

脆性骨折患者出院准备度与出院指导质量现状及其相关性

李玉兰,叶成利

(四川省隆昌市人民医院骨二科,四川隆昌,642150)

[摘要] 目的 调查脆性骨折患者的出院准备度和出院指导质量的现状,并分析两者之间的相关性。方法 选取187例脆性骨折患者作为研究对象,采用一般资料调查表、出院准备度量表(readiness for hospital discharge scale, RHDS)、出院指导质量量表(quality of discharge teaching scale, QDTS)进行横断面调查。结果 脆性骨折患者的RHDS条目均分为(7.50±1.37)分;出院指导质量条目均分为(7.75±1.58)分。脆性骨折患者的出院准备度和出院指导质量呈正相关($r=0.442$, $P<0.001$)。结论 脆性骨折患者的出院准备度和出院指导质量处于中上等水平;患者的出院准备度可影响其出院指导质量。医护人员应采取多模式的患者教育模式,并根据患者需求,从患者生理和心理准备上进行适宜的宣教,以提高患者出院指导质量和出院准备度。

[关键词] 骨质疏松性骨折;病人出院;准备度;指导质量

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)09-0016-06 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.09.004

Correlation between readiness for hospital discharge and quality of discharge guidance among osteoporotic fracture patients

Li Yulan, Ye Chengli//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(9): 16.

(Section II, Department of Orthopaedics, Longchang People's Hospital, Longchang, 642150, China)

[Abstract] Objective To explore the readiness for hospital discharge and quality of discharge guidance among osteoporotic fracture patients as well as the relationship between them. Methods One hundred and eighty-seven patients with osteoporotic fracture were selected as the research subjects. A cross-sectional survey was conducted with general information questionnaire, readiness for hospital discharge scale (RHDS) and quality of discharge teaching scale (QDTS). Results The score by RHDS among osteoporotic

[收稿日期] 2018-05-24

[作者简介] 李玉兰(1985-),女,四川资阳人,主管护师,本科,主要从事骨科护理工作。

出院计划服务作为延续护理的一种重要形式,以保障患者出院后的加速康复与安全为目的,非常重视对患者即将出院时基本情况的评估。患者

—————

(8):873-875.

[9] 李娜,童川,张明,等.急诊科护士共情能力与职业倦怠的相关性[J].护理学杂志,2016,31(4):61-62.

[10] 王婷,王维利,洪静芳,等.临床护士共情能力对职业倦怠感与主观幸福感间关系的调节作用[J].中国护理管理,2015,15(3):280-283.

[11] 刘小珍,李奕慧,唐宏.医护人员共情能力及影响因素调查分析[J].护理学杂志,2017,32(4):54-57.

[12] 李红梅,冯晓玲,李育玲.临终关怀病房护士共情疲劳及影响因素研究[J].护理学杂志,2017,32(18):88-90.

[13] 张旭.三级甲等医院急诊护士共情能力及其影响因素分析[J].护理实践与研究,2016,13(10):1-4.

[14] 罗文艳.急诊护士共情疲劳的研究现状[J].当代护士

(中旬刊),2016,9(6):6-7.

[15] 李靖.临床护理组织氛围与护士创新行为的相关性研究[J].护理学杂志,2014,29(14):59-61.

[16] 孟微,朴丽,杨蕊,等.社区护士工作适应障碍与领悟社会支持相关性研究[J].护理学杂志,2017,32(2):77-79.

[17] 陈超然,王强,卢光莉,等.临床护士工作倦怠与社会支持及归因方式的相关性研究[J].中华护理杂志,2015,50(7):892-894.

[18] 焦春红,蒋维连.临床护士感知组织氛围与工作投入的关系分析[J].护理管理杂志,2016,16(12):840-842.

[19] 金歌,张阳.工作动机及组织氛围对护士同理心影响的研究[J].护理研究,2015,29(19):2333-2336.

[本文编辑:郑志惠]

fracture patients was (7.50 ± 1.37) , at a upper-middle level; and the score by QDTS was (7.75 ± 1.58) , at a upper-middle level. There was a positive correlation between the readiness for hospital discharge and the quality of discharge guidance among osteoporotic fracture patients ($r=0.442, P<0.001$). **Conclusion** According to needs of osteoporotic fracture patients, healthcare staff should adopt multi-mode health education, which can meet patients' physical and psychological readiness, in order to improve the readiness for hospital discharge and quality of discharge guidance.

