

· 论著 · 腹部 ·

腹腔镜下阑尾切除术患者术后出院准备度水平及其相关影响因素分析

夏文佳^{1,*} 万 丽¹ 赵 丽²

1.九江学院附属医院胃肠血管外科(江西 九江 332500)

2.九江学院附属医院妇产科(江西 九江 332500)

【摘要】目的 分析腹腔镜下阑尾切除术(LA)患者术后出院准备度水平及其相关影响因素。**方法** 选择2022年9月至2023年10月在医院行LA治疗的患者97例,评估患者出院准备速度[用中文版出院准备度量表(RHDS-C)评估],统计患者基线资料、出院指导质量量表(QDTS)、社会支持评定量表(SSRS),比较不同特征LA患者术后RHDS-C评分,找出影响因素。**结果** 97例LA患者术后RHDS-C评分为(94.25±8.62)分;不同学历、社会支持、住院时间、出院指导质量的LA患者术后RHDS-C评分比较($P<0.05$);进一步研究发现,学历低、住院时间长、出院指导质量差、社会支持度低是影响LA患者术后出院准备度的因素($P<0.05$)。**结论** LA患者术后出院准备度处于中等水平,受患者住院时间、学历、社会支持度、出院指导质量影响。

【关键词】 腹腔镜; 阑尾切除术; 出院准备度; 社会支持

【中图分类号】 R656.8

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.7.039

Analysis of the Level of Readiness for Discharge after Laparoscopic Appendectomy and Its Related Influencing Factors

XIA Wen-jia^{1,*}, WAN Li¹, ZHAO Li²

1.Department of Gastrointestinal Vascular Surgery, Affiliated Hospital of Jiujiang University, Jiujiang 332500, Jiangxi Province, China

2.Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Hospital of Jiujiang University, Jiujiang 332500, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To analyze the level of readiness for discharge after laparoscopic appendectomy (LA) and its related influencing factors. **Methods** Ninety-seven patients who underwent LA treatment in the hospital from September 2022 to October 2023 were selected to assess the speed of patients' readiness for discharge [assessed by the Chinese version of the Readiness for Discharge Scale (RHDS-C)], and to statistically compare the baseline data of the patients, the Quality of Discharge Guidance Scale (QDTS), and the Social Support Rating Scale (SSRS), and to compare the RHDS-C scores of the LA patients with different characteristics in the postoperative period. Find out the influencing factors. **Results** Postoperative RHDS-C scores of 97 LA patients were (94.25±8.62); postoperative RHDS-C scores of LA patients with different educational qualifications, social support, length of hospitalization, and quality of discharge instructions were compared ($P<0.05$); further studies found that low educational qualifications, long length of hospitalization, poor quality of discharge instructions, and low social support were the factors affecting LA patients' readiness to be discharged from the hospital after surgery ($P<0.05$). **Conclusion** The postoperative discharge readiness of LA patients was at a moderate level, which was influenced by patients' length of hospitalization, education, social support, and quality of discharge instructions.

Keywords: Laparoscopy; Appendectomy; Discharge Readiness; Social Support

急性阑尾炎为临床常见的一种急腹症,常表现为右下腹疼痛,需及时治疗改善预后。手术是目前临床治疗急性阑尾炎的主要手段,近年随着微创技术的不断发展,腹腔镜下阑尾切除术(LA)得到广泛应用,并取得良好的治疗效果^[1]。LA因具有微创特点,术后住院康复时间明显缩短,但出院时部分患者躯体功能尚未恢复,在出院后仍需居家康复。对此帮助患者术后能够尽快适应院外康复过程有重要意义^[2]。出院准备度是指医院在出院前综合评估患者心理、生理、病情等综合方面的一种手段,目的以了解患者当下恢复情况是否具备出院条件,是对患者院外自护及疾病康复的预测^[3]。目前有关LA患者出院准备度相关研究较少,鉴于此,本研究探讨LA患者出院准备度相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年9月至2023年10月在医院行LA治疗的患者97例。

纳入标准:符合急性阑尾炎^[4]诊断标准,且经检查确诊;符合LA指征;年龄>18岁;意识清醒,沟通无障碍;签署同意书。排除标准:伴有器质性病变;凝血功能障碍及血液系统疾病;既往有腹腔镜手术史;精神疾病,如精神分裂症,抑郁症等;腹腔镜转剖腹;依从性较差,无法配合问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 基线资料调查问卷 调查员自制,包含性别、年龄、学历、婚姻状况、家庭收入、工作状态、住院时间等。

