

# 手术患者出院准备服务临床实践工具的研究进展

潘兰<sup>1</sup>, 刘东英<sup>2</sup>, 张振香<sup>1</sup>

(1 郑州大学护理与健康学院; 2 河南省肿瘤医院, 河南郑州, 450000)

〔关键词〕 手术;出院准备服务;临床实践

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2019)10-0076-08 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.10.015

## Tools for clinical practice of discharge preparation services for surgical patients: a literature review

Pan Lan<sup>1</sup>, Liu Dongying<sup>2</sup>, Zhang Zhenxiang<sup>1</sup>//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(10): 76.

(1. The Nursing and Health College, Zhengzhou University; 2. Henan Cancer Hospital, Zhengzhou, 450000, China)

**[Key words]** surgery; discharge preparation service; clinical practice

出院准备服务(discharge preparation services), 又称出院计划(discharge planning, DP), 其是由美国教育发展中心为急症老年患者高级护理的继续教育项目设计、发展而来, 是明确患者从一个医疗机构顺利转介到另一环境中需求的过程<sup>[1]</sup>。研究显示<sup>[2-3]</sup>, 出院准备服务的科学制订及成功实施有助于缩短患者住院时间、提高医院床位周转率、降低再入院率及并发症发生率、减轻患者治疗费用、节约医疗成本及资源、提高患者满意度等。目前, 出院准备服务作为国外医疗服务或医疗政策的重要内容, 已在美国、加拿大、巴西、英国、爱尔兰、澳大

利亚等多个国家广泛应用与发展,其临床实践已趋于成熟<sup>[4-5]</sup>。我国的出院准备服务尚处于初步探索阶段,研究人群局限,其临床实践也存在诸多问题,相关政府部门及医疗协会未制定标准化指南或实施方案与路径,在出院高危人群筛选标准制订、院外可利用资源调动、出院转介及院外咨询回访等环节更是尤为欠缺<sup>[6]</sup>。有效的出院准备服务包括评估、计划、实施、评价4个关键环节,各个环节都有其测评及应用工具。为探索出适合我国手术患者的出院准备服务临床实践方案,作者通过全面检索 PubMed、CNKI、中国知网及万方等数据库,对国内外有关手术患者出院准备服务临床实践过程中的应用工具进行综述,旨在为临床医护人员具体实施提供参考借鉴。

〔收稿日期〕 2019-08-28

〔作者简介〕 潘兰(1989-),女,湖北孝感人,护师,硕士在读。

[通信作者] 刘东英, 主任护师, 本科, E-mail: ldy9585@163.com。

## 1 手术患者出院阶段评估工具

- M. Genomics-based health care; implications for nursing [J]. International Journal of Nursing Didactics, 2015, 5 (1):11-15.
- [42] TAKKEN T, VAN DER TORRE P, ZWERINK M, et al. Development, feasibility and efficacy of a community-based exercise training program in pediatric cancer survivors [J]. Psychooncology, 2009, 18 (4): 440-448.
- [43] ASSEGA ML, LOPES -JUNIOR LC, BOMFIM EO, et al. Management skills development and organization of work process in nursing [J]. J Nurs UFPE on line, 2015, 9 (Suppl. 5):8379-8387.
- [44] PATTERSON E, WAN YW, SIDANI S. Nonpharmacological nursing interventions for the management of patient fatigue: a literature review [J]. J Clin Nurs, 2013, 22 (19-20):2668-2678.
- [45] FLÓRIA-SANTOS M, SANTOS EMM, NASCIMENTO LC, et al. Oncology nursing practice from the perspective of genetics and genomics [J]. Tex to context to-enferm, 2013, 22 (2):526-533.
- [本文编辑:李彩惠]

[ 本文编辑：李彩惠 ]

出院评估的目的是筛选高危人群、识别患者目前及预期照护需求,主要侧重于患者出院风险因素及出院需求的评估,其应用工具大多为研究者自设的一般资料调查问卷或需求问卷,同时,特异性出院风险筛查及出院需求评估工具也在逐渐被开发和应用。以下主要介绍 Blaylock 风险筛查指数、风险评估预测工具、手术风险评估器、患者出院需求等级评定量表等评估工具。