[Key words] osteoporotic fractures; patient discharge; readiness; quality of guidance

出院准备度由 Fenwick^[1]于 1979 年提出,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。出院指导质量是指护士、医师和其他医务人员以教育或交流的形式让患者和家属获得医疗照护的重要信息,包括书面和口头两种形式,贯穿于住院整个过程^[2]。做好评估患者的出院准备度可避免患者过早出院,降低出院后并发症的发生率、再入院率和医疗费用^[3]。同时,高质量的出院指导有利于提高治愈率、预防并发症,保证患者出院后继续遵医治疗和有效康复^[4]。出院准备度和指导质量均是加速患者康复、积极回归家庭和社区的保障。脆性骨折又称骨质疏松性骨折,指受到轻微创伤或日常活动中即发生的骨折,易发于椎体、髌部、前臂远端、肱骨近端和骨盆等^[5]。50 岁以上女性的椎体骨折患病率约为 15%,50 岁以后患病率随年龄增长而渐增,80 岁以上患病率可高达 36.6%^[6]。脆性骨折的危害巨大,是老年患者致残和致死的主要原因之一。发生髌部骨折后 1 年之内,约 20% 的患者死于各种并发症,约 50% 的患者致残,生活质量明显下降;同时脆性骨折的医疗和护理需要投入大量的人力、物力和财力,造成沉重的家庭和社会负担^[7]。本研究旨在研究脆性骨折患者出院准备度与出院指导质量现状,并分析两者之间的相关性,为今后脆性骨折患者的出院健康教育及其临床护理干预提供理论基础和最优的出院指导,以做好充分的出院准备,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月在本院骨科住院的脆性骨折患者 187 例。纳入标准:年龄>50 岁;符合骨质疏松的诊断标准;因骨

质疏松所致的骨折;意识清楚,自愿参与本研究。排除标准:认知功能障碍及沟通障碍;合并严重心、脑等器官疾病。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,护理专家修订。患者一般资料包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、经济情况、居住方式、照顾者等;疾病相关资料包括住院是否为首次、住院次数、本次住院骨科诊断、住院天数、合并症、医疗费用来源等。

1.2.2 出院准备度量表 (readiness for hospital discharge scale, RHDS) 由 WEISS 等^[8]编制,共 23 个条目,包括 4 个维度: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)。该量表为自评求和等级量表,第 1 个条目为是非题,不记入总分,其余条目均采用 0~10 分的计分方法,0 分代表一点都不知道、完全不能等,10 分代表完全知道、完全能等,条目 3 和 6 为反向计分,患者根据自己的情况选择合适的分数。4 个维度之和即为量表总分,总分越高表明患者的出院准备度越高。本研究采用汉化版的量表^[9],总的 Cronbach's α 系数为 0.97,各维度 Cronbach's α 系数为 0.81~0.97。

1.2.3 出院指导质量表 (quality of discharge teaching scale, QDTS) 由 WEISS 等^[8]编制,共 18 个条目,包括 2 个维度:出院指导内容差(条目 1~6)和讲授技巧(条目 7~18)。其中,指导内容差维度为 6 对平行条目,即需要的内容与接受到的内容 2 个方面,则指导内容差为这两方面的得分之差;每个条目采用从 0~10 的计分方法,2 个维度的分数之和即为总分(0~240 分),总分越高表明患者出院指导质量越好。本研究采用汉化版的量表,整个量表的内容效度指数为 0.98;Cronbach's α 系数为 0.924,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.882~0.935^[10]。

1.3 资料收集方法

采用问卷调查法收集资料,调查员采用统一指导语,在患者出院前 4 h 内发放给患者,问卷由患者自行填写(对此次事件的描述部分由调查员查看病历填写),对于有阅读困难或视力障碍者,研究者逐条阅读,患者独立做出选择,研究者记录。当场收回并检查问卷填写的完整性。共发放问卷 193 份,有效问卷 187 份,有效回收率为 96.89%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行数据录入和分析。符