1.2.2 中文版出院准备度量表(RHDS-C)^[5] Cronbach's α 系数为0.913,个人状态、适应能力、预期性支持3个维度,12个条目,每个条目采用0~10分计分,总分120分,得分越高出院准备度越好,<84分低准备度,84-96分准备度较好,>96

【第一作者】 夏文佳,女,护师,主要研究方向:外科护理。E-mail: xwjia95@163.com

【通讯作者】 夏文佳

分准备度高。

1.2.3 出院指导质量量表(QDTS)^[6] Cronbach's α系数为0.934, 出院前实际获得内容、需要内容、指导技巧及效果3个维度, 24个条目, 均按0~10分计分, 总分240分, ≥144分为优良, <144分为差。

1.2.4 社会支持评定量表(SSRS)^[7] Cronbach's α系数为0.846, 共3个维度, 10个条目, 总分66分。其中评分<33分为低水平, 33~45分为中等水平, >45分为高水平。

1.3 统计学方法 数据用SPSS 25.0统计学处理, 计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, 组间用t检验, 多组间用F检验; 影响因素用多元线性回归分析; 检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 LA患者术后出院准备度水平 97例LA患者术后RHDS-C评分为(94.25±8.62)分。

2.2 不同程度的LA患者术后RHDS-C评分比较 不同学历、社会支持、住院时间、出院指导质量的LA患者术后RHDS-C评分比较(P<0.05)。见表1。

2.3 LA患者术后出院准备度影响因素分析 LA术后RHDS-C评分为因变量, 2.2中有差异指标(赋值见表2)为自变量, 经多元线性回归分析结果显示, 学历低、社会支持度低、住院时间长、出院指导质量差是影响LA患者术后出院准备度的因素(P<0.05)。见表3。

表1 不同程度的LA患者术后RHDS-C评分比较(分)

项目		n	评分	t/F	P
年龄	≥60岁	24	94.68±8.81	t=0.282	0.779
	<60岁	73	94.11±8.54		
性别	男	60	94.31±8.69	t=0.089	0.929
	女	37	94.15±8.46		
学历	高中以下	51	90.25±7.68	t=4.615	0.000
	高中以上	46	98.68±10.24		
婚姻状况	有配偶	70	94.36±8.75	t=0.204	0.839
	无配偶	27	93.96±8.43		
家庭人均月收入	≥5000元	38	94.31±8.73	t=0.039	0.969
	<5000元	59	94.24±8.58		
工作状况	在职	63	94.35±8.79	t=0.157	0.875
	非在职	34	94.06±8.43		
住院时间	>3d	32	88.58±6.41	t=4.517	0.000
	≤3d	65	97.04±9.58		
出院指导质量	优良	76	96.74±9.37	t=5.762	0.000
	差	21	85.24±6.21		
社会支持	高支持	34	98.58±10.31	F=13.743	0.000
	中等支持	40	94.25±8.43		
	低支持	23	86.25±6.35		

表2 主要自变量赋值

自变量	变量说明	赋值说明
学历	分类变量	1=高中以下, 0=高中以上
住院时间	分类变量	1=>3d, 0=≤3d
出院指导质量	分类变量	1=差, 0=优良
社会支持	分类变量	1=低支持, 0=中等/高支持

表3 线性回归分析

相关因素	B值	β值	95%置信区间	t值	P值
学历	-6.689	-0.410	-9.719~-3.659	-4.383	0.000
住院时间	-5.443	-0.314	-8.793~-2.094	-3.227	0.002
出院指导质量	-5.026	-0.254	-8.921~-1.131	-2.561	0.012
社会支持	-4.869	-0.254	-8.641~-1.097	-2.563	0.012

3 讨论

LA虽具有创伤小,易恢复特点,但仍为有创操作,会损伤机体,导致患者术后仍需一段时间的康复过程,但LA为微创术,术后住院时间较短,后期的康复多居家完成,故要求患者在术后需了解与疾病相关的健康知识及护理技能,对患者的出院准备度提出较高要求^[8]。本研究结果发现,97例LA患者术后RHDS-C评分为(94.25±8.62)分,提示LA患者出院准备度处于中等水平,仍有待提高。可能因LA患者术后住院时间短,加之自身对术后康复计划不明确,缺乏对自身恢复情况的认知,在应对术后快速出院时心理多存在恐惧感及迷茫感,致使出院准备度不甚理想。故临床需积极开展护理干预,以帮助患者提升出院准备度^[9]。

