

出院准备服务特异性评估工具的研究进展[▲]

李珊¹ 高远²

(1 解放军医学院研究生院,北京市 100853;2 解放军总医院第一医学中心护理部,北京市 100853)

【摘要】 出院准备服务特异性评估工具是出院准备服务在专科疾病领域实施的必备工具,具有专科性强、评估结果精准的特点,是促进患者顺利出院和安全转归的可靠保障,对于实现高质量的出院准备服务至关重要。本文将从特异性评估工具的构建及其国内外应用现状进行综述,以期对相关从业者构建或选择更适宜的出院准备服务特异性评估工具,开展高质量的出院准备服务提供参考。

【关键词】 出院准备服务;特异性;评估工具;专科量表;综述

【中图分类号】 R 472 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2024)08-1264-06

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2024.08.21

出院准备服务又称出院计划,是以患者需求为导向,通过出院准备服务评估工具对患者疾病情况、营养状况、社会支持等进行综合评估,从而为患者制订相关出院计划,使患者及其家属从住院环境顺利过渡至社区、居家环境或其他照护机构,以保证照护的完整性与持续性^[1-2]。作为一种跨学科的护理连续性方法,出院准备服务的实施包括高危患者识别、患者需求评估、目标设定、出院计划制订、出院实施等环节^[3],其中出院准备服务评估工具贯穿于出院准备服务的整个过程,是帮助医护人员、患者及其家庭进行决策和沟通的结构工具,也是制订高质量出院计划、正确实施出院准备服务的关键^[4-6]。根据实施目标的不同,出院准备服务评估工具可分为普适性评估工具和特异性评估工具。出院准备服务特异性评估工具是出院准备服务在专科疾病领域得以实施的必备工具,本文对出院准备服务特异性评估工具的构建及其国内外应用现状进行综述,以期对相关从业者构建和选择更适宜的出院准备服务特异性评估工具提供参考。

1 出院准备服务特异性评估工具的定义及内容

出院准备服务特异性评估工具目前尚无具体定义,现有研究常把用于评估特定种类疾病(如脑卒中、全髋关节置换术后、慢性阻塞性肺疾病等)或特定人群(如老年患者、产妇、早产儿、麻醉患者等)的量表称为特异性评估工具或特异性评估量表、专科疾病量表或专科性工具等^[7-9]。出院准备服务特异性评估工具具有专科性强、评估结果精准的特点,是促进患者顺利出院和安全转归的可靠保障,对于实施高质量的出院准备服务至关重要。

2 出院准备服务特异性评估工具的构建

扎根理论、Meleis过渡理论模型、知信行理论、自我管理理论及奥尔德弗理论等在出院准备服务特异性评估工具开发的不同阶段均发挥重要作用。在出院准备服务特异性评估工具开发的初始阶段,通过将扎根理论与访谈相结合深度挖掘患者出院需求,形成以患者自我需求为中心的评估内容框架,确定

▲基金项目:国家自然科学基金(72204262);国家重点研发计划项目(2022YFC2504300)

第一作者简介:李珊,在读硕士研究生,研究方向为骨科护理。

通信作者简介:高远,在职博士研究生,副主任护师,研究方向为骨科护理。

出院需求评估内容后,再根据奥尔德弗理论的生存需要、相互关系需要及成长需要对评估内容的维度进行划分或明确^[10-15]。除上述理论外,已公开发表的指南或共识也可成为构建出院准备服务特异性评估工具的理论依据,如美国国家围产期协会颁布的有关新生儿如何顺利地从重症监护室过渡到家中的出院准备指南及建议^[16],可作为构建新生儿出院准备度量表的理论依据。2019年中国老年护理联盟颁布的《老年患者出院准备服务专家共识(2019版)》^[17]是目前国内少有的出院准备服务相关共识,为我国构建老年患者相关出院准备服务特异性评估工具提供了理论支持。

