) 调查工具

(1)本研究的一般资料调查表由研究团队自行开发,它是在广泛文献回顾的基础上,经过专家评审和修订而形成的。本调查表全面收集了接受鼻内窥镜手术患者的社会人口统计信息,并包含了与疾病相关的各项数据。所设计的具体测量指标涵盖了:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、工作状态、居住状态、有无照顾者、是否有医保及医保类型、家庭月收入、有无合并慢性病、疾病的诊断类型、住院天数、患病次数、患病时长等。

(2)出院准备度量表(readiness for hospital discharge scale, RHDS)

本研究使用林佑桦等翻译及修订的中文版RHDS量表^[9]。该量表包含个人状态(3个条目)、适应能力(5个条目)和预期性支持(4个条目)共3个维度12个条目,每个条目得分在0分~10

分之间,各条目相加后得分为量表总分范围为0~120分,量表总分越高,说明患者出院准备度越好^[10]。本调查得到其克隆巴赫系数系数为0.953,折半系数为0.878,证明该量表在鼻内窥镜术后患者中应用信度较高。

(3)出院服务评价表(Discharge Service Assessment Form)

本研究采用王冰花等翻译修订的中文版QDTS量表^[11]。该量表包含需要内容(6个条目)、实际获得内容(6个条目)和指导技巧及效果(12个条目),共3个维度24个条目,每个条目得分在0分~10分^[10]。需要内容不计入总分,与实际获得内容形成配对条目,两者之间的差值可以了解患者实际需求是否得到满足,即:实际获得内容得分与指导技巧及效果得分之和为出院指导质量总分,各条目相加后得分为量表总分范围为0~180分,量表总分越高,说明患者出院指导质量越好^[12]。本调查得到其克隆巴赫系数系数为0.983,折半系数为0.871,证明该量表在鼻内窥镜术后患者中应用信度较好。

(三) 调查实施

在本次研究中,问卷通过“问卷星”平台生成二维码,以便进行调查。所有调查员均接受了专业培训,并采用了统一的调查话术。在问卷发放前,调查人员向参与者全面阐述了调查的目的和意义,并在获得他们的明确同意后,指导他们签署了知情同意书。在整个调查过程中,调查人员与参与者建立了坚实的信任基础。调查安排在患者出院前一天进行,调查人员在现场指导参与者如何填写问卷,为了确保问卷的填写质量和数据的准确性,采取了一系列措施。要求所有问卷在患者在场的情况下当场填写完毕,这样可以及时捕捉到患者的真实感受和反馈,避免因时间延迟而导致的记忆模糊或信息失真。还对填写完毕的问卷进行现场核验,检查数据的完整性和准确性,确保收集到的信息是真实可靠的。对于部分患者可能存在阅读能力有限或因身体原因无法自行填写问卷的情况,我们的调查人员会提供额外的帮助。调查人员会逐项朗读问卷内容,用清晰、易懂的语言解释每个问题的含义,确保患者能够充分理解问题的意图这样的做法不仅提高了问卷完成率。患者如因特殊原因,不能继续配合,则停止调查,该问卷视为无效^[13]。

(四) 数据处理与分析

调查问卷经严格审查剔除无效问卷后,研究采用Excel进行

数据录入, 并利用 SPSS 26.0 统计分析软件对收集的数据进行详细统计分析。鼻内镜术后患者的医学资料符合正态分布的采用平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述; 定性资料采用频数、构成比 (%) 描述。两组间出院准备总分进行单因素分析时采用 t 检验、多组间单因素分析时采用 One-Way ANOVA 检验或 Kruskal-Wallis H 检验; 相关性分析采用 Pearson 分析; 最后将所有单因素分析有统计学意义的变量进行多元逐步线性回归分析, 结果以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[14]。

二、结果

(一) 鼻内镜术后患者出院准备度得分状况

本研究中, 鼻内镜术后患者出院准备度总分为 (95.97 ± 20.06) 分, 条目均分为 (8.00 ± 1.67) 分, 各维度得分中, 预期获得支持得分最高 (8.17 ± 1.89) 分、个人状态得分次之 (8.00 ± 1.67) 分, 适应能力得分排列第三 (7.86 ± 1.80) 分, 见表 1。

表 1 鼻内镜术后患者出院准备度得分状况 (N=181, $\bar{x} \pm s$)

项目	满分	实际得分	条目均分
出院准备度总分	120	95.97 ± 20.06	8.00 ± 1.67
适应能力	50	39.80 ± 8.75	7.96 ± 1.75
预期获得支持	40	32.66 ± 7.55	8.17 ± 1.89
个人状态	30	23.51 ± 5.57	8.00 ± 1.67

