

• 论 著 •

脑卒中后吞咽障碍患者“互联网+延续护理” 实施障碍的质性研究

廖琳^{1,2}, 项丽君¹, 曹猛¹, 陈坚^{1,2}, 崔艳丽^{1,2}, 赵鹏^{1,2}, 陈建辉³, 张晓梅¹

摘要:目的 了解脑卒中后吞咽障碍患者“互联网+延续护理”实施障碍因素,为针对性干预提供参考。方法 以理论域框架为指导制定访谈提纲,对 25 名医护人员进行半结构式访谈,运用主题分析法分析资料、提炼主题(障碍因素)。结果 提炼出医护人员缺乏劳动价值获得感、缺乏自我效能感,患者吞咽障碍康复行为欠佳等 14 个主题(障碍因素),分别归属为社会/职业角色和身份,能力信念,记忆、注意力与决策过程,环境与资源以及社会影响 5 个理论域。结论 脑卒中后吞咽障碍患者“互联网+延续护理”实施的障碍因素较多,应针对障碍因素进行干预,创造有利条件为患者提供持续的高品质康复护理。

关键词:脑卒中; 吞咽障碍; 互联网+; 延续护理; 实施障碍; 理论域框架; 康复护理; 质性研究

中图分类号:R473.74;TP393 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.014

Barriers to implementation of Internet Plus continuing care for patients with post-stroke dysphagia: a qualitative study

Liao Lin, Xiang Lijun, Cao Meng, Chen Jian, Cui Yanli, Zhao Peng, Chen Jianhui, Zhang Xiaomei. Department of Neurology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To identify the barriers to implementation of Internet Plus continuing care for patients with post-stroke dysphagia (PSD), and to provide a reference for targeted interventions. **Methods** An interview outline was created based on the theoretical domains framework, then semi-structured interviews were conducted among 25 healthcare professionals. Thematic analysis was utilized to analyze the data and identify the themes. **Results** A total of 14 themes (barriers) were identified, including lack of a sense of labor value and self-efficacy among healthcare professionals, as well as poor adherence to rehabilitation training among patients, etc. These barriers were categorized into five theoretical domains: social/professional role and identity, beliefs about capabilities, memory, attention and decision processes, environmental context and resources, and social influences. **Conclusion** There are many barriers to the implementation of Internet Plus continuing care to PSD patients. Interventions should be targeted at these barriers to provide patients with sustained high-quality rehabilitation care.

Keywords: stroke; swallowing disorders; Internet Plus; continuing care; implementation barriers; theoretical domains framework; rehabilitation care; qualitative study

脑卒中后吞咽障碍(Post-Stroke Dysphagia, PSD)是由于吞咽有关中枢部位或神经受损导致患者不能安全地将食物或液体从口腔输送至胃内的功能障碍^[1],发生率可达 37.3%(202/542)^[2],增加患者误吸、吸入性肺炎、营养不良等并发症发生风险^[3],导致其生活质量下降、疾病负担加重^[4-5]。PSD 患者出院时吞咽功能并未完全恢复,需长期康复训练,且患者的康复需求也尚未得到充分满足^[6-7]。由此可见,促进医院与社区的联动协作,为 PSD 患者提供专业优质的“互联网+延续护理”具有重要意义。但目前,该护理模式尚处于发展阶段^[8],缺乏该护理模式实施障碍因素的报道。鉴此,本研究采用描述性质性研究方

法,以理论域框架(Theoretical Domains Framework, TDF)为指导,深入访谈二、三级医院与基层医疗机构内从事 PSD 相关工作的医生、护士、康复治疗师(下称医护技),了解“互联网+延续护理”实施障碍因素,为切实解决相关问题提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究已通过医院伦理委员会审批(NFEC-2022-403)。采用目的抽样和滚雪球抽样法,于 2023 年 6—8 月选取广东省某三级甲等医院及其下辖管理联络的二、三级医院与基层医疗机构内的医护技工作者作为访谈对象。纳入标准:①取得执业资格证的医护技人员,从事 PSD 相关工作年限≥2 年。②知情,同意参加本研究。排除标准:科室轮转、进修、实习者;因休假等不在岗。样本量以访谈信息达到饱和、不再出现新信息为标准。共访谈 25 人,男 7 人,女 18 人;年龄 25~51(34.76±6.82)岁;医生 3 人,言语康复治疗师 3 人,护士 19 人;学历为大专 4 人,本科 15 人,硕士 3 人,博士 3 人;职称为初级 12 人,中级 9 人,高级 4 人;职务为科主任 2 人,护士长 3

