

# “互联网+”产后康复护理工作室的初步构建及实践

李媛<sup>1,2</sup>, 庞艳<sup>2</sup>, 林芳初<sup>2</sup>, 周荣<sup>2</sup>, 宁佳惠<sup>2</sup>, 涂素华<sup>3</sup>

**摘要:**目的 构建“互联网+”产后康复护理工作室,满足产妇不断增长的产后康复服务需求。方法 制定“互联网+”产后康复护理工作室制度规范,遴选5名工作室成员,通过互联网提供线上线下产后康复服务。结果 2020年1~3月共进行线上母乳喂养咨询128次,门诊母乳喂养咨询31次,产后盆底肌修复203次,产后塑形指导52次,科学“坐月子”指导24次,婴儿照护75次,心理康复31次,服务对象满意度高达96%。结论 “互联网+”产后康复护理工作室的建立改变了传统服务模式,有效满足产妇的多样化、多层次康复需求,为护理人员实现职业价值提供了更多的可能。

**关键词:**产后康复; “互联网+”; 护理工作室; 产妇; 母乳喂养; 盆底肌修复; 产后塑形; 护理

**中图分类号:**R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.12.012

**Preliminary construction and running of "Internet + " postpartum rehabilitation nursing studio** Li Ai, Pang Yan, Lin Fangchu, Zhou Rong, Ning Jiahui, Tu Suhua. Department of Nursing, The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China

**Abstract: Objective** To construct and run an "Internet+" postpartum rehabilitation nursing studio, and to meet the growing demand of postpartum rehabilitation services. **Methods** We formulated the policies and regulations for the "Internet+" postpartum rehabilitation nursing studio, selected 5 studio members, and provided online and offline postpartum rehabilitation services through the Internet. **Results** From January 2020 to March 2020, the "Internet+" postpartum rehabilitation nursing studio completed the following services: 128 online breastfeeding counseling sessions, 31 offline breastfeeding counseling sessions, 203 postpartum pelvic floor muscle repair therapy sessions, 52 times of postpartum body-reshaping guidance, 24 times of scientific "sitting month" guidance, 75 times of baby care and 31 psychological care sessions. The satisfaction of the clients were as high as 96%. **Conclusion** The establishment of "Internet+" postpartum rehabilitation nursing studio has changed the traditional service mode and effectively met the diversified and multilevel rehabilitation needs of postpartum women. It also provided more possibilities for nurses to realize their professional values.

**Key words:** postpartum rehabilitation; "Internet+"; nursing studio; postpartum women; breastfeeding; pelvic floor muscle repair; postpartum body shaping; nursing

为了深入贯彻国家卫生健康委《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》<sup>[1]</sup>和《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》<sup>[2]</sup>指导精神,进一步加快护理事业发展,落实健康管理、康复促进及专科护士建设。2019年5月9日,北京市医院管理中心对首批认定的20个护理工作室进行统一授牌<sup>[3]</sup>,12月18日,四川省对首批认定的68家护理工作室进行公示<sup>[4]</sup>。护理工作室应运而生,代表着护理工作不仅仅是“医生的嘴,护士的腿”,而是能充分发挥护士的职业价值,推动护理服务产业的发展。产后康复护理工作室是由护理团队和相应学科人员组成的以护士为主导的团队,为产妇提供专业化、系统化、科学化的产后康复需求,工作室在医院有固定的工作地点,也可以进入社区和家庭<sup>[3]</sup>。互联网信息技术发展日新月异,而基于互联网技术发展的“互联网+”产后康复护理工作室,一方面打破了传统服务在时间、空间上的

限制,扩大服务供给,提高服务效率,精准对接护理服务对象多样化、多层次的康复需求,但另一方面我国产后康复护理工作室还处于摸索阶段,具体政策法规与工作范畴尚不明确。因此,笔者以四川省西南医科大学附属医院为例,对“互联网+”产后康复护理工作室的构建进行初步的探讨,以期今后的护理工作室开展提供一定的借鉴。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** “互联网+”产后康复护理工作室自2020年1月建立,共有5名成员,均为女性,年龄29~54岁,中位数31岁。1名为产科护士长;职称:主管护师4名,主任护师1名;学历:硕士1名,本科4名;产科工作年限7~34年,中位数9年。

## 1.2 实施方法

“互联网+”产后康复护理工作室主要是线上线下相结合的工作模式。线下:医院和上门服务。线上:微信和“围生期延续护理云平台”。“互联网+”产后康复护理工作室运作过程如下。

