

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.36.031

肺癌患者出院指导质量现状调查与分析

刘珊珊, 黄江渝, 李俊英, 余春华[△]

(四川大学华西医院胸部肿瘤科, 成都 610041)

[摘要] **目的** 了解肺癌患者出院指导内容, 为提高肺癌的出院指导质量提供依据。**方法** 采用方便抽样的方法, 对四川省某三级甲等医院胸部肿瘤科 212 例肺癌患者进行一般资料问卷、出院指导质量量表调查。**结果** 总出院指导质量为 (195.93±39.98) 分, 处于较高水平; 出院指导内容需求得分 (48.69±11.51) 分高于获得得分 (47.35±11.34) 分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 不同年龄、文化程度、居住方式及是否带有中心静脉置管的肺癌患者出院指导质量得分比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 应根据肺癌患者年龄、学历、居住方式等给予不同针对性健康宣教, 尤其加强独居、带有中心静脉置管患者的出院指导, 提高出院指导质量, 促进肺癌患者康复。

[关键词] 肺肿瘤; 出院指导质量; 出院指导内容; 出院指导技巧

[中图分类号] R471

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)36-5139-03

Investigation and analysis of quality of discharge guidance in patients with lung cancer

Liu Shanshan, Huang Jiangyu, Li Junying, Yu Chunhua[△]

(Department of Thoracic Oncology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

[Abstract] **Objective** To understand the content of discharge guidance for lung cancer patients, and to provide evidence for improving the quality of lung cancer. **Methods** Using convenient sampling method, a sample of 212 patients with lung cancer in the Department of Thoracic Oncology, a third-class hospital in Sichuan province was surveyed by general data questionnaire and discharge guidance quality questionnaire. **Results** The total discharge guidance quality was (195.93±39.98) points and was at a high level. The score of discharge guidance requirement (48.69±11.51) was higher than that of discharge instruction (47.35±11.34), the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was significant difference in the scores of different age, educational level, living style and the patients with central venous catheter (PICC/CVC), the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with lung cancer were discharged from the hospital with a higher level of guidance, and the content of discharge guidance from patients with lung cancer was far from meeting the requirements. It should be based on the age, education and living style of patients with lung cancer, especially for strengthening the guidance of discharged patients with PICC/CVC, improving the quality of discharge guidance and promoting the rehabilitation of lung cancer patients.

[Key words] lung neoplasms; quality of discharge guidance; content of discharge guidance; technique of discharge guidance

肺癌是发病率和病死率最高的恶性肿瘤, 我国肺癌的病死率高达 30.83/10 万^[1]。目前化疗是肺癌的主要治疗手段之一^[2]。经外周静脉置入中心静脉导管 (peripherally inserted central catheter, PICC) 及中心静脉导管 (central venous catheter, CVC) 是保证肺癌患者完成多周期化疗的主要静脉通路。由于现阶段医疗资源短缺, 而患者化疗周期长, 治疗间歇期大都在家中度过, 且 PICC 与 CVC 需要至少每周维护 1 次, 若患者对出院后医疗照护信息获得不足, 则会导致院外治疗依从性下降, 并发症发生率增加^[3]。据调查 27%~80% 的患者出院时没有获得足够的出院指导内容^[4-5]。所以高质量的出院指导显得尤为重要, 它不但有利于患者并发症的预防, 而且可以保证患者出院后的有效治疗和康复。出院指导是指护士、医生和其他的医务人员以教育或交流的形式让患者和家属获得医疗照护的重要信息^[6]。本研究对四川省某三级甲等医院胸部肿瘤科的肺癌患者进行出院指导质量调查, 为进一步提高肺癌患者的出院指导质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用方便抽样的方法, 选取 2015 年 7~12 月四川省某三级甲等医院胸部肿瘤科的 220 例肺癌患者进行调查。纳入标准: (1) 组织病理学诊断确诊为肺癌的患者; (2) 意

识清楚, 有交流能力, 能配合完成问卷; (3) 患者预计生存期大于 3 个月; (4) 年龄大于或等于 18 岁者; (5) 患者知情同意并自愿参与。排除标准: (1) 有认知功能障碍及智力障碍者; (2) 不愿意参加本研究者; (3) 处于姑息治疗状态者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计, 包括性别、年龄、文化程度、居住方式、入院方式、疼痛评分等级、化疗次数、PICC/CVC 带管、住院天数等。