作者单位:1. 南方医科大学南方医院神经内科(广东 广州, 510515);2. 南方医科大学护理学院;3. 南方医科大学南方医院风湿免疫科

廖琳:女,硕士在读,护士,1743640697@qq.com

通信作者:张晓梅,2925611568@qq.com

科研项目:广东省基础与应用基础研究自然科学基金项目(2022A1515012184)

收稿:2023-09-12;修回:2023-11-08

人,责任组长 7 人,无职务 13 人;医疗机构为三级医院 11 人,二级医院 9 人,社区卫生服务中心 5 人。

1.2 方法

1.2.1 拟定访谈提纲 本研究以理论域框架为依据拟定访谈提纲。理论域框架是由 Michie 等^[9]依据 33 个行为改变理论整合而成的一个全面、系统、方便且实用的理论框架,涵盖个体、组织、社会 3 个层面 12 个理论域(Theoretical Domain),即知识,技能,社会/职业角色和身份,能力信念,结果信念,动力和目标,记忆、注意力与决定过程,环境与资源,社会影响,情绪调节,行为调节,行为特点。该理论框架已被广泛应用于质性研究中作为构建访谈提纲的指导与内容分析的编码指南^[10-11],有助于研究者从不同层面探索和分析医务人员行为改变的障碍因素,并将其合理归属到各理论域中^[12]。研究者通过查阅国内外文献与课题组充分讨论后先初步设计访谈提纲,再分别对 3 名医护技工作者进行预访谈,根据访谈结果对提纲进行修改完善,最终形成正式访谈提纲。访谈提纲见表 1。

表 1 基于理论域框架的访谈提纲

理论域	访谈提纲
知识	您如何理解脑卒中后吞咽障碍“互联网+医院-社区”一体化延续康复护理?
技能	您认为实施该护理服务,自身存在哪些技能方面的不足或阻碍?
社会/职业角色和身份	您认为实施该护理服务需要哪些人员参与?
能力信念	您有多大信心实施好该护理服务?
结果信念	您认为实施该护理服务会带来什么样的结局?
动力和目标	您认为有助于实施该护理服务的动力和支持有哪些?
记忆、注意与决策过程	您认为实施该护理服务的决策过程存在哪些困难?
环境与资源	您认为实施该护理服务存在哪些科室环境或资源方面的障碍?
社会影响	您认为实施该护理服务存在哪些社会方面的障碍因素?
情绪调节	您认为实施该护理服务会引发您产生什么样的情绪影响?
行为调节	您认为实施该护理服务需要做出哪些方面的改变或改善?
行为特点	您认为实施该护理服务存在哪些不良行为?

1.2.2 资料收集方法 研究者与受访者取得联系,确定访谈时间和地点;向受访者自我介绍,解释说明本次访谈的方法、目的及意义;与受访者建立初步信任关系,承诺遵循保密和匿名原则,保证访谈所记录保存的音频和笔记仅用于本研究,访谈结果均以编码形式呈现(医生编号为 D1~D3,护士编号为 N1~N19,康复治疗师编号为 R1~R3),不向外界泄露任何访谈相关信息,以尽可能消除受访者的紧张心理;征得其知情同意后由 2 名研究者同时对受访者进行面对面访谈,一人负责提问,另一人负责观察记录受访者的面部表情、肢体动作、情绪变化、语气及语调等非语言信息。访谈地点选在安静、私密性好、环境舒适的办公室或休息室。访谈过程中,研究者围绕访谈提纲,根据受访者的回答和具体情况灵活调整访谈顺序向其展开提问,研究者认真聆听并正确应用访谈技巧,

