

阶段性电话随访在留置 T 管出院患者自我护理教育中的应用

戴巧艳, 丁丽霞, 李尚琴

(中山大学附属第一医院肝胆外科, 广东 广州 510080)

摘要: **目的** 减少 T 管引流术后带管出院患者出院后的并发症, 提高患者的生活质量。 **方法** 对留置 T 管出院的 130 例病人进行阶段性电话随访健康教育, 针对病人的病情和存在的自我护理问题给予及时的、个体化的指导及相关健康宣教。 **结果** 对 112 例 3~35 天内胆汁的颜色、性状及量、正确更换 T 管引流袋、饮食注意事项、引流袋的固定等问题及各种并发症等共 10 个自我护理问题给予电话随访指导后, 由第 1 次随访出现问题的 110 例(64.33%), 至第 2 次减少到 40 例(23.39%) 和第 3 次 21 例(12.28%) ($P < 0.05$), 尤其对前 4 个问题, 3 次随访后明显减少 ($P < 0.01$)。均顺利回院接受进一步的治疗或拔除 T 管。 **结论** 通过分阶段电话随访, 能给病人及时治疗和相关护理宣教指导, 减少并发症, 提高患者的依从性和对优质护理服务的满意度。

关键词: 外科手术; 胆道; T 管; 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B

胆总管 T 管引流术是胆道最常用的手术方法。胆道手术后残余结石的发生率为 20%~40%^[1], 不少病人术后需要带 T 管出院进一步的观察并作后续治疗, 如: 胆管炎急诊手术行胆管引流, 待炎症消退后再行彻底的胆道手术; 术中胆道结石不能一次取净, 6 周后再行胆道镜检查 and 取石; 胆道狭窄放置 T 管支撑一段时间, 然后根据再造影结果才决定拔除 T 管或再次手术, 等等。虽然病人出院前已行 T 管护理的健康指导, 但出院患者仍需要术后随访作护理治疗指导^[2-3]。本院肝胆外科于 2009 年 6 月已开展对留置 T 管出院患者实行一般的电话随访, 2010 年 10 月开始开展优质护理服务活动, 从“强化基础护理, 发展专科护理, 升华整体护理”方面去优化、改进、落实各项护理工作, 为患者提供安全、优质、满意的护理服务, 并于 2012 年 10 月首次把实行阶段性电话随访作为优质护理服务延伸到院外护理健康教育的创优活动, 制定了详细的、有针对性的随访计划, 取得了良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 10 月~2013 年 10 月阶段性电话随访

130 例, 随访次数 390 次, 其中男 56 例、女 74 例, 年龄 21 岁~86 岁, 平均年龄 56.3 岁; 本组全部病人均行胆总管探查并放置 T 管, 其中胆囊及胆总管结石 50 例, 肝内结石 60 例, 胆道损伤后修复 7 例, 恶性肿瘤支撑引流 13 例; 文化程度: 小学及以下 32 例, 初中 57 例, 高中及高中以上 41 例。

1.2 随访内容及方法

1.2.1 建立随访登记制度 基本资料包括病人姓名、年龄、性别、入院时间、出院时间、住院诊断、出院诊断、手术名称、带管情况、家庭住址、联系电话、随访时间、随访内容、反馈结果、随访护士签名等。护士长对负责随访护士进行相关培训并监督^[4], 并制定了电话随访问题标准化处理和应对措施。

1.2.2 随访内容标准化 ①病人一般情况, 如腹部症状、皮肤黄染、饮食、大便、药物治疗、心理、活动情况; ②患者出院后自我护理健康教育内容, 如伤口渗血、渗液的处理、引流袋的合理固定和正确更换、引流液的观察, 管道堵塞、脱管的处理以及回院复查时间; ③征求意见, 如病人和家属对医院管理、服务态度、方便就医的意见和建议。对随访内容做好记录, 重点了解病人出院时在某些方面存在的问题。

1.2.3 随访方法规范化 ①出院后 1 周首次随访, 3 周后第 2 次随访, 需要胆道镜检查者则在第 5 周行第 3 次随访; 胆道镜检查后或需要长期带管(如恶性肿瘤)的每个月随访 1 次; ②由分管床位责任护士负责在病人住院期间分次对病人及家属进行全