1.2.1.2 出院指导质量量表 由 Weiss 等人编制并进行了信效度的检测, 该量表共有 24 个条目, 满分为 240 分, 包括出院指导的内容和讲授技巧两个维度各 12 个条目, 各 120 分。出院指导的内容又包括以下两个方面: 患者需要的出院指导内容、患者接受到的出院指导内容, 各 60 分。本研究的经测评出院指导质量内容量表的内容效度指数 (CVI) 为 0.83, 量表条目一致性 (IA) 均数为 0.85, Cronbach's α 系数为 0.92。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法, 由研究者统一指导语, 在患者出院前 4 h, 发放给研究对象自行填写。问卷当场发放并当场回收。本研究共发放问卷 220 份, 回收 215 份, 有效问卷 212 份, 有效回收率为 96.4%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 进行数据录入和分析。采用 $\bar{x} \pm s$ 、构成比描述一般资料,采用独立样本 t 检验、单因素方差分析进行统计推断,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 本研究共调查肺癌化疗患者 212 例,平均年龄为 (56.81 ± 9.11) 岁;男 165 例(77.8%),女 47 例(22.2%);大专以上 54 例(25.5%);非独居 192 例(92.9%);有医疗保险 199 例(93.9%)。首次化疗 38 例(17.9%),2 次及以上 174 例(82.1%),平均化疗次数 (3.30 ± 4.18) 次。疼痛视觉模拟评分:分级无痛或轻度疼痛(≤ 3 分)95 例(44.8%),中度疼痛(4~6 分)87 例(41.0%),重度疼痛(≥ 7 分)30 例(14.2%);PICC 带管 102 例(48.1%),CVC 带管 25 例(11.8%),未置管 85 例(40.1%);平均住院天数 (12.03 ± 6.16) d。

2.2 肺癌患者出院指导质量各维度及总分情况 患者出院指导内容需求的得分 (48.69 ± 11.51) 分,获得的得分 (47.35 ± 11.34) 分,出院指导讲授技巧 (98.99 ± 19.72) 分,总分 (195.93 ± 39.98) 分。在总分与各个条目维度,需求的得分均高于获得的得分($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 肺癌患者出院指导质量内容得分情况
($n=212, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	需求的得分	获得的得分	t	P
出院后进行自我照顾的信息	8.27±2.15	7.18±2.06	4.083	0.000
出院后情绪调整/管理的信息	8.27±2.11	7.19±2.08	3.685	0.000
出院后医疗护理方面的信息	8.46±2.02	7.40±1.99	3.769	0.000
出院前治疗操作上的练习	7.67±2.76	7.16±2.80	2.964	0.003
出院后何时与医院何人联系	8.05±2.25	7.59±2.54	3.539	0.000
家人出院后照顾的信息	8.97±2.32	7.83±2.25	3.769	0.000
总分	48.69±11.51	47.35±11.34	2.920	0.004

2.3 不同特征的肺癌患者出院指导质量得分情况 不同年龄、文化程度、居住方式、PICC/CVC 带管情况及疼痛评分等级的肺癌患者出院指导质量得分情况不同,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 不同特征的肺癌患者出院指导质量得分情况($n=212$)

因素	例数[$n(\%)$]	得分($\bar{x} \pm s, \text{分}$)	t/F	P
性别			1.010	0.476
男	165(77.8)	194.32±39.97		
女	47(22.2)	201.59±39.90		
年龄(岁)			4.340	0.014
≤ 40	6(2.8)	193.17±26.75		
41~65	173(81.6)	199.53±38.90		
> 65	83(15.6)	177.55±55.49		
文化程度			2.302	0.046
小学	50(23.6)	185.09±50.43		
初中	60(28.3)	204.38±31.35		
高中	48(22.6)	201.79±38.78		
大专及以上	54(25.5)	196.23±27.74		
居住方式			6.493	0.004
独居	20(7.1)	230.67±8.08		

续表 2 不同特征的肺癌患者出院指导质量得分情况($n=212$)

因素	例数[$n(\%)$]	得分($\bar{x} \pm s, \text{分}$)	t/F	P
非独居	192(92.9)	195.43±40.03		
支付方式			1.838	0.107
医保	199(93.9)	196.94±35.96		
自费	13(6.1)	221.70±17.98		
居住地			0.380	0.768
农村	49(23.1)	195.93±41.90		
县城及乡镇	67(31.6)	193.30±39.98		
市区	50(45.3)	197.42±39.36		
入院方式			1.079	0.286
急诊	31(14.6)	201.71±30.47		
门诊	181(85.4)	194.94±41.37		
PICC/CVC 带管			3.278	0.018
是	127(59.9)	200.62±36.30		
否	85(40.1)	186.46±26.90		
疼痛评分等级			1.071	0.053
轻度或无	95(44.8)	197.48±40.18		
中度	87(41.0)	181.09±35.43		
重度	30(14.2)	183.95±36.89		
化疗次数			0.656	0.512
首次	38(17.9)	193.22±46.79		
≥ 2 次	174(82.1)	197.13±36.68		
住院天数(d)			0.620	0.539
≤ 7	46(21.7)	201.17±36.34		
8~14	97(45.8)	195.74±41.65		
≥ 15	69(32.5)	192.69±40.08		

