

3 讨论

3.1 联动延续管理有利于早产初产妇恢复,促进母乳喂养 表 3 显示,实施联动延续护理后,观察组早产初产妇乳头皲裂与破溃,产后便秘的发生率显著低于对照组(均 $P<0.01$),提示联动延续护理给予的多维度健康指导有助于产妇哺乳准备和掌握乳房保健知识,防止婴儿吸吮性损伤;同时能合理饮食、适当运动,保持胃肠道功能良好,因而,产妇相关并发症发生率较低。关于急性乳腺炎、会阴与腹部伤口恢复不良发生率观察组未显示出优势(均 $P>0.05$),但两组发生率均较低(观察组均为 4.26%,对照组均为 8.89%)。分析原因可能为,在现代医疗条件下,腹部伤口处理技术不断提高,缝线免拆除;会阴保护作为产科护理敏感指标进行质量控制等,这些都显著提高了手术水平和护理质量,保障了产妇安全,与相关报道结果^[12]一致;也与干预与观察时间较短有关^[13]。母乳喂养对早产儿生长发育的重要性已为共识^[14]。但相较于足月儿,早产儿吸吮能力较差,且出生后与母亲分离导致吸吮不足,产妇因自身情绪低落等原因也易出现乳汁分泌不足^[15]。以上均易导致母乳喂养失败。本研究采用的联动延续护理,可显著提高早产初产妇母乳喂养率及母乳充足率($P<0.05, P<0.01$),分析原因为观察组对早产产妇在院内即展开多方面多种形式的健康教育,出院后联合社区医护人员以上门、微信平台等多种方式进行持续指导与关注,使之掌握了母乳喂养相关知识和促乳技术,能合理饮食,促进乳汁分泌,保障早产儿有充足母乳,从而增强了母乳喂养信心,因此观察组有较高的母乳喂养率。

3.2 联动延续管理有利于提高早产初产妇育儿胜任感 相比足月儿,早产儿因组织器官尚未完全发育成熟,相关并发症发生率较高^[16],同时多数早产初产妇对于照顾早产儿有恐惧心理,育儿胜任感水平较低^[17]。本研究实施联动延续护理干预后,观察组早产初产妇育儿胜任感得分显著高于对照组(两组间的处理、时间及交互效应均 $P<0.01$),从时间点的统计学推断看出,观察组在产后 1 个月育儿胜任感水平即显著优于对照组,此后持续保持优效。表明本干预模式可显著提高早产初产妇育儿胜任感。这与王慧萍等^[18]报道的延续性护理对产妇育儿胜任感作用效果不显著不同。分析原因为,本研究以问题为切入点,利用互联网开展微信平台宣教、微信群答疑;利用医院的专业技术优势,培训社区护理人员,保证延续护理的连贯性与专业性;利用社区服务可及的优势,社区护士在早产初产妇出院后进行上门随访,监测其健康状况,使其无论是在医院还是家庭中,均能获得专业的护理保健指导,提升育儿胜任感。相比以往实施的延续护理,本干预模式充分调动了社区、家庭的参与度,干预效力更高。

3.3 联动延续管理可降低早产初产妇产后抑郁 早

产初产妇在照料早产儿时常感到力不从心,出现育儿困难、产生较大的心理压力,易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[19]。本研究结果显示,实施联动延续管理后,观察组早产初产妇抑郁得分显著低于对照组($P<0.01$),在产后 1 个月抑郁得分即显著低于对照组,此后持续保持优效。表明该模式能有效改善早产初产妇产后抑郁状况。分析原因为本研究主要人员具有心理咨询师资质,对 EPDS ≥ 10 分的早产初产妇,进行一对一焦点解决心理干预;鼓励初产妇与早产儿开展亲子互动,使其在与早产儿互动过程中增强对自身能力的认可,适应母亲角色的转换,发掘与早产儿相处时的快乐与满足感,在一定程度上能缓解早产初产妇的抑郁情绪。同时,通过微信平台各项育儿与产后恢复课程、儿童保健门诊的主题宣教、社区护士的上门随访,及时有效地帮助早产初产妇解决育儿难题。针对早产儿具体情况,制定个性化护理计划;并对早产初产妇进行早产儿相关护理技能指导,使其掌握早产儿护理要点,缓解早产初产妇压力,提高育儿胜任感,缓解负性情绪。并通过早产初产妇互助微信群,强化早产初产妇的社会支持,良好的社会支持有利于个体正性情绪的建立,从而改善心理健康状况^[20]。

