

• 护理管理 •

压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练依从性的影响因素分析

於 蓓, 李剑萍

舟山市普陀区人民医院, 浙江舟山 316100

摘要:目的 调查并分析压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练依从性的影响因素。方法 自行设计调查表,对 585 例出现压力性尿失禁的产妇进行调查,调查数据经单因素分析后,再进行多因素 Logistic 回归分析。结果 585 例压力性尿失禁产妇中开展早期盆底康复训练依从者 351 例(60.0%),不依从者 234(40.0%);经单因素分析及多因素 Logistic 回归分析,显示到医院便捷与否、盆底康复训练效果、自我认知、参加盆底康复训练时间是压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练依从性的影响因素($P < 0.05$)。结论 部分压力性尿失禁产妇对早期盆底康复训练依从性不够,应针对影响因素,提高其训练依从性。

关键词:尿失禁;产妇;盆底康复训练;依从性;影响因素

Doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2020.07.017

中图分类号:R197.323.2

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2020)07-0061-05

压力性尿失禁是指在咳嗽、大笑、打喷嚏及用力等腹压突然增加时,尿液不受控制地从尿道口流出^[1]。我国成年女性压力性尿失禁患病率为 18.41%^[2]。各种研究表明,妊娠、阴道分娩、膀胱及尿道的解剖结构异常等是引起压力性尿失禁的主要原因,其中由分娩造成的产后盆底损伤是发生压力性尿失禁的高危因素^[3]。目前有大量研究显示产妇早期进行盆底肌肉训练能够帮助产妇恢复盆底肌力,有效降低产后尿失禁的发病率^[4]。盆底康复训练是指生物电刺激同时进行盆底肌肉的锻炼^[5]。产后实施早期盆底康复训练对预防和改善压力性尿失禁至关重要。近年来,随着人们健康意识及生活方式的改变,压力性尿失禁及产后盆底肌肉的恢复情况引起了高度关注和重视。本研究通过对压力性尿失禁产妇进行早期盆底康复训练依从性影响因素的调查分析,以期制定相应的措施提高依从性提供依据。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取 2018 年 10 月至 2019 年 5 月从舟山市普陀区人民医院出院的 2 014 例产妇开展电话随访,将其中 585 例出现压力性尿失禁的产妇作为研究对象。纳入标准:符合国际控尿

学会(international continence society,ICS)制定的压力性尿失禁诊断标准^[6],即当产妇咳嗽、大笑或打喷嚏等用力动作时尿液不自主流出,若产后发生 1 次尿失禁即确诊产后压力性尿失禁;知悉本研究目的,自愿参与本研究。排除标准:有痴呆、癫痫等精神、神经系统疾病病史及家族史者;合并泌尿生殖系统急性炎症、盆腔脏器恶性肿瘤、出血、植入心脏起搏器等盆底康复训练禁忌证者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

根据压力性尿失禁产妇的预调查结果设计《产后访视调查表》,经专家评定调查表信效度良好,主要包括以下 6 个方面 12 个条目的内容。一般资料:主要包括年龄、产后时间、户籍所在地、文化程度、家庭月收入、到医院便捷与否、费用支付类别等;压力性尿失禁程度:结合产妇症状进行分级,I 度为产后咳嗽等动作引起腹压升高,偶然发生尿失禁,II 度为产妇屏气或者腹压升高时出现尿失禁,III 度为产妇直立时即发生尿失禁,IV 度为斜卧位时即发生尿失禁;自我认知(对盆底康复训练的认识);家庭支持情况,主要包括产妇丈夫及家人等对产妇进行早期盆底康复训练的态度;盆底康复训练效果,分为“满意”“较满意”“一般”“不满意”“很不满意”5 个等级;参与盆底康复训练的时间。

作者简介:於蓓(1983—),女,本科,主管护师,护士长。

收稿日期:2020-04-28

1.2.2 调查方法

由研究者编制网页版《产后访视调查表》发至产妇微信群,进行网上问卷调查。调查的 585 例产妇均在产后常规接受早期盆底康复训练宣教,在知情同意的情况下自愿填写问卷并提交。本研究共发放问卷 585 份,回收调查问卷 585 份,回收率为 100%,其中有效问卷 585 份,问卷有效率为 100%。

