

医院开展产褥期延续护理的研究进展

董晗琼¹, 叶萌², 姜金霞³, 王文静⁴

Research Progress on hospital transitional nursing care for women at the postpartum period Dong Hanqiong, Ye Meng, Jiang Jinxia, Wang Wenjing

摘要: 介绍医院开展产褥期延续护理的作用及方案,从组建跨学科产后延续护理团队、建立高质量的电话随访流程、聚焦基于网络平台的信息技术支持、践行多元协同护理模式、倡导高级实践护士主导的家庭访视等方面进行详述,并对各干预方式的优势和不足进行思索及展望,为实施由医院开展的产褥期延续护理提供借鉴。

关键词: 产褥期; 延续护理; 电话随访; 家庭访视; 综述文献

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.05.018

从胎盘娩出至产妇全身各器官(除乳腺外)恢复或接近至正常未孕状态,一般需 6~8 周,称为产褥期^[1]。产褥期不仅是产妇分娩后各器官恢复的时期,也是新生儿健康成长的关键时期^[2],它的特殊性使产妇的生理和心理面临巨大挑战。目前的产妇保健服务尚未达到产妇个人需要的最佳水平,这可能会增加产后并发症的风险^[3]。在全球致力于改善患者生活质量这一大环境下^[4],产妇出院后护理的连续性问题逐渐受到重视。国家卫计委也明确要求对于有条件的医院在产妇出院后应对其提供延续性护理服务^[5]。延续护理是指通过采用一系列护理活动,使患者在不同的健康照护部门或机构,接受不同水平的协调性与延续性的照护^[6]。延续护理是医院护理的延伸,由医院向产妇提供延续护理,弥补与社区医院护理之间的脱节,确保了护理的连续性。本文对产褥期产妇的延续护理进行综述,以期为广大临床工作者提供借鉴和参考。

1 医院开展产褥期延续性护理的作用

虽然信息技术在发展,传统观念在改变,女性自我保健意识在增强,但产褥期健康问题依旧困扰着产妇。Badr 等^[7]报道,近 64% 的新妈妈在产褥期受到疲劳的影响。Webb 等^[8]通过对 1 323 名接受过产前护理的妇女进行访谈,结果 69% 的妇女自分娩以来至少出现过 1 个身体健康问题,20% 的妇女至少有 1 个严重程度的健康问题,主要问题包括腰背痛、腹痛、性交痛等。万慎娴^[9]提出产褥期存在的健康问题包括乳汁分泌不足、乳房胀痛、身体疲乏、切口不适、恶露异常、育儿知识缺乏、心理障碍、便秘等。产后抑郁

可以影响整个家庭的心理健康状况^[10]。研究表明产后 1 周内产妇的社会支持达到最高,而医务人员是其社会支持的主要参与者^[11]。大多数产褥期妇女希望延续性护理团队能够提供专业的产褥期育儿知识和自我护理知识^[12]。我国自 2001 年开始开展延续护理^[13],延续护理作为一种整体护理模式,让护理人员在出院后仍能为产妇提供连续的护理服务,有效缩短了产妇康复的时间。调查显示,产褥期保健知识了解途径主要来自于住院期间医护人员的指导,占 80.1%,社区产后访视指导占 66.9%,而社区服务中心宣教仅占 19.9%,社区产后访视并不能满足产妇的需求,产妇更愿意接受由医院医护人员提供的延续服务^[14]。张桂秋等^[15]认为由医院开展的延续护理服务能够有效提高母婴保健水平,降低并发症的发生,同时为有效提升医院服务质量和运行效率带来保障。因此,实施由医院开展的产褥期延续护理,能够提高产妇的生活质量,促进母婴健康。

2 医院开展产褥期延续护理的形式

2.1 组建跨学科产后延续护理团队

产后延续护理团队主要是由专业性强、临床经验丰富、沟通能力佳的医生、护士、助产士、心理咨询师、营养师、康复治疗师等专业技术人员组成的跨学科团队(Multidisciplinary Team,MDT),团队成员须事先接受产褥期保健、新生儿护理、护患沟通交流、安全知识等方面的培训^[16],经考核成功后方可加入团队。团队成员各司其职,旨在为产妇提供个性化的产褥期延续护理方案。郭真真^[17]通过成立由护理人员组成的延续护理小组,建立健康档案,在产妇出院后 1 个月内对其提供 3 次延续护理服务,每次护理时间为 20~30 min,对产妇在自身健康保健、新生儿护理等方面进行宣教,同时给予产妇适时的心理疏导,并探讨对产后抑郁、自理能力、产后并发症和社会支持度的影响,结果取得较好效果。还有研究表明,如果在团队中增加盆底诊疗成员,对产妇采取阶段性盆底肌功能锻炼指导,可有效提高初产妇产后盆底肌功能锻炼依从性^[18]。