尊重客观事实,保持中立,不轻易打断受访者,不加以引导或暗示,仅通过适当地追问、反问及复述等沟通技巧向受访者确认表达不清的内容。访谈与资料分析同步进行,当不再出现新的主题时结束访谈。本研究访谈时间为 25~58 min,平均访谈时间为 39 min。

1.2.3 资料分析方法 每次访谈结束后 24 h 内,由 2 名研究者分别对录音资料进行文本转录,同时结合现场笔记加以补充,并由主研究者进行核对,若有差异,将重新听取音频进行核准、纠正,以确保资料的真实性及完整性。采用主题分析法^[13]对访谈资料进行整理分析。

1.2.4 质量控制 ①研究者均已系统学习过质性研究理论与实践研习班,在一定程度上掌握质性研究方法 & 访谈技巧,能够胜任本研究;②遵循最大差异化原则,充分考虑医护技工作者的性别、年龄、职务、最高学历、工作年限、职称等基本资料,保证研究对象具有一定的代表性;③遵循合众法原则,由 2 名研究者单独整理分析访谈资料,当出现分歧时由研究小组共同讨论商议,提高研究结果的合理性与可信度;④遵循信息饱和原则,当连续访谈 3 人均不再提取出新的信息时即停止访谈;⑤尊重受访者隐私,隐去姓名代之以编号称谓。

2 结果

本研究共提炼出 14 个主题即实施“互联网+延续护理”障碍因素,分别归属理论域中的社会/职业角色和身份,能力信念,记忆、注意力与决策过程,环境与资源,社会影响 5 个领域。见表 2。

3 讨论

3.1 缺乏多学科团队合作及劳动价值获得感 医护技共同参与 PSD 诊治及延续康复护理服务,不仅加强多学科团队人员的沟通交流,还有助于改善 PSD 患者的临床结局^[14-15]。但本研究发现,医护技工作者缺乏紧密的团队配合,究其原因,可能是由于各学科人员储备不充足且工作负荷大导致人力成本过高,从而使相互间的沟通交流减少,且在决策行为上的观点与意见有时未能达成一致;同时,访谈中大部分人员表示未获得满意的待遇和奖励,从而影响其劳动价值获得感的体现,这与闵锐等^[16]研究结果类似。提示各级医疗机构应优化人力配置、加强医护技的协同合作与沟通交流,并健全激励制度和职称晋升机制等,以提高各学科人员的工作积极性与劳动价值获得感。

3.2 缺乏紧密的医院社区联动及同质化的医疗资源配置 医院社区联动不足将导致医疗资源的纵向传递受阻,并影响医院社区间的良性互动,从而使延续护理服务效率大幅下降^[17]。本次访谈发现,医院社区间缺乏紧密的联动协作,其原因可能是与医院社区组织架构的非同质性和互联网信息共享服务平台的不完善有关。本研究还发现,可能是由于社区康复医疗资源水平和条件等与级别较高的医院存在一定差距,从而导致患者及其照顾者对下级医疗机构的信任

度欠佳。由此可见,对于加快落实和完善医院社区间的联动机制,进一步将优质资源辐射到社区、工作制度下沉到社区至关重要。这也提示,政府及医疗机构等相关部门人员应正确引导患者及其照顾者形成正确的就医理念,并加强分级诊疗的推进力度,从而促进分级诊疗体系的健康发展^[18]。

