

• 慢病专题:代谢性疾病 •

糖尿病足溃疡患者出院准备度现状及影响因素分析

高萍¹, 季翰林¹, 杨春清², 罗铎麟², 陈好², 徐小群^{2△}

[1. 温州医科大学第一临床医学院(信息与工程学院), 浙江温州 325000;

2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江温州 325000]

[摘要] 目的 探讨糖尿病足溃疡患者出院准备度现状及影响因素, 为制定出院准备方案及延续性护理干预提供参考依据。方法 运用便利抽样法选取 2024 年 6—12 月浙江省某三级甲等医院收治的 230 例糖尿病足溃疡患者作为研究对象。采用一般资料调查表及出院指导质量、出院准备度量表进行调查, 采用多元线性回归分析糖尿病足溃疡患者出院准备度的影响因素。共发放调查问卷 230 份, 对所有条目答案均相同的问卷视为无效并予以排除。经筛选最终成功回收有效问卷 211 份, 有效问卷回收率高达 91.7%。结果 211 例患者平均出院准备度量表总分为(170.73±12.66)分。出院指导质量量表总分、年龄、Wagner 分级、伤口持续时间、自理程度、因糖尿病足住院次数是糖尿病足溃疡患者出院准备度的影响因素($P<0.05$)。结论 糖尿病足溃疡患者出院准备度处于中等偏上水平, 且受多重因素的影响。医务人员应加强对糖尿病足溃疡患者出院准备度的评估和干预, 为其制定个性化出院准备计划, 以提高患者自护知识和技能。

[关键词] 糖尿病足溃疡; 出院准备度; 影响因素分析; 调查问卷; 延续性护理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2026.03.017

中图法分类号:R587.2;R473

文章编号:1009-5519(2026)03-0562-06

文献标识码:A

Analyzing the current status and influencing factors of discharge readiness in patients with diabetic foot ulcers

GAO Ping¹, JI Hanlin¹, YANG Chunqing², LUO Duolin², CHEN Hao², XU Xiaoqun^{2△}

[1. The First Clinical Medical College, Wenzhou Medical University (School of Information and Engineering), Wenzhou, Zhejiang 325000, China; 2. The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou, Zhejiang 325000, China]

[Abstract] **Objective** To explore the current status and influencing factors of discharge readiness in patients with diabetic foot ulcers, and to provide a reference basis for formulating discharge readiness plans and continuous nursing interventions. **Methods** A total of 230 patients with diabetic foot ulcers admitted to a Grade A tertiary hospital in Zhejiang Province from June to December 2024 were selected by convenience sampling. The survey was conducted using the General Information Questionnaire, the Discharge Readiness Scale, and the Discharge Guidance Quality Scale. Multiple linear regression analysis was conducted to examine the factors influencing the discharge readiness of patients with diabetic foot ulcers. A total of 230 questionnaires were distributed. Questionnaires with the same answers to all items were considered invalid and excluded. After screening, a total of 211 valid questionnaires were successfully retrieved, with a recovery rate as high as 91.7%. **Results** The average total discharge readiness score of the 211 patients was (170.73±12.66) points. The total score of the Discharge Guidance Quality Scale, age, Wagner classification, wound duration, self-care ability, and the number of hospitalizations due to diabetic foot were the influencing factors of the discharge readiness of patients with diabetic foot ulcers ($P<0.05$). **Conclusion** Discharge readiness of patients with diabetic foot ulcers is moderately high, and their discharge readiness is influenced by multiple factors. Medical staff should strengthen the assessment and intervention of discharge readiness for patients with diabetic foot ulcers and develop individualized discharge readiness plans for them to improve their self-care knowledge and skills.

[Key words] Diabetic foot ulcers; Discharge readiness; Influencing factors analysis; Surveys questionnaires; Continued care