2.1 出院准备服务特异性评估工具的构建方法 出院准备服务特异性评估工具的构建采用定性研究与定量研究相结合的方法,主要包括德尔菲专家咨询法、专题小组讨论法及评估工具的预调查^[18]。德尔菲专家咨询是通过组建多学科专家组,采用函询的方式由专家组成员对所编制量表条目的适用性及重要性进行评价,汇总专家组意见后对所开发的评估工具的条目进行删减、增加或修改,一般需进行2~3轮专家咨询后形成最终统一意见。专题小组讨论法是由有关医务人员组成专题小组,对所构建的评估工具的适用性进行讨论和评价。预调查为采用所编制的评估工具对医务人员、患者或其家属进行问卷调查,基于调查结果对评估工具再次进行调整、修改,使评估工具更具适用性。

2.2 出院准备服务特异性评估工具的类型 根据实施出院准备服务所起的作用特点,出院准备服务特异性评估工具主要分为风险预测类、出院需求评估类及出院准备度评估类3个类别。(1)风险预测类评估工具用于早期筛选、识别具有延迟出院风险或非计划再入院风险,以及早期预测患者的出院目的地,以便尽早地启动出院准备服务,缩短入院到出院的过渡时间^[19-24]。(2)出院需求评估类评估工具用于评估患者住院期间至出院后的身心及社会性需求,将患者的自身需求与医护人员的支持相匹配,减少出院后的非计划再入院及不良事件的风险^[25-29]。(3)出院准备度评估类工具是评判或感知患者是否做好出院准备及是否具有进一步康复的能力,以使有限的

医疗资源精准地提供给真正存在风险及需要的患者,便于多学科医疗团队及早完成对出院计划的制订及实施^[5,10-11,14-15]。除上述类别外,出院准备服务特异性评估工具还包括出院计划实施单、出院计划评价单及随访评估单等^[30-32]。

2.3 构建出院准备服务特异性评估工具的意义 首先,特异性评估工具的构建内容符合各专科疾病领域的医疗现状或临床实践。由于特异性评估工具的条目内容是为专科疾病或特定人群专门设计的,故其适用性及准确性均优于普适性评估工具,具有不可替代的作用。其次,特异性评估工具对专科领域的评估结果具有精确性、专业性的特点。专科疾病患者在住院时的需求及出院后所需掌握的医疗知识、照护技能等方面具有专业特点,特异性评估工具从贴近专科化需要的角度进行评估,医务人员依据评估结果可以更加专业且有效地判断患者的真实情况。最后,特异性评估工具的构建有利于出院准备服务的进一步推广。我国人口基数大,国情与西方国家存在差异,在符合我国国情及医疗现状的基础上构建特异性评估工具,能更充分考虑我国患者的利益,可为我国患者获得延续性护理服务搭建新模式。可见,特异性评估工具的开发与应用是出院准备服务发展的必然需要,亦是提高评估结果准确性的有力保证,更是实施高质量出院准备服务的关键。

3 出院准备服务特异性评估工具在国内外的应用情况

3.1 特异性风险预测类评估工具 在国外,风险预测类评估工具大多用于患者出院时间及目的地的预测^[21-22,33-34]。Cho等^[21]研发的脑卒中患者出院处置的预测工具,从患者性别、年龄、种族、疾病类型、合并症、入院来源及保险类型7个方面预测患者的出院风险,该预测模型通过正向分数和负向分数计算风险评分,其总评分范围为-7~29分,评分越高,预示患者出院至医疗机构的可能性就越大,医务人员可根据早期评估结果,将干预措施提前至住院期间,这对脑卒中患者的管理决策和支持等具有重要作用。Ellerton等^[33]于2011年研发儿科心肺理疗出院工具,用于评