表 2 提炼的 14 个主题(障碍因素)及代表性表述

主题(理论域归属)	代表性表述
主题 1:缺乏劳动价值获得感(归属社会/职业角色和身份)	D3:“多劳多得在我们这个行业是不太现实的啦,而且上升平台也存在很多限制。”N5:“唉(叹气),每天的活都干不完,没有一天不加班,到手的钱也不多,还得不到领导充分的认可。”R2:“每天都要给好几个患者喂饭、贴电极片、教他们说话,然后短时间还见不到什么明显效果。”
主题 2:患者吞咽障碍康复行为欠佳(归属社会/职业角色和身份)	N5:“对老年患者来说上个网都难,更别说去浏览学习什么吞咽障碍知识了。”N6:“像吞咽(障碍)的患者基本都是一些上了年纪的阿公阿婆,文化程度都普遍偏低,哪里会懂得什么脑卒中、什么吞咽障碍。”N10:“即使吞咽功能有问题,但她们(指患者)还能吃吃喝喝,她们就觉得这没什么大不了。”N12:“每次随访问诊患者,了解到的基本上都是回家了以后就没怎么好好做康复训练了。”
主题 3:缺乏自我效能感(归属能力信念)	N1:“虽然掌握了一些基本知识,但如果让我独立完成的话我可能不太行。”N2:“我没有接受过系统化的专业培训,上手的话可能还不够有把握。”N6:“我觉得自己在吞咽障碍这方面还有很大的学习进步空间。”N11:“虽然我是一个脑卒中专科护士,但我只有在康复师的带领下,我才敢放心做。”R2:“我总是怀疑自己的能力不行。”
主题 4:缺乏吞咽功能康复专业资质人才(归属能力信念)	N7:“我们科室的言语康复治疗师就这么几个人,而且她们也才刚工作没几年。”N14:“要是具备吞咽功能康复专业资质的人员能再多一些就好了。”N16:“即使是一个脑卒中康复专科护士,你在(吞咽功能)康复这一方面的资质和能力也都是待考察的(严肃地说道)。”R3:“我们这具备吞咽功能康复资质的人员就只有我一个!”
主题 5:缺乏紧密的协同合作(归属记忆、注意力与决策过程)	N6:“医生、护士、康复师大部分时间都专注于忙自己手头上的工作。”N7:“(手扶着脑袋,停顿了一会)这要说到合作程度的话确实是让我有点儿……头疼。”N13:“我感觉彼此之间还是缺乏沟通,配合这一块不能说没有,但肯定是不够的。”
主题 6:缺乏共同决策行为(归属记忆、注意力与决策过程)	D2:“根据病情的严重程度考虑,有时候我们不会去刻意关注患者的吞咽情况,因为并不是首要问题,但是护士就会比较担心这方面的影响。”N10:“更多注重的是医生的决策而不是(医护技)共同决策的结果。”N19:“我觉得有时候医生和护士在评估时会有一定的偏差。”R3:“有的时候我们觉得可以把胃管拔了,但是护士就觉得现在还不是拔管的最佳时机。”
主题 7:缺乏完善的吞咽功能康复护理路径(归属记忆、注意力与决策过程)	N1:“我希望能提供一份规范的吞咽功能康复护理流程指导指导我们。”N4:“现在我们连在哪个阶段应该做什么内容的康复训练或护理都还不了解(表现出略微无奈的表情)。”N6:“至少要制定 1 份,比如患者哪个时期要做哪些康复训练、护理,应该注重哪些方面等这样类似的路径表,可以更加明确一些。”
主题 8:缺乏规范化的工作质量管理体系(归属记忆、注意力与决策过程)	N7:“说实话,不论是上级医院对下级医院还是科室内部之间的质控管理存在很大的壁垒。”N8:“现在好像还没有一个完善的管理体系来监督我们做这些事情。”N16:“一般情况我都不会特别去质控他们,除非是一些特殊的患者或者特殊的情况,我才会重点去注意。”
主题 9:缺乏完善的互联网信息共享服务平台(归属环境与资源)	N8:“互联网平台的形式多样,但没有一个能很好地实现信息共享的平台。”N9:“希望可以提供一个或者开发一个在不同医院间也能信息互通的那种平台(表现出一种期待的眼神)。”N15:“要是可以实现信息共享的平台的话,那上下级机构转诊的交接工作就简单多了。”
主题 10:缺乏同质化的吞咽专科培训(归属环境与资源)	N4:“虽然都接受过一定的吞咽障碍相关知识培训,但是肯定还是没法和大医院比。”N16:“我们学习的机会相对较多,定期会开展一些吞咽相关的培训班、外派进修之类的,那下级机构的话可能就没我们这么理想了。”R1:“院本部能够参加更专业更有质量的培训和学习,哪里像我们呢。”
主题 11:社区康复护理服务可及性有限(归属社会影响)	N2:“不论是从康复设备、人力资源还是处方权等等来看,我们的条件都还比较有限。”N4:“我们社区高技术手段和设备较少,而且用的机会也不多。”R3:“据我所了解到的,目前大部分的社区还不能够很好地满足吞咽障碍患者的康复需求。”
主题 12:医院社区间缺乏紧密的联动协作(归属社会影响)	N6:“每次转诊下来的患者我们都只能根据出院小结了解病情。”N9:“就只和几家下级医院联系得稍微紧密一些。”N11:“我们医院平时和社区沟通得好像也不怎么频繁。”
主题 13:缺乏互联网隐私信息安全保障(归属社会影响)	N8:“在大数据背景之下,我们在收集患者数据的同时也面临着极高的个人信息暴露风险。”N11:“患者总觉得现在这种互联网时代,在线上去填写什么个人信息的话随时都可能被泄露。”N16:“如以微信群形式咨询,大部分患者会顾虑到自己的情况被别人了解,觉得很没有隐私。”
主题 14:患者及其照顾者对下级机构就医信任度欠佳(归属社会影响)	D1:“一般过了急性期,我们会建议他们(指患者及照顾者)转到下级机构完成后续的康复和治疗,但他们只希望留在我们医院直到把病治好了再出院回家。”N3:“他们(指患者及其照顾者)更愿意相信和放心三甲医院的资源和水平,只要一发病就爱往大医院去。”N8:“很多患者都不信任像我们这些下级医院的医疗水平,社区的话就更别说了。”