作者单位:1. 同济大学附属第十人民医院产房(上海,200072);2. 上海思博职业技术学院卫生技术与护理学院;3. 同济大学附属第十人民医院急诊科;4. 同济大学附属东方医院妇产科

董晗琼:女,硕士在读,护师

通信作者:姜金霞,jiangjinxia99@126.com

科研项目:2011 年度国家临床重点专科建设项目(卫办医政函[2011]873 号)

收稿:2018-09-27;修回:2018-11-21

2.2 制定规范的电话随访流程 电话随访是指通过电话,对患者的病情变化、康复情况、心理状态等进行指导与监测^[19]。电话随访由于其低成本、方便快捷的突出优势,已成为我国延续护理随访的主要形式^[20]。有学者提出规范电话随访流程,包括在出院前 1 d 对产妇进行健康评估并了解随访需求,建立随访档案;出院后每周由专职护理人员主动与其取得联系,避开产妇休息时间,询问康复情况、自护情况,关注产妇产后的心理健康,每次时间控制在 15~20 min;42 d 复诊时,评估产妇健康知识掌握程度、泌乳量不足与产褥期并发症的发生率、新生儿不良反应情况及其对随访服务的满意度。结果显示采用规范的电话随访能够提高产妇健康知识水平,降低泌乳量不足与产褥期并发症发生率,且新生儿不良反应发生率也明显降低^[21-22]。通过规范的电话随访,产妇对护理人员的态度、技术指导、答疑解惑的满意度均有所提高,有效提升了产褥期延续护理质量。

2.3 基于网络信息技术的延续护理 互联网的普及使网络成为大众生活的一部分。目前分娩的产妇多为 80 后、90 后,传统的健康教育模式已无法满足她们的需求^[23]。以微信、QQ 为主的即时信息交流平台,由于具有方便、快捷、高效等优点,在延续护理服务中具有巨大优势。平台推送的内容由负责人查阅文献,与产科医生、助产士、护士、营养师、心理咨询师等共同制定。为了不打扰产妇休息,不在午休及夜间推送消息^[23-24]。钟夏莲等^[25]提倡微信教育小组于 20:00~21:00 推送消息,推送频率为出院后 15 d 内 3~5 次,第 16~30 天为 2~4 次,之后 1~2 次/15 d,持续 3 个月,每次推送后,针对产妇的反馈信息及疑问点对后续内容进行调整。研究表明,护理人员通过微信平台向产妇普及新生儿疾病预防要点及母乳喂养知识,可有效增加新生儿疾病预防筛选率和母乳喂养成功率,缓解产后抑郁^[26]。

2.4 践行多元协同护理模式(Collaborative Care Model,CCM) CCM 是指在人力、财力资源有限的情况下,护士充分调动患者的积极性,指导患者施行自我照护活动,同时鼓励家属参与并监督患者完成自我护理行为^[27]。该模式提倡患者在充分发挥主观能动性的同时也要注意自我管理。研究表明,初产妇对产褥期知识缺乏导致的产后母婴并发症发生率较高,可通过科学的护理方案解决^[28]。罗艳等^[29]研究发现,采用 CCM,鼓励产妇及家属积极参与产后护理,可提高产妇护理婴儿能力,降低产妇焦虑情绪。而在协同护理模式中增加心理疏导有利于产妇的心理健康^[30]。

2.5 倡导高级实践护士主导的家庭访视 家庭访视是指在患者家中,通过访视者与患者互动改善患者健康状况,协助患者掌握社区资源,增强自我护理能

力^[22]。孙美霞等^[31]研究发现,家庭访视能有效提升产妇及家属对新生儿健康问题的处理能力,促进母乳喂养成功率,提高产妇自护能力,降低产后焦虑及抑郁的发生。产后访视也为产妇和临床医生讨论避孕和筛查慢性疾病提供机会^[32]。在国外,家庭访视主要由高级实践护士(Advanced Practice Nurse,APN)、引导式护理护士(Guide Care Nurses,GCN)、社区专科护士等对老年慢性病患者实施^[6]。引入 APN 角色需要重点评估患者健康需求的个体化,充分发挥 APN 所具有的临床专业护理能力、沟通协调能力及领导力。普遍认为 APN 角色分为开业护士(Nurse Practitioner,NP)、临床护理专家(Clinical Nurse Specialist,CNS)、护理助产师(Certified Nurse Midwife,CNM)、护理麻醉师(Certified Nurse Anesthetist,CRNA)^[33]。延续护理的核心部分是 CNS 和 NP 的活动,派遣有补充性作用的 CNS 和 NP 进行延续护理,可以改善患者的健康结局,减少急症护理服务的使用^[34]。