### 1.1 Blaylock 风险筛查指数 (the blaylock risk assessment screening score, BRASS)

BRASS 由学者 BLAYLOCK 等<sup>[7]</sup>于 1992 年编制,主要用于测评影响患者护理需求的重要因素,包含 10 个维度,分别为年龄(0~3 分)、生活状况及社会支持(0~5 分)、生理状况(0~11 分)、认知功能(0~5 分)、行为模式(0~1 分)、躯体活动度(0~3 分)、感觉障碍(0~2 分)、入院次数(0~3 分)、医疗问题种类(0~2 分)、用药种类(0~2 分),各维度得分相加即为 BRASS 指数。BRASS 指数总分在 0~10 分,为低危患者,无需过多干预;得分 11~19 分,为中危患者,可根据具体状况适当调整出院计划;总分  $\geq 20$  分,为高危患者,需进一步治疗和康复干预,延迟出院。BRASS 指数的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.68~0.73。该量表在患者入院时即可进行评估,简单易完成,已广泛应用于各类患者,其对住院时间的预测价值较高,可单独使用也可联合体重指数、手术方式等增强对出院质量的预测效应。一项纳入 711 例患者的多中心研究显示<sup>[8]</sup>,BRASS 指数低危患者的平均住院时间明显少于中、高危患者,表明 BRASS 指数能有效预测长期住院风险,改善患者出院计划。一项应用于骨科手术患者的研究显示<sup>[9]</sup>,BRASS 指数预测中高危患者(得分大于 10 分)住院天数大于 5d 的特异性达到了 92%。PANELLA 等<sup>[10]</sup>探讨了 BRASS 指数在手术康复期患者中的应用效果,结果表明,多维的 BRASS 指数是不可靠的,建议修改。高特异性、低灵敏性的检验效能使其临床应用存在一定争议。ZAROVSKA 等<sup>[11]</sup>在原量表的基础上发展了简化版 BRASS,并重新进行权重赋值,形成了出院质量预测版 BRASS(得分 0~19 分)和院内死亡率预测版 BRASS(得分 0~28 分)。以原始版本与简化版本互

为检验校标,结果显示,原 BRASS 指数及简化 BRASS 指数对出院质量预测效能的 ROC 曲线下面积分别为 0.70、0.71,对院内死亡率预测效能的 ROC 曲线下面积分别为 0.80、0.83,可见简化版 BRASS 较原始版本验证效能更佳<sup>[11]</sup>。

### 1.2 风险评估预测工具 (the risk assessment and prediction tool, RAPT)

RAPT 由澳大利亚学者 OLDMEADOW 等<sup>[12]</sup>于 2003 年编制,主要目的为预测关节翻修和关节置换患者是否需要额外出院过渡护理服务,其内容包括年龄(0~2 分)、性别(1~2 分)、术前行走距离(0~2 分)、辅助器使用情况(0~2 分)、社区资源支持情况(0~1 分)、家庭照护支持情况(0~3 分)。总得分为 12 分,得分小于 6 分,为高危患者,需延长住院时间;得分 6~9 分,为中危患者,需给予过渡性护理服务;得分 9 分以上,为低危患者,可直接出院。问卷总体预测准确率为 75%,对于高危患者,其预测准确率可达 89%。OLDMEADOW 等<sup>[13]</sup>随后的研究中,应用 RAPT 评估了 50 例患者延长康复住院的风险,并根据预测的风险等级实施相应出院前管理,结果显示,患者直接出院率从 34% 上升到 64%,平均住院天数减少了 1.1d。RAPT 已在多个国家和地区进行了验证,显示出良好的预测准确性。一项应用 RAPT 预测 569 例全膝关节置换术患者出院目的地和住院时间的研究显示<sup>[14]</sup>,RAPT 总得分是出院去向(相关系数为 0.24)及住院时间(优势比为 2.32)的重要预测指标。DAUTY 等<sup>[15]</sup>评估了关节置换手术患者并发症发生风险,结果显示,RAPT 评分大于 9 分与评分小于 6 分患者发生并发症的相对风险分别为 0.25、2.16。HANSEN 等<sup>[16]</sup>分析比较了 3213 例应用 RAPT 评估与 3073 例未应用 RAPT 评估的关节置换患者出院情况的预测准确性,结果显示,RAPT 的总体预测准确率为 78.3%,其中对于评分小于 6 分(高危)及大于 10 分(低危)患者预测住院康复或出院返家的预测准确率达到了 90%,表明 RAPT 可准确预测各风险等级患者的出院倾向。目前,该问卷的应用仅限于骨科手术患者,在其他人群中的有效性还有待进一步验证。