糖尿病足溃疡是糖尿病最常见且严重的并发症之一^[1]。有调查显示, 糖尿病患者发生足部溃疡的风

险为 25%, 且具有高复发率、高致残率等特点^[2]。溃疡愈合后 1 年内复发率为 40%^[3], 致残率为 17%^[4]。

糖尿病足溃疡极易受感染,50%~60%的溃疡发展为慢性不愈性伤口^[5],需给予长期的伤口管理及延续性护理。出院准备程度是衔接医院内诊疗与医院外康复阶段的枢纽环节,以判断患者是否具备出院条件、重新融入社会并继续康复的能力^[6]。有研究表明,出院准备度越高,患者疾病负担及经济负担越低,出院后应对疾病能力越强,居家康复效果越理想^[7]。糖尿病足溃疡患者的康复情况与其出院准备度相关,若患者出院准备不足,未获得必要性的后续医疗资源,将增加伤口愈合不良和感染的风险,从而影响疾病转归^[8]。目前,国内外关于出院准备度的研究主要集中于早产儿^[9]、癌症患者^[10]、外科手术患者^[11]等,对糖尿病足溃疡患者出院准备度的研究较为缺乏,医护人员对其出院准备度的了解不足,在相关出院准备服务的开展过程中缺少客观依据和着重点。Meleis 过渡理论认为,个体因素、社会因素可作为过渡条件影响反应模式即出院准备度^[12]。本研究对糖尿病足溃疡患者出院准备度进行了调查,并分析了包括出院指导质量在内的影响因素,以期为构建更具针对性的出院准备服务方案提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 调查对象 采用便利抽样法选取 2024 年 6—12 月浙江省某三级甲等医院创面修复科收治的糖尿病足溃疡患者 230 例作为调查对象。本研究已通过医院伦理委员会审批(YJ2024-222-01)。

1.1.2 纳入标准 (1)年龄大于或等于 18 岁;(2)符合中华糖尿病学会提出的糖尿病足诊断标准^[13];(3)按 Wagner 分级诊断为 2 级及以上^[14];(4)能阅读或能进行有效交流;(5)医嘱予出院;(6)在充分了解本研究内容的基础上自愿参与本研究。

1.1.3 排除标准 (1)病情突然加重或生命体征不稳定,无法完成问卷调查;(2)既往有精神病史。

1.2 方法

1.2.1 样本量计算 根据 Kendall 样本估算法条目数与样本量比值为 1:5~1:10^[14]。本研究中共有 22 个变量,考虑到 10%的无效样本量,因此,所需最终样本量至少 121 例,本研究实际有效样本量为 211 例。

1.2.2 调查工具

1.2.2.1 一般资料调查表 自编设计一般资料调查表,包括性别、文化程度、年龄、职业、家庭平均月收入、医保类型、居住地、糖尿病的病程、Wagner 分级、合并其他疾病种类、合并其他糖尿病并发症、因糖尿

病足住院次数、住院时间、伤口持续时间、自理程度等。

1.2.2.2 中文版出院准备度量表 该量表由 WEISS 等^[15]编制,ZHAO 等^[16]将其翻译成中文版,旨在评估各类患者对自身出院准备状态的认知情况。该量表由 23 个条目构成,分为 4 个维度,即个人身心状况、适应能力、疾病相关知识掌握情况和预期获得的支持。其中条目 1 不计分,条目 3、6 采用反向计分法,总分或平均分大于 176 分为出院准备度高,132~176 分为出院准备度中等,<132 分为出院准备度低。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.811,内容效度为 0.797,信效度较好,可充分评估患者出院准备度。

1.2.2.3 出院指导质量量表 该量表由 WEISS 等^[17]开发后经王冰花等^[18]修订。共涵盖 3 个维度、24 个条目,内容涉及出院前所需知识、现实获得的知识与健康指导的实际成效。采用 0~10 分的计分法,现实获得的知识与健康指导的实际成效维度得分为总分,得分越高表示出院指导质量越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.934,内容效度为 0.947,信效度良好,适合对患者出院指导质量进行评价和测量。

1.2.3 资料收集 由经统一培训的 2 名研究生进行问卷收集。填写问卷前向患者说明调查的目的、方法和注意事项等。采用统一的指导语,以无记名方式填写,问卷填写尽量由患者本人完成,视力较差、文化程度受限、书写困难等无法自行填写者,需由调查者解释说明后记录其选择的答案,以提高问卷回收的有效率。当场收回所有调查问卷,并对问卷选项进行仔细检查,如有漏答项及时补答,以确保调查问卷的有效性和完整性。共发放调查问卷 230 份,对所有条目答案均相同的问卷视为无效并予以排除。经筛选最终成功回收有效问卷 211 份,有效问卷回收率高达 91.7%。