1.3 早期盆底康复训练依从性判断标准

早期盆底康复训练依从性由研究者逐一电话询问产妇以及根据医院早期盆底康复训练记录进行判断。早期盆底康复训练依从性包括“完全依从”“部分依从”“不依从”3 个程度,“完全依从”是指产后 6 周以内主动来医院进行早期盆底康复训练,直至尿失禁症状消失,一般坚持 1~2 疗程(10~20 d);“部分依从”是指经产后 42 d 内随访,确认是尿失禁患者,经宣教后到医院进行早期盆底康复训练,尿失禁症状稍有缓解即停止训练,一般在 1 个疗程以内(10 d);“不依从”是指经电话随访,发现是尿失禁患者,经宣教以各种理由推脱,从未参加早期盆底康复训练。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)进行描述,计数资料采用例(%)表示,采用单因素分析和多因素 Logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 压力性尿失禁产妇早期盆底康复训练依从性的单因素分析

调查的 585 例产妇中,开展早期盆底康复训练完全依从 347 例,部分依从 4 例,不依从 234 例,将完全依从和部分依从归类到依从组,共 351 例,将不依从的归类到不依从组,共 234 例。两组产妇早期盆底康复训练依从性的单因素分析见表 1。

2.2 压力性尿失禁产妇早期盆底康复训练依从性的多因素 Logistic 回归分析

以表 1 中单因素分析有统计学意义的变量为自变量,以压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练的依从性为因变量,进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示到医院便捷与否、自我认知、盆底康复训练效果、参加盆底康复训练的时间是压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练依从性的影响因素($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组压力性尿失禁产妇早期盆底康复训练依从性的单因素分析

项 目	分 类	赋值	依从组(n=351)	不依从组(n=234)	$t/\chi^2/Z$ 值	P 值
年龄/岁			27.6±3.5	28.2±3.8	1.962	0.050
产后时间/例(%)	6 周以内	1	267(76.1)	171(73.1)	1.414	0.702
	6~12 周	2	39(11.1)	26(11.1)		
	13~24 周	3	19(5.4)	18(7.7)		
	24 周以上	4	26(7.4)	19(8.1)		
户籍所在地/例(%)	本市	1	195(55.6)	145(62.0)	2.370	0.124
	外地	2	156(44.4)	89(38.0)		
文化程度/例(%)	大学及以上	1	133(37.9)	73(31.2)	2.938	0.230
	中专/高中	2	175(49.9)	132(56.4)		
	初中	3	43(12.3)	29(12.4)		
	小学及以下	4	0(0.0)	0(0.0)		
家庭月收入/例(%)	>8 000 元	1	103(29.3)	75(32.1)	1.031	0.794
	>5 000~8 000 元	2	182(51.9)	113(48.3)		
	>3 000~5 000 元	3	62(17.7)	42(17.9)		
	1 500~3 000 元	4	4(1.1)	4(1.7)		
	1 500 元以下	5	0(0.0)	0(0.0)		
到医院便捷与否/例(%)	便捷(30 min 以内可到达)	1	306(87.2)	78(33.3)	180.493	0.001
	不便捷(30 min 及以上可到达)	2	45(12.8)	156(66.7)		

表 1(续)