### 1.3 手术风险评估系统 (surgical risk calculator)

美国外科医师协会建立了一个经过验证的、前瞻性、多中心的在线手术患者风险评估系统,输入患者年龄、性别、功能状况、ASA (American society of anesthesiologists) 麻醉评分、体重指数、疾病史(高血压、糖尿病、冠状动脉事件、慢性阻塞性肺病等)、用药史(类固醇类、降糖类等)等 21 项因素后,将得出患者术后 30d 内常见并发症的风险概率、死亡概率、出院状态<sup>[17]</sup>。2009 年最初形成的风险预测模块主要针对结直肠手术患者,经过程序功能的不断扩充,随后形成了普适性<sup>[17]</sup>及功能性模块,其中心脏风险评估模块<sup>[18]</sup>主要提供患者围手术期心肌梗死或心脏骤停的风险评估,研究显示<sup>[19]</sup>,其预测性能甚至超越了心脏风险指数。风险评估系统可帮助鉴别及预测手术患者并发症增加风险,并提早对可控风险介入管理,已被广泛应用于各类手术人群,如普外科<sup>[20]</sup>、关节置换<sup>[21]</sup>、肿瘤<sup>[22]</sup>、减脂<sup>[23]</sup>等。HYDER 等<sup>[24]</sup>应用该风险评估系统,预测了分别来自普外科、血管外科、妇科外科、泌尿外科、骨外科、胸外科 88068 例患者出院后支持性服务状况(家庭、康复机构、养老院、临终关怀院、死亡等),其预测敏感性、特异性、准确性分别为 80.1%、56.9%、60.4%。目前,该风险评估系统已成为手术患者使用最广泛的出院风险评估工具之一。

### 1.4 患者出院需求等级评定量表 (the patient needs rank assessment scale for discharge planning)

该量表由 YANG 等<sup>[25]</sup>于 2007 年修订形成,主要用于出院患者各类需求的评估,该量表包含 36 个条目,分属疾病相关需求(18 项)、心理需求(3 项)、家庭支持需求(5 项)、经济需求(4 项)、法律需求(2 项)、环境需求(2 项)及其他需求(2 项)7 个维度。采用 Likert 3 级评分法,根据需求层次分别赋值 1~3 分,将每个维度条目得分进行求和,获得每个维度得分,随后对各维度得分进行求和,得到量表总得分,得分越高表明患者转诊服务需求越高。该修订量表对患者出院需求测量的敏感性 & 特异性均大于 70%,其内容效度指数 (CVI) 为 0.91,重测信度为 0.97。由于该评估量表应用存在一定限制,目前报道的研究较少见。TSENG 等<sup>[26]</sup>比

较了应用系统性评估工具(患者出院需求等级评定量表)与传统评估工具(一般人口学资料、病案管理资料、Barthel 指数)的有效性,结果显示,患者出院需求等级评定量表表现出较高的评估完整性和出院处置适宜性,患者出院后 14d 内的再住院率或死亡率均较低,作者建议临床医师应采用患者出院需求等级评定量表评估患者出院需求,并提供有效的出院计划服务。

## 2 手术患者出院计划与实施工具

出院计划与实施是出院准备服务的关键环节,是具体干预措施的最终制订与落实。在临床实践过程中,该阶段选择应用工具多样,有提供标准化出院指引的指南或手册,有确保规范化出院实施的程序或路径,更有注重个性化出院体验的宣教工具,以上工具从不同侧重面及切入点保证了出院准备服务内容的有效性。

### 2.1 出院指南或手册

澳大利亚患者出院指南中提出<sup>[27]</sup>,应由医院、社区卫生专业人员、照顾者或入户照顾者为患者提供从医院治疗到社区服务过渡性照护,明确和满足特殊人群需要。英国威尔士卫生局规定,应早期识别患者可能影响健康的各种因素,在出院前给予支持,在合适的时间、正确的地点提供一系列照护服务<sup>[28]</sup>。加拿大安大略省成立出院计划及连续照护协会,提供以患者为中心的持续协作服务,包括患者教育、转介、尝试性出院、家庭评估、个案会议,监测和重新评价<sup>[29]</sup>……。爱尔兰护理服务指导事务处组建助产士出院计划促进小组,在出院过程中为产妇提供教育、指导,进行出院过程管理和协调<sup>[30]</sup>。英国制定了儿童与家庭关爱指南,在跨学科团队合作下,协助患儿顺利完成出院过渡<sup>[31]</sup>。美国北布劳沃德医疗中心制定的病案管理出院计划手册包含了 25 项与患者出院相关的内容指导与说明,并形成了电子系统版,给患者的顺利出院提供了便利<sup>[32]</sup>。出院指南或手册大多由各国政府或专业管理协会所制定,不仅为不同机构实施标准化、一致性的出院计划提供了可参照的蓝本,同时也使跨学科、跨机构的合作更为顺畅、协调、有效,使患者能够得到更为高效、高质的连续性照护。目