1.3 统计学处理 应用 Excel2019 软件录入数据,由 2 名工作人员独立进行,以确保准确性。应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,通过 Shapiro-Wilk 检验,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验、方差分析;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;采用 Pearson 相关系数探究出院指导质量与出院准备度的关联性;以糖尿病足溃疡患者出院准备度量表总分为因变量,选取在单因素分析及相关性分析中 $P < 0.05$ 的自变量纳入多元线性回归模型,分析糖尿病足溃疡患者出院准备度的影响因素。自变量赋值情况见表 1。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 自变量赋值情况

| 自变量 | 赋值情况 |
|------|--|
| 年龄 | <50 岁=1,50~<60 岁=2,60~<70 岁=3,70~<80 岁=4,≥80 岁=5 |
| 居住地 | 农村=1,城镇=2,市区=3 |
| 文化程度 | 小学及以下=1,初中=2,中专及高中=3,大专及以上=4 |

续表 1 自变量赋值情况

| 自变量 | 赋值情况 |
|-----------|--|
| 职业 | 在职=1, 无职业=2, 农民=3, 自由职业=4 |
| 家庭平均月收入 | <2 000 元=1, 2 000~<5 000 元=2, ≥5 000 元=3 |
| Wagner 分级 | 2 级=1, 3 级=2, 4 级=3, 5 级=4 |
| 合并其他疾病 | 无=1, 1 种=2, ≥2 种=3 |
| 住院时间 | <7 d=1, 7~<14 d=2, ≥14 d=3 |
| 伤口持续时间 | <1 个月=1, 1~<4 个月=2, 4~<6 个月=3, ≥6 个月=4 |
| 自理程度 | 基本自理=1, 部分自理=2, 无法自理=3 |
| 糖尿病的病程 | <5 年=1, 5~<10 年=2, 10~<15 年=3, 15~<20 年=4, ≥20 年=5 |
| 因糖尿病足住院次数 | 1 次=1, 2 次=2, 3 次=3, 4 次=4, ≥5 次=5 |
| 出院指导质量量表 | 原值 |

2 结 果

2.1 患者一般资料及糖尿病足溃疡患者出院准备度的单因素分析 211 例患者中男 141 例(66.8%), 女 70 例(33.2%); 年龄: <50 岁 19 例(9.0%), 50~<60 岁 56 例(26.5%), 60~<70 岁 92 例(43.6%), 70~<80 岁 37 例(17.5%), ≥80 岁 7 例(3.3%); Wagner 分级: 2 级 23 例(10.9%), 3 级 31 例(14.7%), 4 级 115 例(54.5%), 5 级 42 例(19.9%)。不同文化程度、年龄、职业、家庭平均月收入、居住地、糖尿病的病程、Wagner 分级、合并其他疾病种类、因糖尿病足住院次数、住院时间、伤口持续时间、自理程度患者出院准备度量表得分比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 患者一般资料及糖尿病足溃疡患者出院准备度的单因素分析($n=211$)

| 项目 | $n(\%)$ | 出院准备度量表得分($\bar{x}\pm s$, 分) | t/F | P |
|----------|-----------|--------------------------------|-------|--------|
| 性别 | | | 0.62 | 0.536 |
| 男 | 141(66.8) | 171.11±13.13 | | |
| 女 | 70(33.2) | 169.96±11.71 | | |
| 年龄 | | | 5.13 | 0.001 |
| <50 岁 | 19(9.0) | 180.79±14.79 | | |
| 50~<60 岁 | 56(26.5) | 172.73±12.81 | | |
| 60~<70 岁 | 92(43.6) | 169.37±10.82 | | |
| 70~<80 岁 | 37(17.5) | 166.73±12.81 | | |
| ≥80 岁 | 7(3.3) | 166.29±13.28 | | |
| 居住地 | | | 8.67 | <0.001 |
| 农村 | 70(33.2) | 168.64±12.60 | | |
| 城镇 | 51(24.2) | 166.59±12.01 | | |
| 市区 | 90(42.7) | 174.69±12.04 | | |
| 文化程度 | | | 9.39 | <0.001 |
| 小学及以下 | 109(51.7) | 166.62±11.77 | | |
| 初中 | 81(38.4) | 174.89±11.37 | | |
| 中专及高中 | 19(9.0) | 174.89±14.82 | | |
| 大专及以上 | 2(0.9) | 186.00±18.38 | | |
| 职业 | | | 6.04 | 0.001 |
| 在职 | 14(6.6) | 182.29±15.61 | | |

