

电话随访对周期性化疗病人出院指导的依从性的影响

王梦雪 潘佳明*

上海市黄浦区凤阳路 415 号长征医院肿瘤科 200003

【摘要】目的 探究电话随访对周期性化疗病人出院指导的依从性的影响。**方法** 选取本院周期性化疗病人 90 例, 随机分为对照组和观察组, 各 45 例, 对照组使用常规出院指导及自行门诊随访, 观察组在对照组的基础上采用电话随访, 对两组患者接受不同随访方式后的依从性、不良反应发生情况进行比较。**结果** 观察组依从性好的占 82.22%, 高于对照组的 48.89%, $P < 0.05$; 两组患者就恶心呕吐等不良反应的发生情况的比较差异不明显, $P > 0.05$ 。**结论** 对周期性化疗病人给予电话随访进行出院指导的依从性更高, 值得推广。

【关键词】 电话随访; 周期性化疗病人; 出院指导; 依从性

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-179-02

前言:

本文旨在探讨针对周期性化疗病人采用电话随访的方式进行出院指导后, 对其依从性的影响。将本院 2016 年 6 月至 2018 年 7 月期间的周期性化疗病人分成了观察组及对照组并根据不同随访方式来做出院指导, 进行电话随访的观察组患者的依从性更高, 具体如下:

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究选取我院 2016 年 6 月到 2018 年 7 月收治的周期性化疗病人中的 90 例作为对象进行参考, 并随机将此 90 例患者分成观察组与对照组, 各分为 45 例, 具体内容如下: 观察组 (45 例) ——男: 女=24: 21 例; 年龄上限为 72 岁, 下限为 35 岁, 年龄平均值为 (49.55 ± 3.14) 岁。对照组 (45 例) ——男: 女=26: 19 例; 年龄上限为 74 岁, 下限为 34 岁, 年龄平均值为 (49.89 ± 3.92) 岁。对比两组周期性化疗病人的以上各资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 给予常规的出院指导并采取自行门诊来随访, 出院前把主治医师的联系方式告诉患者, 并叮嘱患者按时服药和按时来医院复诊等。

观察组: 在常规出院指导的基础上进行电话随访, 在患者化疗期间采用电话和患者、患者家属进行联系, 每次通话的时间应保持在 5 分钟以上, 并对随访的内容做详细的记录, 随访的次数应根据患者的情况来增减, 并告诉患者家属有任何情况可随时和医护人员联系^[1]; 与患者进行电话随访的时候需注意语气的柔和, 耐心的倾听患者的倾诉并给予详细的回答, 使患者心里感到更踏实, 避免不良情绪的产生; 由于周期性化疗病人出院以后仍需服用药物, 在电话随访的过程中还需反复叮嘱患者按时用药, 不得擅自减量或者停药, 同时不去相信虚假保健类广告或者民间偏方, 以防病情被延误^[2]; 随访中可通过聊天的方式了解患者出院后的饮食状况, 指导患者合理饮食, 避免食用过于油腻或辛辣刺激的食物, 少吃多餐; 由于化疗后患者易觉得全身乏力, 从而不愿意下床进行运动。告知患者适当运动的重要性, 运动量可根据自身的身体状况来进行调整; 出院后同样需要对患者进行健康教育, 叮嘱患者应养成规律的作息习惯和生活习惯, 不吸烟不喝酒,

根据患者的理解能力为其讲解疾病的相关知识; 在每一次的电话随访结束时主动告诉患者和患者家属下一次化疗的具体时间, 并详细的询问患者的检查结果, 根据检查结果来对患者的用药剂量进行相应调整, 叮嘱患者按时复诊^[3]。

1.3 观察指标

两组患者治疗依从性的判断标准: 遵照医嘱用药, 没有自行减量或停药的行为, 定期进行复查视为依从性好; 遵照医嘱用药, 出现自行减量或停药的情况, 定期复查视为部分依从性; 未遵照医嘱用药, 出现自行减量、停药的情况, 未定期复查视为依从性差。同时对两组患者的治疗过程中的不良反应发生情况进行记录。

1.4 统计学处理

本次研究数据采用 SPSS22.0 版本进行分析, 两组患者的治疗依从性以及不良反应的发生情况均使用 (%) 来表示, 同时使用卡方进行检验。若 $p < 0.05$, 则证明两组患者的以下各指标之间的比较存在差异, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的依从性

观察组患者中依从性好的为 82.22%, 对照组依从性好的为 48.89%, 观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。具体结果如表 1:

表 1: 对比两组患者的依从性

组别	例数	依从性好 [n (%)]	部分性依从 [n (%)]	依从性差 [n (%)]
观察组	45	37 (82.22)	6 (13.33)	2 (4.45)
对照组	45	22 (48.89)	15 (33.33)	8 (17.78)
χ^2	-	11.07	5.03	4.05
P	-	0.01	0.02	0.04

注: 观察组与对照组相比较, ($P < 0.05$)。

2.2 对两组患者的不良反应发生情况进行比较

观察组的患者中不良反应发生率为 48.89% (21/45), 对照组的不良反应发生率为 55.56% (25/45), 两组差异不明显 $P > 0.05$, 具体如表 2 所示:

3 讨论

由于治疗以后的治疗效果不确定或癌因性的疲乏等原因易影响患者接受治疗的信心, 从而使其治疗依从性^[4-5]。在患者出院后采用电话的方式进行随访, 不仅能落实出院指导的相关内容, 还能拉近和患者的距离, 加深患者对疾病相关知识了解, 通过电话随访的方式对患者进行正确教育及引

* 通讯作者: 潘佳明

导，从而使患者养成良好的生活习惯，且能有效提高患者接受治疗的依从性。

表 2：对比两组患者的不良反应发生情况

组别	例数	恶心 (n)	呕吐 (n)	腹泻 (n)	手足综合征 (n)	发生率 (%)
观察组	45	10 (22.22)	6 (13.33)	2 (4.44)	4 (8.89)	22 (48.89) △
对照组	45	11 (24.44)	4 (8.89)	5 (11.11)	5 (11.11)	25 (55.56)
χ^2	-	-	-	-	-	0.40
P	-	-	-	-	-	0.53

注：△和对照组相比 P > 0.05。

参考文献：

[1] 林咏, 陈利珍, 俞新燕等. 电话随访对乳腺癌晚期化疗患者治疗依从性的影响 [J]. 中国乡村医药, 2015, 25(13):67-68.