4 小结

本研究结果显示,互联网+医院-社区-家庭延续管理模式用于早产初产妇延续性管理,可有效提高早产初产妇育儿胜任感、减轻产后抑郁状况,促进产妇恢复和提高母乳喂养率;但对早产儿相关指标改善不明显,可能与观察时间较短有关。今后可延长干预时间、增加观察指标进一步探讨互联网+医院-社区-家庭联动延续性护理干预的远期效应。

参考文献:

[1] McGowan E C, Vohr B R. Neurodevelopmental follow-up of preterm infants: what is new? [J]. *Pediatr Clin North Am*, 2019, 66(2): 509-523.

[2] Sriram S, Schreiber M D, Msall M E, et al. Cognitive development and quality of life associated with BPD in 10-year-olds born preterm [J]. *Pediatrics*, 2018, 141(6): 2710-2719.

[3] Amorim M, Silva S, Michelle K I, et al. Quality of life among parents of preterm infants; a scoping review [J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1119-1131.

[4] 张扬, 刘娟, 黄萍, 等. 袋鼠式延续性护理对早产儿生理指标及体格发育的影响 [J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(2): 112-116.

[5] 敖梅, 阮舒华, 陈日喜. 冠心病患者基于出院评估单的医院-社区-家庭联动延续护理 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(18): 99-102.

[6] Cox J L, Holden J M, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale [J]. *Br J Psychiatry*, 1987, 150: 782-786.

[7] 郭秀静, 王玉琼, 陈静. 爱丁堡产后抑郁量表在成都地区

产妇中应用的效能研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 25(1): 4-6.

[8] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 214-223.

[9] 王卫平. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 88-261.

[10] Both D, Frischknecht K. 哺乳問題的診斷與治療: 圖解指南[M]. 王淑芳, 译. 台北: 台湾愛思唯爾出版社, 2010: 19-21.

[11] 杨晓, 高玲玲, 张振香, 等. 中文版育儿胜任感量表在产妇中应用的信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 881-885.

[12] 闫泽雨. 初产妇产褥期延续护理方案的构建与应用效果评价[D]. 新乡: 新乡医学院, 2016.

[13] 郑华蓉. 延续护理服务对出院早产儿生长发育的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(12): 29-30.

[14] 孙思, 万宏伟, 朱毓, 等. 产妇产后母乳喂养自我效能现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(27): 3240-3244.

[15] 黄晓芹, 张娟娟, 陈章霞. 微信媒介宣教对新生儿重症监护室早产儿母乳喂养效果的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2020, 11(1): 42-44.

[16] Lijima S. Late-onset glucocorticoid-responsive circulatory collapse in premature infants[J]. *Pediatr Neonatol*, 2019, 60(6): 603-610.

[17] Kristensen I H, Simonsen M, Trillingsgaard T, et al. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study[J]. *Sex Reprod Healthc*, 2018, 17(10): 43-49.

[18] 王慧萍, 陈京立, 魏莉君, 等. 信息支持对早产初产妇育儿胜任感及亲职压力的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(28): 2179-2184.

[19] Stewart D E, Vigod S N. Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics[J]. *Ann Rev Med*, 2019, 27(70): 183-196.

[20] Smith G L, Banting L, Eime R. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review[J]. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2017, 14(1): 56-77.

