

# 电话回访在 PICC 带管出院患者的运用

杨永健

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探究电话回访在 PICC 带管出院患者的运用效果。**方法：**选取于 2018 年 1 月至 2020 年 2 月本院 100 例 PICC 带管出院的患者，随机分为观察组（电话回访）和对照组（常规护理）各 50 人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（94%）较高，并发症发生率（8%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组心理弹性、对 PICC 导管知识的认知程度及生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**对 PICC 带管出院患者加强电话回访能够获得更为理想的护理效果。

**【关键词】：**电话回访；PICC；带管出院

## Telephone follow-up visits to patients discharged from PICC with tubes

Yongjian Yang

Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:**Objective: To explore the effect of telephone return visits on patients discharged from PICC with tubes. Methods: From January 2018 to February 2020, 100 patients with PICC tubes were randomly divided into observation group (telephone return visit) and control group (routine care) of 50 patients. Results: Compared with the control group, the observation group had higher nursing satisfaction (94%) and lower complication rate ( $P<0.05$ ), and the observation group had higher psychological elasticity, awareness of PICC catheter knowledge and quality of life score ( $P<0.05$ ) after the intervention. Conclusion: Enhanced telephone follow-up visits to patients discharged from PIC with tubes can obtain more ideal nursing results.

**Keywords:**Telephone return visit; PICC; Discharge with tube

现阶段在临床中，PICC 置管具有十分广泛的应用，其优点主要包括导管留置时间长、并发症少、方便维护、穿刺成功率高，在恶性肿瘤化疗、肠外营养及长期静脉输液患者中均比较适用。它最常可以在体内留置 1 年，不仅可以使患者反复静脉穿刺的痛苦感消除，还可以对静脉血管起到保护作用，使肿瘤患者的生活质量有效提高<sup>[1-2]</sup>。研究发现，90% 左右的患者愿意并且能够将导管的护理方法掌握，可以实现对导管的自行维护。在对出院患者的随访工作中，电话随访是一项十分重要的内容，通过制定随访计划，进而获得良好的干预效果<sup>[3-4]</sup>。本文旨在探究电话回访在 PICC 带管出院患者的运用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2018 年 1 月至 2020 年 2 月本院 100 例 PICC 带管出院的患者，随机分为观察组和对照组各 50 人。观察组男 26 例、女 24 例，平均年龄（ $51.26 \pm 8.13$ ）岁；对照组男 23 例、女 27 例，平均年龄（ $52.87 \pm 7.19$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

常规干预对照组。给予观察组电话回访：（1）将患者置管后的护理管理档案构建起来，对电话回访登记本进行合理设计，准确的记录患者的性别、姓名、年龄、文化程度、联系方式、手术方法、病情诊断、出入院时间等，并记录患者家属的移动电话和相关信息，在备注栏内填写其他相关的护理情况，

出院时将 PICC 置管后家庭护理手册发放给患者及家属，将主治医师、责任护士及科室 24 小时的联系电话印在手册上，便于患者进行咨询和联系。（2）回访时间通常选择在出院后第 3 至 5 天，出院后每周嘱患者定期来院进行导管维护，若患者存在特殊的病情状况，则需要适当的将回访频率增加。（3）在回访过程中首先对患者表示问候，对患者的精神面貌、一般状况等充分了解，评估其健康状态，重点保护和观察穿刺部位的皮肤，将 PICC 导管的保护方法、相关注意事项、处理导管腔内回血的方法及敷贴更换的方法、时间等告知患者，强化对患者的健康教育，耐心解答患者提出的疑问，指导患者纠正不良的生活和自我护理方法，针对复诊时间，对患者进行提醒。（4）回访反馈登记：在每次电话回访后，主管护士需要在回访登记本的相应栏目详细记录结果，以便为下次回访提供重点和依据，若出现特殊问题，需要及时汇报给主管医生和护士长。

### 1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）运用心理弹性量表（CD-RIS）<sup>[5]</sup>评估心理弹性；（4）对 PICC 导管知识的认知程度，得分越高认知程度越强；（5）参照简明健康量表（SF-36）<sup>[6]</sup>评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”、“ $\chi^2$ ”检验， $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

| 组别       | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度        |
|----------|----|------|----|-----|-------------|
| 观察组      | 50 | 29   | 18 | 3   | 94% (47/50) |
| 对照组      | 50 | 19   | 20 | 11  | 78% (39/50) |
| $\chi^2$ |    |      |    |     | 14.084      |
| P        |    |      |    |     | <0.05       |