注: 条目均分 = 实际总分 / 条目数

(二) 鼻内镜术后患者出院指导质量得分状况

本研究中, 鼻内镜术后患者的出院指导质量总分为 (146.44 ± 31.14) 分, 条目均分为 (8.14 ± 1.77) 分, 各维度得分中, 指导技巧及效果得分最高 (9.93 ± 2.25) 分、需要内容得分次之 (7.97 ± 1.71) 分, 获得内容得分排列第三 (7.86 ± 1.80) 分, 见表 2。

表 2 鼻内镜术后患者出院指导质量得分状况 (N=181, $\bar{x} \pm s$)

项目	满分	实际得分	条目均分
出院指导质量总分	180	146.44 ± 31.84	8.14 ± 1.77
需要内容	60	47.84 ± 10.28	7.97 ± 1.71
指导技巧及效果	120	99.27 ± 22.51	9.93 ± 2.25
实际获得内容	60	47.17 ± 10.81	7.86 ± 1.80

注: 条目均分 = 实际总分 / 条目数; 出院指导质量总分 = 指导技巧及效果 + 实际获得内容^[15]

(三) 术后患者出院前基本情况分析

本研究结果显示, 性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住状态、有无照顾者、是否有医保及医保类型、合并症种类、疾病的诊断类型对鼻内镜术后患者的出院准备度有影响, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 鼻内镜术后患者出院准备度的单因素分析 (N=181, $\bar{x} \pm s$)

项目	分类	例数 (百分比, %)	得分	统计值	P
性别	男	109(60.22)	99.68 ± 18.82	t=3.141	0.002
	女	72(39.78)	90.35 ± 20.69		

项目	分类	例数 (百分比, %)	得分	统计值	P
年龄	18-29岁	57(31.49)	98.47 ± 14.85	F=2.124	0.080
	30-39岁	40(22.10)	98.63 ± 20.01		
	40-49岁	21(11.60)	100.00 ± 14.25		
	50-59岁	45(24.86)	92.62 ± 20.41		
	≥ 60岁	18(9.94)	85.83 ± 33.19		
婚姻状况	未婚	52(28.73)	98.19 ± 17.01	H=8.679	0.034
	已婚	123(67.96)	96.61 ± 19.34		
	离异或丧偶	6(3.31)	64.67 ± 35.69		
文化程度	高中以下	81(44.75)	91.86 ± 22.46	F=4.350	0.014
	大专或本科	90(49.72)	100.30 ± 17.34		
	硕士以上	10(5.52)	90.30 ± 14.70		
工作状态	在职	99(54.70)	98.06 ± 17.60	F=1.194	0.305
	退休	25(13.81)	93.04 ± 23.99		
	无业	57(31.49)	93.63 ± 22.07		
居住状态	独居	22(12.15)	82.95 ± 29.70	F=7.318	0.001
	与家人同住	148(81.77)	97.01 ± 17.85		
	与其他人住	11(6.08)	108.09 ± 12.55		
照顾者	配偶	106(58.56)	97.58 ± 17.01	F=4.169	0.007
	子女	18(9.94)	91.39 ± 21.06		
	独居	23(12.71)	84.26 ± 29.49		
	其他人	34(18.78)	101.32 ± 17.91		
医保类型	无	24(13.26)	85.83 ± 23.29	F=3.108	0.010
	公费	2(1.10)	101.50 ± 26.16		
	农村合作疗	35(19.34)	90.80 ± 21.80		
	城镇居民保	52(28.73)	96.21 ± 20.30		
	职工医保	63(34.81)	101.57 ± 15.39		
	其他	5(2.76)	105.60 ± 19.29		
家庭每人月收入	<2000	28(15.47)	91.75 ± 27.35	F=2.329	0.076
	2000-5000	74(40.88)	93.41 ± 19.30		
	5000-10000	46(25.41)	102.13 ± 14.24		
	>10000	33(18.23)	96.73 ± 20.28		
合并慢性病	无	154(85.08)	98.09 ± 18.15	F=10.769	0.000
	1-2种	25(13.81)	86.96 ± 21.92		
	3种以上	2(1.10)	45.50 ± 51.62		
疾病诊断类型	鼻息肉	28(15.47)	99.75 ± 17.08	F=2.766	0.029
	鼻窦炎	74(40.88)	96.04 ± 17.93		
	鼻中隔偏曲	30(16.57)	97.23 ± 16.71		
	鼻咽占位	16(8.84)	104.88 ± 14.49		
	其他	33(18.23)	87.15 ± 28.25		
住院时间	≤ 5天	68(37.57)	93.09 ± 21.17	F=1.927	0.149
	6-7天	90(49.72)	98.90 ± 17.69		
	>7天	23(12.71)	93.04 ± 24.31		