(本文编辑 王菊香)

社区健康服务中心医护人员肺康复认知调查

王涛¹, 黄珍珍², 颜巧元³, 薛晶³, 莫蓓蓉², 刘贤亮^{2,4}

Awareness of medical workers on pulmonary rehabilitation in community health service centers Wang Tao, Huang Zhenzhen, Yan Qiaoyuan, Xue Jin, Mo Beirong, Liu Xianliang

摘要:目的 了解社区健康服务中心(社康中心)医护人员肺康复认知情况,为社区肺康复项目的有效开展提供参考。方法 便利选取深圳市 24 所社康中心的医护人员 284 人作为调查对象,采用自行编制的社区医务工作者肺康复认知调查问卷进行调查。结果 284 人中接受肺康复培训和开展肺康复实践均为 21.48%;肺康复基本知识认知得分 32.70±4.85,肺康复阻力因素认知得分 48.60±6.48,肺康复动力因素认知得分 23.39±3.10。结论 社康中心医护人员接受肺康复培训和实践不足,但对开展肺康复的认知呈中上水平。相关管理部门应加以重视,制定针对性对策改进现状,促进社区肺康复的开展。

关键词:健康服务中心; 社区; 医护人员; 慢性阻塞性肺疾病; 肺康复; 认知; 调查分析

中图分类号: R473.2; R496 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.04.090

肺康复(Pulmonary Rehabilitation, PR),是一种在个体化治疗后进行的、基于患者全面评估结果的综合干预措施,其包括但不限于运动训练、健康教育和行为干预,旨在帮助患者提高运动耐力、减轻呼吸困难症状,提高日常生活活动能力,改善生活质量等,现已成为慢性呼吸病患者标准治疗的内容之一^[1-4]。肺康复是针对慢性呼吸系统疾病,以及继发性呼吸障碍患者进行康复治疗,最常见的肺康复疾病是慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmo-

nary Disease, COPD),国内医护人员普遍对 COPD 患者肺康复存在认知欠缺,对其重视不足,并且由于患者行动不便、时间冲突、交通不利等问题,患者接受肺康复治疗依从性差^[5-6]。大部分患者需要更加便捷、经济的肺康复方式,因此,社区肺康复成为必然趋势^[7-8]。研究社区医护人员对肺康复的认知,有助于社区肺康复的开展和推进。2020 年 5~6 月,本课题组便利抽取深圳市 24 所社区健康服务中心(下称社康中心)的医护人员作为研究对象,采用自行设计的社区医护人员肺康复认知问卷进行调查,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取深圳市 24 所社康中心医护人员为调查对象。研究通过相关伦理委员会审核,并获得批准。纳入标准:社康中心工作年限≥1 年;知情同意并自愿参与调查。共调查 284 人,男 43 人,女 241 人;年龄 18~60 岁;学历大专以下 40 人,本科 231

作者单位:华中科技大学协和深圳医院 1. 神经外科 2. 护理部(广东 深圳, 518051); 3. 华中科技大学同济医学院附属协和医院; 4. 井冈山大学护理学院

王涛:男,本科,护士

通信作者:刘贤亮,liu. xianliang@myacu. edu. au

科研项目:国家自然科学基金项目(71864019);深圳市科创委基础研究面上项目(JCYJ20190809104805486)

收稿:2020-09-20;修回:2020-10-20

人,硕士 13 人;医生 134 人,护士 150 人;职称初级 64 人,中级 202 人,副高以上 18 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行编制社康中心医护人员肺康复认知调查问卷,包括 3 个部分:第 1 部分为一般资料,包括人口学资料、职称、专业、从业时间、参加肺康复培训情况等。第 2 部分为肺康复知识认知,共 8 个条目。第 3 部分为肺康复影响因素认知,共 19 个条目。由 6 名相关专家(护理部副主任 1 名,呼吸科主任 1 名,呼吸科护士长 1 名,康复科主任 1 名,统计学专家 2 名)进行审核修订,条目采用 Likert 5 级评分法,由“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~5 分。阻力因素得分越高,肺康复态度越消极;动力因素得分越高,肺康复态度越积极。量表应用前,采用便利抽样法选取深圳市某 3 所社康中心 20 名医护人员进行预调查,修正后形成正式问卷。

1.2.2 调查方法 通过问卷星进行调查。问卷指导语说明本研究的目的、意义、填写方法,通过微信及网络渠道发送问卷链接,由各社康中心总护士长安排各护士长发布。以完成全部答题视为有效问卷,提交有效问卷 284 份。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 社康中心医护人员肺康复培训与实践情况 见表 1。