### 2.2 并发症发生率

观察组低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表2。

表2 并发症发生率[n(%)]

| 组别       | 例数 | 导管堵塞 | 静脉炎 | 穿刺点感染 | 总发生率        |
|----------|----|------|-----|-------|-------------|
| 观察组      | 50 | 1    | 1   | 2     | 8% (4/50)   |
| 对照组      | 50 | 3    | 5   | 5     | 26% (13/50) |
| $\chi^2$ |    |      |     |       | 10.541      |
| P        |    |      |     |       | <0.05       |

### 2.3 心理弹性评分

干预后, 观察组高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表3。

表3 心理弹性评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 检查指标 |     | 观察组 (n=50) | 对照组 (n=50) | t      | P     |
|------|-----|------------|------------|--------|-------|
| 韧性   | 干预前 | 18.76±2.53 | 18.75±2.52 | 1.241  | >0.05 |
|      | 干预后 | 45.18±1.38 | 34.76±1.64 | 11.015 | <0.05 |
| 力量性  | 干预前 | 11.19±1.25 | 11.19±1.26 | 5.351  | >0.05 |
|      | 干预后 | 27.85±0.21 | 19.56±0.24 | 12.044 | <0.05 |
| 乐观性  | 干预前 | 7.09±1.12  | 7.09±1.13  | 3.654  | >0.05 |
|      | 干预后 | 14.58±1.20 | 10.29±1.11 | 10.528 | <0.05 |

### 2.4 对 PICC 导管知识认知程度评分

干预后, 观察组高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表4。

表4 PICC 导管知识认知程度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 检查指标       |     | 观察组 (n=50)  | 对照组 (n=50)  | t      | P     |
|------------|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 冲管及换药时间    | 干预前 | 67.35±11.65 | 68.15±11.95 | 6.241  | >0.05 |
|            | 干预后 | 85.65±12.94 | 73.75±13.82 | 12.811 | <0.05 |
| 保护外露导管的方法  | 干预前 | 58.24±10.84 | 57.64±10.64 | 4.055  | >0.05 |
|            | 干预后 | 86.64±11.25 | 70.11±12.32 | 12.032 | <0.05 |
| 注意事项       | 干预前 | 61.54±13.91 | 62.17±12.88 | 8.511  | >0.05 |
|            | 干预后 | 88.65±11.28 | 74.81±10.85 | 12.013 | <0.05 |
| 沐浴时保护导管的方法 | 干预前 | 48.84±11.62 | 47.58±14.35 | 2.587  | >0.05 |
|            | 干预后 | 85.28±11.94 | 76.31±13.88 | 16.211 | <0.05 |

### 2.5 生活质量

干预后, 观察组均高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表5。

表5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 检查指标 |     | 观察组 (n=50)  | 对照组 (n=50)  | t      | P     |
|------|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 躯体功能 | 干预前 | 75.21±10.33 | 75.02±11.25 | 5.241  | >0.05 |
|      | 干预后 | 90.25±10.54 | 80.25±11.08 | 10.524 | <0.05 |
| 社会功能 | 干预前 | 62.35±10.11 | 61.95±10.74 | 5.824  | >0.05 |
|      | 干预后 | 90.20±10.25 | 80.15±12.02 | 15.241 | <0.05 |
| 角色功能 | 干预前 | 66.35±9.35  | 66.39±10.28 | 2.215  | >0.05 |
|      | 干预后 | 89.58±10.52 | 72.52±12.05 | 12.548 | <0.05 |
| 认知功能 | 干预前 | 56.39±11.38 | 57.50±11.58 | 3.654  | >0.05 |
|      | 干预后 | 89.36±10.58 | 70.32±10.02 | 14.152 | <0.05 |
| 总体健康 | 干预前 | 66.58±10.52 | 65.98±12.54 | 3.012  | >0.05 |
|      | 干预后 | 90.38±10.02 | 72.52±11.38 | 10.336 | <0.05 |

## 3 讨论

在新型护患模式中, 对出院患者进行电话回访是一种延伸式、开放式的健康教育形式, 它可以使现代护理的内涵得到丰富, 使护理服务从医院病房范围向社会或患者的家庭中拓展, 服务时间实现了24小时全天候<sup>[7-8]</sup>。研究发现, 大部分患者在出院后因其自我管理技能和知识比较缺乏, 所以无法将正确的自我护理行为建立起来, 进而会对患者的健康状况和生活质量产生影响<sup>[9-10]</sup>。利用电话回访, 医护人员可以有计划、有步骤

