

食管癌术后患者出院准备度现状及影响因素分析

刘小雪, 倪逸倩, 吴昊*

海军军医大学第一附属医院 上海

【摘要】目的 探究食管癌术后患者出院准备度水平及影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 选取 2023 年 3 月-9 月上海某三甲医院胸外科实行食管手术的 106 名患者为研究对象。采用一般资料调查表、出院准备度量表、出院指导质量量表进行调查, 并分析食管癌术后患者出院准备度的影响因素。**结果** 食管癌术后患者出院准备总分 (139.81 ± 11.19), 出院指导质量总分 (141.08 ± 10.36), 多重线性回归分析结果显示, 出院指导质量得分、家庭人均月收入是食管癌患者出院准备的影响因素。**结论** 食管癌患者出院准备度水平处于中等水平, 护理人员应关注影响患者出院准备相关因素, 提出针对性干预方案, 减少患者并发症和再次入院的发生。

【关键词】 食管癌; 出院准备度; 出院指导质量; 影响因素

【收稿日期】 2025 年 9 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250516

Analysis of discharge readiness and influencing factors of esophageal cancer patients after surgery

Xiaoxue Liu, Yiqian Ni, Hao Wu*

First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】Objective To investigate the discharge readiness level and influencing factors of esophageal cancer patients after surgery. **Methods** A convenience sampling method was employed to select 106 patients who underwent esophageal surgery at a tertiary hospital's thoracic surgery department in Shanghai from March to September 2023 as research subjects. The study utilized general data questionnaires, discharge readiness assessment scales, and discharge guidance quality evaluation scales for investigation, while analyzing the influencing factors of postoperative discharge readiness in esophageal cancer patients. **Results** The total discharge readiness score (139.81 ± 11.19) and total discharge guidance quality score (141.08 ± 10.36) were recorded. Multiple linear regression analysis revealed that discharge guidance quality scores and household per capita monthly income were significant predictors of discharge readiness among esophageal cancer patients. **Conclusion** The discharge readiness level of esophageal cancer patients remains moderate. Nursing staff should focus on addressing these influencing factors through targeted interventions to reduce complications and readmissions.

【Keywords】 Esophageal carcinoma; Discharge readiness; Quality of discharge guidance

食管癌(esophageal cancer)是常见消化道恶性肿瘤^[1], 恶性程度较高, 预后差, 我国每年新发病例数占全球总例数近 50%^[2]。发病率和死亡率分别占全部恶性肿瘤的第 6 位和第 4 位, 发病后将严重影响患者生活质量^[3]。目前, 手术是治疗食管癌中晚期的首选方法^[4], 随着快速康复外科的广泛开展, 患者 7-9 天后达到预康复指征即带管出院回家^[5]。因此, 如何保证患者出院安全, 又确保照护者有能力承担出院后的照顾任务成为关键问题。出院准备度(readiness for

hospital discharge)指医护人员全面评估患者的生理、心理及社会状况的情况, 从而判断患者是否具有做好出院、回归社会及家庭进一步康复的能力^[6]。当患者出院准备水平较低, 出院指导质量不齐时, 出院后会面临自理能力降低、照护缺乏或负担、后续治疗依从性差等问题, 造成患者院外并发症的发生、再次入院的风险增高^[7]。因此, 本研究了解食管癌患者出院准备水平现状及影响因素, 旨在提高患者出院准备度、优化医护出院指导水平。

*通讯作者: 吴昊

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取上海市某三甲医院胸外科实行食管癌手术患者为研究对象。

纳入标准: ①食管癌根治术, 术后治疗顺利并预后患者; ②年龄 ≥ 18 岁; ③知晓本次研究目的, 能签署知情同意书; ④临床资料完整的患者。

排除标准: ①存在认知障碍、语言障碍患者; ②急危重症患者。

1.2 样本量

本研究依据样本量估计方法, 样本量至少是变量数的 5-10 倍^[8]。通过文献回顾, 共涉及 15 个变量; 包括 8 个一般情况变量, 4 个出院准备度变量, 3 个出院指导质量变量。再考虑到 20% 的无效率, 确定本次样本量 90~180 例, 共统计 106 例符合本次研究。

1.3 研究工具

(1) 一般资料调查表

由研究者自行查阅文献编制一般资料调查表, 包含: 性别、职业、文化程度、婚姻状况、居住方式、基础疾病、家与医院距离、家庭人均月收入, 共 8 个变量。

(2) 出院准备度量表 (Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)

出院准备度量表参考 Weiss 等^[9]研发、zhao 等^[10]汉化的出院准备度量表: 包括自身状况、疾病知识、出院后应对能力、可获得社会支持 4 个维度, 22 个条目构成。量表总分为 4 个维度分数之和, 总分(0~220 分), 得分越高表明患者的出院准备度越好。整个量表的 Cronbach's α 系数为 0.97, 具有良好的信效度。