表 1 社康中心医护人员肺康复培训与实践情况(<i>n</i> = 284)		
项 目	人数	百分比/率(%)
接受过相关培训		
是	61	21.48
否	223	78.52
具有肺康复相关实践经验		
有	61	21.48
无	223	78.52
希望获取相关知识途径		
互联网	171	60.21
院内培训	161	56.69
学术会议	95	33.45
希望获取培训途径		
专题讲座	228	80.28
康复专科培训	161	56.69
模拟教学	95	33.45

2.2 社康中心医护人员肺康复基本知识认知得分 肺康复基本知识认知总分(32.70±4.85)分,得分率为 81.75%,各条目得分见表 2。

2.3 社康中心医护人员肺康复阻力因素及动力因素的认知 肺康复阻力因素得分(48.60±6.48)分,得分率为 75.70%;肺康复动力因素得分(23.39±3.10)分,得分率为 77.97%;各条目得分见表 3。

表 2 社康中心医护人员对肺康复基本知识的认知(<i>n</i> = 284)	
条 目	得分($\bar{x} \pm s$)
肺康复是对有症状、日常生活能力下降的慢性呼吸系	4.18±0.70
统疾病患者采取的多学科综合干预措施	
肺康复主要包括患者评估、运动锻炼、营养指导、健康教	4.14±0.66
育、心理支持和行为干预等;肺康复可以改善慢性呼	
吸系统疾病患者呼吸困难症状、提高其运动耐力	
肺康复提高慢性呼吸系统疾病患者生活质量和自理	4.12±0.63
能力	
居家肺康复能降低慢性呼吸系统疾病患者再入院率,	4.12±0.67
减少医疗费用	
居家肺康复能提高患者运动耐力,减轻呼吸呼吸困难症状	4.08±0.67
及提高患者生存质量	
运动训练是居家肺康复的核心内容	4.06±0.69
居家肺康复,患者无需前往康复地点,不依赖昂贵的	4.01±0.73
康复设备,可将肺康复训练与日常活动相融合	
肺康复对慢性呼吸系统疾病患者的有效性已获广泛	3.99±0.68
临床证实	

表 3 社康中心医护人员对肺康复影响因素的认知(<i>n</i> = 284)	
项 目	得分($\bar{x} \pm s$)
阻力因素	
缺乏专业人才及相关专业知识	4.03±0.70
缺乏康复训练场地和器械设备等客观条件	4.00±0.67
缺乏政策支持	3.97±0.73
缺乏肺康复实践方案及指南	3.95±0.67
缺乏多学科合作团队	3.95±0.67
患者及家属对居家肺康复认识不足	3.94±0.64
患者坚持居家肺康复训练困难	3.88±0.63
缺乏收费标准	3.84±0.74
患者居家肺康复过程中的安全无法保证	3.78±0.70
患者自我管理能力强	3.73±0.72
社区医护人员不够重视居家肺康复	3.19±0.95
居家/社区肺康复费用太高	3.17±0.88
交通不便	3.16±1.00
动力因素	
提高患者生活质量和自理能力	4.02±0.57
居家肺康复能够降低其再入院率	4.00±0.58
居家肺康复可以和日常活动相结合	3.98±0.55
改善患者呼吸呼吸困难症状和提高其运动耐力	3.98±0.59
居家肺康复无需昂贵的康复设备	3.78±0.65
居家肺康复无需前往康复地点	3.63±0.78

3 讨论

有关肺康复研究的文献最早发表于 1972 年 3 月,在西方发达国家,仅有低于 1.2% 的 COPD 患者能够得到肺康复干预^[9]。1985 年肺康复被国内学者引入国内,2017 年 7 月中国康复医学会呼吸康复专业委员会成立,标志着我国肺康复发展进入了新的阶段,但高连军等^[10]研究发现,一级及社区医院的肺康复治疗的实施比例仅为 0.8%。深圳市每所社康中心医护人员 12 人左右,需要承担医疗预防、康复宣教等繁杂的任务,截止目前,各大社康中心并未系统开展社区肺康复项目,社康未对收治的 COPD 等呼吸系统疾病患者资料进行统计管理,这主要与社康中心人力资源不足有关。

本研究结果显示,社康中心医护人员肺康复基本