项 目	分 类	赋值	依从组(n=351)	不依从组(n=234)	$t/\chi^2/Z$ 值	P 值
费用支付类别/例(%)	公费(报销 70%及以上)	1	2(0.6)	0(0.0)	1.898	0.384
	职工医保/城镇医保/渔农民医保(报销 30%~<70%)	2	230(65.5)	145(62.0)		
	基本上自费(报销 30%以下)	3	119(33.9)	89(38.0)		
尿失禁程度/例(%)	I 度	1	298(84.9)	205(87.6)	0.870	0.647
	II 度	2	48(13.7)	26(11.1)		
	III 度	3	5(1.4)	3(1.3)		
	IV 度	4	0(0.0)	0(0.0)		
自我认知/例(%)	不需要治疗	1	0(0.0)	6(2.6)	566.464	0.001
	以后再说	2	15(4.3)	216(92.3)		
	尽早治疗	3	336(95.7)	12(5.1)		
家庭支持情况/例(%)	支持	1	185(52.7)	137(58.5)	2.003	0.367
	一般	2	134(38.2)	77(32.9)		
	无所谓	3	32(9.1)	20(8.5)		
	反对	4	0(0.0)	0(0.0)		
盆底康复训练效果/例(%)	满意	1	241(68.7)	18(7.7)	18.462	0.001
	较满意	2	93(26.5)	17(7.3)		
	一般	3	17(4.8)	199(85.0)		
	不满意	4	0(0.0)	0(0.0)		
	很不满意	5	0(0.0)	0(0.0)		
参与盆底康复训练的时间/例(%)	充足	1	146(41.6)	35(15.0)	191.409	0.001
	还可以	2	199(56.7)	87(37.2)		
	有点困难	3	6(1.7)	112(47.9)		
	基本没时间	4	0(0.0)	0(0.0)		

表 2 压力性尿失禁产妇早期盆底康复训练依从性的多因素 Logistic 回归分析

因 素	B 值	S.E.	Wald 值	P 值	OR 值	95%CI
到医院便捷与否	1.80	0.65	7.74	0.001	6.04	1.70~21.41
自我认知	-4.19	0.80	27.43	0.001	0.02	0.00~ 0.07
盆底康复训练效果	2.43	0.44	30.12	0.001	11.35	4.77~27.04
参与盆底康复训练的时间	3.57	1.01	12.58	0.001	35.44	4.93~27.04

3 讨论

3.1 压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练依从性的现状

研究发现,产后早期进行盆底肌力康复训练可有效改善盆底功能,同时对预防和治疗产后压力性尿失禁的发生有较好效果^[7]。在本研究中,产后压力性尿失禁的发生率为 29.0%(585/2 014),与黄洁贞等^[8]的研究结果接近,并且以 I 度尿失禁(占 89.1%)较为多见;40%(234/585)的压力性尿失禁产妇对早期开展盆底康复训练依从性差。因此,对每位产妇开展产后宣教,对产后 42 d 内的产妇常规进行盆底功能评估,指导产妇早期进行盆

底康复治疗意义重大^[9]。

3.2 压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练依从性的影响因素

本研究结果显示,影响压力性尿失禁产妇开展早期盆底康复训练依从性的因素包括到医院便捷与否、自我认知、盆底康复训练效果以及参与盆底康复训练的时间。

3.2.1 到医院便捷与否

Heidi 等^[10]研究发现,居住地距离康复中心交通时间在 15 min 以上是降低患者参与度的原因之一,到医院不便捷,往返奔波时间较长会影响产妇喂哺、照料婴儿。因此,到医院便捷与否是影响产

妇参与盆底康复训练依从性的因素之一。本研究显示,到医院便捷(30 min 以内可到达)的产妇盆底康复训练依从性高于到医院不便捷产妇(30 min 及以上可到达)($P<0.05$)。

3.2.2 自我认知

积极主动参与是进行早期盆底康复训练最关键的环节。知识对提高患者治疗依从性和诱导患者行为改变起着重要的作用^[11]。调查发现,一部分产妇认为产后尿失禁是正常现象,不需要进行康复训练;另一部分产妇认为尿失禁症状日后会慢慢改善,严重影响生活时再来就医,没有认识到早期进行盆底康复训练的重要性。产妇缺乏相关知识,自我认识不足,导致早期盆底康复训练的依从性不高。本研究显示,认为需要尽早治疗压力性尿失禁的产妇盆底康复训练依从性高于其他产妇($P<0.05$)。

3.2.3 盆底康复训练效果

盆底康复训练效果直接影响产妇参与的积极性。产妇在康复训练过程中症状得到改善,自然对训练产生信心,并且相信该训练能解决尿失禁问题,生活质量能得到提高,产妇参与盆底康复训练的依从性就会提高。本研究显示,对盆底康复训练效果满意度较高的产妇盆底康复训练依从性高于满意度较低的产妇($P<0.05$)。

