

## 机械瓣膜置换患者出院准备感知及需求的质性研究

冯雯娟, 杨琅晶\*, 张 敏, 万紫玉, 安学丽

昆明市延安医院心脏大血管外科 云南昆明

**【摘要】目的** 了解机械瓣膜置换患者出院准备的感知和对出院准备服务的需求。**方法** 采用现象学质性研究, 选取 2022 年 10 月目的选取昆明市某三级甲等医院心脏大血管外科即将出院的首次行机械瓣膜置换术的患者 15 例作为访谈对象, 采用半结构访谈方法, 收集资料, 运用 QSR Nvivo11.0 软件, 使用 Colaizzi 七步分析法对访谈内容进行整理和分析。**结果** 通过对访谈资料进行归纳、总结, 提炼出 4 个主题, 6 个亚主题, 分别为出院时存在心理上的矛盾感(包括期望出院、内心焦虑 2 个亚主题)、对出院准备状态感到不确定、面临多种挑战(包括缺乏相关信息、回归社会需要时间、经济压力大、院外社会支持不足 4 个亚主题)、希望实现个人的自我价值。**结论** 心脏机械瓣膜置换患者出院时仍存在诸多照护需求问题, 护理人员应全面、系统、动态地评估患者的出院准备状态和照护需求, 以构建科学的、可实施的出院准备服务方案。

**【关键词】** 机械瓣膜置换; 出院准备; 感知; 需求; 质性研究

**【基金项目】** 云南省教育厅科学研究基金项目 (2022J0141)

**【收稿日期】** 2025 年 3 月 19 日

**【出刊日期】** 2025 年 4 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250183

### A qualitative study on the perception and needs of patients with mechanical valve replacement for discharge preparation

Wenjuan Feng, Langjing Yang\*, Min Zhang, Ziyu Wan, Xueli An

Department of cardiovascular surgery, Kunming Yan'an hospital, Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective** To explore the perception of discharge preparation and the demand for discharge preparation services among patients who underwent mechanical valve replacement. **Methods** Phenomenological qualitative research was conducted. Specifically, 15 patients who were about to be discharged from the Cardiovascular Surgery Department of a tertiary Grade A hospital in Kunming and who underwent their first mechanical valve replacement were selected as interview subjects. The semi-structured interview method was employed to gather data, and QSR Nvivo11.0 software was utilized to organize and analyze the interview content using the Colaizzi seven-step analysis method. **Results** After summarizing the interview data, four themes and six sub-themes were identified, namely psychological ambivalence at discharge (encompassing the sub-themes of anticipated discharge and inner anxiety), uncertainty regarding discharge readiness, facing various challenges (including lack of relevant information, time needed to reintegrate into society, high economic pressure, and insufficient social support outside the hospital), and a desire to realize personal self-worth. **Conclusion** Patients undergoing mechanical heart valve replacement still face numerous nursing needs upon discharge. Nursing staff should comprehensively, systematically, and dynamically assess patients' discharge readiness and care needs, aiming to establish a scientific and feasible discharge preparation service plan.

**【Keywords】** Mechanical valve replacement; Preparation for discharge; Perceive; Demand; Qualitative research

心脏瓣膜病 (Valvular Heart Disease, VHD) 是一种 完全关闭不全<sup>[1]</sup>。据预测, 全球现有约 4000 多万名存  
常见的心脏疾病, 其发病原因因为心脏瓣膜的狭窄或者 在心脏瓣膜疾病的患者, 我国成年人群中, VHD 的发

作者简介: 冯雯娟 (1984-) 女, 硕士研究生, 副主任护师, 从事心脏大血管外科临床护理工作 18 余年;