前,我国尚处于出院准备服务的初步探索阶段,以上指南与手册为健全我国医院与社区间的双向转诊提供了非常有价值的参考依据。

## 2.2 出院程序或路径

出院相关程序或路径的开发和建立,能确保患者出院过程更规范、更有效。相关学者对于出院程序与路径的研究和探索,是在标准化指南的基础上,对出院计划实施流程的进一步规范及细化。波士顿大学医学中心的研究人员花费7年时间研发并改进了包含12项严谨流程的出院路径(the re-engineered discharge, RED)<sup>[33]</sup>,随后推出了包含5个附加“零件”的RED工具包,RED工具包目前已解决语言障碍、跨文化问题及疾病种类等问题被广泛应用<sup>[34]</sup>。美国学者基于电子病历系统设计出一套出院计划电子报告工具,确定了出院目标的关键驱动因素:潜在出院障碍、过渡性护理、居家护理、出院标准4个模块,该电子出院工具可通过主动制订出院计划,提高患者出院过程中护理效率性和有效性<sup>[35]</sup>。NEW等<sup>[36]</sup>建立了出院信息登记册系统,增强了患者对于预期出院日期及目的的了解,改善了患者与治疗团队间的沟通。MILLER等<sup>[37]</sup>将生态地图应用于专业化照护机构患者出院过渡护理路径的一部分,实现了患者由专业化照护机构到社区服务中心的“无缝式”出院过渡,加强了出院规划及后续环绕式延续服务。YAM等<sup>[38]</sup>探索了出院计划模式的构建,通过德尔菲法专家咨询法综合了36个国家专家的意见,形成了以共识为基础的连贯性、系统化、完整性出院计划框架及路径。出院程序及路径是针对患者出院所建立的一套标准化综合模式,大多以循证证据和指南为支撑,最终起到规范出院管理、提高出院质量的作用。但相对于指南而言,其内容更简洁、易操作,更注重出院过程中各团队及机构间的协同性。

## 2.3 出院宣教工具

目前,有关患者出院康复知识与技能宣教工具形式多样,主要有各类出院指导记录单、宣教手册,以及针对手术患者具体需求的个性化宣教卡、宣教视频等。此外,随着电子媒介的发展,信息化宣教也如雨后春笋般涌现。加拿大麦吉尔大学健康中心的外科康复工作小组编制了结直肠手

术患者宣教手册,详细阐述了患者所需的各方面康复知识,为患者出院康复保驾护航<sup>[39]</sup>。KNIER等<sup>[40]</sup>应用六西格玛(six sigma)工具与专业团队合作,制订了根据出院患者实际需求的个性化出院宣教计划,提高了患者满意度及出院指导质量。BALVARDI等<sup>[41]</sup>基于以共识为基础的健康状况测量标准清单,探讨了标准出院康复路径下手术患者出院准备时间的影响因素及延迟出院的原因,并形成了出院标准记录表及术后常见并发症一览表。NAIK等<sup>[42]</sup>以患者为中心,编制了绿、黄、红3种颜色等级的术后早期并发症警示卡。HORSTMAN等<sup>[43]</sup>应用院后护理计划记录卡(the after hospital care plan, AHCP)<sup>[33]</sup>及并发症警示卡<sup>[42]</sup>,运用半结构访谈,探讨了综合出院宣教工具被患者理解程度及应用有效性。HARDIMAN等<sup>[44]</sup>编制了肠造口患者出院自检表,为其制订院外自我管理策略提供依据。美国退休人员协会与公共政策研究所针对院外用药安全,合作出版了相关宣传册、宣教视频,帮助医护人员提高了家庭照护者用药管理的依从性<sup>[45]</sup>。贡亦军等<sup>[46]</sup>将微课运用到肠造口患者健康教育中,通过录制视频形象直观展示了造口护理过程,更利于患者模仿和学习。如今,临床工作者们开始愈加得关注出院宣教的趣味性及生动性。在对患者进行出院指导时,采用更易理解的语言和接受的方式有利于信息的呈现和传递,相比千篇一律的标准化口头出院指导及被动参与宣教过程,患者更愿意接受个性化宣教方式,更渴望共享决策。此外,随着医疗技术的发展及患者对于医疗保健服务需求的不断增加,移动和互联网技术已成为健康宣教的重要手段,患者及其照顾者可以随时随地通过互联网查询或获取所需的任何疾病康复相关内容,其在深入了解信息的同时,也在对医疗服务中所获得信息进行验证。