续表 2 患者一般资料及糖尿病足溃疡患者出院准备度的单因素分析($n=211$)

| 项目 | $n(\%)$ | 出院准备度量表得分($\bar{x}\pm s$, 分) | t/F | P |
|----------------|-----------|--------------------------------|-------|--------|
| 无职业 | 110(52.1) | 171.48±11.32 | | |
| 农民 | 52(24.6) | 167.10±13.03 | | |
| 自由职业 | 35(16.6) | 169.11±12.29 | | |
| 医保类型 | | | 2.27 | 0.105 |
| 自费 | 5(2.4) | 181.80±10.64 | | |
| 基本医疗保险 | 108(51.2) | 171.09±12.05 | | |
| 新型农村合作医疗 | 98(46.4) | 169.76±13.21 | | |
| 家庭平均月收入 | | | 18.35 | <0.001 |
| <2 000 元 | 15(7.1) | 156.07±12.55 | | |
| 2 000~<5 000 元 | 137(64.9) | 169.99±11.03 | | |
| ≥5 000 元 | 59(28.0) | 176.17±13.01 | | |
| Wagner 分级 | | | 15.99 | <0.001 |
| 2 级 | 23(10.9) | 160.48±9.56 | | |
| 3 级 | 31(14.7) | 164.16±8.96 | | |
| 4 级 | 115(54.5) | 171.75±13.18 | | |
| 5 级 | 42(19.9) | 178.38±8.66 | | |
| 合并其他疾病 | | | 33.17 | <0.001 |
| 无 | 29(13.7) | 179.24±12.71 | | |
| 1 种 | 69(32.7) | 178.99±7.81 | | |
| ≥2 种 | 113(53.6) | 163.50±10.46 | | |
| 合并其他糖尿病并发症 | | | 0.56 | 0.73 |
| 无 | 118(55.9) | 171.64±12.31 | | |
| 视网膜病变 | 15(7.1) | 166.67±13.54 | | |
| 糖尿病肾病 | 14(6.6) | 168.93±10.93 | | |
| 周围神经病变 | 26(12.3) | 171.15±11.68 | | |
| 心脑血管病变 | 11(5.2) | 171.18±16.70 | | |
| ≥2 种并发症 | 27(12.8) | 169.30±14.06 | | |
| 住院时间 | | | 44.57 | <0.001 |
| <7 d | 48(22.7) | 161.00±9.18 | | |
| 7~<14 d | 76(36.0) | 168.14±13.81 | | |
| ≥14 d | 87(41.2) | 178.34±7.84 | | |
| 伤口持续时间 | | | 48.54 | <0.001 |
| <1 个月 | 30(14.2) | 158.20±6.73 | | |
| 1~<4 个月 | 70(33.2) | 162.39±10.60 | | |

续表 2 患者一般资料及糖尿病足溃疡患者出院准备度的单因素分析 ($n=211$)

| 项目 | $n(\%)$ | 出院准备度量表得分($\bar{x}\pm s$,分) | t/F | P |
|-----------|-----------|-------------------------------|-------|--------|
| 4~<6个月 | 80(37.9) | 179.78±8.01 | | |
| ≥6个月 | 31(14.7) | 178.32±7.29 | | |
| 自理程度 | | | 4.82 | 0.009 |
| 基本自理 | 36(17.1) | 176.58±12.61 | | |
| 部分自理 | 169(80.1) | 169.50±12.16 | | |
| 无法自理 | 6(2.8) | 170.00±18.64 | | |
| 糖尿病的病程 | | | 3.50 | 0.009 |
| <5年 | 29(13.7) | 172.55±12.01 | | |
| 5~<10年 | 18(8.5) | 180.17±10.07 | | |
| 10~<15年 | 70(33.2) | 170.09±12.47 | | |
| 15~<20年 | 64(30.3) | 169.45±12.08 | | |
| ≥20年 | 30(14.2) | 167.50±14.14 | | |
| 因糖尿病足住院次数 | | | 17.59 | <0.001 |
| 1次 | 82(38.9) | 164.43±9.99 | | |
| 2次 | 70(33.2) | 170.20±14.28 | | |
| 3次 | 50(23.7) | 179.54±7.15 | | |
| 4次 | 3(1.4) | 182.00±7.93 | | |
| ≥5次 | 6(2.8) | 183.83±7.46 | | |