\*通讯作者: 杨琅晶

病率在 5.3%~7.7%<sup>[2]</sup>。根据世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 发布的统计资料, 全球范围内, 每年实施心脏瓣膜置换手术 (Mechanical Heart Valve Replacement, MHVR) 的患者人数已超过 30 万例次<sup>[3]</sup>, 我国年度内需要行心脏瓣膜置换手术的患者近 8 万人次<sup>[4]</sup>。机械瓣膜因其出色的耐用性和长期有效性, 在临床应用中受到了更广泛的青睐, 相对于生物瓣膜, 其使用率较高<sup>[5]</sup>。心脏机械瓣膜置换术是治疗心脏瓣膜病的根本办法, 这只是疾病治疗的第一步, 近年来, 随着我国医疗卫生体制改革及快速康复理念的实施, 缩短平均住院日已经成为医院的趋势, 然而患者在出院时并没有达到完全康复的水平, 加之机械瓣膜置换术后注意事项较多, 患者及家属难以在较短时间内掌握康复相关知识, 尤其是抗凝治疗, 研究显示<sup>[6,7]</sup>, MHVR 患者术后 60%~75% 的相关死亡事件都源于对抗凝管理的疏忽。出院准备服务是以患者为中心, 对患者照护需求进行全面评估, 由多学科团队为患者和家属提供适宜的院内及院外照护服务, 从而使得患者及家属得到延续的医疗照护服务<sup>[8,9]</sup>。相关研究证实<sup>[10,11]</sup>, 完善的出院准备服务计划能够提升患者接受和自我管理能力, 缩短住院日, 降低非计划再入院率等。因此, 了解患者出院过渡期感知和需求对制定完整的出院准备服务计划十分重要。目前, 少部分学者关注到心脏瓣膜置

换患者出院准备度现状及影响因素<sup>[12,13]</sup>, 但缺乏对于心脏机械瓣膜置换患者出院准备服务相关质性研究, 基于此, 本研究采用半结构访谈法, 深入了解机械瓣膜置换患者出院准备感知及需求, 以期为 MHVR 患者制定科学、系统、可行的出院准备服务计划提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用目的抽样法, 选取 2022 年 10 月在昆明市某三级甲等医院心脏大血管外科首次于全麻体外循环下行 MHVR 的患者进行访谈。

纳入标准: (1) 年龄≥18 岁, 且成功接受了 MHVR 手术; (2) 每位患者均有 1 名主要照顾者陪同, 且患者能正确理解问题并做出具体回答, 具备基本的语言文字交流能力; (3) 自愿参加研究, 接受出院后随访, 签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并有其他重要器官功能损害或其它严重并发症的患者; (2) 有认知障碍或精神疾病者; (3) 中途自动退出的患者。

访谈人数以资料饱和、不再出现新的主题为准<sup>[14]</sup>。最终纳入访谈者 15 例, 将每例访谈者按照 A~O 进行编号, 访谈对象一般资料见表 1。本研究通过已通过某医院伦理委员会批准 (批准号: 2021-079-01), 受访者均自愿参加本研究并签署知情同意书。

表 1 访谈对象基本资料 (n=15)

| 编号 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职业  | 婚姻 | 家庭人均月收入   | 医保   | 瓣膜置换类型     | 心功能分级 |
|----|----|----|----|-----|----|-----------|------|------------|-------|
| A  | 男  | 43 | 高中 | 快递员 | 已婚 | 2001-5000 | 居民   | 二尖瓣置换      | II 级  |
| B  | 男  | 55 | 初中 | 农民  | 已婚 | 1001-2000 | 新农合  | 主动脉瓣置换     | III 级 |
| C  | 女  | 38 | 小学 | 农民  | 已婚 | 1001-2000 | 新农合  | 二尖瓣置换      | III 级 |
| D  | 男  | 43 | 大专 | 工人  | 已婚 | 2001-5000 | 市医保  | 二尖瓣及主动脉瓣置换 | III 级 |
| E  | 女  | 52 | 初中 | 店员  | 丧偶 | 2001-5000 | 居民   | 三尖瓣置换      | II 级  |
| F  | 男  | 53 | 大专 | 职员  | 离婚 | >5000     | 居民   | 二尖瓣置换      | III 级 |
| G  | 男  | 62 | 小学 | 农民  | 已婚 | 2001-5000 | 新农合  | 二尖瓣置换      | III 级 |
| H  | 男  | 65 | 高中 | 农民  | 已婚 | 1001-2000 | 新农合  | 主动脉瓣置换     | II 级  |
| I  | 男  | 55 | 中专 | 司机  | 已婚 | >5000     | 市医保  | 二尖瓣及主动脉瓣置换 | IV 级  |
| J  | 女  | 43 | 高中 | 职员  | 已婚 | 2001-5000 | 市医保  | 二尖瓣置换      | III 级 |
| K  | 男  | 42 | 本科 | 公务员 | 已婚 | >5000     | 省医保  | 主动脉瓣置换     | II 级  |
| L  | 女  | 34 | 中专 | 工人  | 未婚 | 2001-5000 | 市医保  | 二尖瓣及主动脉瓣置换 | III 级 |
| M  | 男  | 38 | 本科 | 无业  | 已婚 | <1000     | 居民医保 | 二尖瓣置换      | II 级  |
| N  | 女  | 44 | 中专 | 农民  | 已婚 | 1001-5000 | 新农合  | 主动脉瓣置换     | II 级  |
| O  | 男  | 48 | 高中 | 个体  | 已婚 | >5000     | 新农合  | 二尖瓣及主动脉瓣置换 | III 级 |