进一步研究发现,学历低、社会支持度低、住院时间长、出院指导质量差是影响LA患者术后出院准备度的因素($P<0.05$)。究其原因如下:(1)学历低患者可能因认知能力及学习能力偏低,在术后面面对医护人员的出院健康宣教及护理指导,接受情况有限,在出院前更加缺乏对疾病康复的认知,导致出院准备度偏低^[10]。医护人员应根据患者学历水平,可于术前住院期间即开展疾病相关健康知识宣教,如术后注意事项、饮食禁忌等,并在术后进一步进行加强宣教,以此提高患者认知,积极配合术后出院工作,提高出院准备度。(2)住院时间越久则出院准备度越低,可能因LA手术创伤小,正常术后几天即可出院,而术后住院时间延长,则加重患者心理负担,更加担忧自身恢复状况,担忧出院后不利于疾病的治疗,并且住院时间延长会导致患者增加对院内医护人员的依赖,不愿主动积极获得与出院后康复相关信息及了解基础护理技能,患者常处于被动状态,导致患者的出院准备度偏低^[11]。对此护理人员应针对住院时间长的患者进行心理疏导,避免患者对自身疾病的过度担忧,保持良好的心态,并加强对患者的出院宣教及护理指导,提高患者康复认知,改善出院准备度。(3)出院指导质量是医护在患者即将出院前通过口头宣教、发放健康手册、护理指导等方式,向患者及其照顾者提供出院后与疾病康复相关的信息,以帮助患者能够更好的适应居家康复,促进疾病康复^[12]。而出院指导质量差往往会影响患者术后对出院准备的认知,导致患者在术后应对快速出院时,担忧情绪较重,无法正视出院工作,导致出院准备度低。对此应加强对院内医护人员出院准备相关知识及技能培训,提升出院指导服务质量,提升出院准备度。(4)LA患者术后需要家人的照护,若家人及朋友给予的照护

与关爱较多,利于消除患者对出院后照护的担忧,维持良好的心态应对出院,能够提高患者出院信心,提高出院准备度,而社会支持低的患者在术后会担忧出院后无人照护,不愿过早出院,继而无法积极配合出院,降低出院准备度^[13]。护理人员应在住院期间对患者家人进行疾病健康宣教及护理技能指导,使家属意识到亲人支持在患者康复中占据的地位,并引导家属积极参与康复护理,给予患者关心,进而提高出院准备度。

综上所述,LA患者术后出院准备度处于中等水平,受患者住院时间、学历、社会支持度、出院指导质量影响。

参考文献

- [1]于天洋,张铁钊,刘金龙,等.加速康复外科理念在老年患者急诊腹腔镜阑尾切除术围手术期的应用[J].中国临床研究,2023,36(4):591-595.
- [2]Wakimoto M,Miller R,Shafy S Z,et al.Safety of same-day discharge compared to overnight observation following laparoscopic appendectomy in the pediatric-aged patient:a national surgical quality improvement program project[J].Journal of Laparoendoscopic&Advanced Surgical Techniques,2019,29(6):965-969.
- [3]贺育华,杨婕,蒋理立,等.加速康复外科模式下结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]李伟汉.临床普通外科学[M].北京:第二军医大学出版社,2013:85-86.
- [5]陈杏,赵体玉,刘莉,等.产妇出院准备度量表的汉化及信效度研究[J].护理研究,2020,34(3):407-413.
- [6]刘继文,李富业,连玉龙.社会支持评定量表的信度效度研究[J].新疆医科大学学报,2008,31(1):1-3.
- [7]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):752-755.
- [8]Ullah S,Farooka M W,Sheikh M A.Polymer clips vs endoloop for appendicular stump ligation during laparoscopic appendectomy:a randomized controlled trial[J].Journal of the American College of Surgeons,2020,231(4):e106.
- [9]许倩.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除患者出院准备度现状及影响因素调查[J].中华现代护理杂志,2019,25(6):761-765.
- [10]张丹,李晓波.加速康复外科理念下胃癌术后患者出院准备度与出院指导质量调查[J].广西医学,2020,42(21):2880-2883.
- [11]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.
- [12]肖唯,帅维,陈静茹,等.出院准备度评分及出院指导质量评分与心房颤动导管消融术后复发的关系及预测效能[J].山东医药,2022,62(27):71-73.
- [13]李燕,李静,刘伟洁,等.加速康复外科理念下胃癌手术患者出院准备度现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2018,18(11):1527-1531.

(收稿日期:2024-03-17)

(校对编辑:姚丽娜 江丽华)