表 4 糖尿病足溃疡患者出院准备度与出院指导质量的相关性 (r)

| 项目 | 出院准备度量表总分 | 个人身心状况 | 疾病相关知识掌握情况 | 适应能力 | 预期获得的支持 |
|------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 出院指导质量量表总分 | 0.778 ^a | 0.531 ^a | 0.599 ^a | 0.430 ^a | 0.223 ^a |
| 出院前所需知识 | 0.028 | 0.085 | 0.028 | 0.082 | 0.039 |
| 现实获得的知识 | 0.581 ^a | 0.367 ^a | 0.426 ^a | 0.444 ^a | 0.177 ^a |
| 健康指导的实际成效 | 0.801 ^a | 0.551 ^a | 0.607 ^a | 0.373 ^a | 0.246 ^a |

注:^a $P<0.05$ 。

2.3 糖尿病足溃疡患者出院准备度影响因素的多元线性回归分析 各变量的容忍度在回归分析中表现为 0.209~0.791,各变量方差膨胀系数为 1.264~4.785,均小于 10,表明自变量间未出现共线性现象。年龄、Wagner 分级、伤口持续时间、自理程度、因糖尿病足住院次数、出院指导质量量表得分是糖尿病足溃疡患者出院准备度的独立影响因素($P<0.05$)。见表 5。

表 5 糖尿病足溃疡患者出院准备度影响因素的多元线性回归分析

| 项目 | 回归系数 | 标准误 | 标准化系数 | t | P |
|---------------------|---------|-------|--------|--------|--------|
| 常量 | 177.120 | 4.205 | | 42.125 | <0.001 |
| 年龄(以小于 50 岁为参考) | | | | | |
| 50~<60岁 | -0.473 | 1.588 | -0.015 | -2.798 | 0.006 |
| 60~<70岁 | -6.171 | 1.705 | -0.242 | -3.619 | <0.001 |
| 70~<80岁 | -10.033 | 2.038 | -0.325 | -4.922 | <0.001 |
| ≥80岁 | -17.820 | 2.785 | -0.285 | -6.398 | <0.001 |
| Wagner 分级(以 2 级为参考) | | | | | |
| 3级 | -1.179 | 1.262 | -0.045 | -2.534 | 0.012 |
| 4级 | -4.200 | 1.753 | -0.134 | -2.396 | 0.018 |

2.2 糖尿病足溃疡患者出院准备度、出院指导质量量表得分情况及相关性 211 例患者平均出院准备度量表得分为(170.73±12.66)分,平均出院指导质量量表得分为(141.87±18.29)分。见表 3。糖尿病足溃疡患者出院准备度量表得分与出院指导质量量表得分呈正相关[相关系数(r)=0.778, $P<0.05$]。见表 4。

表 3 211 例患者出院准备度、出院指导质量量表得分情况 ($\bar{x}\pm s$)

| 项目 | 条目数(条) | 总得分(分) | 条目均分(分) |
|------------|--------|--------------|-----------|
| 出院准备度量表 | | | |
| 总分 | 22 | 170.73±12.66 | 7.76±0.58 |
| 个人身心状况 | 7 | 53.63±6.96 | 7.66±0.99 |
| 疾病相关知识掌握情况 | 8 | 60.64±6.62 | 7.58±0.83 |
| 适应能力 | 3 | 22.37±3.27 | 7.46±1.09 |
| 预期获得的支持 | 4 | 34.08±3.38 | 8.52±0.86 |
| 出院指导质量量表 | | | |
| 总分 | 18 | 141.87±18.29 | 7.88±1.02 |
| 出院前所需知识 | 6 | 51.85±4.20 | 8.64±0.70 |
| 现实获得的知识 | 6 | 45.09±6.47 | 7.52±1.08 |
| 健康指导的实际成效 | 12 | 96.77±13.95 | 8.06±1.16 |