**1.2.1 人员资质与培训** 人员资质:①取得母婴专科护士、助产专科护士、国际泌乳顾问及母乳指导资格证书者或者具有产科临床实践经验5年以上护师;②具有较好的沟通技巧和一定教学能力;③具有良好的组织管理能力和团队协作精神。在此类人群中进

作者单位:1. 绵阳市第三人民医院护理部(四川 绵阳, 621000);2. 西南医科大学护理学院;3. 西南医科大学附属医院产科

李媛:女,硕士在读,护师

通信作者:涂素华,273891711@qq.com

科研项目:泸州市人民政府-西南医科大学科技战略合作项目(2018LZXNYD-SK14)

收稿:2020-03-25;修回:2020-04-30

行选拔,采取笔试、实践演练及面试,考核合格者颁发护理部认可的产后康复护理工作室从业证。培训:理论包括诊断学 52 学时,母乳喂养 20 学时,乳房结构及泌乳机制、评估 16 学时,盆底肌修复及腹直肌修复 20 学时,体质量管理 12 学时,心理评估 8 学时,与喂食相关的婴儿解剖学及口腔结构等 12 学时,线上线下沟通、咨询技巧及程序 8 学时,个人安全 4 学时,上门服务个案文书书写、物品使用等注意事项 2 学时,共计 154 学时强化培训。由院内副高以上职称的专科护士采取线上与线下授课相结合的方式。此外,每周进行问题讨论并复习,每 2 个月进行理论和实践演练考核,确保知识与技能的更新。

**1.2.2 成员组成及排班** 产后康复护理工作室由我院产科产前组、产后组、产房及门诊各抽调 1 名护理人员 and 产科护士长组成;产科护士长担任工作室负责人,负责统筹、协调、对接各项工作并对成员进行统一排班。护理工作室各成员工作期间不得擅自离岗,若确需离岗可向工作室负责人请假或调班。关于上门服务,工作室负责人提前与服务对象联系确认后安排成员出诊,成员到达服务对象住所后将位置定位发给负责人确认,这样既可确保成员安全,也可避免不在岗现象发生。

**1.2.3 工作内容** ①根据情况为服务对象测量身高、体质量、心理评估等。②填写《产后康复护理工作室记录单》,包括服务对象的基本信息、就诊内容、专科情况、处理措施等,建立健康档案。③服务项目。  
a. 母亲。母乳喂养(哺乳姿势和含接姿势的调整、乳头疼痛、少乳、多乳、堵奶、乳房肿胀、乳头混淆、乳头凹陷与皲裂、科学追奶与离乳、背奶等)、产后塑形(依托医院“围生期延续护理云平台”,要求产妇每天从患者端将饮食、运动量、体质量等数据上传,工作室则从医护端接收与分析数据,数据异常者给予报警提醒并对服务对象进行科学的个案管理)、科学“坐月子”、心理指导(对就诊的产妇采用暖心温度计评估表、爱丁堡产后抑郁量表进行测量,当数据超过临界值,工作室将就诊者转介至心理科进行专门的临床干预)、盆底肌修复、腹直肌修复(不仅通过腹直肌分离治疗仪、盆底康复仪对产妇进行康复治疗,同时教授产妇瑜伽、凯格尔运动以及阴道哑铃等居家锻炼方法)等。  
b. 婴儿。包括对婴儿语言的初步识别、婴儿 5S 安抚法、婴儿顺应喂养、睡眠调整、新生儿沐浴、排气操、抚触、辅食添加等方面进行理论及实践指导。并对婴儿的常见临床表现及一般护理给予指导及健康宣教等。产后康复护理工作室的部分执业范围涉及其他领域,因此,产后康复护理工作室是多学科合作平台,主要包括儿科、乳腺科、妇科、营养科、健康管理、康复科、皮肤科、中医科等部门。对超出执业范围的疾病或事件,产后康复护理工作室将转诊至相应科室。