合正态分布的计量资料用均数±标准差描述,计数资料用构成比描述;脆性骨折患者出院准备度与出院指导质量相关性采用 Pearson 相关性分析。检验水准取 0.05(双侧)。

2 结果

2.1 脆性骨折患者一般资料情况

187 例患者的年龄 50~83 岁,平均(67.34±9.57)岁,其余人口学资料和疾病资料见表 1。

表 1 脆性骨折患者的人口学资料和疾病相关资料 (n=187)

| 项目 | n | 百分比/% | 项目 | n | 百分比/% |
|------------|-----|-------|---------|-----|-------|
| 性别 | | | 骨科住院诊断 | | |
| 男 | 147 | 78.61 | 上肢骨折 | 41 | 21.93 |
| 女 | 40 | 21.39 | 下肢骨折 | 76 | 40.64 |
| 年龄(岁) | | | 骨盆骨折 | 5 | 2.67 |
| 50~59 | 23 | 12.30 | 脊柱骨折 | 65 | 34.76 |
| ≥60~69 | 69 | 36.90 | 住院天数(d) | | |
| ≥70~79 | 60 | 32.09 | ≤9 | 17 | 9.09 |
| ≥80 | 35 | 18.72 | ≥10~19 | 109 | 58.29 |
| 职业 | | | ≥20~29 | 42 | 22.46 |
| 农民工或务农 | 81 | 43.32 | ≥30 | 19 | 10.16 |
| 个体户或经商 | 17 | 9.09 | 合并症(个) | | |
| 单位员工 | 23 | 12.30 | 0 | 11 | 5.88 |
| 退休 | 66 | 35.29 | 1 | 79 | 42.25 |
| 文化程度 | | | 2 | 56 | 29.95 |
| 文盲 | 27 | 14.44 | ≥3 | 41 | 21.93 |
| 小学 | 77 | 41.18 | 医疗费用来源 | | |
| 初中 | 62 | 33.16 | 自费 | 31 | 16.58 |
| 高中/中专 | 15 | 8.02 | 新农合 | 76 | 40.64 |
| 大学/大专及以上 | 6 | 3.21 | 职工保险 | 56 | 29.95 |
| 婚姻状态 | | | 单位 | 24 | 12.83 |
| 离婚或丧偶 | 41 | 21.93 | 住院次数(次) | | |
| 已婚 | 146 | 78.07 | 1 | 48 | 25.67 |
| 个人月收入(元) | | | 2 | 98 | 52.41 |
| ≤1000 | 51 | 27.27 | ≥3 | 41 | 21.93 |
| ≥1001~3000 | 97 | 51.87 | 入院时护理级别 | | |
| ≥3001~5000 | 29 | 15.51 | 一级 | 41 | 21.93 |
| ≥5000 | 10 | 5.35 | 二级 | 146 | 78.07 |
| 居住方式 | | | 主要照顾者 | | |
| 与子女一起住 | 98 | 52.41 | 配偶 | 66 | 35.29 |
| 与子女分开单独住 | 79 | 42.25 | 子女 | 97 | 51.87 |
| 其他 | 10 | 5.35 | 其他 | 24 | 12.83 |
| 居住地 | | | | | |
| 城镇 | 131 | 70.05 | | | |
| 农村 | 56 | 29.95 | | | |

2.2 脆性骨折患者出院准备度现状

脆性骨折患者 RHDS 总分为 (161.57±29.49) 分,条目均分为 (7.50±1.37) 分,处于中上等水平。在回答条目 1 是非题时,176 例 (94.12%) 患者认为自己为出院回家做好了准备,其余各维度条目及评分见表 2。其中,可获得的社会支持维度条目均分最高,其次是自身状况和出院后应对能力,疾病知识得分最低。

表 2 脆性骨折患者出院准备度总分及各维度得分情况 (n=187;分, $\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 条目数 | 得分 | 条目均分 |
|----------|-----|--------------|-----------|
| 总分 | 22 | 161.57±29.49 | 7.50±1.37 |
| 可获得的社会支持 | 4 | 32.25±5.79 | 8.06±1.45 |
| 自身状况 | 7 | 52.33±8.64 | 7.48±1.23 |
| 出院后应对能力 | 3 | 20.09±4.28 | 7.36±1.43 |
| 疾病知识 | 8 | 56.90±10.78 | 7.11±1.35 |