地强化组织实施健康计划,及时发现患者的问题,并将针对性地干预措施提供给患者,进而使其建立起良好的生活质量,改善生活质量<sup>[11-12]</sup>。

本文通过探究电话回访在 PICC 带管出院患者的运用效果,结果显示,相比于对照组,观察组护理满意度(94%)较高,并发症发生率(8%)较低( $P<0.05$ );观察组心理弹性、对 PICC 导管知识的认知程度及生活质量评分改善更明显( $P<0.05$ )。表明实施电话回访能够获得更为理想的干预效果,分析原因主要在于:实施电话回访,能够促进患者自我掌握,并强化知识灌输,及时发现问题并处置,例如肝素帽的维护、敷贴的更换、冲管方法等,有利于减少不良事件的发生,使并

发症发生率降低。在患者出院后,受各种不良因素的影响,会减弱其自我约束力和护理能力,即便在住院过程中对患者实施健康教育指导,然而在出院后相关知识的具体运用也有诸多的问题存在,甚至会进一步降低其住院过程中获得的自我护理效能和健康教育知识,导致患者无法有效地遵循健康指导,但是通过对患者实施连续性的跟踪电话回访,可以更加有效、全面地掌握 PICC 导管的相关知识,进而提升其自我管理能力和改善其生活质量,使其不良情绪明显减轻<sup>[13-14]</sup>。

综上所述,对 PICC 带管出院患者加强电话回访,可以提高护理满意度,减少并发症发生,提升其对 PICC 导管知识的认知程度,使其心理弹性和生活质量得到明显改善。

### 参考文献:

- [1] 王华君,江晓林.电话回访在 PICC 带管出院患者的运用[J].医学食疗与健康,2020,18(14):179,190.
- [2] 王卓君,李彩云.电话回访在 PICC 带管出院患者延续护理中的效果观察[J].长寿,2020(2):225-227.
- [3] 束寒玲,戴文君,张小华,等.电话回访在肿瘤患者 PICC 置管延续护理中的应用效果[J].中国护理管理,2016,16(4):535-539.
- [4] CHRIS MCPARLAND,BRIDGET JOHNSTON.Caring,sharing,preparing and declaring:how do hospices support prisons to provide palliative and end of life care?A qualitative descriptive study using telephone interviews[J].Palliative medicine,2021,35(3):563-573.
- [5] 净卫娟.电话回访在肿瘤患者 PICC 置管延续护理中应用的可行性及效果[J].母婴世界,2020(32):278.
- [6] 肖莎,张小莉,陈茜.分阶段电话回访健康宣教在乳腺癌 PICC 置管化疗患者中的应用[J].国际医药卫生导报,2019,25(24):4124-4126.
- [7] 廖海燕,吴新慧,蒋鑫.肿瘤患者 PICC 置管延续护理中电话回访的应用[J].健康必读,2019(30):115.
- [8] LINNEMAYR,SEBASTIAN,JENNINGS,MAYO-WILSON,LARISSA,SAYA,UZAIB,et al.HIV Care Experiences During the COVID-19 Pandemic:Mixed-Methods Telephone Interviews with Clinic-Enrolled HIV-Infected Adults in Uganda[J].AIDS and behavior,2021,25(1):28-39.
- [9] 胡礼华.电话回访在肿瘤患者 PICC 置管延续护理中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2018,25(12):110-111.
- [10] 孔韦.肿瘤患者 PICC 置管延续护理中电话回访的应用效果[J].饮食保健,2018,5(24):141-142.
- [11] COSTANTINO,CLAUDIO,MAZZUCCO,WALTER,MAROTTA,CLAUDIA,et al.Methodological issues in a cross-sectional survey on cervical cancer screening using telephone interviews in Sicily(Italy):a SWOT analysis[J].The Journal of international medical research,2019,47(10):5174-5184.
- [12] 鲁洁.电话回访在肿瘤患者 PICC 置管延续护理中应用的可行性及效果[J].大家健康(上旬版),2017,11(8):279.
- [13] 白玲.肿瘤患者 PICC 置管延续护理中电话回访的应用效果评价[J].医学美学美容,2019,28(3):140-141.
- [14] 何雯,吴哲.阶段性电话回访式健康教育对接受经外周静脉穿刺中心静脉置管化疗患者导管维护依从性及并发症风险的影响[J].河南医学研究,2021,30(30):5745-5747.