估2~18岁患儿在接受儿科心肺理疗后的出院准备情况,包括听诊、出院计划、活动度、血氧饱和度、分泌物清除率和呼吸窘迫体征6个条目,治疗师可依据该评估结果判断患儿是否需要继续治疗或何时停止治疗,并预测患儿最佳出院时间,避免患儿病情复发或再次转诊,然而在该研究中并未明确儿科心肺理疗出院工具的评分方法。2014年,Lati等^[34]对儿科心肺理疗出院工具的信效度进行检验,并明确其评分方法,结果显示,除呼吸窘迫体征条目评定者间可靠性为0.24外,其余条目的评定者间可靠性为0.37~0.80,提示评定者间信度良好。该研究提出儿科心肺理疗出院工具的两种评分方法:一为综合评分法,儿科心肺理疗出院工具的6个条目依据选项“满足标准”“未满足标准”分别赋值1分、0分,所有条目得分之和为总分,满分为6分。患者在出院计划、活动度、血氧饱和度、分泌物滞留4个条目的选项均须为“满足标准”,且总分 ≥ 4 分方可出院。二为关键项目评分法,即若6个关键项目中符合标准的条目 ≥ 3 个,则赋值1分,表示患者已做好出院准备;符合标准的条目 < 3 个,则赋值0分,表示患者未作好出院准备。儿科心肺理疗出院工具对于心肺理疗师,尤其临床经验欠缺的理疗师而言是非常有益的。

我国风险预测类评估工具以预测患者的再入院风险最为多见^[23-24]。孙超等^[23]研发的老年缺血性脑卒中患者非计划性再入院风险预测模型显示,婚姻状况、吸烟史、合并高血压、合并高脂血症、合并房颤、ADL评分、住院天数、出院准备度得分是老年缺血性脑卒中患者非计划性再入院的独立危险因素,该模型的受试者工作特征曲线下面积为0.995,约登指数为0.790,灵敏度为94.2%,特异度为84.8%,具有较好的预测效能。唐鑫成^[24]研发的断指再植术患者出院30 d内非计划再入院风险预测模型显示,受伤机制、是否彻底清创、术者显微技术水平、指动静脉吻合比例及断指缺血时限是断指再植术患者出院30 d内非计划再入院的独立危险因素,该模型的受试者工作特征曲线下面积为0.727,一致性指数为0.727,表明预测效能和准确度较高,有助于医务人员早期识别、筛选高危人群,对临床工作具有一定的指导意义。

3.2 特异性出院需求类评估工具 与其他类型的特

异性评估工具相比,国内外有关患者出院需求类评估工具研发的研究相对较少,现有工具主要用于评估成年患者、精神疾病患者等^[26,35-36]。Bubela等^[35]研发的患儿学习需求量表(Patient Learning Needs Scale, PLNS)主要用于评估内科或外科疾病的成年患者出院前和/或出院后最主要的学习需求,包含药物治疗、生活活动、社区及随访、与病情相关的感受、治疗及并发症、提高生活质量及皮肤护理7个维度,共50个条目,依照条目选项为“不适用”时赋值0分,“不重要”至“非常重要”采用Likert 5级评分法评分,依次记为1~5分,总分越高表示患者的需求越高,量表总体Cronbach α 系数为0.95。

我国有关出院需求类评估工具的研发目前仍处于起步阶段。胡慧秀等^[36]研发的老年患者出院准备服务需求评估表主要用于评估老年患者出院后延续照护需求及预测非计划性再入院高危人群,评估表包含年龄、日常生活活动能力、预估患者出院后可能携带的管路情况、预估患者出院后身上可能留有的伤口/造口情况、用药种类、认识能力、照顾者能力、社会资源需求情况及住院情况9个维度,共34个条目。该评估表根据条目组合权重乘以100,并采取四舍五入的方法为各个条目赋值,当评估总分 ≥ 6 分时,说明该患者为再入院高危个体,对其出院后照护安排及追踪支持需给予关注。该评估表的受试者工作特征曲线下面积为0.975,内容效度指数为0.933,评定者间可靠性为0.951,具有良好的预测效能和信效度。胡娜妞等^[37]研发的心肌梗死患者出院准备服务需求指标体系主要用于评估心肌梗死患者的出院需求,其包含环境、健康相关行为、社会心理及生理4个一级指标,以及13个二级指标和55个三级指标,采用Likert 5级评分法进行评分,总体Cronbach α 系数为0.944,内容效度指数为0.985,具有较好的信效度,可反映不同领域、不同层次的患者的个体化服务需求,为临床护理工作提供实际指导。我国出院需求类评估工具的研发多基于调查问卷、半结构访谈等方式,在调研患者个体需求的基础上拟定评估内容,具有较高的本土性、适应性,且显示出良好的信效度和实用性,可为临床护理工作提供有效的指导。