2.3 脆性骨折患者出院指导质量现状

187 例脆性骨折患者的 QDTS 总分为 (186.61±

18.28) 分,条目均分为 (7.75±1.58) 分,处于中上等水平。其余各维度得分见表 3。

表 3 脆性骨折患者出院指导质量总分及各维度得分情况 (n=187;分, $\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 条目数 | 得分 | 条目均分 |
|---------|-------|--------------|-----------|
| 总分 | 18 | 186.61±18.28 | 7.75±1.58 |
| 指导技巧和效果 | 12 | 94.30±17.63 | 7.86±1.47 |
| 指导内容 | 6 对 | 92.31±15.97 | 7.70±1.34 |
| 需要的内容 | 6 | 48.89±8.31 | 8.15±1.39 |
| 获得的内容 | 6 | 43.42±7.66 | 7.24±1.28 |
| 出院指导内容差 | 6 对 * | 5.46±0.65 | 0.91±0.11 |

注:* 指导内容差维度为 6 对平行条目,即需要的内容与接受到的内容 2 个方面得分之差

2.4 脆性骨折患者出院准备度与出院指导质量的相关性分析

脆性骨折患者的 RHDS 总分与 QDTS 总分呈正相关 ($r=0.442, P<0.001$), RHDS 各维度与 QDTS 各维度间均呈正相关关系,其相关分析结果见表 4。

表 4 脆性骨折患者出院准备度与出院指导质量相关性 (n=187, r)

| 项目 | 出院指导质量总分 | | 讲授技巧 | | 需要的内容 | | 接受到的内容 | |
|----------|----------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | r | P | r | P | r | P | r | P |
| 出院准备度总分 | 0.442 | <0.001 | 0.362 | <0.001 | 0.373 | <0.001 | 0.364 | <0.001 |
| 可获得的社会支持 | 0.367 | <0.001 | 0.282 | 0.005 | 0.326 | <0.001 | 0.286 | 0.007 |
| 自身状况 | 0.236 | 0.014 | 0.319 | <0.001 | 0.276 | 0.006 | 0.321 | <0.001 |
| 出院后应对能力 | 0.411 | <0.001 | 0.373 | <0.001 | 0.337 | <0.001 | 0.274 | 0.006 |
| 疾病知识 | 0.287 | 0.007 | 0.267 | 0.002 | 0.277 | 0.009 | 0.313 | <0.001 |

3 讨论

3.1 脆性骨折患者的出院准备度现状处于中上等水平

随着医疗改革的不断深入、临床治疗观念及模式的改变,患者的康复进程加快,但也面临着新的问题。例如,住院日作为一个衡量临床工作效率的重要指标,部分临床工作者为了缩短住院时间和床位周转率,盲目地催促患者出院。患者出院准备包括病情的稳定、功能水平、有思想准备、有自我照顾的能力、处理事情的技巧及能力、可获得的社会支持、获得所需要的教育和信息以及周边医疗卫生利用资源情况等^[8]。有研究显示,护患双方对于患者出院准备度的认知是具有差异性的^[11]。如

果护士没有做好患者出院准备度的评估,患者没有做好充分的出院准备,可能会导致患者生理、心理一系列的问题。脆性骨折患者术后并发症使患者生活质量下降、寿命缩短、医疗费用支出增多,对患者的心理造成伤害,且增加各种负担^[12]。

本研究结果显示,有 94.12% 的患者对“为出院回家做好了准备”给出了肯定回答,稍高于 WEISS 等^[8]的结果 (93%), 低于王芳和袁丽等^[13]的结果 (100%), 这说明仍有一部分患者没有做好出院准备,不知出院后如何应对身体的不适、心理的担忧等问题。脆性骨折患者 RHDS 的条目均分为 (7.50±1.37) 分,处于中上等水平,低于 WEISS 等^[8]的结果 (8.0 分)。这可能是由于本研究的对象年龄较大、

