

- (6) Liu N, Chen H, Wu B, et al. CT permeability imaging predicts clinical outcomes in acute ischemic stroke patients treated with intra-arterial thrombolytic therapy (J). *Mol Neurobiol*, 2017, 54(4): 2539-2546.
- (7) Zaidat O, Yoo A, Khatri P, et al. Recommendations on angiographic revascularization grading standards for acute ischemic stroke: a consensus statement (J). *Stroke*, 2013, 44(9): 2650-2663.
- (8) Nunn A, Gray L. Analysis of the modified rankin scale in randomised controlled trials in acute stroke: a systematic review (J). *Stroke Res Treat*, 2016, 16(S2): 130.
- (9) Konstantinides V, Barco S. Systemic thrombolytic therapy for acute pulmonary embolism: Who is a candidate (J). *Semin Respir Crit Care Med*, 2017, 38(1): 56-65.
- (10) Ma L, Song L, Yu X, et al. The clinical study on the treatment for acute cerebral infarction by intra-arterial thrombolysis combined with mild hypothermia (J). *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2017, 21(8): 1999-2006.
- (11) 李腾, 钟仁佳, 孙婧菡, 等. 超选择性动脉溶栓治疗急性大脑中动脉脑梗死的疗效和安全性评价 (J). *现代生物医学进展*, 2017, 5(6): 1053-1055, 1119.
- (12) Shen B, Liu Q, Gu Y, et al. Efficacy and safety evaluation on arterial thrombolysis in treating acute cerebral infarction (J). *Cell Biochem Biophys*, 2015, 73(2): 297-304.
- (13) 黎宏庄, 游文霞, 李国兴. Solitaire TMAB 取栓与尿激酶静脉溶栓治疗急性颅内大动脉闭塞的效果比较 (J). *广东医学*, 2016, 37(7): 1060-1063.
- (14) Jeon B, Ryoo M, Lee H, et al. Multidisciplinary approach to decrease in-hospital delay for stroke thrombolysis (J). *J Stroke*, 2017, 19(2): 196-204.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0019-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.006

冠状动脉旁路移植术后患者出院准备度现状及影响因素研究

王丽娜 徐丽娟 胡新巧

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 调查冠状动脉旁路移植术 (CABG) 后患者出院准备度现状并分析其影响因素。方法: 选取郑州市第七人民医院 2019 年 11 月至 2021 年 11 月行 CABG 的 179 例患者作为研究对象, 分析其出院准备度现状和影响因素。结果: 患者出院指导质量量表 (QDTS) 评分为 (131.26 ± 15.64) 分, 单因素分析可知文化程度、医疗费用支付方式、婚姻状况、服药种类、自我效能评分及 QDTS 评分为影响 CABG 术后患者出院准备度的因素 ($P < 0.05$); 多因素 logistic 回归分析显示, 未婚、服药种类 > 2 种、自我效能评分较低及 QDTS 评分较低为影响 CABG 术后患者出院准备度的独立危险因素 ($P < 0.05$)。结论: 未婚、服药种类 > 2 种、自我效能评分较低及 QDTS 评分较低为影响 CABG 术后患者出院准备度的独立危险因素, CABG 术后患者出院准备度中个人状态方面仍存在不足, 还需加强对患者个人状态的评估及干预, 以进一步提高患者出院准备度, 促进患者术后康复。

〔关键词〕 冠状动脉旁路移植术; 出院准备度; 影响因素

〔中图分类号〕 R 473.5; R 541.4 〔文献标识码〕 B

Study on the Current Status and Influencing Factors of Patients' Discharge Readiness after Coronary Artery Bypass Grafting

WANG Li-na, XU Li-juan, HU Xin-qiao

(The 7th People's Hospital of Zhengzhou, Henan Zhengzhou 450000)

〔Abstract〕 Objective To investigate the status of discharge readiness of patients after coronary artery bypass grafting (CABG)

〔收稿日期〕 2023 - 01 - 29

〔作者简介〕 王丽娜, 女, 护师, 主要研究方向是心血管外科护理。

and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 179 patients with CABG in the 7th People's Hospital of Zhengzhou from November 2019 to November 2021 were selected as the research objects, the status quo of discharge readiness and influencing factors were analyzed. **Results** The score of quality of discharge teaching scale (QDTS) was (131.26 ± 15.64) . Univariate analysis showed that educational level, payment method of medical expenses, marital status, medication type, self-efficacy score and QDTS score were the factors affecting the discharge readiness of patients after CABG surgery ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that unmarried patients, more than 2 types of medication, low self-efficacy score and low QDTS score were independent risk factors affecting the discharge readiness of patients after CABG surgery ($P < 0.05$). **Conclusion** Unmarried patients, more than 2 types of medication, low self-efficacy score and low QDTS score are independent risk factors affecting the discharge readiness of patients after CABG surgery. There are still deficiencies in the personal status of patients in the discharge readiness after CABG surgery. It is necessary to strengthen the assessment and intervention of patients' personal status to further improve the discharge readiness of patients and promote postoperative rehabilitation of patients.