3.2.4 参加盆底康复训练的时间

在开设盆底功能障碍疾病防治咨询门诊初期,参加盆底康复训练的产妇因就诊时间重叠,导致候诊时间较长,部分产妇不愿意等候而放弃治疗。本研究显示,参加盆底康复训练时间较充足的产妇盆底康复训练依从性高于时间较不充足的产妇($P<0.05$)。

3.3 对策

3.3.1 社区主导便捷就医

依照“15 min 就医圈”的原则,以社区卫生服务中心为主导,开展产后早期盆底康复训练。医院与周边社区卫生服务中心开展多项工作进行帮扶,提供设备、人员、技术等方面的支持,使产妇在其居住的社区卫生服务中心即可进行早期盆底康复训练。

3.3.2 知识宣传提高认知

广泛宣传,在孕妇学校开展“预防产后尿失禁、早期进行盆底康复训练”等相关内容的健康宣教。建立孕产妇微信群,定期向孕产妇发布关于产后出现盆底功能障碍应及早进行康复训练的宣

教内容。基于互联网教育使孕产妇及家属不受时间、地点影响,随时提问,及时获取知识,从思想上对产后压力性尿失禁的危害和早期预防的重要性上升到一定高度,增强其主观能动性,提高孕产妇对产后压力性尿失禁防治的积极性,尽早进行盆底康复训练。

3.3.3 专业指导增强效果

开设盆底功能障碍疾病防治咨询门诊,由取得中国妇女盆底功能障碍防治项目技术证书的人员对产妇进行一对一指导和盆底康复训练。指导压力性尿失禁产妇循序渐进实施 Kegel 盆底肌力锻炼:产妇取坐位或立位,尝试排尿或排便动作,吸气时肛门收缩,持续 3~10 s,呼气时放松,连续上述动作 5~10 次为 1 组,坚持训练 10~15 组/d,并逐渐增加训练次数,以产妇自觉无疲劳感为宜,提高控尿能力。另外,强调医院治疗与家庭康复锻炼相结合,以增强盆底康复训练效果。

3.3.4 精准预约减少等候

针对产妇没有时间来院进行康复训练这个影响因素,对自愿参加盆底康复训练的产妇建立微信群,采用分时段精准预约,开展诊间预约、诊间结算,缩短产妇候诊时间,以提高产妇来院进行盆底康复训练的积极性。

3.4 研究展望

早期盆底康复训练对预防产妇产后压力性尿失禁至关重要,本研究结果显示,40%产妇对进行早期盆底康复训练的依从性差,提示产妇对于早期盆底康复训练的认知还不够,依从性有待进一步加强,这也提示医护人员应针对依从性的影响因素,针对性对产妇进行评估,促使产妇养成良好、有序、持续性的盆底康复训练习惯^[12],从而提高产妇依从性。

参考文献:

- [1] 蓝秀青,陈暖金. 赋能教育模式在全子宫切除患者术后盆底肌功能锻炼中的应用[J]. 护理实践与研究,2017,14(10):7-9.
- [2] 江江,彭娟,董旭东. 女性盆底功能障碍性疾病高危因素及康复治疗效果研究[J]. 中国妇幼保健,2016,31(9):1835-1837.
- [3] 王波. 不同分娩方式与产后压力性尿失禁的相关性分析[J]. 中外医疗,2017,36(16):64-66.
- [4] 叶燕珊,肖俊英,周丽钻. 盆底肌肉训练对产后压力性尿失禁影响的探讨[J]. 中国临床护理,2015,7(2):135-137.
- [5] 赵淑芬. 早期盆底康复锻炼在压力性尿失禁患者中的应用效果及影响因素[J]. 中国妇幼保健,2017,32(9):1852-1854.
- [6] EFTEKHAR T, HAJIBARATALI B, RAMEZANZADEH F, et al. Postpartum evaluation of stress urinary incontinence a-