## 3 手术患者出院评价工具

出院准备服务在临床实践过程中的实施内容具有差异性,因此其评价方式也不尽相同。总体而言,其评价指标主要集中于医疗资源利用情况(住院时间、并发症发生率、急诊再入院率等)、医疗服务质量(出院指导质量、自我管理能力、患者满意

度等)、患者健康状况或生活质量(出院准备度、功能恢复水平、用药依从性、死亡率等)方面<sup>[47]</sup>。

### 3.1 出院准备度量表(the readiness for hospital discharge scale, RHDS)

该量表于 2006 年 WEISS 等<sup>[48]</sup>编制而成,量表要求患者在出院前 4h 内完成,包括 4 个维度(21 个条目),分别为个人状态(7 个条目)、知识(7 个条目)、应对能力(3 个条目)、期望支持(4 个条目),条目采用 0~10 分评分,“0”分代表“一点也不”或“完全没有”,“10”分代表“完全知道”或“相当好”,其中个人状态维度中疼痛/不适及心理压力这 2 个条目采用反向计分,其他均采用正向计分,各条目得分相加即为量表总分,得分越高表明患者出院准备度越好。总量表、应对能力维度、知识维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.89、0.85、0.87。目前,RHDS 已被广泛应用于多个国家,各语言版本均具有良好的信效度<sup>[49-50]</sup>。我国台湾学者林佑桦等<sup>[51]</sup>于 2014 年将其引进、翻译,修订形成中文版 RHDS,包含 3 个维度、12 个条目,其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,内容效度指数为 0.88,各条目内容效度指数为 0.80~1。赵会玲等<sup>[52]</sup>于 2015 年对原量表再次进行翻译、修订,形成大陆版 RHDS,包含 3 个维度,22 个条目,分别为个人状态(7 个条目)、知识与适应能力(11 个条目)和预期性支持(4 个条目),其内容效度为 0.97,各条目内容效度为 0.75~1, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.97,各维度与总量表的相关系数为 0.81~0.97,具有良好的心理测量特性。目前,该量表在我国被广泛应用于各类手术人群。

### 3.2 出院指导质量量表 (the quality of discharge teaching scale, QDTS)

QDTS 由 WEISS 等<sup>[48]</sup>编制,共 3 个维度,分别为患者出院前所需内容(6 个条目)、实际获得内容(6 个条目)、指导技巧及效果(12 个条目)。采用 0~10 分计分,前 2 个维度的 12 个条目形成配对的 6 组条目,通过比较实际获得内容得分与相应需要内容得分之间差异,了解出院指导内容是否满足患者需求。总量表通过计算“获得内容”和“指导技巧及效果”2 个维度的总分来衡量出院指导质量,总分越高,指导质量越好。主成分探索性因子分析显示,该 2 个维度占总方差的 54.1%。量表

Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,具有良好信效度。随后的研究探讨了成年外科患者出院准备的预测因子,结果显示,独居、出院指导质量、护理协调解释了 51%的得分差异,表明出院指导质量是患者出院准备度的最有力预测因子<sup>[53]</sup>。中文版 QDTS 由王冰花等<sup>[54]</sup>于 2015 年翻译并修订,保留原量表全部条目和结构,总量表内容效度为 0.98, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88~0.95,适用于中国文化背景下的出院指导质量评价。

### 3.3 出院应对困难量表 (the post-discharge coping difficulty scale, PDCDS)

PDCDS 于 2006 年 WEISS 等<sup>[48]</sup>编制形成,以评估患者出院后困难应对状态,包含 10 个条目,分别为压力、康复、自我照护、自我医疗管理、家庭困难、情感支持与帮助、自护信心、适应能力,采用 0~10 分评分,得分越高,表明出院后应对困难越大。探索性因子分析显示,单因素占总方差的 39%。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87。FITZGERALD 等<sup>[55]</sup>采用 PDCDS 并对量表前 5 项进行了质性研究,探讨了成年外科患者在出院 3 周后应对困难的程度及性质,结果显示,该人群总体应对困难程度较低,尤其在自我照护、自我医疗管理方面,但在应对压力及生活复杂性方面困难得分较高,表明出院准备工作的重心主要集中在患者技能的培养上,而忽视了信任支助系统的建立。PDCDS 随后也被应用于老年糖尿病患者<sup>[56]</sup>及住院患儿父母<sup>[57]</sup>中,目前应用人群相对局限,其效能还待进一步检验。