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 制定访谈提纲

研究者查阅相关文献, 课题组成员结合研究目的进行讨论, 初步拟定访谈提纲, 为了保证提纲内容的科学性和规范性, 首先咨询了 3 名具有质性研究及心脏外科护理工作经验的专家, 对初步拟定的访谈提纲进行审核和修改。然后对 2 名 MHVR 患者进行预访谈, 根据预访谈结果, 对提纲中的问题进行了调整和优化, 增加了关于患者对出院后社会支持需求的具体问题, 最终确定了正式的访谈提纲。预访谈所得资料不纳入最终分析资料中。最终访谈提纲内容为: ①在医生通知您即将出院并返回家中时, 您的内心感受是怎样的? ②您认为自己已经做好了出院的准备吗? ③您觉得在从医院向家庭护理的转变过程中遇到了哪些挑战和问题? ④您是否参加了关于您即将出院的相关讨论? 您觉得在这个过程中需要得到哪些帮助呢?

### 1.2.2 资料收集方法

研究人员仔细查阅病人的病历, 并与责任医生及护士进行深入交流, 以了解其具体病情、性格特点和合作水平。根据纳入和排除标准, 详细筛选出符合条件的患者, 具体包括患者的一般健康状况、心理状态、家庭支持系统等因素。在患者即将出院的前一天或当天, 选择安静、无干扰、光线适宜的独立房间进行访谈, 确保患者在舒适、放松的状态下参与访谈。访谈者提前与受访者联系, 约定访谈时间及地点。

以半结构、面对面访谈的方式收集资料。访谈前与受访者建立信任关系, 向患者详细介绍访谈的目的、意义、方法及保密原则, 确保其充分理解, 因要使用录音设备, 向患者承诺录音材料仅用于研究目的, 绝不泄露任何个人信息, 征得患者明确同意后, 签署知情同意书, 填写一般资料调查表。挑选安静无干扰的场所进行访谈。访谈前, 研究者利用预先准备好的访谈提纲与受访者进行面对面的交流, 如遇需要, 也会随着实际情况的

变化对访谈提纲进行适当的调整。注意记录下患者的语气语调、面部表情、肢体动作以及任何停顿或关键的细节, 适时采用反问、追问、重复、回应、总结等技巧对受访者的回答进行澄清和确认, 访谈时间 20~30 分钟。访谈完成之际, 研究者应对参与者表示诚挚的谢意, 为受访者提供小礼品, 确保核实并记录其详尽的联系方式, 以便于在后续研究过程中可能出现的追踪验证或信息补充需求时, 能够顺利进行联系。

### 1.2.3 资料整理与分析

访谈结束后 24h 内, 2 名研究小组成员采用讯飞语音转录软件, 将录音转化为文本形式, 接着人工逐字校对, 将转录出的文本进行整理, 并加入受访对象的非语言表达相关信息, 最终形成原始访谈文库。接着, 应用 QSR Nvivo11.0 分析软件对最终整理好的数据库进行描述性编码操作, 使用 Colaizzi 现象学<sup>[15]</sup>七步分析法逐步予以分析, 在资料分析过程中, 首先由两名研究人员独立阅读访谈文本, 将具有实质性意义的句子或陈述提取出来并进行初步编码。然后, 根据编码的内容, 将相似的编码归为自由节点, 并进一步将自由节点分为不同类别。例如, 将与患者心理感受相关的编码归为“心理感受”类别, 将与出院准备知识相关的编码归为“出院准备知识”类别。在分类整理过程中, 通过小组讨论确定分类的标准和依据, 确保分类的合理性和一致性。在分类整理过程中, 相似节点汇总至同一树状节点的子节点中。若在汇总过程中发现某一部分内容暂时无法归类至某一树状节点之下, 则该内容将被暂时保存至自由节点中。经过小组讨论后, 再对该内容进行汇总。在代码完成之后, 研究人员会重新对所编写代码的内容进行详细阅读深入思考, 对其中的部分内容进行必要的调整和修改。最终, 研究人员会将结果反馈给被访谈者以验证其准确性, 如果在验证过程中发现新的资料, 则需要再次对这些资料进行整合处理。如图 1 所示。