3.3 特异性出院准备度类评估工具 国内外学者针

对出院准备度类评估工具的研发相对较多,涉及疾病范围较广。Yoshimura等^[38]研发的心力衰竭患者护理过渡量表(Care Transitions Scale for Patients with Heart Failure, CTS-HF)用于评估心力衰竭患者的出院准备程度,其包括如何为在家中管理健康做好充分准备、适应家庭护理或支持系统、从医院到家的药物管理过渡、处理患者的担忧和问题、从医院到家的疾病管理过渡及家庭支持6个维度,共21个条目,条目选项为“不适用/不知道”时赋值0分,“非常不同意”至“非常同意”采用Likert 4级评分法评分,依次记为1~4分,总分越高表示出院准备程度越高,量表总体Cronbach α 系数为0.93。Posri等^[39]研发的泰国脑卒中患者的出院准备度评估工具,主要用于评估脑卒中患者的出院准备情况及出院30 d内再入院的可能性,包括意识水平、言语反应、右腿运动动力、视野、吞咽困难程度、活动能力、自我进食的独立性、洗澡的独立性、膀胱控制能力9个条目;总分范围为1~29分,1~13分表明患者没有做好出院准备且出院30 d内再次入院的可能性高,14~29分表明患者已做好出院准备且出院30 d内再次入院的可能性较低。该评估工具的Cronbach α 系数为0.94,条目效度指数为0.85。

在我国,刘晨星等^[14]研发脑卒中患者出院准备度评估量表,主要用于评估脑卒中患者出院时在生理、心理、知识掌握和社会支持方面的准备程度。该量表包含生理状态、心理状态、知识掌握和社会支持4个维度,共29个条目,采用Likert 5级评分法评分,每个条目的赋值均为1~5分,量表总分范围29~145分,总分越高表示患者的出院准备度越高,量表的总体Cronbach α 系数为0.905^[14]。尚志丽^[10]研发成人2型糖尿病患者出院准备度评估量表,主要用于评估2型糖尿病患者的出院准备情况,包括知识、信念、行为和身体状况4个维度,共32个条目,采用Likert 5级评分法评分,每个条目赋值均为1~5分,量表总分范围32~160分,总分越高表示患者的出院准备度越高,量表的总体Cronbach α 系数为0.955。采用上述量表评估患者的实际出院准备情况,有助于促进患者从住院到居家或社区的安全过渡。