## 4 小结

随着医疗资源的持续紧张,鼓励早期出院、加快床位周转、缩短住院时间已成为缓解我国“看病难”“住院难”压力的重要举措,多数手术患者一旦达到短期康复指征就会被鼓励出院。早期出院模式下,手术患者院内康复及专业化照护时间缩短,其相对增加的照护需求、照护负担,给患者短期康复造成诸多阻碍,导致长期康复遗留较多问题。出院准备服务作为出院过渡期连续医疗服务的一部分,旨在为患者提供协调医疗服务、改善患者出院质量。目前,手术患者出院评估阶段常用风险筛查及需求评估工具主要包括 Blaylock 风险筛查指数、

风险评估预测工具、手术风险评估系统及患者出院需求等级评定量表等;出院计划与实施阶段常用工具主要包括出院指南或手册、出院程序或路径、个性化出院宣教工具等;出院评价阶段常用工具包括出院准备度量表、出院指导质量量表、出院应对困难量表等。上述工具在临床实践过程中,能有效改善患者出院准备服务,在实际实用中,需根据不同实践人群、不同实践目的、不同侧重环节选择合适的出院准备服务应用工具。

### 参考文献:

- [1] MEDICARE. Your discharge Planning Checklist—Publication 11376 [EB/OL]. (2017-02-15) [2019-06-02]. <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11376-discharge-planning-checklist.pdf>
- [2] ZURLO, ZULIANI G. Management of care transition and hospital discharge[J]. *Aging ClinExp Res*, 2018, 30(3): 263-270.
- [3] JONES CE, HOLLIS R, WAHL TS, et al. Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review[J]. *Am J Surg*, 2016, 212(2):327-335.
- [4] 刘凌,付伟.患者出院计划指南 5W1H 分析[J].*中国实用护理杂志*, 2012, 28(35):53-56.
- [5] 唐丽,李建军,高峰等.出院计划的国际实施进展及认识[J].*中国康复理论与实践*, 2015, 21(6):634-641.
- [6] 喻雅婷,肖峰,陈俊如,等.出院准备服务护理临床实践与研究进展 [J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 34(2): 139-143.
- [7] BLAYLOCK A, CASON CL. Discharge planning predicting patients' needs[J]. *J Gerontol Nurs*, 1992, 18(7):5-10.
- [8] DAL MOLIN A, GATTA C, DEROSI V, et al. Hospital discharge: results from an Italian multicenter prospective study using blaylock risk assessment screening score[J]. *Int J Nurs Knowl*, 2014, 25(1):14-21.
- [9] CUNIC D, LACOMBER S, MOHAJER K, et al. Can the blaylock risk assessment screening score (BRASS) predict length of hospital stay and need for comprehensive discharge planning for patients following hip and knee replacement surgery? predicting arthroplasty planning and stay using the BRASS[J]. *Can J Surg*, 2014, 57(7):391-397.
- [10] PANELLA L, LA P F, CASELLI S, et al. Predicting the need for institutional care shortly after admission to rehabilitation: rasch analysis and predictive validity of the BRASS Index[J]. *European Journal of Physical & Rehabilitation Medicine*, 2012, 48(3):443-54.
- [11] ZAROVSKA A, EVANGELISTA A, BOCCIA T, et al. Development and validation of a simplified BRASS index to screen hospital patients needing personalized discharge planning[J]. *J Gen Intern Med*, 2018, 33(7):1084-1091.
- [12] OLDMEADOW L B, MCBURNEY H, ROBERTSON V J. Predicting risk of extended inpatient rehabilitation after hip or knee arthroplasty[J]. *The Journal of Arthroplasty*, 2003, 18(6):775-779.
- [13] OLDMEADOW L B, MCBURNEY H, ROBERTSON V J, et al. Targeted postoperative care improves discharge outcome after hip or knee arthroplasty[J]. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2004, 85 (9):1424-1427.
- [14] TAN C, LOO G, PUA Y H, et al. Predicting discharge outcomes after total knee replacement using the risk assessment and predictor tool[J]. *Physiotherapy*, 2014, 100 (2):176-181.
- [15] DAUTY M, SCHMITT X, MENU P, et al. Using the risk assessment and predictor tool (RAPT) for patients after total knee replacement surgery[J]. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2012, 55(1):0-15.
- [16] HANSEN V J, GROMOV K, LEBRUN L M, et al. Does the risk assessment and prediction tool predict discharge disposition after joint replacement?[J]. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2015, 473(2):597-601.
- [17] BILIMORIA K Y, LIU Y, PARUCH J L, et al. Development and evaluation of the universal ACS NSQIP surgical risk calculator: a decision aid and informed consent tool for patients and surgeons[J]. *J Am Coll Surg*, 2013, 217(5): 833-842.
- [18] SHAHIAN D M, O'BRIEN S M, FILARDO G, et al. The society of thoracic surgeons 2008 cardiac surgery risk models: part 1—coronary artery bypass grafting surgery [J]. *Ann Thorac Surg*, 2009, 88(1):2-22.
- [19] GUPTA P K, GUPTA H, SUNDARAM A, et al. Development and validation of a risk calculator for prediction of cardiac risk after surgery[J]. *Circulation*, 2011, 124(4): 381-387.
- [20] MOHANTY S, LIU Y, PARUCH J L, et al. Risk of discharge to postacute care: a patient-centered outcome for the american college of surgeons national surgical quality improvement program surgical risk calculator[J]. *JAMA Surg*, 2015, 150(5):480-484.
- [21] EDELSTEIN A I, KWASNY M J, SULEIMAN L I, et al. Can the American college of surgeons risk calculator predict 30-day complications after knee and hip arthroplasty?[J]. *The Journal of Arthroplasty*, 2015, 30(9):5-10.