- mong primiparas[J]. Int J Gynecol Obstet, 2006, 94(2): 114—118.
- [7] 罗亚, 马乐. 阴道康复器应用于产后盆底康复治疗的研究进展[J]. 中国生育健康杂志, 2018, 29(1): 95—97.
- [8] 黄洁贞, 叶明, 黄柳, 等. 盆底肌力强度对产后压力性尿失禁发生的预测作用研究[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(24): 4754—4756, 4781.
- [9] 代敏蕊, 向青. 观察孕产期盆底功能训练指导对产后压力性尿失禁电刺激治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(22): 45, 50.
- [10] HEIDI F A, PYTHA H A, MIRJAM W, et al. Factors influencing postpartum women's willingness to participate in a preventive pelvic floor muscle training program: a web-based survey[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2015, 195: 182—187.
- [11] 徐雪芬, 胡引, 程晶晶, 等. 孕产妇盆底肌锻炼知行研究进展[J]. 护理与康复, 2019, 18(5): 38—41.
- [12] 何利芳, 黄倩, 钟琼. 日记式康复指导对女性压力性尿失禁患者盆底肌锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5): 100—102.

医疗共同体模式下 PICC 置管患者无缝隙延续护理的实践体会

陈小芳, 沈丽娟, 王月儿, 倪水妹

湖州市第一人民医院, 浙江湖州 313000

摘要: 总结医疗共同体模式下 PICC 置管患者无缝隙延续护理的实践体会。以湖州市第一人民医院为主成立医疗共同体模式, 组织成立区域静脉输液团队, 对相关护理人员进行教育培训, 建立 PICC 维护站和医疗健康管理平台, 指导社区护士负责导管维护, 规范患者及家属的健康宣教。实施医疗共同体模式下的无缝隙延续护理后, PICC 置管患者的并发症发生率(5.77%)低于实施前(17.31%), 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

关键词: 医疗共同体; 经外周静脉穿刺中心静脉置管; 延续护理 Doi: 10.3969/j.issn.1671-9875.2020.07.018

中图分类号: R473.2

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2020)07-0065-03

经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)是临床上常对肿瘤化疗患者实施的置管技术^[1], 该方法不仅能避免反复穿刺对患者造成的痛苦, 且操作简单、置管成功率高、创伤小、安全性高, 是目前需进行多次化疗患者的首选方法, 因此在临床被广泛使用^[2]。肿瘤患者化疗间歇期带管居家休养, 导管每 7 天至少需要维护 1 次^[3]。但带管患者由于自身疾病、交通不便、地址偏远、缺少陪护等因素中断维护或延期维护, 导致 PICC 导管无法正常使用。医疗共同体(简称医共体)是指以市级三级医院为龙头, 整合区、乡镇两级医疗卫生资源, 形成一个医疗体系, 最大化发挥资源优势和技术优势, 逐步提升市、县、区域医疗卫生服务质量, 构建分级诊疗、合理诊治及有序就医新秩序^[4]。湖州市第一人民医院是一所三级综合医院, 资源、技术在区域内处于领先地位, 为当地提供优质的医疗技术和医疗服务, 2019 年 1 月该院成立城市医共体, 随

着医共体模式的推广, 医院对 52 例 PICC 置管患者完成无缝隙延续护理, 现报告如下。

1 背景

目前, 湖州地区所开设的 PICC 护理门诊主要集中在三级医院、部分二级医院, 基层社区卫生服务站由于人员配备、技术、用物等原因限制, 未全面开展 PICC 维护项目, 部分开展维护的社区卫生服务站护士不熟悉导管维护操作, 不知晓导管并发症处理措施, 致使并发症发生率较高, 导致导管不能正常使用^[5]。成立医共体之前, 患者在湖州市第一人民医院(总院)置管后回到当地基层医院、社区卫生服务站进行导管维护, 部分基层医院仅输液室、个别病区接受门诊患者进行 PICC 维护, 无固定维护人员、固定维护地点, 无统一规范的操作流程, 护理人员操作能力、知识水平参差不齐, 仅提供患者到站维护, 患者无法预约维护时间, 部分患者因身体、交通、陪护等原因延期维护。

2 方法

2.1 成立医共体

2019 年 1 月湖州市成立城市医共体, 以湖州市第一人民医院(总院)为主的医疗保健集团成

作者简介: 陈小芳(1970—), 女, 本科, 副主任护师, 护士长。

收稿日期: 2020-04-17

通信作者: 倪水妹, 2507537262@qq.com

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目, 编号 2020KY309