3.4 其他特异性评估工具 除直接构建特异性评估工具外,也有学者将已成熟的特异性评估工具进行翻

译或本土化改进。(1)全髋关节置换术患者出院评分表(Post Total Hip Replacement Discharge Scoring Scale, PTHRDS)。该量表由Wong等^[22]于1997年编制,主要用于预测全髋关节置换术后患者的出院目的地。1999年,Wong等^[40]对该量表进行改良及临床验证,改良后的PTHRDS包括步态、日常生活活动、全髋关节预防措施、家庭锻炼计划、心理状态、认知状态、患者特征、社会支持和合并症9个条目;量表总分范围为0~32分,其中总分 ≥ 25 分表示患者已准备好出院,总分 < 25 分表示没有准备好出院;量表总体Cronbach α 系数为0.743。2016年,王孝燕^[41]对PTHRDS进行汉化,汉化版PTHRDS的条目总数及计分方法同改良版PTHRDS,量表条目平均效度指数为0.910,总体Cronbach α 系数为0.682。(2)Blaylock风险评估筛查量表(Blaylock Risk Assessment Screening Score, BRASS)。该量表由美国学者Blaylock等^[42]于1992年研发,可用于快速识别具有长期住院风险和需要依靠出院计划支持的患者。该量表包括年龄、生活状况/社会支持、功能状态、认知、行为模式、行动力、感觉受损、既往入院次数/急诊室就诊次数、现存的疾病诊断和药物种类10个条目,总分范围0~40分,其中总分 < 10 分表示存在需要家庭照护资源的风险,11~19分表示存在延长出院计划的风险, ≥ 20 分表示存在出院安置在家庭以外照护场所的风险,总分 ≥ 10 分提示患者需要转介给出院计划协调人或出院计划团队。2020年,我国学者马梦真等^[43]对BRASS进行汉化修订,并在我国慢性心力衰竭患者中进行有效性验证,结果显示量表条目效度指数为0.83~1.00,量表内容效度指数为0.80,对识别长期住院风险及需要依靠出院计划支持的慢性心力衰竭患者具有指导意义。(3)老年患者出院计划综合评估指标体系。该指标体系由丁玲^[44]于2019年编制,主要用于评估老年患者面临的出院需求及出院风险等级,包括老年患者基本情况、躯体精神及出院管理3个一级指标及9个二级指标和33个三级指标,将出院风险分为高、中、轻3个风险等级。其中,肢体瘫痪、丧失离床活动能力、意识障碍或重度痴呆、使用呼吸机、缺乏照护支持及以上属于高风险;预测出院后需要继续医疗处置、年龄 ≥ 75 岁、诊断为特定疾病、携带两条管路属于中度风险;大小便失

禁、反复入院、独居、长期用药种类6种及以上属于轻度风险。该指标体系的Cronbach α 系数为0.869,条目效度指数为0.667~1.000,内容效度指数为0.935^[31,44],可较为全面地对老年患者出院时面临的常见问题进行评估,为拟定更加精细化的老年患者出院计划提供依据。

4 构建出院准备服务特异性评估工具存在的问题

目前出院准备服务特异性评估工具的构建尚存在以下问题:(1)虽然目前各专科特异性评估工具的研发工作发展迅速,但对于如何构建特异性评估工具尚无统一的标准或要求^[49],且相关研究多为单中心研究,缺乏多中心及大样本的实践效果研究,这些问题均会影响已研发的特异性评估工具的应用和推广。(2)包括出院准备服务的评估、实施、评价及跟踪随访全流程的特异性评估工具仍有待进一步研发。目前,特异性评估工具的研发以出院准备度评估量表居多,风险预测类评估工具次之,而出院准备需求评估表、出院处置预测评估表及其他特异性评估工具较少。而在实施出院准备服务的过程中,包括风险预测和评估等在内的各个环节须紧密相扣,采用全流程特异性评估工具有助于实现高质量的出院准备服务。

5 小结与展望

出院准备服务特异性评估工具应可适用于不同地域、文化背景和疾病的患者,故研究者在构建特异性评估工具时应充分考虑医疗环境及社会因素等对特异性评估工具的影响,研发的特异性评估工具须兼具实用性和有效性,并契合患者的实际需求和切身利益,确保其能够在临床应用与推广。在互联网医疗蓬勃发展的背景下,应利用先进的信息技术、多媒体技术和移动互联网技术开发网络化出院服务特异性评估工具,优化特异性评估工具的性能及服务项目,提高特异性评估工具的使用率,提升患者和医护人员的使用体验。此外,应重视特异性需求类评