3.3 缺乏规范化的工作质量管理且医护技自我效能感欠佳 工作质量控制是保障服务质量最为关键的环节之一^[19],而本次访谈发现,目前医疗机构的工作质量监督体系尚存在壁垒。分析原因,其可能与缺乏规范化的工作质量管理体系以及相关管理制度尚未完全落实到位有关。因此,上级管理部门应不断健全规范的规章制度,完善同质化的工作质量管理评价体

系,并定期开展自查和监督工作以促进工作规范化管理。另外,大部分医护技工作者表示其工作应对能力不足及信心缺乏,尤其是下级医疗机构人员,这可能由于社区缺乏相关康复专业资质人才和同质化的吞咽专科培训;因此,建议相关管理人员多提供外出进修学习机会,并通过线上和线下相结合的方式将 PSD 专业领域知识同步灌输到下级机构工作者,从而保障

同质化的知识储备与能力提升,并进一步提高工作者的应对能力与信心。

3.4 PSD 患者健康促进行为欠佳 本次访谈结果发现,PSD 患者的健康促进行为水平欠佳。与吴凡等^[20]研究结果一致。究其原因,一方面可能是与其吞咽功能康复意识薄弱以及电子健康素养水平和健康信念欠佳等有关^[21];另一方面,可能是由于 PSD 患者多为老年人,文化程度、信息获取能力和理解能力相对较低,且存在一定程度的社会隔离。为提高 PSD 患者的健康促进行为水平,医护技工作者应重视 PSD 疾病相关内容的宣教、提高患者的健康素养水平,并借助医院、社区、俱乐部及个人等社会支持网络体系^[22]为 PSD 患者提供相应的支持。

4 结论

本研究基于理论域框架对 25 名医护技人员进行半结构式访谈,提炼出 14 个障碍因素,归属于 5 个理论域。本研究归纳的障碍因素可作为推进 PSD 患者“互联网+延续护理”服务质量持续改进的切入点,尽可能消弥障碍因素,创造有利条件,为 PSD 患者提供持续的高品质康复护理。本研究的局限性:本次访谈对象仅为广东省 1 所三级甲等医院及其下辖医疗机构的医护技人员,代表性局限,后续研究可增加选样地域、增加患者及其照顾者等人群,同时结合量性研究,以获得更全面的资料。

参考文献:

[1] Dzielas R, Michou E, Trapl-Grundschober M, et al. European Stroke Organisation and European Society for swallowing disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia[J]. *Eur Stroke J*, 2021,6(3):LXXXIX-CXV.

[2] 曹猛,宋学梅,梁丽,等.急性缺血性脑卒中后吞咽障碍发病率及影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2021,36(2):24-27.