3 讨 论

3.1 肺癌患者出院指导质量得分处于较高水平 出院指导质量的高低是促进患者早日康复的重要保障措施^[6]。本研究肺癌患者出院指导质量得分为 (195.93 ± 39.98) 分,提示肺癌患者的出院指导质量水平较高。通过高质量有效的出院指导,可以提高患者的依从性,让患者与家属共同参与治疗,出院康复效果更为显著。其中,出院指导技巧维度得分高于出院指导内容维度得分,出院内容方面的不足与国内外的研究结果一致^[4-5,7]。分析原因可能与以下因素有关:(1)随着互联网的发展,出院指导形式的多样化,信息技术广泛体现在护理管理中,邓勤等^[8]将微信应用于 PICC 带管出院的患者中,大大提高了出院患者的满意度,降低了并发症的发生,本科室结合肺癌患者的需求,在常规健康教育的基础上,联合 APP+微信平台,以多种形式对患者进行住院与出院的健康教育,提高肺癌患者出院指导水平;(2)由于现阶段医疗资源短缺,平均住院日的缩短,医护人员工作量增加,对于患者的出院指导需要在尽可能短的时间下完成,这对医护人员提出了挑战,有研究报道^[9-10],有 1/3 甚至 85.76% 的护士缺乏进行健康教育的时间,在没有充足时间的状况下,应该找准时机,把健康指导融入到日常护理工作中,提高出院质量,提升护理工作效率与质量。

3.2 肺癌患者出院指导需求与内容获得得分比较分析 本研究结果显示,肺癌患者出院指导内容量表总分及各维度比较,需求得分高于获得得分($P < 0.05$),这提示肺癌患者获得的出院指导远不能满足需求的出院指导内容。分析原因可能是:对于医护人员来说,虽已普遍开展对出院肺癌患者的健康教育,

但缺乏系统化的指导方式^[11],另外,快速康复理念的医疗背景下,患者住院时间的缩短,医护人员将更多的出院指导信息选择在患者住院期间而不全是在出院当日进行介绍^[12]。这都造成部分肿瘤科医护人员对肺癌患者出院指导认识不够,为患者提供的出院指导内容不足。对于肺癌患者来说,住院时间缩短,担心出院后不能得到很好地照护,没有做好出院的准备。有研究报道,出院指导质量与出院准备度呈正相关^[7],做好患者的出院指导可以提高患者的出院准备度。各维度得分中,患者对“家人出院后照顾的信息”的需求和获得得分最高,这说明患者与护士都对家属参与治疗这方面很重视,考虑到本研究中中老年人较多,患者接受知识的能力较差,他们更希望把这些知识通过家属能更快地掌握到,也从侧面反映出护士在患者家属出院指导方面是一个薄弱环节。国外的一项研究发现^[13],应用结构化的出院指导内容对患者及家属进行出院指导,不仅增加了患者的满意度,也改善了患者出院后的自我护理能力及家属照护能力,提高了随访率。

3.3 不同特征的肺癌患者出院指导质量分析 本研究结果显示,不同学历及是否独居的肺癌患者其出院指导质量得分有显著差异,初中和高中学历的肺癌患者出院指导质量得分要高于小学及大专以上学历,独居的肺癌患者出院指导质量得分高于非独居者($P < 0.05$)。分析原因可能是患者对出院指导知识的理解和接受能力不同,小学学历的患者受教育程度低,接受知识的能力差,而学历高的患者接受和理解知识能力强,其对出院指导的要求高;而对于独居的患者出院后没有专人照顾或陪伴,对自己出院后的治疗与照护负全责,为避免并发症的发生,他们需要获得更多的出院指导信息,这与国外文献研究结果一致^[14]。