估工具、特异性随访工具等的研发工作,特别是与出院准备服务评价、跟踪等其他环节相配套的专科量表的开发,逐步形成全流程、整体化的出院准备服务特异性评估工具,为各专科更好地实施出院准备服务提供有力支撑。

参 考 文 献

- [1] Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, et al. Discharge planning from hospital[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 2016(1):Cd000313.
- [2] Hayajneh AA, Hweidi IM, Abu Dieh MW. Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: a systematic review[J]. Nurs Open, 2020, 7(5): 1313-1320.
- [3] Lin CJ, Cheng SJ, Shih SC, et al. Discharge planning[J]. Int J Gerontol, 2012, 6(4): 237-240.
- [4] 蒋超,蒲杰,谢静.我国台湾地区医院出院准备服务的特点及启示[J].中国医疗管理科学, 2017, 7(2): 27-30.
- [5] 王冰花,汪晖,王成爽.出院准备服务评估工具的研究进展[J].护士进修杂志, 2020, 35(4): 330-333.
- [6] Shepperd S, Lannin NA, Clemson LM, et al. Discharge planning from hospital to home[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, (1): Cd000313.
- [7] 张晓夏,唐楚蕾,田冰洁,等.出院准备度评价工具的研究进展[J].解放军护理杂志, 2018, 35(2): 56-60.
- [8] 吕璐洋,王华芬,卢芳燕,等.住院患儿家庭出院准备度评估工具的研究进展[J].中华护理杂志, 2022, 57(4): 507-512.
- [9] 柯键,汪晖,王颖,等.住院患者出院计划实践工具的范围综述[J].中华护理杂志, 2020, 55(12): 1876-1883.
- [10] 尚志丽.成人2型糖尿病患者出院准备度评估量表的构建及信效度检验[D].长春:吉林大学, 2021.
- [11] 于清舒.肠造口患者出院准备度量表的编制及影响因素研究[D].青岛:青岛大学, 2020.
- [12] 苏西凤.腹膜透析患者出院准备度评估量表的研制与初步应用研究[D].贵阳:贵州中医药大学, 2020.
- [13] 李本,安璐,王巧玲,等.基于德尔菲法的哺乳期乳腺炎病人出院准备度评估量表的构建[J].全科护理, 2022, 20(23): 3177-3180.
- [14] 刘晨星.脑卒中患者出院准备度评估量表的研制[D].太原:山西医科大学, 2020.