[3] Ko N, Lee H H, Sohn M K, et al. Status of dysphagia after ischemic stroke: a Korean nationwide study[J]. *Arch Phys Med Rehabil*,2021,102(12):2343-2352. e3.

[4] Castagna A, Ferrara L, Asnaghi E, et al. Post-stroke dysphagia rehabilitation in the old and oldest old: outcome and relevance for discharge home[J]. *Int J Rehabil Res*,2020,43(1):55-61.

[5] Zhang G, Li Z, Gu H, et al. Dysphagia management and outcomes in elderly stroke patients with malnutrition risk: results from Chinese Stroke Center Alliance[J]. *Clin Interv Aging*,2022,17:295-308.

[6] D’Netto P, Rumbach A, Dunn K, et al. Clinical predictors of dysphagia recovery after stroke: a systematic review[J]. *Dysphagia*,2023,38(1):1-22.

[7] 罗盛,高航,王祥,等.老年脑卒中患者社区康复护理服务需求及影响因素研究[J]. *护理学杂志*,2020,35(4):74-77.

[8] Zhang X, Zhao J, Zheng L, et al. Implementation strategies to improve evidence-based practice for post-stroke

dysphagia identification and management: a before-and-after study[J]. *Int J Nurs Sci*,2022,9(3):295-302.

[9] Michie S, Johnston M, Abraham C, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach [J]. *Qual Saf Health Care*,2005,14(1):26-33.

[10] 徐园,吴欣娟,杨旭,等.护士应用预防关节置换术后深静脉血栓形成最佳证据的障碍因素研究[J]. *中华护理杂志*,2022,57(8):958-963.

[11] Fasugba O, Mcinnes E, Baye J, et al. Barriers and enablers to implementing hospital-acquired urinary tract infection prevention strategies: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework[J]. *J Hosp Infect*,2021,113:172-179.

[12] 花文哲,刘珊珊,朱大乔.理论域框架的发展及其应用进展[J]. *护理研究*,2016,30(18):2177-2179.

[13] 王新田.实用循证护理学[M].北京:科学出版社,2014:60-69.

[14] Fisher R J, Russell L, Riley-Bennett F, et al. Barriers and facilitators in providing home-based rehabilitation for stroke survivors with severe disability in the UK: an online focus group study with multidisciplinary rehabilitation teams[J]. *BMJ Open*,2023,13(8):e071217.

[15] Adeniji O, Adeleye O, Akinyemi J, et al. Organized multi-disciplinary stroke team care improves acute stroke outcomes in resource limited settings; results of a retrospective study from a Nigerian tertiary hospital[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*,2023,32(10):107307.

[16] 闵锐,谢婉银,方鹏骞.“十四五”规划实施中公立医院医务人员激励机制发展策略与展望[J]. *中国医院管理*,2021,41(3):21-25.

[17] Chen L, Xiao L D, Chamberlain D, et al. Enablers and barriers in hospital-to-home transitional care for stroke survivors and caregivers: a systematic review[J]. *J Clin Nurs*,2021,30(19-20):2786-2807.

[18] Chen L, Xiao L D, Chamberlain D. An integrative review: challenges and opportunities for stroke survivors and caregivers in hospital to home transition care[J]. *J Adv Nurs*,2020,76(9):2253-2265.

[19] Anufriyeva V, Pavlova M, Stepurko T, et al. The perception of health care quality by primary health care managers in Ukraine[J]. *BMC Health Serv Res*,2022,22(1):895.

[20] 吴凡,绳宇.社区老年人社会隔离与健康促进行为的差异化研究[J]. *中国全科医学*,2019,22(22):2744-2748.

[21] Wang Y, Song Y, Zhu Y, et al. Association of eHealth literacy with health promotion behaviors of community-dwelling older people: the chain mediating role of self-efficacy and self-care ability[J]. *Int J Environ Res Public Health*,2022,19(10):6092.

[22] Last N, Packham T L, Gewurtz R E, et al. Exploring patient perspectives of barriers and facilitators to participating in hospital-based stroke rehabilitation[J]. *Disabil Rehabil*,2022,44(16):4201-4210.

(本文编辑 王菊香)