(3) 出院指导质量量表 (Quality of Discharge Teaching Scale, QDTS)

出院指导质量量表采用王冰花等翻译和修订的中文版 QDTS 量表, 包括需要的内容 (6 个条目)、获得的内容 (6 个条目), 指导技巧和效果 (12 个条目) 共 3 个维度。通过计算“获得的内容”和“指导技巧和效果” 2 个维度的总分来衡量出院指导的质量, 总分越高出院指导质量越好。整个量表的 Cronbach's α 系数为 0.924; 各维度 Cronbach's α 系数为 0.882~0.935, 信效度良好。

1.4 资料收集方法

经过统一培训、从事胸外科专科工作 5 年以上的护士作为调查人员。征得患者同意后, 在出院当天发放问卷。调查人员将问卷的目的及填写方法用统一术语

对患者进行解释, 由患者本人填写。患者不识字时, 需由调查人员通过朗读问卷, 患者自行填写。填写完成后, 调查人员检查问卷是否填写完整, 如有缺陷当场完善回收。共发放问卷 127 份, 回收 106 份, 问卷回收有效率 83.46%。

1.5 数据分析

本研究采用统计学 SPSS 22.0 软件进行数据的录入和分析。定性资料采用频数、百分比进行描述; 出院准备度得分、出院指导质量得分等计量资料采用均数、标准差进行描述。采用 Pearson 相关分析对出院准备度及出院指导质量进行分析。采用多重线性回归分析食管癌患者出院准备度影响因素。

2 结果

2.1 影响食管癌患者出院准备度单因素分析

结果如表 1 所示, 出院准备度得分在与家里距离上存在统计学意义 ($F=5.867, P<0.05$), 事后检验发现, 与家里距离 15 公里及以上的出院准备度得分显著低于 5 公里的出院准备度得分; 出院准备度得分在家庭人均月收入上存在统计学意义 ($F=4.198, P<0.05$), 事后检验发现, 家庭人均月收入 4000-5999 的出院准备度得分分别显著高于月人均收入 2000-3999 和低于 2000 元的出院准备度得分; 出院准备度得分在性别、文化程度、婚姻状态、基础疾病、居住方式上不存在统计学意义 ($P>0.05$)。

2.2 食管癌患者出院准备度得分与出院指导质量得分

食管癌术后患者出院准备总分 (139.81 ± 11.19), 出院指导质量总分 (141.08 ± 10.36), 详见表 2。

2.3 出院准备度与出院指导质量相关性

结果如表所示, 出院准备度得分分别与出院指导质量、获得的内容得分、需要的内容得分、指导技巧和效果得分呈现显著正相关 ($P<0.01$)。出院准备度各纬度得分与出院质量各纬度得分分别显著呈现正相关 ($P<0.05$)。

2.4 多重线性回归分析结果

以单因素分析中有统计学意义的因素的家里距离、家庭人均月收入进行哑变量处理, 以家里距离、家庭人均月收入、出院指导质量作为自变量, 以出院准备度为因变量进行逐步多元线性回归分析, 结果显示, 出院指导质量与家庭人均月收入对出院准备度预测模型显著 ($F=32.376, P<0.05$), 可有效解释其 37.4% 的变异性; 出院指导质量对出院准备度起正向预测作用, 与家庭人均月收入对出院准备度起负向预测作用。

表 1 影响食管癌患者出院准备度得分单因素分析

项目	例数	得分	t/F	P	事后检验
性别	女	49	141.98±11.08	1.872	0.064
	男	57	137.95±11.04		
文化程度	小学以下	44	139.41±11.63	1.303	0.278
	初中	30	141.33±11		
	高中	22	141.27±11.78		
	本科	10	133.8±6.8		
职业	退休	53	140.92±11.34	0.573	0.565
	在职	19	139.37±9.51		
	务农	34	138.32±11.91		
婚姻状态	已婚	98	139.49±11.16	-1.036	0.303
	离异	8	143.75±11.47		
基础疾病	有	31	141.97±11.14	1.28	0.203
	无	75	138.92±11.16		
居住方式	独居	13	138.92±15.08	-0.234	0.818
	与家人同住	93	139.94±10.63		
与家里距离	5 公里	25	140.32±10.56	5.867	0.004
	10 公里	38	143.97±11.15		15 公里及以上<5 公里
	15 公里及以上	43	135.84±10.37		
家庭人均月收入	<2000 元	56	138.95±11.31	4.198	0.018
	2000-3999	35	138±10.00		4000-5999>2000-3999、4000-5999>2000 元
	4000-5999	15	147.27±11.08		