面的 T 管护理健康宣教及操作示范,出院当天再次对病人进行详细的出院指导,告知病人出院后协助进行电话随访,同时认真填写随访登记本,并将本科室教授或专科门诊时间、预约方式及科室随访电话号码告知病人及家属,病人有问题可随时打电话进行咨询;③特殊病人根据需要增减随访次数,结合不定期进行随访并调整随访的相关内容,随时接受病人的电话咨询;④由病人住院期间的责任护士或经验丰富的高年资护士负责随访,电话随访的时间选择在 18:30 ~ 21:30,此时病人及家属大多数都在家,随访成功率相对较高,每次随访的时间一般为 10 min,应病人要求可以适当延长时间。

1.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS13.0 统计学软件予以处理。

表 1 3 次电话随访中存在的护理问题(例,%)

需要指导的护理问题	第 1 次	第 2 次	第 3 次	合计	χ^2	P 值
胆汁颜色、性状及量	33(26.19%)	11(8.73%)	7(5.56%)	51(40.48%)	26.655	0
正确更换引流袋	20(15.87%)	8(6.35%)	3(2.38%)	31(24.60%)	16.094	0
饮食注意事项	15(11.90%)	5(3.97%)	2(1.59%)	22(17.46%)	13.417	0.001
正确固定引流袋	14(11.11%)	4(3.17%)	2(1.59%)	20(15.87%)	13.093	0.001
伤口有渗血或渗液	8(6.35%)	3(2.38%)	2(1.59%)	13(10.32%)	4.939	0.085
T 管脱出处理(胆漏)	6(4.76%)	3(2.38%)	2(1.59%)	11(8.73%)	2.434	0.296
返院时间	5(3.97%)	2(1.59%)	1(0.79%)	8(6.35%)	3.32	0.19
出现寒战、发热	4(3.17%)	2(1.59%)	1(0.79%)	7(5.56%)	2.038	0.361
出现腹胀、腹痛	3(2.38%)	1(0.79%)	0(0.00%)	4(3.17%)	3.537	0.171
出现皮肤黄染(黄疸)	2(1.59%)	1(0.79%)	1(0.79%)	4(3.17%)	0.505	0.777
合计	110(64.33%)	40(23.39%)	21(12.28%)	171(100%)	9.32	0.027

通过分阶段 3 次电话随访,比较患者自我护理的依从性和对护理服务的满意度,3 次之间差异具有统计学意义($P < 0.05$,表 2)。

表 2 3 次电话随访依从性、满意度比较(%)

项目	第 1 次	第 2 次	第 3 次	χ^2	P 值
依从性	92.4	94.8	98.6	7.245	0.043
满意度	93.2	96.7	99.2	8.561	0.038

3 讨 论

带 T 管出院病人电话随访护理求助中共存在 10 个护理问题,在第 1、第 2、第 3 次电话随访中需要护理求助的分别为 110 例(64.33%)、40 例(23.39%)和 21 例(12.28%),说明尽管在出院前做了细致的出院指导,后期又进行了电话随访跟踪,

计数资料采用 χ^2 检验及用多个独立样本的非参数检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

电话随访中 130 例患者共有 112 例患者(86.15%)出现 1 种或 1 种以上的护理问题 171 例,共存在 10 个自我护理问题。通过随访发现,随着随访次数的增加,提出问题的例次逐渐减少($P < 0.05$,表 1)。另外,10 个自我护理问题中有 4 个问题,包括对正常胆汁的颜色性状及量、正确更换 T 管引流袋、饮食注意事项、引流袋的正确固定方法等也逐次减少($P < 0.05$)。

但由于年龄、文化差异、家庭因素、对医学知识的缺乏等,大多数病人出院后还是有需要继续对他们的护理和治疗进行关切。因此,对于出院后病人进行阶段性的电话随访是重要和必要的。

自我护理问题当中出现最多的是不清楚正常胆汁的颜色、性状及量,占 51 例(40.48%)。问题主要有:胆汁颜色为什么变成了黄褐色、胆汁引流为什么突然减少了、胆汁量变多且颜色变淡是否正常等问题。通过电话随访需要告知患者:正常胆汁呈金黄或墨绿色或黄褐色;正常成人每日胆汁分泌量为 800 ~ 1 200 mL,由于部分胆汁已由 T 管的一端进入肠道,所以外引流胆汁量每日约 100 ~ 500 mL 左右,若胆汁突然减少甚至无胆汁流出,要检查 T 管是否有受压、扭曲、阻塞或脱出,是否出现腹痛或皮肤黄染症状,必要时需来院处理;若胆汁量过多且颜色过淡、过于稀薄则表示肝功能不良,提醒患者尽快到医