## 1.2.4 诊疗方式

**1.2.4.1 门诊服务** 产后康复护理工作室的诊疗时间定在每周一到周五,服务对象可通过预约挂号到医院产后康复护理工作室进行全面咨询、评估及处理。

**1.2.4.2 上门服务** 我院产后康复护理工作室根据时间、距离及服务对象实际情况,可接受预约上门服务。服务对象通过“围生期延续护理云平台”(由成都万联传感网络技术有限公司联合我院共同开发)或微信平台了解产后康复护理工作室的相关信息(服务内容、出诊时间、收费情况等),知情同意后签署《出诊知情同意书》并上传个人身份证信息;同时上传服务对象的基本信息及主要就诊问题,预约上门服务的时间。上门服务过程中,产后康复护理工作室成员携带医院《派遣函》和《产后康复护理工作室记录单》及相关物品。出诊完毕与服务对象及家属核对《产后康复护理工作室记录单》并进行双人签字,同时在 6 h 内将至少一张处理问题的照片或与服务对象的合照、《产后康复护理工作室记录单》、出诊物品使用等上传网络系统存档,并由产后康复护理工作室负责人审核和归档。服务对象亦可通过我院“围生期延续护理云平台”、微信进行线上咨询。

**1.2.5 产后康复护理工作室费用收取** 费用收取分工作室现场服务和网上预约上门服务两种。服务对象可根据自己需要及实际情况,选择单个项目收费或者多个项目打包,进行套餐收费。其次,上门服务会根据服务对象的住所远近收取上门服务费,对于距离较远者则转介至就近产后康复护理工作室或专科门诊;并且根据服务对象所选项目,提前收取全部金额的 30%。工作室收费标准根据当地物价局所定且按时或按次计费,超过规定时间或次数收取额外费用。

**1.2.6 质量控制** 产后康复护理工作室实行由护理部、门诊部、产后康复护理工作室三级管理制度,成立监督小组,对护理工作室线上线下服务及文书书写、产后康复指导落实情况、护理工作室制度等方面进行监督管理;并将个人工作时间、工作量、服务对象满意度、服务对象问题解决度、服务对象人次等纳入绩效考核。

**1.2.7 随访** 主要通过“围生期延续护理云平台”、微信、上门及电话进行随访,由产后康复护理工作室成员进行。一般在处理后 3~5 d 进行回访,但需尽快进行医疗处理时尽快回访,其他视具体情况在规定时间内回访即可。随访内容主要了解工作室给予的指导及处理的效果,进一步了解做得好的原因,是在什么情况下做得好,哪些又做得不好,针对每个个案进行复盘并进行经验总结。随访时间一般 15~30 min。另外,根据服务对象的项目选择,对服务对象进行分组、分类管理,在此期间护理工作室将在产科微信公众号及“围生期延续护理云平台”进行信息推送、

人员管理及答疑、服务对象情况监测等。

## 2 结果

自产后康复护理工作室成立至2020年3月,共进行线上母乳喂养咨询128次,门诊母乳喂养咨询31次,产后盆底肌修复203次,产后塑形指导52次,科学“坐月子”指导24次,婴儿照护75次,心理康复31次,无转介病例。同时对接受过产后康复护理工作室服务的对象进行电话或微信等方式随访,服务对象满意度高达96%。因产后康复护理工作室还处于成立初期且各项目收费还在物价申请中,因此,各项目开展以线上咨询和护理工作室门诊为主且多为免费,目前仅对产后盆底肌修复和门诊挂号进行费用收取。

## 3 讨论

### 3.1 “互联网+”产后康复护理工作室开展的必要性

随着二孩政策的全面开放,累积的生育需求得到集中释放,新生儿出生数量和产后康复需求均大幅增长,妇幼保健服务模式迎来了新的机遇和挑战。有研究表明,我国约91.1%的孕妇通过互联网获取信息资源,搜索频率从每月1次到30次不等<sup>[5]</sup>。当互联网与孕产妇健康教育相融合,可使健康教育更易掌握、更快捷,节省医护人员工作时间的同时亦提高了孕产妇的满意度,是符合时代发展需求的新模式。“互联网+”产后康复护理工作室突破了时间、空间及交流方式的限制,扩大了服务供给,提高了服务效率,不仅满足产妇产后康复及家庭护理的需求,也为护理人员实现职业价值提供了更多的可能。另外,有研究指出成立专科护理工作室,有利于团队成长,提高护理质量,促进多学科融合发展<sup>[6]</sup>。由此可见,护理工作室的成立不仅可满足服务对象的需求,还可促进人才培养、科研技术创新,推动护理学科发展<sup>[3]</sup>。此外,产后康复护理工作室亦区别于其他专科护理门诊,一方面是服务模式,不仅提供医院门诊服务,而且可根据产妇的服务需求,提供预约上门服务,顺应了我国“互联网+”政策;同时,产后康复护理工作室通过微信、“围生期延续护理云平台”进行线上咨询与管理。另一方面是服务内容的多样化,涉及孕前到产后,生理到心理,母亲到婴幼儿等多方面服务需求。“互联网+”产后康复护理工作室有效推动了护理服务模式和管理模式的转变,优化了护理服务流程、改善了护理服务体验,为科学护理管理创造了有利条件。