PICC/CVC 带管肺癌患者出院指导质量得分要高于未带管患者($P < 0.05$)。分析原因可能与以下几个方面有关:(1)该量表其中一个条目为“您出院前需要对您的治疗或药物方面的操作做多少次练习?(如 PICC/CVC 维护等)”,而对于未置管患者因为不涉及有关 PICC/CVC 方面的相关知识,自评该项目得分较低;(2)医护人员对于中心静脉导管的管理比较重视,静脉导管作为肿瘤患者化疗的主要静脉通道,已广泛应用于临床,为提高带管患者依从性、延长管道使用寿命,国内外对其影响因素及护理研究已较多,建立了较完善的中心静脉导管管理标准,对于提高出院指导质量有重要意义^[15-17]; (3)由于带管患者每周都需要进行 PICC/CVC 维护,关系到下一次的治疗,其重视程度较高,继而需求与获得的出院指导质量较高。

本研究中首次与非首次化疗患者的出院指导质量之间差异无统计学意义($P > 0.05$),可能与本科室对于化疗患者的健康教育重视程度较高有关,对于首次化疗患者通过多种形式的指导,保证其治疗与治疗间歇的安全性及依从性。本研究中不同疼痛等级,患者的出院指导质量之间无差异,分析原因可能是本科室自建设癌痛规范化治疗示范病房以来,医护人员对于癌痛管理高度重视,对癌痛患者形成了一系列的健康教育体系,较高度可以满足患者的信息需求。本研究中对于不同住院时间的肺癌患者其出院指导质量之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。可能主要的原因是尽管患者住院时间长短不一,但出院时患者病情都得到基本控制或缓解,其出院指导信息相似。

肺癌患者的出院指导水平较高,但是肺癌患者获得的出院指导内容远不满足需求的出院指导内容。医护人员应根据肺癌患者年龄、学历、居住方式等给予不同针对性健康宣教,尤其

加强独居、PICC/CVC 带管患者的出院指导,提高患者出院指导质量。但本研究只分析了本院肺癌患者的出院情况,代表性有限,今后的研究还需要增加不同地域、不同级别医院肺癌患者出院指导情况,以便更好地反映目前国内的肺癌患者的出院指导情况。

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] 郭素敏,孙超英,宗会迁,等. 肺癌患者化疗前后免疫功能的研究[J]. 中国医刊,2013,48(3):48-49.
- [3] 丁小红. 治疗间歇期肺癌患者的出院指导[J/CD]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2010,3(6):463-466.
- [4] Burney M, Purden M, Mcvey L. Patient satisfaction and nurses' perceptions of quality in an inpatient cardiology population[J]. J Nurs Care Qual,2002,16(4):56-67.
- [5] Jones KR, Burney RE, Christy B. Patient expectations for surgery: are they being met? [J]. Jt Comm J Qual Improv,2000,26(6):349-360.
- [6] Deborah AK. Discharge instruction in the outpatient setting: nursing considerations[J]. J Radiol Nurs,2008,27(5):29-33.
- [7] 张雨晨,戴燕. 日间腹腔镜下胆囊切除术患者出院准备度与出院指导质量现状调查及相关性分析[J]. 华西医学,2016,31(4):635-638.
- [8] 邓勤,桂诗敏,王娟,等. 微信公众号在 PICC 带管出院患者延续护理中的应用[J]. 中国当代医药,2016,23(4):189-191.
- [9] 吴颖. 影响护士实施健康教育的因素调查[J]. 中国健康教育,2011,27(8):633-634,637.
- [10] 宿静. 实施健康教育的影响因素及对策[J]. 护理实践与研究,2010,7(3):112-113.
- [11] 那仁其其格. 护士健康教育效果的影响因素分析与对策[J]. 中国卫生产业,2012(11):104.
- [12] 朱美玲. 快速康复外科理念在普外科围术期健康教育中的应用[J]. 中国医药导报,2014,11(29):112-115,123.
- [13] Buckley BA, McCarthy DM, Forth VE, et al. Patient input into the development and enhancement of ED discharge instructions: a focus group study [J]. J Emerg Nurs,2013,39(6):553-561.
- [14] Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec,2007,21(1):31-42.
- [15] Safdar N, Mittelstadt K, Jacobs EA, et al. Patient awareness of the risks of central venous catheters in the outpatient setting[J]. Am J Infect Control,2012,40(1):87-88.
- [16] 薛静,唐瑶. 肺癌化疗患者 PICC 健康教育指标体系的构建[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(16):23-26.
- [17] 潘龙芳,杨青梅,洪跃玲. PDCA 管理方法在肺癌患者 PICC 质量控制中的应用[J]. 昆明医科大学学报,2014,35(9):175-178.