表 2 出院准备度得分机出院指导质量得分

项目	最小值	最大值	均值	标准差
出院准备度	117	166	139.81	11.19
出院时自身状况	39	67	53.54	5.97
出院后疾病知识	32	51	42.52	4.12
出院后自我应对能力	13	25	19.36	2.74
可获得的社会支持得分	18	34	24.40	3.06
出院指导质量	116	162	141.08	10.36
获得的内容得分	22	42	33.20	4.32
需要的内容得分	24	42	31.98	3.96
指导技巧及效果得分	61	90	75.91	6.03

表 3 出院指导质量与出院准备度的相关性分析

	出院指导质量	获得的内容得分	需要的内容得分	指导技巧及效果得分
出院准备度	0.596**	0.471**	0.518**	0.346**
出院时自身状况得分	0.462**	0.312**	0.468**	0.263**
出院后疾病知识得分	0.370**	0.314**	0.213*	0.271**
出院后自我应对能力得分	0.427**	0.323**	0.470**	0.192*
可获得的社会支持得分	0.396**	0.400**	0.271**	0.215*

**表示 $p<0.01$, *表示 $p<0.05$

表 4 出院准备度影响因素的回归分析

影响因素及赋值	<i>B</i>	标准误	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>R</i> ²
常量	56.244	12.233		4.598	0.000	32.376	0.374
出院指导质量	0.604	0.085	0.559	7.083	0.000		
家庭人均月收入	-4.048	1.79	-0.179	-2.262	0.026		

3 讨论

3.1 食管癌患者出院准备度处于中度水平

本研究结果显示,106 例食管癌患者出院准备总分(139.81±11.19),食管癌患者出院准备度处于中等水平。在 RHDS 量表中,食管癌患者疾病知识、院外应对能力中条目分数较低。科室需完善出院准备干预方案,术前 2-3 天即发放疾病相关资料、进行心理干预;术后第 1-3 天医护联合干预患者不适症状,提高患者舒适度;术后第 4-7 天进行居家情景模拟、床旁宣教并结合专题讲座,加深食管癌患者对疾病知识的掌握和院外应对能力的提升。

3.2 影响食管癌患者出院准备度的因素

3.2.1 出院指导质量得分

本研究结果显示出院指导质量得分越高,患者出院准备度越好,护理人员对食管癌患者进行高质量出院指导,可以改善患者的院外自理能力、机体恢复等情况。科室护理人员先调研食管癌患者相关问题,围术期落实多途径健康教育。定期宣讲食管出院准备相关知识、发放疾病等纸质资料、一对一床旁指导、病区定期播放相关视频并推送至微信公众号。重视细节指导和患者的复述,提升护理服务质量和患者出院准备水平。

4 小结

本研究结果显示,食管癌患者出院准备处于中等水平,出院前患者出院指导质量、家庭人均收入持是食管癌患者出院准备影响因素。护理人员应完善出院准备方案,提高出院指导质量,一对一个体化宣教,以期提高患者康复质量,减少再次入院率。

参考文献

[1] 赫捷,陈万青,李兆申,李霓,任建松,田金徽,田文静,胡付兰,彭绩.中国食管癌筛查与早诊早治指南.[J]中国肿瘤,2022,31(6):401-436.

[2] Sung H,Ferlay J,Siegel RL,et al. Global Cancer Statistics 2020:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局.食管癌诊疗指南(2022 年版)[J]中华消化外科杂志,2022,21(10):1247-1268.

[4] 李印.中国可切除食管癌围手术期诊疗实践指南(2023 年版).[J]中华医学杂志,2023,103(33):2552-2570.

[5] 李宁,吴艳,徐丽琴,王秀娟,张海平,王晓骏.快速康复外科理念在食管癌术后病人康复中的应用效果[J].护理研究,2018,32(16):2605-2607.

[6] Causey-Upton R,Howell DM,Kitzman PH,et al. Factors Influencing Discharge Readiness After Total Knee Replacement[J]. Orthopaedic Nursing,2019,38(1):6-14.

[7] Nina O,Arild N,Bruun E T,et al.Post-discharge complications in frail older patients after surgery for colorectal cancer[J].Eur J Surg Oncol,2018,44(10):1542-1547.

[8] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理志,2010,45(04):378-380.

[9] WEISS M E,PIACENTINE L B.Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale[J]. Journal of Nursing Measurement,2006,14(3):163-180.

[10] ZHAO H L, FENG X Q, YU R, et al. Validation of the Chinese who have undergone laryngectomy [J]. J Nurs Res, 2016, 24(4): 321-328.

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