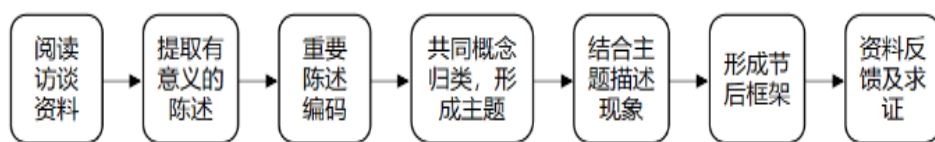


图 1 Colaizzi 现象学七步分析法

## 2 结果

本研究最终访谈了 15 名首次行 MHVR 的患者,

访谈时长为 309 分钟, 每名患者平均时长为  $20.67 \pm 8.73$  分钟, 转录后获得文本资料共计 237354 余字, 通过对

15 份访谈资料的总结、归纳和提炼,最后总结出了四个主题。

### 2.1 主题一: 出院时存在心理上的矛盾感

更换心脏机械瓣膜后,患者需要终生抗凝,受访者表示,当被告知马上要出院的时候,既开心又紧张,能出院回家说明病情有所改善,但也害怕出院后无法掌握自我护理的要点,很可能出现各种问题。

期望出院: A:“手术后我从 ICU 下来的第二天拔管后,我就能自己起来活动了,我就一直想我到底哪天能回家,今天医生说我能出院的时候,我太高兴了,我终于可以回家啦。” K:“我今天终于可以出院了,有点激动,我住院时间有点长了,太想回家了,金窝银窝,不如自己的狗窝,还是在家里面舒服。” C:“我从入院第一天我就想我哪天能手术,哪天能出院,我觉得再在医院呆一段时间我要呆傻了,从今天起我就不是一名病人啦。” O:“我要赶紧出院了,我还有两个孩子在上,我要赶紧回去照顾她们,就是认不得我这个身体能不能承受得住。”

内心焦虑: 6 名受访者表示,他们出院后,很担心自己是否能够平稳地回归家庭。 F:“我想出院又不想出院,回家肯定吃得好睡得好,做什么也方便些,但是在医院有你们医生护士盯着,有什么也能及时处理,回家后我们自己不知道怎么弄,万一发生点什么,也处理不来。” B:“医生告诉我今天可以出院了,我觉得我的病还没有完全好,感觉肋骨疼,我担心我出院后有什么问题你们医生就不管我了。” C:“在医院我可以什么都不想,你们医生和护士随叫随到,有什么事情第一时间就解决了,到点有人发药,还有营养师来调整我的饮食,回家就要靠自己了,老火了。” L:“这个华法林医生说要一直吃,每天晚上还要准点吃,在医院你们护士会发给我吃,我回家了如果忘记吃,不一定有人会提醒我。” E:“我两个心脏瓣膜都有问题,主动脉瓣和二尖瓣都换了,医生告诉我说我的心功能还没完全恢复,需要带着强心、利尿的药回家去吃,那么多药,虽然我现在知道药要怎么吃了,但是吃药的时候出现什么问题我要怎么联系你们?” D:“你们护士告诉我在吃地高辛、胺碘酮这些药品的时候一定要测脉搏,如果每分钟低于 60 次,就不要吃了,我小孩在外地上班,只有我和老伴在家,虽然你们告诉我怎么测脉搏,或者买个智能手环监测,但是我还是担心测不准。”

### 2.2 主题二: 对出院准备状态感到不确定

大部分受访者表示,他们对“出院准备”这一概念一无所知,也不知道自己有没有做好准备。 O:“我的

主管医生今天早晨查房的时候告诉我可以出院了,我很吃惊,我认为我应该还要再住几天院的,我也不知道我准备好出院了没有。” M:“医生说我可以出院了肯定是我的各方面指标都正常了,应该是可以出院了吧。” C:“怎么算出院准备好了呀? 如何吃药和复查你们都和我们说了,我也记得了,但是我也不知道我出院后会遇到什么事情。” N:“我觉得我比刚来医院的时候好多了,脚也不肿了,肚子也不胀了,出院后康复方面的注意事项,我还是有些不明白,感觉自己并没有做好准备。这种情况算是未能做好准备,对吧?” E:“医生刚刚告诉我,可能今天就能出院了,这消息来得有些出乎意料,我还没想到自己会这么快就可以出院。我现在都有些不知所措,心里没底,不确定我真的能不能离开医院。”