续表 5 糖尿病足溃疡患者出院准备度影响因素的多元线性回归分析

| 项目 | 回归系数 | 标准误 | 标准化系数 | t | P |
|---------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 5级 | -6.672 | 1.800 | -0.237 | -3.707 | <0.001 |
| 伤口持续时间(以小于 1 个月为参考) | | | | | |
| 1~<4个月 | 0.909 | 1.356 | 0.034 | 1.980 | 0.045 |
| 4~<6个月 | 5.759 | 1.810 | 0.221 | 3.182 | 0.002 |
| ≥6个月 | 4.628 | 1.942 | 0.130 | 2.383 | 0.018 |
| 自理程度(以基本自理为参考) | | | | | |
| 部分自理 | -3.475 | 1.141 | -0.138 | -3.044 | 0.003 |
| 无法自理 | -3.630 | 1.547 | -0.120 | -2.346 | 0.020 |
| 因糖尿病足住院次数(以 1 次为参考) | | | | | |
| 2次 | 1.886 | 1.263 | 0.066 | 4.493 | <0.001 |
| 3次 | 3.306 | 1.616 | 0.114 | 2.046 | 0.042 |
| 4次 | 3.756 | 2.081 | 0.089 | 2.105 | 0.023 |
| ≥5次 | 5.967 | 2.420 | 0.105 | 2.466 | 0.015 |
| 出院指导质量量表总分 | 0.559 | 0.039 | 0.476 | 6.628 | <0.001 |

注: $R^2=0.810$,调整后 $R^2=0.778$, $F=36.435$, $P<0.001$ 。

3 讨 论

3.1 糖尿病足溃疡患者出院准备度处于中等偏上水平 本研究结果显示,211 例患者平均出院准备度量表总分为(170.73±12.66)分,处于中等偏上水平。王雨萌^[19]研究表明,糖尿病足患者出院准备度评估量表标准化得分为(100.09±14.30)分,低于本研究结果。原因可能是研究对象及患者病程不同有关,本研究患者为糖尿病足诊断为 2 级及以上、伤口持续不愈的患者。祝红娟等^[20]认为,病程长的糖尿病足患者具有一定的自我管理意识和疾病应对基础经验,自我感知出院后疾病管理能力较强。本研究结果显示,211 例患者出院准备度量表的个人身心状况、预期获得的支持条目得分相对较高,原因可能是经过多个周期的治疗与护理,患者症状逐渐改善,疼痛减轻,同时,受家庭成员照顾与支持的正面影响;另外,出院准备度量表的适应能力、疾病相关知识掌握情况条目得分相对较低,可能与自理程度下降、年龄较高,以及无法掌握居家治疗与护理知识有关。有学者指出,在患者疾病恢复的中间阶段予以出院,虽满足了临床标准,但患者对心理适应、症状管理、日常生活应对等均存在不同的困难^[21]。因此,临床人员应重视对糖尿病足溃疡患者出院准备度的评估,了解其出院过渡中面临的需求与障碍,重点把握出院准备的缺陷之处,并与患者及家属共同制定符合个人需求和家庭环境的伤口换药、血糖管理等照护技能的出院计划,建立家庭会议式干预模式^[22],以提高其出院准备度。

3.2 糖尿病足溃疡患者出院准备度受多种因素影响

3.2.1 年龄、Wagner 分级、自理程度 本研究结果显示,年龄较高、Wagner 分级越高、自理程度越低的糖尿病足溃疡患者出院准备度较低,可能与其身体机能下降、接收新知识能力不足有关。BAKSI 等^[23]研究表明,随着年龄的增长患者出院准备度较低,老年人无法理解所提供的有关出院信息,与本研究结果一致。有研究表明,医务人员、患者家属通常因患者年老、认知能力下降而削弱其自主权,患者处于依赖其家属和被动接受的角色^[24]。此外,本研究结果显示,自理程度越低的患者出院准备度越低。分析其原因是溃疡程度及面积增加,患者疼痛明显增强,个人状态受影响;同时,Wagner 分级越高,患者日常活动能力限制越大,对疾病适应能力下降。有研究表明,Wagner 分级较高的患者缺乏居家处理伤口的信心,无法为居家康复做好充分的准备^[25]。因此,建议医务人员了解患者出院时的准备情况,提前培养出院后必备技能,建立线上共享平台,分享日常伤口照护方法、提供病情变化的答疑等内容,以提高护理环境之间的连续性,为患者提供延续性医疗信息支持。

3.2.2 因糖尿病足住院次数、伤口持续时间 本研究多因素分析结果显示,因糖尿病足住院次数越多、糖尿病足溃疡患者出院准备度越高。有研究表明,有糖尿病足溃疡住院史的患者可从过去的经验中学习