[2] 李红. 电话随访式疼痛管理对癌痛患者镇痛药物治疗依从性的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(8):135-136.

[3] 周欣华, 李霞, 石扬茹等. 标准化电话随访模式对经

外周静脉置入中心静脉导管携带管出院肿瘤患者的影响 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(14):62-63.

[4] 张怡, 许琨文, 秦艳玲等. 电话及网络随访对肿瘤化疗间歇期依从性及生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2016, 40(9):1003-1004.

[5] 吴怡, 江子芳, 潘敏芳等. 中短期电话随访在肿瘤患者植入式静脉输液港维护中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(20):65-66.

(上接第 177 页)

培养基进行专门灭菌，而在培养基灭菌过程中，应采取科学的灭菌措施，为预防发生错误，应做好培养基灭菌信息的记录。

3.2 培养基的存储

在存储培养基时，一定要严格按照相关规定要求进行相关操作。一般情况下，应将培养基置于阴凉、干燥的位置中，使用有效期约为 2d。一经开封，则必须要采取有效的防潮措施，应在较短时间内全部使用完毕。对于各种类型的培养基，检验人员应做好定期检查工作，且应进行详细记录，以防出现过期现象。一旦培养基出现硬化、结块现象、变色、过期等现象时，应将这些培养基予以作废。

3.3 培养基的性能测试

经过以上所述步骤后，制备出来的培养基便会产生不同的质感和颜色。因此在测试培养基性能过程中，可以通过培养基的质感、颜色、形态、测试人员测试经验等来初步测试培养基的性能。实际上，如果培养基质感比较好，颜色非常清晰，没有任何沉淀、脱水等现象，则说明培养基是完好的。基础性培养基的基本要求为细菌可以生长，发育良好，充分体现出细菌的特征，如溶血、典型菌落形态等。选择性培养基应在接种培养时，应选择可抑制、可生长的菌株，同时应培养阴性菌、阳性菌进行接种，以对培养基进行鉴别，进而对培养基的生化反应能力加以证实。

3.4 检验工作人员应提高自身的专业素质

通过以上所述内容，能够使培养基质量得到有效提高，

不过实验室微生物检验结果影响因素中还包括人为因素。对于微生物检验工作，其要求是非常高的，因此这就要求检验人员具有较强的技术，较高的专业素质。只有对检验人员进行严格筛选，检验人员在面对各种检验情况时，能够做出正确的处理，具有极强的工作责任心，才能对微生物检验培养基质量进行有效控制。因此，检验工作人员应定期参加专业培训，不断学习新的知识和技能，不断提高自身的专业技能。

4 小结

在微生物检验过程中，培养基质量的高低对检验结果起着极为重要的作用。在微生物检验过程中，应对全部环节进行全面考虑，否则检验结果势必会出现偏差。为有效提高微生物实验室检测结果的准确性，必须要高度重视微生物检验培养基的质量控制。

参考文献：

[1] 姜海燕. 浅谈微生物检测中培养基的质量控制 [J]. 中国现代药物应用, 2015 (01)

[2] 邱家美. 食品微生物检验的质量控制 [J]. 广西质量监督导报, 2014(06)

[3] 戴桂勋. 浅析培养基质量控制与标准检验方法及评审准则要求 [J]. 中国职业医学, 2014(S1)

[4] 王绥家, 黄宏星. 微生物实验室培养基的质量控制 [J]. 检验医学与临床, 2015(20)

[5] 罗顺仙. 微生物检验培养基质量控制探讨 [J]. 中外医疗, 2013(35)

(上接第 178 页)

的是，在输尿管支架管置入操作的过程中，需要保证其放置位置的准确性，保护输尿管和膀胱黏膜不被损伤，提高其稳固性，避免其脱落和移位。在此基础上给予解痉、抗炎治疗，适当增加饮水量，减少输尿管支架管放置时间，进而提升泌尿外科疾病的临床治疗效果^[3]。

综上所述，在泌尿外科的临床治疗当中，输尿管支架管发挥着十分重要的作用，有助于提升泌尿外科疾病的治疗效果，促进患者的良好恢复。但是需要严格、规范的进行操作，并给予针对性的护理干预，以预防并发症的发生。

参考文献：

[1] 李振华. 输尿管支架管在腔内泌尿外科的临床应用 [J]. 中国医学工程, 2014, 22 (06) :153.

[2] 张昊, 徐卫丽, 张凯, 许海东, 岳俊敏, 武玉东. 输尿管内支架管在泌尿外科中的应用价值及并发症分析 [J]. 中国卫生产业, 2014, 11 (29) :38-39.

[3] 向双庆. 输尿管支架管在泌尿外科的临床应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26 (17) :101-102.

[4] 谭伟华, 热孜亚·艾海提, 周海霞. 输尿管支架管在泌尿外科的临床实用价值 [J]. 中国农村卫生, 2015 (14) : 30-31.