### 2.3 主题三: 出院后面临多种挑战

#### 2.3.1 缺乏相关信息

心脏瓣膜置换手术后,患者需要终身接受抗凝治疗,如果抗凝效果不佳,血栓栓塞的风险可能会增加至少两倍,而如果手术后无法进行抗凝治疗或停止抗凝治疗,则有可能增加至三倍以上。患者及家属住院期间及出院时医护人员通过健康宣教使患者了解抗凝治疗的重要性,但是,大部分受访者表示出院后仍然难以掌握疾病知识、抗凝管理、求助信息等。 C:“如果我回到家里,有了一些我不清楚的症状,我该如何判断它是否严重? 需不需要来医院? 我要怎么办?” (情绪低落)。 H:“我会用手机百度,但是网上同一件事情会有多种说法,我也不知道哪个对哪个错,你们能不能给我们写个单子,我回家后要注意些什么,要写具体点,比如吃药、饮食要注意什么等等,都给它罗列出来。” J:“我们家离你们医院太远了,在山旮旯里面,村子里面的卫生所条件差,如果我要咨询我的病的相关问题,我要怎么办,你们可以给我主管医生的电话吗? 我有啥事好打电话。” D:“医生说我吃了华法林,好多吃的东西比如菠菜,还有药物都会对这个药物的抗凝效果产生影响,我如果出现感冒、咳嗽或者发烧的时候怎么办? 我要吃哪些药物对华法林影响小些?” I:“医生说我这个病是由于风湿活动引起的,我这次治好了,会不会回家后风湿又活动,对我的瓣膜再次造成伤害?” (停顿) 我在日常生活中应该注意什么来避免风湿活动?”

#### 2.3.2 回归社会需要时间

风湿性心脏瓣膜病病程长,伴随着风湿的活动,极易出现并发症,患者对出院后的疾病治疗与护理感到

茫然,不能预知病情的发展,对未来感到迷茫。E:“我觉得我的手术十分成功,现在爬楼梯也不喘了,我觉得我就是个正常人,但是你们医生说如果我不好好吃药,不注意风湿活动,以后还是会出问题的,吓到我了,我现在好迷茫,出院了我要怎么办?还能干点啥?我有点害怕。”F:“病房里面和我一样的病人说,换了瓣膜我就是一辈子的病人,我突然感觉一点盼头都没有,不知道以后会发生什么状况。”G:“我现在还很年轻,以前摸爬滚打不爱惜身体地挣钱,现在得了这个病,不知道以后还要怎么工作,以后的生活怎么度过,我要如何平衡?”

### 2.3.3 经济压力大

心脏瓣膜置换手术多发于中年男性,大多为家庭支柱,做手术对于他们家庭来说是一个不小的打击,加之心脏瓣膜置换费用较高,手术风险大,面临人财两空的局面。H:“这些年好不容易攒了这些钱,这次住院就全花完了,下辈子还要吃药,还得定期复查,感觉经济负担挺重的。”I:“从得了心脏病,我就觉得我是废人一个了,家里面现在全靠我媳妇一个人养活我们一家子,我还有两个娃娃在读书,压力好大啊(停顿许久),现在虽然说全民医保了,但是我们乡下和城里始终是有区别的,报账不多,希望国家或者医院能给点资助。”J:“我手术前由于你们说那个血沉高,已经住了好多次院了,每次都花费了好多钱,我这次的手术费是各个亲戚凑给我的,这次把病治好了,我要赶紧去赚钱赔他们。一想到这我就一夜一夜睡不着。”

### 2.3.4 院外社会支持不足

多数受访者表示出院后获得的社会供需不足,希望得到家庭及社会的支持及关怀。K:“我姑娘和儿子都在外面打工,家里面只有我老伴,我老伴年纪大了又没文化,出院了也不知道要怎么照顾我,我们农村经济条件又差,我吃那个抗凝药还得经常去化验血,得翻过几座山才能到县里面的医院,再说县医院医生水平不太高,问有些问题也说不清楚,这个出院后是个大问题呀。”(愁容满面)。O:“我住院的时候经常手脚乏力,你们说我低钾了需要补钾,我回家后遇到这种情况要怎么办,村里的诊所估计查不了血钾,我做了手术又不敢走太远,我这心脏上的病,回家了真不放心啊。”