院就诊。随访宣教后,第 2 次随访胆汁方面的问题减少至 11 例(8.73%),第 3 次电话随访减少至 7 例(5.56%)。

不清楚如何正确更换引流袋也是较多的自我护理问题,占 20 例(15.87%),对此部分患者应在电话中认真再说明更换方法,强调更换引流袋时应注意无菌操作,认真解答患者及家属的疑问,继续随访结果显示第 2、第 3 次分别只有 8 例(6.35%)、3 例(2.38%)仍不清楚如何正确更换。

尚有 15 例(11.90%)不清楚带 T 管时如何选择食物和调节饮食,在电话中指导病人养成良好的饮食习惯:①清淡易消化,营养均衡,避免吃高脂肪、肥腻、油炸的食物,食物烹调宜用蒸、煮、炖的方法,忌食刺激性大的食物(如咖啡、浓茶、辛辣食物等)及酒类;②引流量多者(每日多于 200 mL),应适当选择橙子、香蕉、苹果等含有较高钾的食物,以及在饮食中加适当的盐以补充钠。结果在第 2、第 3 次随访中分别仅有 5 例(3.97%)、2 例(1.59%)还有类似问题。

尽管不清楚如何正确固定引流袋只有 14 例(11.11%),但通过电话向病人解释术后医生已用缝线将 T 管固定于腹壁,还需用胶布在腹壁皮肤上加固定,睡觉时把引流袋固定在床边的合理位置,防止翻身牵拉而脱出,下床活动时尽量穿宽松的衣服,将引流袋用别针固定于衣角,不宜高过腹壁引流口,因随 T 管抬高管内的液体压力增加会影响胆汁的流出。经说明后,随后的电话随访中逐次减少为只有 4 例(3.17%)和 2 例(1.59%)。

针对随访中的问题和信息,及时反馈到对住院患者健康宣教上进行改进,包括:①进一步加强留置 T 管患者住院期间及出院时关于胆汁方面的健康宣教,告知病人及家属留置 T 管的意义和重要性:是为术后进行胆道镜检查、取石保留通道,或者作为支撑肿瘤部位保持胆汁引流,胆道镜检查和取石一般为手术后 6 周,因为此时围绕 T 管才形成结实的窦道壁,利于胆道镜检查。如出现下列情况时应及时就医:T 管脱出、腹痛、发热、寒战、黄疸、T 管引出血性液体等;②在出院前或者当天组织患者及家属观看 T 管更换的录像,亲自示范如何正确更换引流

袋,并让其家属亲自操作、练习,即时做出纠正和指导,直到患者和家属学会为止;③发放健康小册子、图片进一步加强对住院患者 T 管引流伤口的换药、更换引流袋、固定引流袋等方法以及饮食宣教。

当患者出院离开病房后,随着时间的推移,对医生、护士的嘱咐将逐步淡忘,依从性降低。分阶段电话随访能维持其对治疗及护理的依从态度,使之继续更好地遵从医嘱。同时电话随访可以及时发现患者存在的问题,能了解患者不依从的原因并进行干预,及时给予指导和帮助,促进患者疾病的全面康复和健康生活行为的有效建立。

阶段性电话随访体现了人文关怀的护理服务,从病人入院到出院后,继续家庭随访和健康教育,给病人提供延续性的整体护理,从不同角度满足病人和家属的需求,避免了患者从医院过渡到家庭出现的脱节,解决了患者出院后自我护理不足的问题,也体现了优质护理服务在延续性护理中的有效应用,大大提高了患者对优质护理服务的满意度和认同感。

电话随访改变了传统医学护理模式^[5]。分阶段、有重点的电话随访健康教育提高了留置 T 管出院患者的自我护理能力和依从性。这种开放式、延伸式护理服务提高了患者对优质护理服务的满意度,对延伸院外护理健康教育具有实际临床意义。值得进一步推广和总结。

参考文献:

- [1] 黄志强. 中国胆道外科的发展[J]. 医学研究通讯, 2004, 33(4): 5-7.
- [2] 谢凤兰, 余喜云, 蔡卫, 等. 2858 例出院患者电话随访中反映的问题及分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(2): 73-76.
- [3] 俞桃英. 电话随访出院患者的现状与进展[J]. 上海护理, 2009, 9(1): 75-76.
- [4] 李晨丝, 凌励, 胡丽莹. T 管引流术后出院患者的延续性护理[J]. 现代护理, 2010, 30(7): 81-82.
- [5] 胡菊花. 电话追踪视普外科患者存在的问题[J]. 南方护理学报, 2005, 12(3): 87-88.

(此文编辑:朱雯霞)