(**Keywords**) Coronary artery bypass grafting; Discharge readiness; Influencing factor

临床手术治疗冠心病的常用方法为冠状动脉旁路移植术 (coronary artery bypass grafting, CABG), 可以恢复患者心肌缺血缺氧, 能够缓解患者的心绞痛, 有利于患者的日常生活^[1-2]。近年来, 随着医学技术的进步, CABG 术后平均住院时间已明显缩短, 但是患者出院时并非完全康复, 而是处于恢复阶段, 出院后还需延续疾病护理内容。多项研究显示^[3-4], 良好的出院准备度能够使患者更加安全有效地由医院向家庭过渡, 减少各种并发症, 降低再次入院率。出院准备度能够有效预测患者出院后康复效果, 分析患者是否具备进一步康复、回归社会及出院的能力^[5]。目前, 临床探究 CABG 术后患者出院准备度的相关研究较少, 其影响因素并没有明确, 故本研究通过调查分析影响 CABG 术后患者出院准备度现状的因素, 为临床早期制定相应的护理措施, 促进院外康复, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市第七人民医院 2019 年 11 月至 2021 年 11 月行 CABG 的 179 例患者作为研究对象。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 此前未进行过 CABG; (2) 知情同意本研究; (3) 意识清晰、能够无障碍沟通患者。

1.2.2 排除标准 (1) 既往存在认知功能障碍患者; (2) 同期进行其他手术患者; (3) 合并恶性肿瘤及其他严重肝肾功能障碍患者; (4) 术后有严重并发症患者。

1.3 方法

1.3.1 一般资料收集 分别由 2 名经过培训合格的医护人员于患者出院前发放调查问卷, 由医护人员为填写人员说明填写方法及相关内容, 经其同意后参与调查表填写, 并当场收回, 内容包括患者住院信息、一般资

料等信息。共发放 179 份, 实收回 179 份, 回收率 100%。

1.3.2 出院准备度 采用中文版出院准备度量表 (readiness for hospital discharge scale, RHDS)^[6] 评估患者出院准备度, 第 1 个条目为是非题 (您认为您依照计划准备好出院返家了吗), 不将其计入总分, 另外包含 12 个题目, 由预期可获得支持 (4 个条目)、适应能力 (5 个条目) 及个人状态 (3 个条目) 3 个维度组成, 每个条目 0~10 分, 分值越高表示患者出院准备度越好, Cronbach's α 系数为 0.89, 量表内容效度指数为 0.88, 各条目效度指数为 0.8~1.0。

1.3.3 出院指导质量 以出院指导质量量表 (quality of discharge teaching scale, QDTS)^[7] 评估患者出院指导质量, 包括讲授技巧 (条目 7~18)、实际获得内容 (1b~6b)、需要的内容 (1a~6a) 3 个维度, 共 18 个条目。其中实际获得内容与需要的内容为 6 组配对条目, 该量表每项 0~10 分。讲授技巧与实际获得内容之和为量表总分, 得分和出院指导质量成正比。维度 Cronbach's α 系数 0.882~0.935, 内容效度指数为 0.98, Cronbach's α 系数为 0.92。

1.3.4 自我效能 采用《慢性病自我管理研究测量表》(美国斯坦福大学慢性疾病教育研究中心研究)^[8] 中的自我效能量表评估患者自我效能, 维度有 2 个, 分别为症状管理自我效能和疾病共性管理, 共 6 个条目, 每条目 1~10 分, 分值越高表示患者自我效能越高。该量表信效度为 0.871。7 分及以上为自我效能水平高, 7 分以下为低水平。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验; 根据患者的出院前实际情况与 RHDS 评分将其分为出院准备度好与出院准备度差两组, 采用多因素 logistic 回归分析影响 CABG 术后患者出院准备度的因素, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的出院准备度评分情况

CABG 患者出院准备度总分为 (91.97 ± 10.04) 分, 个人状态为 (24.08 ± 2.64) 分、适应能力为 (40.57 ± 4.18) 分、预期可获得支持为 (27.32 ± 2.78) 分。