### 3.2 “互联网+”产后康复护理工作室服务内容的设置依据

因产后康复护理工作室尚处于探索阶段,我院主要根据相关文献及临床实践确定产后康复护理工作室服务内容。①母乳喂养是儿童生存、营养、发展以及孕产妇健康的基石<sup>[7]</sup>。但我国研究表明,婴儿6个月的纯母乳喂养率仅为29.2%,远没有达到国家

要求的50%<sup>[8]</sup>,停止母乳喂养的原因主要有乳汁不足、乳头皲裂及疼痛等<sup>[9]</sup>。②产妇产后6~8周腹直肌分离发生率为30%~60%,可造成产妇腰背部不适,甚至疼痛及腹部膨隆等身体症状<sup>[10-11]</sup>。在分娩过程中约50%的女性会面临盆底功能的部分损伤,其中尿失禁发生率为16.7%~71.5%<sup>[12-13]</sup>,且经产妇的情况较初产妇更为严重<sup>[14]</sup>。③随着生活水平的提高,产妇对产后形体管理有较高的需求。产后塑形不仅局限于产后饮食管理、体质量管理,还包括产后塑形操等方面。④“坐月子”是我国的传统习俗,在此期间产妇被要求不能吃盐及带毛的蔬菜、要躺床上休息、不能出门等<sup>[15]</sup>;同时,产妇要吃大量的炖汤类食物发奶及营养补充,而在母乳喂养促进策略指南(2018版)<sup>[16]</sup>指出,产妇摄入过多炖汤类食物如鸡汤、鲫鱼汤等以增加母乳分泌量是不明智的选择,反而会增加乳腺导管堵塞的概率并促使产妇体质量增加,而较少的食物选择也会造成产妇某些营养物质摄入不足,会阴部护理知识和技能缺乏则会影响产妇产后恢复及感染风险增加。⑤我国由多因素引起的产后抑郁发生率为39.7%<sup>[17]</sup>左右,而近几年因产后抑郁自杀的事件也时有报道,产妇的心理康复任重道远。⑥婴儿护理虽然不属于产后康复的一部分,但根据我院一项针对608名产妇产后需求的调查显示,除母乳喂养外,约29.6%的产妇需求是与婴幼儿相关。基于上述文献回顾及我院实地调查结果,产后康复护理工作室将母乳喂养、腹直肌分离与盆底肌修复、产后塑形、科学“坐月子”、心理康复和婴儿照护纳入服务范畴,自产后康复护理工作室成立至2020年3月,服务项目受到产妇欢迎,服务对象满意度高达96%。

### 3.3 “互联网+”产后康复护理工作室面临的挑战

#### 3.3.1 政策法规不健全

护理工作室尚处于摸索阶段,相关政策、法律法规不健全是产后康复护理工作室发展的巨大障碍。护理人员作为提供产后康复服务尤其是上门服务的主体时,需对以下问题有清晰的认知:①执业范围。对于本次研究中提到的产后康复服务内容是根据文献及临床实践所得,可能有超出产后康复的内容及本文未提及的内容,且不同地域之间存在不同的护理需求,缺乏统一规范的执业内容及监管机制,若出现医疗纠纷,护理人员易陷于被动状态。②费用收取。不同地区不同物价,例如有的地区一次上门母乳指导可达400~500元,而有的地区则200~300元,甚至低于200元,不同地区不同医院之间收费不同容易造成收费乱象。其次,对于上门服务的费用医院与个人的分配方式尚不明确。此外,上门服务时间有可能会超出医院正常上下班时间,超出工作时间是否予以一定回报或者用假期进行补偿。③处方权。护理人员可单独承担并处理众多护理问题,但在我国护士没有处方权,使护理人员在药品使用、治疗