3 不同形式延续护理的优势和不足

随着人们生活观念的改变,信息技术的发展,产妇寻求帮助的途径呈现多样化。有学者对产妇产褥期延续性护理需求形式进行调查,排名前 3 位分别是运用网络平台、发放健康手册以及电话随访。这 3 种形式较为经济、便捷,易于被接受,应用也较广泛。电话随访可由有经验的专科护士主导,对产妇采取针对性的健康指导及心理疏导,能够拉近医患间距离,增加彼此的信任与尊重,有效提高患者满意度,还能弥补社区家访工作的不足,有效降低产褥期母婴发病率。采用电话随访时需注意合理选择随访时机,控制通话时间,避免由于此类因素而造成的随访失败。家庭访视使护理人员能够上门对产妇进行有针对性的指导,并关注产妇的精神和心理状况,给予支持。网络平台延伸服务能够突破时间和空间的限制,产妇能够随时随地通过计算机或手机接收信息,弥补了传统延伸服务方式的不足之处。依靠多学科延续护理团队成员,与产妇及家属充分沟通后,建立最佳的延续护理方案,使护理计划具有全面性、动态性和个体性。采用 CCM,能够加快产妇的角色改变,提升患者的自护能力。

电话随访的不可视性,可能因为语言描述不清而导致随访者和被随访者信息沟通出现误差,使得存在的问题无法有效解决。家庭访视目前国内尚未形成统一的规范,由于缺乏多学科团队的支持,随访人员数量有限、随访人员素质及随访效果参差不齐、干预后效果评价不全面等因素,制约了家庭访视的发展。CCM 干预方法仍较为单一,有调查显示,在实施延续护理时,临床护士面临的主要困难有人力资源不足、经费短缺、相关法律法规不完善、收费标准不明确

等^[35],且目前国内对跨学科团队的研究尚不成熟,缺乏质量控制指南与科学的评价体系。网络信息平台虽然便捷,但无法处理复杂生理及心理问题产妇的各类问题。

4 小结与展望

延续护理强调的是护理的协调性、一致性与连接性,避免产妇出院后出现护理脱节。采用延续护理可深化优质护理服务内涵,有效解决产妇出院后自身康复及育儿问题,提升产妇的生活质量,提高产妇满意度^[36]。社区医院由于人才、设施的匮乏,在提供专业化延伸护理方面存有困难,因此医院仍然是提供延伸护理服务的主要力量。在国外,延续护理通常由医生、高级实践护士、社会工作者等组成的多学科团队完成^[37]。目前我国延续护理服务多由护士执行,由于工作负荷重,专业知识局限等原因,与产妇的高需求仍存在差距。为了满足产妇多方面的需求,应建立由医生、护士、营养师、康复师、药剂师、心理咨询师等组成的跨学科延续护理服务团队,集各学科的优势,充分协调并促进临床多学科团队联动,为产妇提供多方面的支持,竭力为产妇提供全面的延续护理服务。医院在制定延续护理服务计划时,应合理安排服务的时间和内容,避免增加医护人员的工作量或出现低效延续护理的状况。同时,还需完善与社区的转接系统,建立一支以医院为主导的医院-社区一体化团队,实现医疗资源利用的最大化。值得注意的是,目前电话随访、网络咨询等均是免费服务,其他延续护理服务项目尚无明确的收费政策,为了确保延续护理服务的长期开展,卫生部门应考虑在合理收费的基础上,制定相应的政策,以缓解医院的经济压力^[38]。另外,依据我国现有的国情,可以考虑培养 APN 专业人员,采用多学科合作的方式合理制定并实施个性化的护理计划,充分利用现代信息技术网络平台的交互性、及时性的优势,制定出适合我国的延续护理实施模式。

参考文献:

- [1] Edwards K, Towle P O, Levitz B. Incorporating life course theory and social determinants of health into the LEND curriculum[J]. *Matern Child Health J*, 2014, 18(2):431-442.
- [2] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:71.
- [3] Almalik M M. Understanding maternal postpartum needs: a descriptive survey of current maternal health services[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(23):4654-4663.
- [4] Aase K, Alstveit K, Storm M, et al. Quality and safety in transitional care of the elderly: the study protocol of a case study research design[J]. *BMJ Open*, 2013, 3(8): e003506.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员. 关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知[R]. 2015.
- [6] 刘敏, 李国宏, 张扬. 出院患者延续护理实施现状[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(12):1518-1521.
- [7] Badr H A, Zauszniewski J A. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue[J]. *Appl Nurs Res*, 2017, 36:122-127.
- [8] Webb D A, Bloch J R, Coyne J C, et al. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being [J]. *Birth*, 2008, 35(3):179-187.
- [9] 万慎娴. 产褥期妇女健康商数的研究[D]. 苏州:苏州大学, 2015.
- [10] Letourneau N L, Dennis C L, Benzie K, et al. Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children [J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2012, 33(7):445-457.
- [11] 卜秀青, 戚守珍, 廖文华. 产褥期妇女社会支持及其影响因素的调查分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2007, 23(12): 47-49.
- [12] Kronborg H, Vaeth M, Kristensen I. The effect of early postpartum home visits by health visitors: a natural experiment[J]. *Public Health Nurs*, 2012, 29(4):289-301.
- [13] 张扬, 李国宏, 刘敏. 我国外科出院患者延续护理实施现状及建议[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(4):409-412.
- [14] 周琦. 产褥期妇女母婴保健社区护理现状调查及效果评价[J]. *邵阳学院学报(自然科学版)*, 2017, 14(4):107-111.
- [15] 张桂秋, 闫树英, 杨晓燕, 等. 健康管理对出院后产褥期母婴健康的影响[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(3):293-297.
- [16] 丁敏芳. 初产妇出院后延续护理服务实践与研究[J]. *国际医药卫生导报*, 2012, 18(6):868-870.
- [17] 郭真真. 延续性护理对产妇产后抑郁及自理能力的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2014, 35(4):901-903.
- [18] 刘素梅. 延续护理模式对产后盆底肌功能锻炼依从性及效果的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(8):47-48.
- [19] 乔娟, 刘晓辉, 单岩. 电话随访在出院患者延续护理中的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(20):95-96.
- [20] Ye Z J, Liu M L, Cai R Q, et al. Development of the transitional care model for nursing care in mainland China: a literature review[J]. *Int J Nurs Sci*, 2016, 3(1): 113-130.
- [21] 戴斌. 标准化电话随访在产后延伸护理中的实施效果[J]. *中医药管理杂志*, 2017(4):161-163.
- [22] Pastor D K. Home sweet home: a concept analysis of home visiting[J]. *Home Health Care Nurs*, 2006, 24(6): 389-394.
- [23] 张艳. QQ 群健康教育方式对产褥期母婴保健的影响[J]. *中国校医*, 2017, 31(1):50-51.
- [24] 李明先, 岑莉, 宁艳, 等. 微信平台在产妇产褥期延续护理中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2016, 13(8):65-67.
- [25] 钟夏莲, 张映平, 陈爱军. 微信教育和电话随访对降低产褥期产妇抑郁症的效果观察[J]. *现代临床护理*, 2014

- [4] 丁岚, 马尔哈巴·吾买尔. 网络健康管理平台对中风患者自我效能及康复效果的影响[J]. 护理学报, 2015, 22(1): 69-71.
- [5] 徐江华, 胡慧, 王宁. 中风患者自我效能感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 87-90.
- [6] 穆欣, 李娟, 刘瑞荣, 等. 首发中风患者自我管理行为及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 289-293.
- [7] 孔丽仪, 何桂英, 黄丽婵, 等. 自我管理教育改善社区老年 2 型糖尿病患者血糖水平和自我效能的价值[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5): 140-141.
- [8] Anne R, Ivaylo V, Maria J, et al. Meso level influences on long term condition self-management: stakeholder accounts of commonalities and differences across six European countries[J]. BMC Public Health, 2015, 15(1): 622-633.
- [9] 顾爱芳, 练学淦, 刘猛, 等. 脑卒中患者对 H 型高血压的认识与自我管理的相关性研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(6): 1-3.
- [10] 王艳桥. 中风自我管理项目的构建与应用研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [11] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性中风诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-253.
- [12] 国家中医药管理局医政司. 中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[S]. 北京: 国家中医药管理局, 2013, 13-25.
- [13] 关风光. 中风患者自我管理手册[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 5.
- [14] Lorig K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome measures

(本文编辑 钱媛)