2.2 患者的一般资料及 RHDS 评分情况

患者 QDTS 评分为 (131.26 ± 15.64) 分, 根据该值将患者分为高分组及低分组。经分析, 患者的文化程度、医疗费用支付方式、婚姻状况、服药种类、自我效能评分及 QDTS 评分为影响 CABG 术后患者出院准备度的因素 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 一般资料及 RHDS 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	RHDS 评分	t	P
性别			0.409	0.683
男	92	91.68 ± 9.59		
女	87	92.28 ± 10.03		
体质指数			0.251	0.802
≤ 24 kg · m ⁻²	107	92.14 ± 10.11		
> 24 kg · m ⁻²	72	91.72 ± 9.63		
年龄			0.716	0.475
≤ 60 岁	84	92.52 ± 10.14		
> 60 岁	95	91.47 ± 9.47		
住院天数			1.247	0.214
≤ 14 d	116	91.26 ± 10.11		
> 14 d	63	93.28 ± 10.34		
居住方式			0.344	0.732
独居	125	92.14 ± 10.15		
非独居	54	91.58 ± 9.67		
文化程度			1.997	0.047
高中及以下	137	91.18 ± 9.35		
大专及以上	42	94.56 ± 10.37		
支付方式			3.619	< 0.001
医保	152	93.14 ± 10.37		
自费	27	85.40 ± 9.46		
婚姻状况			2.109	0.036
已婚	169	92.36 ± 10.17		
未婚	10	85.42 ± 8.95		
服药种类			2.011	0.046
≤ 2 种	78	93.26 ± 10.23		
> 2 种	101	90.30 ± 9.12		
心功能分级			0.908	0.365
1~2 级	81	91.23 ± 9.56		
3~4 级	98	92.59 ± 10.31		
合并症			0.361	0.718
有	120	91.78 ± 10.02		
无	59	92.36 ± 10.26		
自我效能评分			6.159	< 0.001
≥ 7 分	135	94.57 ± 10.35		
< 7 分	44	84.01 ± 8.23		
QDTS 评分			4.136	< 0.001
高分组	141	93.57 ± 10.21		
低分组	38	86.04 ± 8.95		

注: RHDS 一出院准备度量表; QDTS 一出院指导质量量表。

2.3 多因素 logistic 回归分析影响出院准备度的因素

多因素 logistic 回归分析结果显示: 未婚、服药种类 > 2 种、自我效能评分 < 7 分及 QDTS 评分较低为影响 CABG 术后患者出院准备度的独立危险因素 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 多因素 logistic 回归分析影响出院准备度的因素

项目	B	S.E	Wald	P	OR	95% CI
未婚	0.354	0.157	5.089	0.024	1.425	(1.048,1.939)
服药种类 > 2 种	0.419	0.195	4.625	0.032	1.521	(1.038,2.229)
自我效能评分 ≥ 7 分	-0.860	0.355	5.874	0.015	0.423	(0.211,0.848)
QDTS 评分高分组	-1.002	0.257	15.213	0.001	0.367	(0.222,0.607)

注: QDTS 一出院指导质量量表。

3 讨论

本研究通过调查 CABG 术后患者出院准备度评分, 结果显示总分处于中等水平, 个人状态、适应能力、预期可获得支持评分提示 CABG 术后患者基本已做好出院准备, 但是仍需进一步提高。分析其原因, 可能是因为与其他外科手术相比, CABG 术创伤较大, 而心脏为“五脏六腑之大主也, 精神之所舍也”, 涉及心脏问题时患者会过度加深角色感, 自然削弱自我感知的出院准备度^[9-10], 另外也可能与目前国内延续性护理及快速康复发展现状有关。目前国外快速康复发展较为成熟, 院内由专人负责、保障患者出院后需求, 充分保障院外康复, 而我国的快速康复还处于待完善阶段, 还需进一步提高院内执行效果及效率, 且院外延续性护理受人力资源紧张及地域性差异的影响, 不能确保每位患者均可获得院外专业的康复及照护, 继而降低出院准备度。因此, 护士可根据患者周围环境及身体状况, 借助信息化康复系统帮助患者制定个性康复计划, 还可帮助监测患者身体状况, 为患者提供有效的医疗资源, 进而使出院准备度提高。