- [22] PARUCH J L, KO C Y, BILIMORIA K Y. An Opportunity to improve informed consent and shared decision making: the role of the ACS NSQIP surgical risk calculator in oncology[J]. *Annals of Surgical Oncology*, 2014, 21(1):5-7.
- [23] FINKS J F, ENGLISH W J, CARLIN A M, et al. Predicting risk for venous thromboembolism with bariatric surgery: results from the Michigan Bariatric Surgery Collaborative [J]. *Annals of Surgery*, 2012, 255(6):1100-1104.
- [24] HYDER J A, WAKEAM E, HABERMANN E B, et al. Derivation and validation of a simple calculator to predict home discharge after surgery[J]. *Journal of the American College of Surgeons*, 2014, 218(2):226-236.
- [25] YANG L H, HUANG T T. A project to revise the patient needs rank assessment scale for discharge planning [J]. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*, 2007, 54(2):55-61.
- [26] TSENG J H, LIN H S, CHEN S M, et al. A comparison study between two discharge planning tools[J]. *Applied Nursing Research*, 2016, 32:52-60.
- [27] Act Health Polyci Division. Discharge from hospital [EB/OL]. (2017-10-09) [2019-05-20]. <http://www.health.act.gov.au/our-services/canberra-hospital-campus/discharge-planning>.
- [28] NHS Wales, National Leadership & Innovation Agency For Healthcare. Patients & carers-discharge from hospital [EB/OL]. (2007-06-12) [2019-05-26]. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/829/document/116821/>.
- [29] Dpco&Cadpacc. Discharge planning standarads&guidelines [EB/OL]. (2005-01-10) [2019-05-24]. <http://www.adpco.ca/newsfiles/ADP-COStandar&2005.pdf>.
- [30] Office of the nursing services director nurse/Midwife facilitated discharge planning group. Guideline for nurse / Midwife facilitated discharge planning [EB/OL]. (2009-03-15) [2019-05-22]. <https://www.hse.ie/eng/services/publications/nursingmidwifery%20services/discharge-planning.pdf>.
- [31] Her Majesty's Government. Care Act 2014 and children and families act 2014 (consequential amendments) order 2015 [EB/OL]. (2015-03-19) [2019-05-22]. [https://hansard.parliament.uk/Lords/2015-03-19/debates/15031927000260/CareAct2014AndChildrenAndFamiliesAct2014\(ConsequentialAmendments\)Order2015?highlight=community%20care%20delayed%20discharges%20etc#contribution-15031927000019](https://hansard.parliament.uk/Lords/2015-03-19/debates/15031927000260/CareAct2014AndChildrenAndFamiliesAct2014(ConsequentialAmendments)Order2015?highlight=community%20care%20delayed%20discharges%20etc#contribution-15031927000019).
- [32] SANDSJ R. Transforming the traditional discharge planning manual[J]. *The Case Manager*, 2006, 17(6):66-68.
- [33] JACK B W, PAASCHE-ORLOW M, MITCHELL S, et al. The project red toolkit [EB/OL]. (2008-10-02) [2019-05-26]. <http://www.bu.edu/fammed/projectred/toolkit.html>.
- [34] JACK B W, CHETTY V K, ANTHONY D. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial[J]. *Annals of Internal Medicine*, 2009, 150(3):178-187.
- [35] TYLER A, BOYER A, MARTIN S, et al. Development of a discharge readiness report within the electronic health record-A discharge planning tool[J]. *J Hosp Med*, 2014, 9(8):533-539.
- [36] NEW PW, MCDUGALL KE, SCROGIEE CP. Improving discharge planning communication between hospitals and patients[J]. *Intern Med J*, 2016, 46(1):57-62.
- [37] MILLER V J, FIELDS N L, ADORNO G, et al. Using the eco-map and ecosystems perspective to guide skilled nursing facility discharge planning[J]. *J Gerontol Soc Work*, 2017, 60(7):504-518.
- [38] YAM CH, WONG EL, CHEUNG AW, et al. Framework and components for effective discharge planning system: a Delphi methodology[J]. *BMC Health Serv Res*, 2012, 16(12):396-396.
- [39] MUHC SURGICAL RECOVERY WORKINGGROUP. A guide to bowel surgery [EB/OL]. (2018-07-27) [2019-05-26]. <http://www.muhcpatienteducation.ca/cancer-guides.html>.
- [40] KNIER S, STICHLER JF, FERBER L, et al. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge[J]. *Rehabil Nurs*, 2015, 40(1):30-39.
- [41] BALVARDI S, PECORELLI N, CASTELINO T, et al. Measuring in-hospital recovery after colorectal surgery within a well-established enhanced recovery pathway: a comparison between hospital length of stay and time to readiness for discharge[J]. *Dis Colon Rectum*, 2018, 61(7):854-860.
- [42] NAIK AD, HORSTMAN MJ, LI LT, et al. User-centered design of discharge warnings tool for colorectal surgery patients[J]. *J Am Med Inform Assoc*, 2017, 24(5):975-980.
- [43] HORSTMAN MJ, MILLS WL, HERMAN LI, et al. Patient experience with discharge instructions in postdischarge recovery: a qualitative study[J]. *BMJ Open*, 2017, 7(2):1-8.
- [44] HARDIMAN KM, REAMES CD, MCLEOD MC, et al. Patient autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation[J]. *Surgery*, 2016, 160(5):1302-1308.
- [45] SEXSON K, LINDAUER A, HARVATH T A. Discharge planning and teaching[J]. *Am J Nurs*, 2017, 117(5):58-60.