项目	分类	例数(百分比, %)	得分	统计值	P
患病次数	1-2	157(86.74)	96.60 ± 20.27	F=0.971	0.381
	3-5	20(11.05)	90.25 ± 19.53		
	>5	4(2.21)	100.00 ± 10.13		
患病时长	>3年	43(23.76)	91.81 ± 22.81	F=1.215	0.299
	1-3年	82(45.30)	97.24 ± 18.33		
	≤1年	56(30.94)	97.30 ± 20.17		

(四) 鼻内镜术后患者出院准备度的多元线性回归分析

以出院准备度总得分为因变量(y), 单因素分析有统计学意义(P < 0.05)的变量作为自变量(x)进入多元逐步线性回归分析[15]。对两个或更多的分类变量进行哑变量编码处理, 有序变量和定量资料直接带入, 见表4。结果显示, 出院准备度的主要影响因素有性别、合并症种类、出院指导质量(P < 0.05)。见表5。

表4 自变量赋值表

(因年龄单因素分析高于0.05, 故未纳入回归分析, 删除赋值)

自变量	赋值方法
性别	0=男; 1=女
婚姻状况	以离异或丧偶为参照: 未婚 x1=1, 非未婚 x1=0; 已婚 x2=1, 非已婚 x2=0;
文化程度	1=高中以下; 2=大专或本科; 3=硕士以上
居住状态	以与其他人同住为参照: 独居 x1=1, 非独居 x1=0; 与家人同住 x2=1, 非与家人同住 x2=0;
照顾者种类	以其他为参照: 配偶 x1=1, 非配偶 x1=0; 子女 x2=1, 非子女 x2=0; 独居 x3=1, 非独居 x3=0;
是否有医保及医保类型	以其他为参照: 自费 x1=1, 非自费 x1=0; 新农合 x2=1, 非新农合 x2=0; 城镇医保 x3=1, 非城镇医保 x3=0; 职工医保 x4=1, 非职工医保 x4=0
合并症种类	1=无; 2=1~2种; 3=3种以上
疾病的诊断类型	以其他为参照: 鼻息肉 x1=1, 非鼻息肉 x1=0; 鼻窦炎 x2=1, 非鼻窦炎 x2=0; 鼻中隔偏曲 x3=1, 非鼻中隔偏曲 x3=0; 鼻炎占位 x4=1, 非鼻炎占位 x4=0
出院指导质量总分	原值输入

表5 鼻内镜术后患者出院准备度的多元线性回归分析(N=181)

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
常量	50.619	12.136		4.171	0.000
性别	-4.762	2.034	-0.117	-2.341	0.020
合并症种类	-7.165	2.614	-0.142	-2.741	0.007
出院指导质量	0.412	0.032	0.654	12.753	0.000

注: R=0.794, R²=0.630, 调整后R²=0.609, F=28.996, P < 0.001

三、讨论

(一) 鼻内镜术后患者出院准备度现状分析

由表1可见, 鼻内镜术后患者出院准备度总得分处于中等偏上

水平, 各维度得分中, 预期获得支持得分最高, 个人状态次之, 适应能力得分最低, 与李琳、袁丽等的研究结果基本一致^[16-18]。因为鼻内镜术后患者出院后需要长期坚持用药、复查、鼻腔冲洗, 易引起相关并发症, 导致患者对个人状态产生疑虑, 使个人状态维度得分较低; 由于住院期间可以依赖医生、护士的治疗及护理, 出院后患者及其家属缺少精心的护理与指导, 依从性较差, 导致出院后应对能力维度得分较低。因此, 为改善鼻内镜术后患者的个人状态和适应能力, 建议在患者住院期间, 介绍鼻内镜术后康复较好患者的成功经验, 使患者正视自身病情, 提高患者对抗疾病的信心, 改善不良情绪, 消除患者出院后对个人状态的疑虑; 对于出院后应对能力差的患者, 利用“互联网+”延续性护理: 可采用短视频软件、微信微博公众号科普等方式推送鼻内镜术后康复的健康教育知识, 提供一些实时交流平台如线上问诊、建立微信群、QQ群等动态化了解鼻内镜术后患者目前症状改善情况, 及复诊情况, 对鼻内镜术后的护理及并发症的应对措施予以解答, 鼓励群内患者加强交流, 分享自己出院后居家自我管理的方法和经验, 以提高患者及家属对疾病的应对能力, 降低并发症的发生, 减轻家庭的经济负担。