适当的健康行为,与住院次数少的患者比较,就医延迟率更低,且自我护理知识掌握度更高^[26]。因此,建议医务人员关注首次住院的糖尿病足溃疡患者,在住院期间逐步对患者进行出院指导,而非集中于出院当天,通过体验式教学等多样化的教学模式,促进患者及家属掌握照护知识和技能。此外,本研究结果显示,伤口持续时间越短的患者出院准备度越低,可能与病程较短的患者对疾病本身及换药流程均没有较为深入的了解有关。有研究表明,伤口持续时间较短的患者对治疗经过缺乏认知,同时,承受身体和情绪的消极影响,难以居家应对病情,出院障碍包括疼痛、对恢复计划缺乏理解、日常生活活动减少等,而病程长的患者接受必要信息和技能的时间较多,适应力较强^[27]。不同的病程影响患者的知识储备和护理技能,进而影响其出院准备度。因此,医务人员需关注病程较短的患者,可积极制定出院干预计划,以提高其出院准备度。

3.2.3 出院指导质量 本研究结果显示,优质的出院指导可提高糖尿病足溃疡患者出院准备度,与牟文轩等^[28]的研究结果一致。提示在慢性疾病管理资源中高质量出院指导对患者从医院过渡至家庭的持续疾病管理和生活质量至关重要。患者培训是护士在提高患者健康和适应疾病影响的能力方面最重要的护理角色和职责之一^[29]。因此,除面对面教育外,医疗工作者可借助多媒体技术和网络平台采取线上知识测试、线下操作考核等多种途径对患者进行教育,以增强其出院准备的充分性。另外,医务人员和患者对出院准备情况的认知存在差异,患者出院准备在维度得分和总分方面均低于护士的得分^[7],由于患者对自身出院准备度的评价更多基于主观感受,而医务人员的评估相对更加客观,因此在出院准备服务中,有必要加强医患沟通与双向评估,及时纠正患者认知偏差,从而进一步提升其出院准备度。目前,出院指导已无法满足患者的预期,患者要求更全面的信息、更高度的参与有关自身健康的决策^[30]。因此,建议将患者纳入规划出院方案讨论的环节中,促使更多相关信息被整合进决策过程中,通过纳入患者的意见与建议,可有效提升出院指导的质量,进而增强患者的出院准备度。

综上所述,糖尿病足溃疡患者出院准备度与出院指导质量呈正相关,总体可进一步提高。在临床实践中医护人员应高度重视出院指导环节,以及不同年龄、Wagner 分级、伤口持续时间、自理程度、因糖尿病足住院次数等对患者出院准备度的影响,设计个性化的出院指导计划,以满足患者的健康需求。同时,注重出院指导技巧与方法的创新与应用,充分利用多种媒介与平台通过多元化的途径持续优化和提升出院指导质量,同步提高患者及家属的照护知识和技能,有效提高患者出院准备度,减少不良转归。本研究纳入的调查对象均来自一家医院,不能反映我国其他地

