

· 经验交流 ·

乳腺癌患者随访的相关因素分析

钟玲 姜军 范林军

随访是指医疗、科研工作中,为定期或不定期了解某些门诊患者或出院患者在院期间医疗处理的预后情况、健康恢复情况、远期疗效及新技术临床应用效果,采取的家庭访视及预约到某医疗机构进行复诊检查或者用通讯方式了解病情的手段^[1]。癌症患者随访是病案工作中必不可少的重要部分。通过对癌症患者的随访,可以了解患者出院后的生存情况、远期疗效、肿瘤的复发转移情况及心理因素等信息,不断从中总结疾病的发生、发展、治疗、预后的变化和规律,从而提高医疗、科研、教学质量,加强医患沟通,更好的为患者服务^[2]。通过对本院 2003 ~ 2006 年 812 例乳腺癌手术后患者采用多种方式进行随访,以便总结经验,发现一些影响随访率的因素,提出提高随访率的方法。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集本院 2003 ~ 2006 年 812 例乳腺癌手术后患者资料和信息,其中 2003 年 133 例,2004 年 187 例,2005 年 228 例,2006 年 264 例。随访方式采用信访、电话随访、门诊复查随访和病友联谊会随访。患者自治疗(包括手术、化疗及根据情况需要采用的放射治疗和内分泌治疗)完成后 3 个月开始随访,先统计门诊复查和病友联谊会随访,再行信访,退信或 3 个月无回复者采用电话随访。门诊随访为术后 1 年内 3 个月 1 次,1 ~ 3 年 6 个月 1 次,大于 3 年每年 1 次。乳腺癌病友联谊会为每年 1 次,参加人员为本科住院治疗后的乳腺癌患者,采用住院期间宣传、电话、寄信、网上宣传、病友之间相互转告等方式告知患者,会议不收取任何费用,会议期间为患者提供免费病情咨询。

1.2 统计学处理

采用 SPSS13.0 软件包进行数据分析。计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

812 例患者经多次多种方式追踪随访至 2007 年 12 月止,共有 677 例得到随访,实际随访率 83.4%。其中门诊复查随访 367 例,病友联谊会随访 213 例,信件及电话回复 97 例,未复信和退信 96 例,电话号码变更致失访 39 例。

随访结果与患者分期、手术时间、年龄、居住地区的关系见表 1。

表 1 患者各临床因素间的关系

临床因素		随访情况[例(%)]		总数
		成功	失败	
分期	0 期	4(80.0)	1(20.0)	5
	I 期	93(86.9)	14(13.1)	107
	II 期	417(83.2)	84(16.8)	501
	III 期	163(81.9)	36(18.1)	199
手术时间	2003 年	125(94.0)	8(6.0)	133
	2004 年	147(78.6)	40(21.4)	187
	2005 年	183(80.3)	45(19.7)	228
	2006 年	222(84.1)	42(15.9)	264
年龄	<30 岁	24(92.3)	2(7.7)	26
	31~50 岁	382(82.7)	80(17.3)	462
	>50 岁	271(83.6)	53(16.4)	324
居住地区	城市	309(90.1)	34(9.9)	343
	农村	368(78.5) ^a	101(21.5)	469

a: $P < 0.01$, 与城市患者随访成功率相比

失访原因构成:对门诊未复查和未参加病友联谊会的患者进行信访,其中查无此人 16 例(11.8%),地址不详 19 例(14.1%),无回信 61 例(45.2%);对信访失败患者电话随访,其中失访 39 例(28.9%)。共计 135 例。

3 讨论

本组病例的随访结果提示,患者分期越早,随访成功率相对越高。这是否与患者的生存期长短有关,有待进一步了解。2003 年手术患者随访率最高,与长时间的追踪随访有一定的关系。2004~2006 年随访率逐年上升,与患者的自我保护意识逐渐增加,医院数字化系统更有利于查阅、了解患者综合信息有一定的相关。随访率与患者的年龄大小没有显著的差别。居住在城市者的随访率(90.1%)明显高于农村(78.5%, $P < 0.01$)。由此可见,城市和农村人群对随访重要性的认识差别较大,对疾病的认识和术后生活质量有不同的理解和看法。