(叹气)。J:“你们住在城里的就是好,我听电视新闻里面说这里的三甲医院都开展了护理网+服务,只需要在手机 app 上像购物那样在对应的医疗项目上下个单,就会有医务人员直接上门服务,可是我们住在地州,还没有普及,要是我们那里能有这样的医疗项目,对我

们这样出门不方便的老人有多好。”(羡慕的神情)。

L:“出院了就要自己管自己了,没有你们医生护士在我身边,我安全感也没有,现在好多医院在基层医院建什么专家工作站,进行多家医院的联动,不知道你们医院和我们那边的社区医院、县医院连接上了没有,如果能联动就好了,你们可以把我的资料传到我们家那边的医院,那边的医生就能了解我的病情,我复查验血可不就方便多了,这样回家心里踏实多了。”H:“我在你们医院晚上睡不着,不知道回家会不会好些,在这里睡不着可以找医生要 2 颗安眠药吃,回家去睡不着去哪里开呀?我们那边的小医院肯定不会开给我。”(无奈)。

## 2.4 主题 4: 患者希望实现个人的自我价值

大部分受访者表达了他们想要参与到自己出院计划中,和自己的主管医生及责任护士一同讨论关于自己出院的事情及出院后的注意事项。L:“你看我今天早上才知道我要出院,我的医生在我的出院小结上面写了要注意的事项,我的责任护士也和我说了一大堆,还给了我小册子,说的东西有点多,我老了,记不住啊(摊手动作),如果你们能在出院前几天告诉我要出院了,每天和我讲一点注意事项,估计我就能很好地记住,也有一些时间考虑我出院后可能会遇到的问题,那样的话,我就不会像现在一样感觉有点懵。”M:“我的责任护士问我关于出院你还有什么不明白的地方吗?这算不算参与讨论呢?其实我是希望快要出院那几天,你们能多和我交流交流,听一听我对我的病的认识,还有我出院后的打算,看看我说的对不对,这个想法有点难实现啊,你们医务人员太忙了,随时都在病房里面小跑,哪里有时间坐下来听我说。”N:“我非常愿意和我的主管医生一起讨论我的疾病和出院后的计划和注意事项的,我有好多好多话想说。”

## 3 讨论

### 3.1 关注 MHVR 患者出院矛盾心理,全面评估患者出院准备情况

出院代表着从医院到家的过渡阶段<sup>[16]</sup>,既充满了希望,又充满了不确定性。患者在病情好转的同时渴望回家,但也表达了对出院后是否能够有效自我照顾的担忧。他们可能因住院时间较短、对疾病了解不足而缺乏信心,担心疾病复发,康复不良,以及未来生活的不确定性。这与邓波等人在研究中发现的情况一致<sup>[17]</sup>,他们调查了 ERAS 下接受关节置换手术的患者,结果显示,患者的矛盾心理与他们未做好出院准备有关。因此,医护人员需要全面评估患者的出院准备状态,包括

生理、心理和社会支持等方面。根据评估结果,制定针对性、个性化的干预计划。例如,对于存在心理矛盾的患者,可以安排心理医生进行咨询和疏导;对于缺乏出院准备知识的患者,可以增加健康教育的频次和内容深度。同时,借鉴国外先进经验,如美国的出院准备度量表和英国的延续护理服务模式,结合我国实际情况,构建适合我国国情的出院准备服务体系,避免因出院准备不足而导致的不良事件发生,提升患者的出院体验和康复效果。出院准备的核心评估内容涵盖了患者的生理、心理和社会三个方面,这是一个综合评价过程<sup>[18,19]</sup>。医护人员应当合理运用出院准备度量表、社会支持量表以及生活质量调查表等工具进行评估,以确保患者能够安全顺利地出院。

### 3.2 关注患者心理及行为反应,加强情感与信息支持

在访谈中发现,一些患者面临着严重的心理问题,表现为心理状态不佳。由于个体认知、性格以及应对方式等因素的影响,这些患者在整个出院准备过程中呈现出不同的情感认知和行为方式,这对他们的出院准备产生了较大影响。这与罗利华等学者<sup>[20]</sup>的研究结果相符。