收入不高,近 95%的患者合并其他疾病,47.59%的患者与子女分开住等,是患者出院准备度影响的因素。本研究中可获得的社会支持维度条目均分最高,其次是自身状况、出院后应对能力,疾病知识维度得分最低,与王芳等^[13]的结果一致。这表明患者的疾病知识欠缺,护士应做好患者围术期及出院前的疾病知识宣教,同时指导患者及家属在家康复期间如何应对骨折患者常见问题的处理方法。

3.2 脆性骨折患者出院指导质量现状处于中上等水平

高质量的出院指导能提高患者对相关知识的了解、掌握程度,有利于提高治愈率,预防并发症,保证患者出院后继续遵医治疗和有效康复^[14]。所以,加强患者教育是提高患者出院指导质量的保证。本研究中患者的 QDTS 条目均分为 (7.75 ± 1.58) 分,处于中上等水平,低于贾丹丹等^[15]对产妇的调查结果(8.61 分),稍高于 WEISS 等^[8]对成人住院患者的调查结果(7.6 分)。这可能是由于产妇是年轻人,对护士宣教的内容的理解能力要好于中老年人。此外,由于我国开展了优质护理服务,责任护士对所管患者实施整体护理,在整个住院期间均反复地进行了患者宣教,患者能接收到他们想要的疾病相关知识,所以得分稍高。在本研究中,出院指导内容差条目均分为 (0.91 ± 0.11) 分,提示患者需要的内容和护士实际给予的内容是有差距的。因护患双方对出院指导内容需求的侧重点有所不同^[16],护士应根据患者所需提供个性化、有针对性的教育内容。

3.3 脆性骨折患者出院准备度与出院指导质量呈正相关

LERRET^[17]通过荟萃分析提出,出院指导质量是影响患者出院准备度的重要因素。本研究结果显示,RHDS 总分及各维度评分与 QDTS 总分及各维度均呈正相关($P < 0.05$),这与多项研究^[8, 13, 15]结果一致,说明患者出院指导质量越高,患者的出院准备度越好。患者出院准备度与出院指导技巧和效果呈正相关,提示护士应提高患者教育的技巧和充分准备患者教育的内容。WEISS 等^[8]建议护士给予的教育内容尤应包括注重患者的理解和反

馈、对自我信念、能力和价值的感知以及处理困难的方法,有计划性地安排家庭成员参与患者教育,树立准备出院回归家庭和社会的信心。为了加强患者教育效果,护士可以利用多模式的健康教育形式,如口头宣教、书面宣教、视频宣教等方式有机地结合起来。随着网络的普及,护士可以通过使用微信、APP 向患者推送相关知识,这也是患者出院后延续教育的有效方式,及时的网络答疑能有效地提高患者的出院准备度。

4 结论

本研究调查了脆性骨折患者的出院准备度现状和出院指导质量现状均处于中上等水平,尚有待提高;出院准备度与出院指导质量呈正相关,通过提高患者的出院指导质量能提高患者的出院准备度。建议医务人员应采取多模式的患者教育模式,根据患者所需,从患者生理和心理准备上给予适宜的宣教内容,以提高患者出院指导质量和出院准备度。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] DEBORAH A K. Discharge instruction in the outpatient setting: Nursing considerations[J]. J Radiol Nurs, 2008, 27(5): 29-33.
- [3] 赵会玲,冯先琼,余蓉,等.病人出院准备度护理研究进展[J].中国护理管理,2013,13(6): 81-83.
- [4] 李佩芳,宁宁,刘欢,等.脊柱外科患者需求和获得的出院指导内容调查分析[J].护理学报,2015,22(19): 27-30.
- [5] SIRIS E S, ADLER R, BILEZIKIAN J, et al. The clinical diagnosis of osteoporosis: a position statement from the National Bone Health Alliance Working Group[J]. Osteoporos Int, 2014, 25(5): 1439-1443.
- [6] LING X, CUMMINGS S R, MINGWEI Q, et al. Vertebral fractures in Beijing, China: the Beijing Osteoporosis Project[J]. J Bone Miner Res, 2000, 15(10): 2019-2025.
- [7] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中国全科医学,2017,20(32): 1-26.
- [8] WEISS M E, PIACENTINE L B, LOKKEN L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult