

## 影响肺癌术后患者电话随访应答率的因素分析及对策<sup>\*</sup>

陈慕瑶, 胡丽荃, 伦雪萍

(中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080)

**[摘要]** 目的 分析肺癌术后患者电话随访应答情况及其相关影响因素, 并探讨提高肺癌术后患者电话随访应答率的对策。方法 对 1608 例行胸外科手术的肺癌患者进行电话随访, 计算其应答率, 分析影响患者应答率的相关因素。结果 1608 例肺癌术后患者随访总应答率为 83.1%。预留电话类型、电话个数、肿瘤家族史均是影响肺癌术后患者电话随访应答率的主要因素 ( $P < 0.05$ )。结论 肺癌术后患者电话随访应答率不太理想。加强与患者的沟通, 告知随访对促进患者康复的意义, 提高患者及家属对定期复查和与医院保持良好沟通的重要性的认识可提高患者随访应答率和随访质量。

**[关键词]** 肺癌; 电话随访; 应答率; 护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)09-0011-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.004

### Analysis of factors affecting postoperative telephone follow-up response rate of lung cancer patients and countermeasures

Chen Muyao, Hu Lijiang, Lun Xueping//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(09):11.

**[Abstract]** **Objective** To analyze the telephone follow-up response rate and related factors in lung cancer patients thus to explore the countermeasures to increase the telephone response rate. **Methods** One thousand six hundred and eight post-surgery lung cancer patients were followed up by telephone interview, calculate response rates and analyze the impact factors on response rates of surgical patients. **Results** The lung cancer patients' overall response rate of one thousand six hundred and eight cases was 83.1%. Reservation phone type, phone number, family history of cancer are major factors affecting lung cancer patients' telephone followed up response rate ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Telephone follow-up of patients with lung cancer response rates is at a low level. To improve tumor response rates of follow-up and follow-up quality is a long and arduous task, requiring medical personnel continue to learn professional knowledge, summing up a reasonable follow-up methods, but also needing patients and their families to understand and cooperate.

**[Key words]** lung cancer; telephone follow-up; response rate; nursing

目前肺癌已经成为我国发病率和死亡率第 1 位的恶性肿瘤<sup>[1-2]</sup>。肺癌术后患者主要治疗方法为放射治疗和化学药物治疗, 评价和改进肺癌术后患者的治疗方法对提高患者生存状态和治疗效果具有重要意义, 而评价资料的获取则需要长期的临床随访来实现。由于电话随访能较好地满足医患双方对疾病信息、自我监测等方面的需求及其操作性较强的特点已成为随访的重要手段<sup>[3-4]</sup>。随访应答率是直接反映随访质量的重要指标。本研究通过对 1608 例肺癌术后患者电话随访应答情况的了解, 分析影响其相关因素, 旨在为患者术后

随访提供科学依据。现将方法和结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取本院胸外科 2007 年 1 月~2013 年 1 月收治的 1757 例肺癌手术患者。纳入标准: 肺癌术后患者; 家中有移动电话或固定电话; 意识清楚, 表达能力较好; 知情同意。排除标准: 家中无移动电话或固定电话; 意识不清楚, 表达能力不好; 不同意进行电话随访。剔除未预留电话号码者 149 例, 最终纳入符合条件的患者 1608 例, 男 1118 例, 女 490 例; 年龄 18~78 岁, 平均  $(56.8 \pm 16.2)$  岁。

### 1.2 随访方法和内容

研究者按照统一的表格对纳入的患者进行电话随访, 随访时间为每天晚上的 19:30~20:30 (晚饭后的休息时间), 如出现占线、无人接听的情况

**[基金项目]** \* 本课题为 2010 年度国家临床重点专科—专科护理建设项目资助, 项目编号为 2011-872。

**[收稿日期]** 2013-08-10

**[作者简介]** 陈慕瑶 (1971-), 女, 广东汕头人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

**[通信作者]** 胡丽荃, 护理部副主任, 副主任护师, E-mail: yx1199811@163.com。

则间隔数分钟后继续电话随访,如出现无法接通、关机、停机现象则记录该号码,间隔 1 d 后继续随访;对于 3 次以上无法联系到患者或其家属则该例患者作失访处理,需进一步采取其他随访方式。通过随访主要获取患者的生存时间及生存结局,主要包括生存状况(存活或死亡、死亡日期、死亡原因)、复发或转移情况(是否复发或转移、复发或转移日期和部位)、复查情况(是否复查、复查日期、复查项目、复查结果)等相关内容。

### 1.3 观察指标

将电话随访应答率作为观察指标。

### 1.4 统计学方法

将患者的全部信息资料录入 EpiData3.10 数据库,应用 SPSS17.0 统计软件对数据进行统计学处理。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料比较采用秩和检验,影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 肺癌术后患者电话随访结果

1608 例肺癌术后患者中,电话号码为空号或已经更换他人使用有 144 例,拒绝接受随访有 82

表 1 肺癌术后患者一般资料及其电话应答率的单因素分析 ( $n=1608$ )

项目	<i>n</i>	应答数	应答率 (%)	$\chi^2/Z$	<i>P</i>
性别					
男	1118	919	82.2	2.041	0.153
女	490	417	85.1		
年龄(岁)					
18~45	311	290	93.2	54.851	<0.001
46~ 60	824	698	84.7		
61~	473	348	73.6		
居住地					
农村	373	258	69.2	81.956	<0.001
城镇	714	598	83.8		
市区	521	480	92.1		
文化程度					
初中及以下	673	548	81.4	2.329	0.312
高中(大专)	814	687	84.4		
本科及以上	121	101	83.5		
职业					
农民	233	187	80.3	2.624	0.623
工人	256	210	82.0		
行政和服务	209	179	85.6		
知识分子	321	268	83.5		
退休或无业	589	492	83.5		
肿瘤家族史					
有	321	293	91.3	19.154	<0.001
无	1287	1043	81.0		
预留电话类型					
移动电话	373	216	57.9	279.903	<0.001
固定电话	314	240	76.4		
移动电话 + 固定电话	921	880	95.5		
预留电话(个)					
1	383	268	70.0	64.402	<0.001
2	808	693	85.7		
$\geq 3$	417	375	89.9		

例,不配合随访或随访资料不完善不能获取患者应答 46 例,全部患者电话随访总应答率为 83.1% (1336/1608)。

## 2.2 肺癌术后患者一般资料及其电话应答率的单因素分析

肺癌术后患者一般资料及其电话应答率的单因素分析见表 1。从表 1 可见,患者年龄、居住地、预留电话类型、预留电话个数和肿瘤家族史与肺癌患者术后电话随访应答率均有关 ( $P<0.05$ )。

## 2.3 影响肺癌术后患者电话随访应答率因素的 Logistic 回归分析

以患者电话随访应答情况作为因变量 (应答:  $Y=1$ ,未应答:  $Y=0$ ),以单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量,进行 Logistic 回归分析,结果见表 2。从表 2 可见,患者预留电话类型、预留电话个数、肿瘤家族史是肺癌患者术后电话随访应答率的主要影响因素。

## 3 讨论

### 3.1 影响肺癌术后患者电话随访应答率因素分析

随着社会经济的发展,生活方式的转变,肺癌的发病率也呈不断上升的趋势<sup>[5]</sup>。目前,肺癌术后患者主要治疗方法为放射治疗和化学药物治疗,评价和改进肺癌术后患者的治疗方法对提高患者生存状态和治疗效果具有重要意义。随访对于总结和改進肿瘤患者的治疗方法和提升临床科研水平有着重要作用。随访是指医院或医生通过各种方式对曾经在医院就诊的患者的疾病治疗情况、发展状况等信息继续进行追踪观察,其方式包括电话随访、门诊随访、信访、电子邮件随访、社区随访等,而

电话随访在各种随访方式中具有较强的操作性,在临床应用广泛<sup>[6-7]</sup>。通过电话随访使患者医疗服务从院内延伸到院外,避免了患者从医院过渡到家庭出现的脱节,了解患者生存状态和治疗效果,解决患者出院后治疗和护理的不足,促进和维护患者的健康<sup>[8-9]</sup>。本调查结果显示,肺癌术后患者电话随访总应答率为 83.1%,与国际抗癌联盟提出的电话随访应答率为 90% 以上<sup>[10]</sup>的要求仍有差距。其影响因素分析如下:①预留电话类型和个数。本调查发现,预留电话为移动电话+固定电话和固定电话的患者分别较仅预留移动电话患者电话随访应答率高,预留电话个数为 3 个及以上以及 2 个的患者较仅预留 1 个电话的患者电话随访应答率高。主要是由于固定电话往往为家庭电话,一般不会更改,而移动电话由于携带方便、变换容易而导致预留移动电话的患者部分号码成为空号、错号而无法联系,本次调查中有 144 例患者的电话号码为空号或已经更换他人使用而无法进行随访。预留多个电话患者往往预留了患者本人、家属或其他亲属的电话,可以多方位与患者取得联系,从而提高随访成功率<sup>[11-13]</sup>。②肿瘤家族史。本结果发现,有肿瘤家族史的患者电话随访应答率明显高于无肿瘤家族史患者,可能与有肿瘤家族史患者或亲属的防癌意识更强,对健康的关注程度更高,对癌症相关知识的需要也更大有关。

### 3.2 对策

本次调查中,拒绝接受随访有 82 例,不配合随访或随访资料不完善不能获取患者应答 46 例,原因可能是患者对调查的目的不理解,或有的患者认为,电话随访是需要收费的。因此,在患者出院前

表 2 影响肺癌患者术后电话随访应答率因素的 Logistic 回归分析

项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i> $\chi^2$	<i>P</i>	<i>OR</i>	95%CI
预留电话类型	—	—	10.728	0.001	—	—
移动电话	—	—	—	—	—	—
固定电话	0.418	0.154	7.374	0.007	1.518	1.123~2.052
移动电话+固定电话	0.956	0.423	8.024	0.003	2.602	1.135~5.967
预留电话个数(个)	—	—	13.527	<0.001	—	—
1	—	—	—	—	—	—
2	0.486	0.173	7.882	0.005	1.626	1.158~2.283
$\geq 3$	1.254	0.448	9.734	0.002	3.503	1.455~8.439
肿瘤家族史	0.988	0.497	5.686	0.016	2.689	1.105~7.101

需告知患者随访的目的是为了解患者生存状态和治疗效果及复查情况,以便改正治疗方法,促进患者的健康,同时告知电话随访是不收取任何费用。本次调查中,电话号码为空号或已经更换他人使用有 144 例,可制作温馨的“出院健康回访卡”,让患者及家属感受到医院的人文关怀,嘱患者尽可能留更多的电话信息,出院前和第 1 次复诊时对所留的电话信息进行核对以确保电话随访顺利,提高电话随访应答率。对没有肿瘤家族史的患者加强健康教育知识的普及,让患者及家属认识到定期复查和与医院保持良好沟通的重要性<sup>[14-15]</sup>。

#### 4 结论

综上所述,肺癌手术患者电话随访应答率不太理想。加强与患者的沟通,告知随访对促进患者康复的意义,提高患者及家属对定期复查和与医院保持良好沟通的重要性的认识可提高患者随访应答率和随访质量。本次研究数据只是来自一家医院,而影响患者电话随访应答率和术后生存状况的因素是复杂的和多方面的,需要进一步多中心、大样本以及更长时间的随访观察加以证实。

#### 参考文献:

- [1] 陈万青,张思维,邹小农. 中国肺癌发病死亡的估计和流行趋势研究[J]. 中国肺癌杂志,2010,13(5):488-493.
- [2] 国家癌症中心. 2011中国肿瘤登记年版[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:26-28.
- [3] 欧阳艳红,贺海霞. 出院病人电话随访指引的建立及使用效果评价[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(13):156-157.
- [4] 陈斌,冯兴,邵燕华,等. 影响肺癌高温灌注化疗患者电话随访质量的因素及对策[J]. 中国医院,2011,15(11):20-22.
- [5] 陈凤娇,张捷,陈孟林,等. 影响结直肠癌患者术后电话随访应答率的相关因素分析[J]. 中国普通外科杂志,2012,21(4):389-393.
- [6] 梁彬影,张丽彬. 肿瘤随访管理系统的设计与实现[J]. 中国肿瘤,2009,18(8):640-642.
- [7] CoxK, WilsonE, HeathL, et al. Preferences for follow-up after treatment for lung cancer: Assessing the nurse-led option[J]. Cancer Nurs,2006,29(3):176-187.
- [8] 俞桃英. 护士对出院患者实施电话随访的体会[J]. 中华护理杂志,2006,41(3):246-247.
- [9] 张芳,杜青,侯煜. 电话随访对出院患者 PICC 的影响[J]. 现代临床护理,2014,13(4):23-25.
- [10] 陈凤娇,张捷,陈孟林,等. 影响结直肠癌患者术后电话随访应答率的相关因素分析[J]. 中国普通外科杂志,2012,21(4):389-393.
- [11] 邵雪芳,黄根梅,陈亚红. 提高出院随访率的质量改进[J]. 护理与康复,2012,9:878-879.
- [12] 全宇莉,赖妙娟,梁明秀,等. 电话随访对鼻咽癌放疗放射性张口困难患者功能锻炼依从性的影响[J]. 现代临床护理,2013,12(6):60-61.
- [13] 金玉彬,修晓青,陈旭东. 健康行为干预对肺癌化疗患者应对方式及希望水平的影响[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(20):17-19.
- [14] 张静,李峥. 癌症首次手术后化疗患者希望水平与应对方式、社会支持的关系[J]. 中华护理杂志,2007,42(7):631-633.
- [15] 罗爱菊,兰艳平. 健康行为干预在肺癌化疗患者中的应用效果分析[J]. 中国当代医药,2012,10(19):116-117.

[本文编辑:郑志惠]