所以,我们需要紧盯病人在围术期各阶段的心理体验,从而清晰地定位护理的重点。举例来说,在确诊心脏瓣膜疾病阶段,患者普遍存在对疾病认知不足、对治疗及预后产生担忧,以及对康复的疑虑等问题。在手术恢复期间,存在着疾病复发、并发症发生以及未来生活的不确定等多种可能性,这些因素往往给患者带来较大的心理压力和焦虑感。因此,在医疗服务中,建立稳固的信任关系对于医护人员十分重要,这能够提高患者的治疗效果和满意度,减轻患者在治疗过程中的负面情绪和焦虑。根据时机及时向他们解释心脏瓣膜疾病的发病原因、临床表现、治疗方案以及术后康复等相关信息。通过观看影片、进行团队研讨、运用思维导图模型、建立病友微信群等各类手段,增进患者与医护人员的互动,从而提升病人对于疾病的理解程度。了解患者顾虑,采用正向心态激励患者,指导他们如何进行自我调节,使其能够迅速地适应角色的改变,建立起治愈疾病的坚定信念。

### 3.3 加强个体化精准健康教育,提升 MHVR 患者对疾病的认知水平

访谈结果表明,MHVR 患者疾病信息匮乏,对心脏瓣膜疾病和置换手术相关知识了解不足。他们也缺乏对术后并发症的识别、居家自我管理方法、紧急情况

的处理要点等方面的知识。这与杨志仙<sup>[21]</sup>以及肖玲<sup>[22]</sup>等研究结果一致。研究表明<sup>[23]</sup>:有调查显示,患者在接受健康教育后,约有 40%到 80%的内容将会迅速被遗忘,且他们所留存信息中 50%相较于实际情况是不准确的。可以明显地看出,过于简化、机械和泛化的健康教育方式无法胜任对患者的个性化教育要求。研究指出,为了解决这些问题,我们应该重视多学科团队的协同工作,以便进行科学且有策略的健康教育,这种教育应当在疾病治疗和出院恢复的全程中进行。根据其诊断出的疾病、所处的年龄阶段、知识水平和文化背景等因素,精心设计阶段性的、有针对性的健康教育计划。同时,评估和反馈患者对于所提供信息的理解情况则可通过采用提问或反问的方式实现。此外,还需要向患者的亲属提供护理知识和技能培训。在患者临近出院的准备阶段,应依据其独特的生理和心理需求,量身定制个性化的出院指导计划,并充分考虑患者可能忽略的知识点,将其纳入指导内容中。此外,在患者出院后,借助互联网媒体工具,例如微信群、手机 APP、公众号等进行健康教育,也是一种可行的辅助手段。

### 3.4 制定延续性护理体系,开展多方面的出院照顾支持

良好的社会支持有助于增强患者的自我管理能力和提升生活品质,并带来更多的主观幸福感<sup>[24]</sup>。

在本项研究中,绝大多数受访者均明确提出了出院后对延续护理服务的迫切需求,并希望在提供的护理过程中能够获取与病情恢复密切相关的专业知识。在出院之后,由于大多数康复任务都需要在家进行,因此,增强 MHVR 患者对抗凝治疗的依从性、改变不健康的生活习惯、识别心血管高危因素的能力显得尤为关键。这些措施既有助于病人早日恢复健康,也有助于减少他们的再入院率。通过访谈可以发现,患者的需求是多维度的,包括社会支持和延续护理。所以,我们有必要进一步探讨 MHVR 病人出院后的身体、精神及社交功能恢复的方法,以创造一个全面的心理与社交适应性的持久性照顾方案。这同样表明,我们应该把医疗机构作为中心,根据病人的各种需求,运用数字化技术创造适合的健康教育环境,给予病人全面、多元的帮助,达到“医疗机构-社区-家庭”的整体照顾模式。

## 4 小结

本研究通过对 15 例 MHVR 患者半结构访谈,深入挖掘了患者对出院的需求和问题,研究结果可以帮助医护人员了解患者出院准备存在的问题,为下一步出院准备服务计划方案的构建提供参考依据。本研究

也有一定的局限性, 仅从患者视角探讨了其在出院准备过程中存在的问题, 在以后的研究中, 可增加对照顾者, 医护人员的访谈, 从不同角色分析在照顾或治疗患者过程中存在的问题, 提供有针对性的出院指导, 提高患者疾病自我管理能力和减少非计划再入院的发生率。