(二) 鼻内镜术后患者出院指导质量现状分析

由表2可见, 鼻内镜术后患者的出院指导质量总得分亦处于中等偏上水平, 各维度得分中, 指导技巧及效果得分最高、需要内容得分次之, 获得内容得分最低, 这与胡延华等^[19]的研究结果一致。鼻内镜术后患者的获得内容得分低于患者需要内容得分, 说明鼻内镜术后患者出院后实际指导内容不能满足他们的需求。这提示医护人员应重点关注鼻内镜术后患者出院后所面临或遇到的问题, 对有困难的患者进行有效地干预, 鼓励患者表达担忧和疑问, 有效地评估患者的健康需求, 结合患者的特点, 尽量安排家属在场的情况下为患者提供及时、可行、个体化的出院指导方案。建议护理人员不仅要提升业务水平, 还应更加关注鼻内镜术后患者的健康需求, 注意患者的反馈, 使患者完全掌握疾病相关知识, 以提高患者的出院指导质量。

(三) 鼻内镜术后患者的出院准备度的影响因素分析

1. 性别 本研究结果显示, 男性比女性患者出院准备度实际得分高, 与王慧、郑传敏等的研究结果一致^[20, 21]。这可能是由于激素水平的差异, 女性一般表现得比男性更脆弱、焦虑、敏感^[22], 加之女性在照顾孩子和做家务方面比男性承担更多的角色和责任, 从而使她们心理感受到对出院后所要面对的事务准备不足^[20]。因此, 鼻内镜术后应该更关心女性患者, 在传统护理的基础上可以采用认知护理干预, 加强对女性患者心理、身体状态等其他方面均进行全面评估, 交流沟通时给予支持与鼓励, 介绍鼻内镜手术的安全性, 让患者了解发病机制、治疗方法、预后效果以及手术后的康复护理措施。出院指导时需叮嘱女性患者多休息, 避免劳累, 身体条件允许的情况下, 适当体育锻炼, 以促进快速康复。

2. 合并慢性病 多因素分析结果显示, 是否有合并慢性病及数量会影响鼻内镜患者的出院准备度水平, 与牟文轩等^[23]的研究结果基本一致。分析原因可能是随着患者合并慢性病数量的增加, 与疾病相关的治疗及护理方案也趋于复杂化, 并对出院准备

度产生了一定影响^[24]。所以, 护理人员在患者住院的过程中, 需要与伴有合并慢性病的鼻内镜术后患者积极沟通, 专注于不同患者的个体化需求, 以便制定和实施适合个体的出院准备服务, 提高患者出院准备度。

3. 出院指导质量 Pearson 相关分析结果得出鼻内镜术后患者的出院准备度 (R HDS) 总分与出院指导质量 (QDTS) 总分呈正相关 ($r=0.794, P<0.01$), 本研究与何丹等^[25-27]的研究结果一致。该结果提示出院指导是医护人员帮助病人从医院过渡到家庭的主要方式。出院指导质量与出院准备度的正相关关系为护士在鼻内镜术后患者出院过程中发挥的重要作用提供了有力证据。在出院过渡期间, 医护人员与患者之间如果缺乏有效沟通, 会有负面影响, 如患者满意度降低等^[28]。所以, 在护士的培训中, 应设计鼻内镜术后相关的教育方案, 以确保患者沟通的有效性。现如今, 除了面对面宣教外, 护理人员也能借助多媒体等网络技术对

患者进行教育, 以提升患者的出院指导质量^[29]。

四、小结与展望

鼻内镜术后患者的出院准备度水平相对较高, 主要影响因素为患者的性别、是否合并慢性病, 并与出院指导质量呈正相关, 为改善此类患者制定干预措施提供依据。但本研究存在一定的局限性, 首先本研究是在我国华中地区的1所综合性三级甲等医院进行的, 由于不同省份和地区存在诊断、治疗和康复水平的差异, 这可能会导致抽样误差, 在后续的研究中, 还需纳入更多地区的患者; 其次, 由于本研究是横断面研究, 调查时间为患者出院前一天, 为更准确地确定患者在住院到出院过程中的变化, 在未来研究中应进行纵向研究。