区糖尿病足溃疡患者的出院准备度现状,未来可拓展多中心研究,同时,纳入更多的心理状态、客观指标、社会环境等因素进一步深化研究结果。

参考文献

- [1] ARMSTRONG D G, TAN T W, BOULTON A J M, et al. Diabetic foot ulcers: a review[J]. JAMA, 2023, 330(1):62-75.
- [2] DU F, MA J, GONG H P, et al. Microbial infection and antibiotic susceptibility of diabetic foot ulcer in China: literature review[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2022, 13:881659.
- [3] WENDLAND D M, ALTENBURGER E A, SWEN S B, et al. Diabetic foot ulcer beyond wound closure: clinical practice guideline[J]. Phys Ther, 2024, 105(1):pzae171.
- [4] SENNEVILLE É, ALBALAWI Z, VAN ASTEN S A, et al. IWGDF/IDSA guidelines on the diagnosis and treatment of diabetes-related foot infections (IWGDF/IDSA 2023)[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2024, 40(3):e3687.
- [5] LIU H, YAN X Y, LI G Q, et al. Evaluation of wound temperature monitoring at various anatomical sites in the management of patients with diabetic foot undergoing microcirculation reconstruction [J]. J Orthop Surg Res, 2024, 19(1):776.
- [6] ZHANG R, WANG D, ZHU L, et al. Research trends in readiness for hospital discharge between 2002 and 2021: a bibliometric analysis[J]. Nurs Open, 2023, 10(12):7676-7693.
- [7] MEHRAEEN P, JAFARAGHAEI F, PARYAD E, et al. Comparison of nurses' and patients' readiness for hospital discharge: a multicenter study[J]. J Patient Exp, 2022, 9:23743735221092552.
- [8] 王笑笑,陈晨,王晓玉,等.出院准备服务在下肢静脉溃疡患者中的应用效果[J].护理与康复,2024,23(1):33-36.
- [9] 孙潇潇,陈朔晖,滕燕萍,等. NICU 早产儿的父亲出院准备度现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2024,59(4):455-461.
- [10] 张丹丹,耿晓莉,王欣然.加速康复外科模式下乳腺癌患者出院准备度现状及影响因素分析[J].中国医院管理,2021,41(7):52-54.
- [11] RATTANAKANLAYA K, VUTTANON N, NOPPAKUN L, et al. Readiness for hospital discharge post-initial invasive percutaneous transhepatic biliary drainage: a mixed-methods study[J]. Heliyon, 2023, 9(5):e15341.
- [12] 林敏,朱佳楠,陈京立.过渡理论在出院护理实践领域的应用及研究进展[J].护士进修杂志,2020,35(23):2141-2145.
- [13] 中华医学会糖尿病学分会糖尿病足与周围血管病学组.中国糖尿病足诊治临床路径(2023版)[J].中华内分泌代谢杂志,2023,39(2):93-102.
- [14] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [15] WEISS M E, PIACENTINE L B. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale[J]. J Nurs Meas, 2006, 14(3):163-180.
- [16] ZHAO H L, FENG X Q, YU R, et al. Validation of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale on patients who have undergone laryngectomy[J]. J Nurs Res, 2016, 24(4):321-328.
- [17] WEISS M E, PIACENTINE L B, LOKKEN L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec, 2007, 21(1):31-42.
- [18] 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.
- [19] 王雨萌.糖尿病足患者出院准备度现状调查及其影响因素分析[D].荆州:长江大学,2024.
- [20] 祝红娟,王倩,余红丽,等.糖尿病足截肢病人自我管理水平影响因素及现有管理模式研究现状与思考[J].护理研究,2023,37(21):3874-3877.
- [21] ZHANG X, TANG C, XIAO X, et al. Readiness for hospital discharge and its correlates among people living with HIV in Hunan, China: a cross-sectional study[J]. J Assoc Nurses AIDS Care, 2021, 32(5):619-628.
- [22] 钟维琴,盖琼艳,刘玉萍.家庭会议在病人出院准备服务中的研究进展[J].全科护理,2024,22(21):3996-4000.
- [23] BAKSI A, ARDA SÜRÜCÜ H, İNAL G. Postcraniotomy patients' readiness for discharge and predictors of their readiness for discharge[J]. J Neurosci Nurs, 2020, 52(6):295-299.
- [24] 黄海韵,朱素花,孙红霞,等.左心耳封堵术病人出院准备服务体验的质性研究[J].循证护理,2024,10(4):676-681.
- [25] WANG M, LV L, YU Z, et al. A cross-sectional study of readiness for discharge, chronic illness resources and postdischarge outcomes in patients with diabetic foot ulcer[J]. Nurs Open, 2021, 8(5):2645-2654.
- [26] CHIN Y F, HUANG T T, HSU B R S, et al. Factors associated with foot ulcer self-management behaviours among hospitalised patients with diabetes[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(11/12):2253-2264.
- [27] SMITH H, HARVEY C, PORTELA A. Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2022, 22(1):281.
- [28] 牟文轩,姜华,曾裕,等.老年食管癌放疗病人出院准备度现状及影响因素[J].护理研究,2023,37(13):2432-2437.
- [29] SATEHI S B, ZANDI M, DERAKHSHAN H B, et al. Investigating and comparing the effect of teach-back and multimedia teaching methods on self-care in patients with diabetic foot ulcers[J]. Clin Diabetes, 2021, 39(2):146-152.
- [30] ANNERSTEN GERSHATER M, ZDRAVKOVIC S, EL-GZYRI T. Changes in daily nursing needs and self-care capability of people with diabetes after in-hospital treatment for foot complications: a descriptive study[J]. Nurs Open, 2024, 11(5):e2186.