- [15] 马佳楚.慢性阻塞性肺疾病患者出院准备评估表的构建研究[D].太原:山西医科大学,2021.
- [16] Smith VC, Love K, Goyer E. NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations [J]. *J Perinatol*, 2022, 42(Suppl 1): 7-21.
- [17] 孙超, 奚桓, 李峥, 等.老年患者出院准备服务专家共识(2019版)[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(2): 220-227.
- [18] 张昊, 尚磊.医学量表编制中的统计学方法进展[J]. *实用预防医学*, 2019, 26(3): 381-385.
- [19] Kimmel LA, Holland AE, Edwards ER, et al. Discharge destination following lower limb fracture: development of a prediction model to assist with decision making [J]. *Injury*, 2012, 43(6): 829-834.
- [20] Miller K, Walterfang M, Randhawa S, et al. Validity and reliability of the Behavioural Assessment Tool for Cognition and Higher Function (BATCH) in neuropsychiatric patients [J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2007, 41(8): 697-704.
- [21] Cho J, Place K, Salstrand R, et al. Developing a predictive tool for hospital discharge disposition of patients poststroke with 30-day readmission validation [J]. *Stroke Res Treat*, 2021: 5546766.
- [22] Wong J, Wong S. A discharge scoring system for patients with total hip replacement [J]. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*, 1997, 10(6-7): x-xv.
- [23] 孙超, 胡慧秀, 邓颖, 等.老年缺血性脑卒中患者非计划性再入院危险因素分析及风险预测模型构建[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(11): 1601-1605.
- [24] 唐鑫成.断指再植患者出院30天内非计划再入院危险因素分析及风险预测模型的构建[D].泸州:西南医科大学,2021.
- [25] 胡娜妞.心肌梗死患者出院准备服务需求指标体系的构建研究[D].洛阳,河南科技大学,2022.
- [26] Kobewka DM, McIsaac D, Chassé M, et al. Risk assessment tools to predict location of discharge and need for supportive services for medical patients after discharge from hospital: a systematic review protocol [J]. *Syst Rev*, 2017, 6(1): 8.
- [27] Kobewka D M, Mulpuru S, Chassé M, et al. Predicting the need for supportive services after discharged from hospital: a systematic review [J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 161.
- [28] Lin PC, Hung SH, Liao MH, et al. Care needs and level of care difficulty related to hip fractures in geriatric populations during the post-discharge transition period [J]. *The Journal of nursing research: JNR*, 2006, 14(4): 251-260.
- [29] 胡慧秀, 孙超, 崔玲玲, 等.老年患者出院准备服务需求评估指标的构建[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(11): 1611-1616.
- [30] Wallace A, Papke T, Davisson E, et al. Provider opinions and experiences regarding development of a social support assessment to inform hospital discharge: the going home toolkit [J]. *Prof Case Manag*, 2017, 22(5): 214-227.
- [31] 丁玲, 路露, 芦鸿雁.老年患者出院计划综合评估指标体系的研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(13): 91-94.
- [32] Worksheet is a guide to discharge planning CoPs [J]. *Hosp Case Manag*, 2015, 23(2): 18-19.
- [33] Ellerton C, Davis A, Brooks D. Preliminary development and validation of a paediatric cardiopulmonary physiotherapy discharge tool [J]. *Physiother Can*, 2011, 63(1): 34-44.
- [34] Lati J, Pellow V, Sproule J, et al. Examining interrater reliability and validity of a paediatric cardiopulmonary physiotherapy discharge tool [J]. *Physiother Can*, 2014, 66(2): 153-159.
- [35] Bubela N, Galloway S, McCay E, et al. The Patient Learning Needs Scale: reliability and validity [J]. *J Adv Nurs*, 1990, 15(10): 1181-1187.
- [36] 胡慧秀, 孙超, 张洁, 等.老年患者出院准备服务需求程度评估表的构建及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(2): 188-192.
- [37] 胡娜妞, 李春燕, 虎银凤, 等.心肌梗死患者出院准备服务需求指标体系的构建与信效度检验[J]. *上海护理*, 2023, 23(4): 28-33.
- [38] Yoshimura M, Kawamura M, Hasegawa S, et al. Development and validation of the Care Transitions Scale for Patients with Heart Failure: a tool for nurses to assess patients' readiness for hospital discharge [J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2023, 20(2): e12522.
- [39] Posri N, Srisatidnarakul B, Hickman RL. Development of a readiness for hospital discharge assessment tool in Thai patients with stroke [J]. *Belitung Nurs J*, 2022, 8(1): 75-83.
- [40] Wong J, RN, Wong S, et al. Home readiness and recovery pattern after total hip replacement [J]. *J Orthopaed Nurs*, 1999, 3(99): 210-219.
- [41] 王孝燕.全髋关节置换术后出院准备度量表的汉化及临床应用[D].合肥:安徽医科大学,2018.
- [42] Blaylock A, Cason CL. Discharge planning predicting patients' needs [J]. *J Gerontol Nurs*, 1992, 18(7): 5-10.
- [43] 马梦真, 范燕燕, 杨盼盼, 等. Blaylock 风险评估筛查量表的汉化及应用 [J]. *护理研究*, 2022, 36(11): 1901-1908.
- [44] 丁玲.老年患者出院计划评估指标的构建[D].银川:宁夏医科大学,2019.

(收稿日期:2024-05-04 修回日期:2024-07-10)