[46] 贡亦军,汪少华,毛翔.微课在结肠造口患者出院健康教育中的应用[J].中国实用护理杂志,2017,33(8):583-586.

[47] HESSELINK G, SCHOONHOVEN L, BARACH P, et al. Improving patient handovers from hospital to primary care: a systematic review[J]. Annals of Internal Medicine, 2012, 157(6):417-428.

[48] WEISS M E, PIACENTINE L B. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge Scale [J]. J Nurs Meas, 2006, 14(3):163-180.

[49] KAYA S, SAINGUVEN G, TELES M, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form [J]. J Nurs Manag, 2018, 26(3):295-301.

[50] MABIRE C, LECERF T, BULA C, et al. Translation and psychometric evaluation of a French version of the readiness for hospital discharge scale [J]. J Clin Nurs, 2015, 24(19):2983-2992.

[51] LIN YH, KAO CC, HUANG AM, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale [J]. J Nurs, 2014, 61(4):56-65.

[52] 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]. J Nurs Res, 2016, 24(4):321-328.

[53] WEISS ME, PIACENTINE LB, LOKKEN L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients [J]. Clin Nurs Spec, 2007, 21(1):3142.

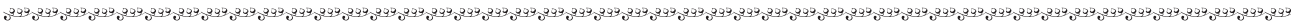
[54] 王冰花,汪晖,杨纯子.中文版出院指导质量量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2016,51(6):753-756.

[55] FITZGERALD MILLER J, PIACENTINE L B, WEISS M. Coping difficulties after hospitalization [J]. Clinical Nursing Research, 2008, 17(4):278-296.

[56] LAMANNA J B, BUSHY A, NORRISA E, et al. Early and intermediate hospital-to-home transition outcomes of older adults diagnosed with diabetes [J]. The Diabetes Educator, 2016, 42(1):72-86.

[57] WEISS M E, SAWIN K J, GRALTON K, et al. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children [J]. Journal of Pediatric Nursing, 2017, 34(1):58-64.

[ 本文编辑:郑志惠 ]



2020 年《现代临床护理》订阅订户信息表

工作单位:		邮编:
订阅人姓名:	收件人姓名:	邮编:
收件人地址:		
联系电话(区号):		
汇款金额: 元	汇票收据号:	
汇款方式: <input type="checkbox"/> 邮局报刊发行 <input type="checkbox"/> 邮局个人汇款 <input type="checkbox"/> 编辑部		
备 注:		