参考文献

- [1]王秀芳. 功能性鼻内镜鼻窦手术的护理研究进展 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10):33-35.
- [2]Jiang R S, Twu C W, Liang K L. Efficacy of nasal irrigation with 200 mug/mL amphotericin B after functional endoscopic sinus surgery: a randomized, placebo-controlled, double-blind study [J]. Int Forum Allergy Rhinol, 2018, 8(1):41-48.
- [3]张永红. 阶段性强化教育对功能性鼻内镜鼻窦手术患者术后鼻腔冲洗依从性的影响 [J]. 上海护理, 2018, 18(08):44-46.
- [4]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.
- [5]Braet A, Weltens C, Sermeus W. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review [J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2016, 14(2):106-173.
- [6]Knier S, Stichler J F, Ferber L, et al. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge [J]. Rehabil Nurs, 2015, 40(1):30-39.
- [7]Weiss M, Yakusheva O, Bobay K. Nurse and patient perceptions of discharge readiness in relation to postdischarge utilization [J]. Med Care, 2010, 48(5):482-486.
- [8]田黠, 官美君, 彭继蓉. 手术患者出院准备度影响因素的研究进展 [J]. 当代护士, 2023, 30(22):21-25.
- [9]Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. [Psychometric testing of the chinese version of the readiness for hospital discharge scale] [J]. Hu Li Za Zhi, 2014, 61(4):56-65.
- [10]卢婉玲, 李瑞连. 膀胱癌根治术后尿路改道病人出院准备度现状及其影响因素分析 [J]. 全科护理, 2020, 18(30):4173-4177.
- [11]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(06):752-755.
- [12]芦凤娟, 宋玉芝, 刘聪聪, 等. 腕性骨折患者出院准备度现状及影响因素分析 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(04):294-298.
- [13]欧阳一雪, 赵红伟, 蔡雪, 等. 腰椎退行性变术后患者出院准备度现状及影响因素的研究 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(09):1280-1285.
- [14]张兴瑜, 李永红, 李琴, 等. 鼻咽癌患者出院准备度现状及影响因素的分析 [J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(02):81-87.
- [15]李琳, 李玲. 慢性心力衰竭患者出院准备度现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(26):3190-3192.
- [16]袁丽, 王芳. 糖尿病患者出院准备度与社会支持现状及相关性分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(25):3558-3561.
- [17]张海燕. 缺血性脑卒中患者出院准备度现状及影响因素 [J]. 当代护士, 2023, 30(23):140-144.
- [18]胡延华, 陈丽君, 高桃, 等. 肝硬化患者出院准备度现状及影响因素研究 [J]. 中国临床护理, 2022, 14(01):41-45.
- [19]王慧, 徐艳, 牛璐, 等. 缺血性卒中病人出院准备度的影响因素研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(03):414-417.
- [20]郑传敏, 潘宏年, 王修中, 等. 心理韧性在早期胃癌 ESD 术后病人自我护理能力与出院准备度间的中介效应 [J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(07):944-949.
- [21]王晓炜. 性别角色理论研究进展 [J]. 校园心理, 2014, 12(03):173-175.
- [22]牟文轩, 姜华, 曾裕, 等. 老年食管癌放疗病人出院准备度现状及影响因素 [J]. 护理研究, 2023, 37(13):2432-2437.
- [23]Facchinetti G, Ianni A, Piredda M, et al. Discharge of older patients with chronic diseases: What nurses do and what they record. An observational study [J]. Journal of Clinical Nursing, 2019, 28(9-10).
- [24]Malagon-Maldonado G, Connelly C D, Bush R A. Predictors of Readiness for Hospital Discharge After Birth: Building Evidence for Practice [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2017, 14(2):118-127.
- [25]Palonen M, Kaunonen M, Helminen M, et al. Discharge education for older people and family members in emergency department: A cross-sectional study [J]. Int Emerg Nurs, 2015, 23(4):306-311.
- [26]何丹, 胡三莲, 周玲等. 老年髌骨骨折患者出院准备度的现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(27):3732-3737.
- [27]Landeiro F, Roberts K, Gray A M, et al. Delayed Hospital Discharges of Older Patients: A Systematic Review on Prevalence and Costs [J]. Gerontologist, 2019, 59(2):e86-e97.
- [28]Shrader S, Kostoff M, Shin T, et al. Using Communication Technology to Enhance Interprofessional Education Simulations [J]. Am J Pharm Educ, 2016, 80(1):13.