本研究还收集患者资料进行分析, 结果显示, 文化程度、医疗费用支付方式、婚姻状况、服药种类、自我效能评分及 QDTS 评分为影响 CABG 术后患者出院准备度的因素, 而与性别、体质指数、年龄、住院天数、居住方式、心功能分级及合并症等因素无关。logistic 多因素回归进一步分析显示, 未婚、服药种类 > 2 种、自我效能评分较低及 QDTS 评分较低为影响 CABG 术后患者出院准备度的独立危险因素。分析其原因, 可能是因为已婚患者主要照顾者为配偶, 作为长期生活伴侣配偶熟知患者生活习惯, 能够提供更舒心 and 适合的照顾, 增强患者疾病适应能力, 使其出院准备度得以提高^[11-12]。因此, 对非配偶照护或离异患者在实施常规护理的同时还应给予更多支持与关怀, 鼓励其积极寻求社区家庭医

生等社会支持。服药种类较多患者易引起家属及患者自身的重视,可提高其主观依从性。而照顾者的支持对患者自我用药管理起重要作用,实施家庭赋权式护理,赋权、鼓励患者家属参与药物管理、伤口护理等日常护理中,以多元化的方式为患者普及相关药物知识,利于提高患者家庭药物知识储备,进而提高出院准备度。自我效能是指患者自己对于取得成功的信念,也是改变健康行为及决定行为的因素^[13]。自我效能评分越高表示患者对自己的认可度较高,认为自己可以的信心较高,其分值降低即可在一定程度上影响患者出院准备度。出院指导为临床指导患者及其家属出院后的医疗信息,QDTS评分越高表示出院指导质量越高,分值低者不能满足患者预期,进而影响出院准备度^[14-15]。因此,需丰富患者出院指导并获取相应反馈,根据患者情况制定针对性内容,进而提高出院指导质量,使患者出院准备度得以改善。

综上所述,未婚、服药种类>2种、自我效能评分较低及QDTS评分较低为影响CABG术后患者出院准备度的独立危险因素,CABG术后患者出院准备度中个人状态方面仍存在不足,还需加强对患者个人状态的评估及干预,以进一步提高患者出院准备度,促进患者术后康复。

〔参考文献〕

- (1) Shaefi S, Mittel A, Loberman D, et al. Off-pump versus on-pump coronary artery bypass grafting-a systematic review and analysis of clinical outcomes (J). *J Cardiothorac Vasc Anesth*, 2019, 33(1): 232-244.
- (2) Khan FM, Hameed I, Milojevic M, et al. Quality metrics in coronary artery bypass grafting (J). *Int J Surg*, 2019, 65(11): 7-12.
- (3) 贺育华, 杨婕, 蒋理立, 等. 加速康复外科模式下结肠直肠癌患者出院准备度与出院指导质量现状调查 (J). *护理学杂志*, 2019, 34(10): 17-19.
- (4) 龚瑶, 彭彩虹. 心脏瓣膜置换术后患者的出院准备度现状及其影响因素分析 (J). *中国护理管理*, 2020, 20(4): 544-548.
- (5) 牛晋艳, 史秀山, 王中丽, 等. 基于 Meleis 转变理论的出院准备联动干预在慢性心力衰竭病人中的应用 (J). *护理研究*, 2023, 37(6): 1124-1128.
- (6) 林佑华, 高家常, 黄阿美, 等. 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): 51-65.
- (7) Weiss ME, 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) 岑琼. 自我效能感理论应用于慢性病自我管理的研究进展 (J). *中华全科医学*, 2011, 9(11): 1780-1781, 1810.
- (9) 仲冬梅, 张丽, 陈冰, 等. 141 例原发性肝癌术后患者出院准备度现状及其影响因素分析 (J). *海军医学杂志*, 2021, 42(5): 569-573.
- (10) 刘凤, 徐芬, 任静, 等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者出院准备度现状及影响因素分析 (J). *中国实用护理杂志*, 2020, 36(20): 1547-1553.
- (11) 陈晓青, 叶凯丽, 范素楨, 等. 神经重症患者出院准备度现状与影响因素分析 (J). *中国预防医学杂志*, 2020, 21(3): 296-300.
- (12) 王倩, 黄翠翠, 程云梅, 等. 老年共病肠肿瘤患者出院准备度与出院指导质量, 衰弱程度的相关研究 (J). *中国实用护理杂志*, 2020, 36(36): 2846-2852.
- (13) 包思敏, 张开金, 汤士忠. 动机访谈对社区中老年慢性病患者自我效能和健康行为改变的效果评价 (J). *中华行为医学与脑科学杂志*, 2014, 23(1): 49-52.
- (14) 陆彩艳, 韦艳燕, 庞英华, 等. 泌尿外科留置双J管病人出院准备度问卷的编制及信效度检验 (J). *护理研究*, 2021, 35(19): 3422-3425.
- (15) 韩兴连, 徐海艳, 孟玲. 脊髓损伤患者出院指导质量与出院准备度, 健康行为的相关性分析 (J). *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(19): 1-4.