等方面受到一定局限<sup>[18]</sup>。因此,是否可以产后康复护理工作室某些操作开放处方权是未来需要论证的热点问题。

**3.3.2 执业安全** 护理人员进行上门产后康复服务将面临不同的陌生人群及环境,时间存在不确定性,且因产后康复的特殊性,工作人员大多为女性,安全风险不可忽视。其次,若在上门服务过程中出现意外,是否算作工伤并对相应医疗进行报销。因此,医疗机构是否可以工作室上门服务人员配备工作记录仪,使服务全程留痕可追溯并提供定位追踪,配备与医疗机构或当地警务室联动的一键报警装置;同时购买责任险、医疗意外险、人身意外险等,切实保证执业安全和人身安全。最后,若产后康复护理工作室成员在上门服务过程中发生医疗事故,医疗事故的责任又将怎样划分,还没有明确的法律依据。若不将此类事件责任明确划分,不仅损害工作者的合法权益、打消工作积极性,也会限制产后康复护理工作室的服务范围及长远发展。

#### 4 小结

“互联网+”产后康复护理工作室根据服务对象的具体需求与情况提供个性化的线上线下产后康复指导与转诊治疗。同时,“互联网+”产后康复护理工作室的建立扩大了护理人员服务范畴和主观能动性,改变了传统的服务模式与工作流程,促进了教研的协同发展,对提高服务对象生命质量和加强医护合作关系产生了深远的影响。但我国产后康复护理工作室还处于摸索阶段,各方面尚不完善,期待国家卫生部门制定相关配套政策和法律法规,明确工作范畴、健全监管机制,保护人身安全与隐私,促进产后康复护理工作室的可持续发展。与此同时,还需各方以开放、包容的姿态给予支持,并在发展过程中不断进行复盘及总结,为“互联网+”产后康复护理工作室发展提供良好的发展环境与经验。

#### 参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于促进护理服务业改革与发展的指导意见的政策解读[EB/OL]. (2018-07-06) [2020-03-07]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/201807/257b5617f77f4aaf93ea331a6b876fec.shtml>.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020年)的通知[EB/OL]. (2016-11-18) [2020-03-07]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.

[3] 刘也良. 北京: 护士可成立工作室[J]. 中国卫生, 2019(6):97.

[4] 四川省卫生健康委员会. 关于四川省首批护理工作室的公示[EB/OL]. (2019-12-18) [2020-03-17]. <http://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/gggs/2019/12/18/6f052271c0374da1ae0ccee7c6650a35.shtml>.

[5] Gao L L, Larsson M, Luo S Y. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information[J]. *Midwifery*, 2013, 29(7):730-735.

[6] 毕娜, 余兴艳, 张延晖, 等. 骨科专科护士工作室建设及成效[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(1):77-80.

[7] 戴耀华. 婴幼儿喂养全球策略[J]. 中国儿童保健杂志, 2007, 15(6):567-568.

[8] 中国发展研究基金会. 中国母乳喂养影响因素调查报告[EB/OL]. (2019-02-27) [2020-03-20]. <https://www.cdrf.org.cn/mrxmdt/5051.jhtml>.

[9] Sun K, Chen M, Yin Y, et al. Why Chinese mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months[J]. *J Child Health Care*, 2017, 21(3):353-363.

[10] 冯艳霞, 张洁, 张月, 等. 产后盆底康复治疗研究进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(8):3-6.

[11] Sperstad J B, Tennfjord M K, Hilde G, et al. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain[J]. *Br J Sports Med*, 2016, 50(17):1092-1096.

[12] Ninomiya S, Naito K, Nakanishi K, et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in Japanese women[J]. *Low Urin Tract Symptoms*, 2018, 10(3):308-314.

[13] Pedersen L S, Lose G, Høybye M T, et al. Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark[J]. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2017, 96(8):939-948.

[14] 靳梅, 陈晓敏, 张焱, 等. 初产妇与经产妇孕期尿失禁及盆底结构情况比较[J]. 中国医学影像学杂志, 2019, 27(12):953-957.

[15] 扈菊英, 王颖, 刘燕群. 产妇坐月子行为与产后抑郁的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(24):30-32.

[16] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 中华医学会围产医学分会, 中国营养学会妇幼营养分会, 等. 母乳喂养促进策略指南(2018版)[J]. 中华儿科杂志, 2018, 56(4):261-266.

[17] 廖培培, 李玉红, 王凤英, 等. 压力感知在产妇自我接纳与产后抑郁间的中介效应研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(3):319-322.

[18] 张鑫炎, 刘东玲, 杨飒, 等. 护士处方在癌性疼痛管理应用的研究现状[J]. 护理学杂志, 2018, 33(9):110-113.

(本文编辑 赵梅珍)