本组 812 例乳腺癌术后患者通过多次多种方式随访仍有 135 例患者失访,失访率为 16.6%。分析失访原因主要有以下几个方面:(1)临床医师或其他部分工作人员的随访意识不强。患者在诊治出院后,多找自己经治医师复查病情,部分医师随访意识不强,认为患者情况良好则无需处理,未将患者信息转告随访工作人员。(2)患者及家属对随访认识不够。在信访过程中,部分患者收到随访信件后,觉得自己情况尚可,不予回复随访信件,或患者死亡,其家属不愿回信;在电话随访过程中,随访工作人员与患者或家属沟通时,部分患者或家属对随访的认识不足,不愿配合,尤其是部分诊治效果不佳者;患者自身随访意识不足,当身体情况较佳时不愿按时到门诊复查随访。(3)患者姓名不真实。患者因某些原因如过分保护自己的隐私等,在就医过程中使用不真实的姓名,使以后的随访工作无法进行,造成失访。(4)地址不详。患者入院时留下的地址不详细,如没有写明小区单元、楼层或没有写明几村、几组等;有些为患者的临时居住地址、工作单位地址或多年以后地址变更、退休,未能及时更新;近年来,由于房屋拆迁改建,地名、路名变更,以及部分家庭举家搬迁或外出打工,而在信访时出现“查无此人”、“地址不详”、“迁址不明”等将随访信件退回情况。(5)电话号码错误或变更。在多种随访方式中,电话随访的成功率一直是较高的,但电话号码一旦错误,就无法进行随访。一种错误为电话号码本身错误,在拨打时发现号码少位、多位或为空号,这种错误多为在记录时出现的错误或电话号码升位未及时更改;另一种错误为号码变更,患者在入院时留下的电话号码时间久后停用或变更电话号码。如近年手机普及,电话资费变化较大,使很多人频繁更换手机号码,造成电话随访无法进行。(6)未留下其他联系人姓名和联系方式。部分患者因年龄较大或患有某些特殊疾病如精神病、老年痴呆等,无法与别人沟通;癌症患者在出院后有可能因各种原因或癌症死亡,其死亡后将无法联系和了解到其情况。(7)随访资料不集中。各个医师各自了解自己经治患者情况,未将信息集中到一起,随访资料分散。

提高随访率的方法:(1)提高医务工作者对癌症患者术后随访的意识。在患者住院期间,临床经管医师和接诊护士应加强与患者之间的沟通,详细了解患者具体情况,认真核对患者信息。(2)向患者及家属宣传随访和按时复查的重要性^[3]。给患者和家属宣传癌症治疗后按时复查和随访的重要性,调动患者的积极主动性,尤其对来自农村的患者,应更详细、耐心的向其讲述。

同时,还应将科室的联系方式留给患者,既方便患者咨询,也能达到随访的目的。(3)确定患者真实身份和详细地址。住院期间复印患者身份证或留下身份证号码,避免留下临时地址或临时单位地址,应留下永久居住地址。在无法联系患者时,可以通过相关部门了解患者情况,并留下其家属的姓名和联系方式,以便在无法联系患者本人或患者无法与别人交流时,通过其家属了解具体情况。(4)留下稳定电话号码。因现在手机和小灵通普及,患者或家属在留联系方式时多留下手机或小灵通号码,但手机或小灵通号码容易更改。座机号码相对稳定,在入院时,尽量留下座机号码。(5)定期召开病友联谊会。通过病友联谊会,可以了解更多患者的新情况、新信息,还可以通过患者了解部分其他患者的情况,及时收集患者新信息,以更新患者资料。加强医患沟通,更多的了解患者的心理及需要,使医患关系更加和谐,对进一步的随访工作极其重要。(6)多种随访方式相结合。随访方式一般为信访、电话随访、门诊复查随访、病友联谊会随访等。对同一患者,应多种方式联合随访,直至随访成功。门诊复查可以很大程度提高随访率,应加强门诊复查随访。在信访和电话随访时,注意随访技巧,耐心回答患者的提问,交流前先了解患者的病情,使患者感觉你对她的了解和重视,随访效果会更好。(7)由专人负责随访,建立完整的随访数据库。随访应由专人负责,应加强与临床医师的沟通,将随访资料集中登记,使随访资料集中、完整。

乳腺癌治疗后总会有部分病例出现复发、转移,定期复查、及时随访将有利于早期发现复发转移灶,及时处理可使部分病例有良好的预后。

【关键词】 乳腺癌; 随访

【中图法分类号】 R737.9 **【文献标识码】** B

参考文献

- [1] 艾励生,王淑华,崔勇,等.恶性肿瘤出院患者的随访工作.中国肿瘤,2001,10:696-697.
- [2] 李忆璇,林连兴.恶性肿瘤放疗患者随访率影响因素分析.齐齐哈尔医学院学报,2005,26:377-378.
- [3] 李忆璇,刘庆深.67例乳腺癌放疗患者失访原因分析.中国肿瘤,2000,9:554-555.

(收稿日期:2007-12-13)

(本文编辑:罗承丽)

钟玲,姜军,范林军.乳腺癌患者随访的相关因素分析[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2008,2(3):363-366.