### 参考文献

- [1] 中国心脏瓣膜病介入中心标准 1.0(认证和建设标准)[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2021, 29(01): 4-8.
- [2] Chen Y, Fu G, Liang F, Wei J, He J, Bai J. Symptoms, Hope, Self-Management Behaviors, and Quality of Life Among Chinese Preoperative Patient With Symptomatic Valvular Heart Diseases[J]. J Transcult Nurs, 2020, 31(3): 284-293
- [3] Poli D, Antonucci E, Pengo V, Migliaccio L, Testa S, Lodigiani C, Coffetti N, Facchinetti R, Serricchio G, Falco P, Mangione C, Masottini S, Ruocco L, De Caterina R, Palareti G; Italian Federation of Anticoagulation Clinics. Mechanical prosthetic heart valves: Quality of anticoagulation and thromboembolic risk. The observational multicenter PLECTRUM study. Int J Cardiol. 2018 Sep 15;267:68-73.
- [4] 王增武, 胡盛寿.《中国心血管健康与疾病报告 2019》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(05): 401-410.
- [5] Lin ZW, Huang ST, Xu N, Cao H, Chen LW, Chen Q. Effect of Music Therapy on the Chronic Pain and Midterm Quality of Life of Patients after Mechanical Valve Replacement. Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2020 Aug 20;26(4):196-201.
- [6] 王莽原, 朱涛, 俞国军, 霍强, 杨毅宁. CYP4F2 基因多态性对心脏机械瓣膜置换术后患者华法林初始剂量的影响[J]. 四川大学学报(医学版), 2021, 52(1): 129-133
- [7] Catterall F, P R Ames, C Isles. Warfarin in patients with mechanical heart valves[J]. BMJ, 2020, 371: m3956.
- [8] Goncalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, et al. Discharge planning from hospital [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016(1): CD000313.
- [9] Shahsavari H, Zarei M, Aliheydari Mamaghani J. Transitional care: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach[J]. Int J Nurs Stud, 2019, 99: 103387
- [10] CAJANDING R J. Effects of a structured discharge planning program on perceived functional status, cardiac self-efficacy, patient satisfaction, and unexpected hospital revisits among Filipino cardiac patients: a randomized controlled study[J]. The Journal of Cardiovascular Nursing, 2017, 32(1): 67-77.
- [11] LIN L E, LO S C, LIU C Y, et al. Effectiveness of needs-oriented hospital discharge planning for caregivers of patients with schizophrenia[J]. Archives of Psychiatric Nursing, 2018, 32(2): 180-187.
- [12] 梁骊敏, 顾娇娇, 李欢, 黄师菊, 方衡英, 蔡有弟. 心脏瓣膜置换术后患者与照护者出院准备度及出院指导质量比较分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(6): 25-28.
- [13] 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.
- [14] CHAPMAN A I, HADFIELD M, CHAPMAN C J. Qualitative research in healthcare: an introduction to grounded theory using thematic analysis[J]. The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh, 2015, 45(3): 201-205
- [15] PCOI, AIZZI P F. Psychological research as the phenomenologist views it[M]. New York: Oxford University Press, 1978: 48.
- [16] Valle & M. King. Colaizzi PE Psychological research as the phenomenologist view it[J]. Existential phenomenological, 1978: 48-71.
- [17] 胡小懿, 汤爱玲, 张月, 高燕, 接艳青, 叶磊, 张容, 许方蕾. 术后出院时伴尿失禁的老年患者出院准备度现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(6): 28-31.
- [18] Meleis A I, Trangenstein P A. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission[J]. Nurs Outlook, 1994, 42(6): 255-259.
- [19] 邓波, 龚霓, 谭杏贤, 周小红, 李留夷, 张学颖, 张美芬. 加速康复外科关节置换患者出院准备体验的现象学研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(15): 2014-2019.
- [20] Weiss ME, Costa LL, Yakusheva O, Bobay KL. Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. Health Serv Res. 2014 Feb; 49(1): 304-17.
- [21] Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale[J]. J Nurs Meas, 2006; 14(3): 163-180.
- [22] 罗利华, 梁小英, 肖鑫, 郑雪云, 唐素臣, 张秋曼. 冠状动脉支

架植入术后患者康复运动知信行及需求现状调查[J].卫生职业教育,2022,40(5):144-146.

医科大学学报,2018,43(2):279-284.

[23] 杨志仙.基于患者需求及德尔菲法构建 PCI 术后延续性护理方案[D]. 昆明医科大学, 2019.

[24] 肖玲,方琴,王攀,曹培叶,任洪艳,肖明朝,赵庆华.健康教育路径对冠状动脉内支架植入术患者知信行的影响[J].重庆

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**