

The Application Value of Medical Care Integration Model in Obstetric Cesarean Section Care

Lingwan Jia Hongshuang Zhang* Zhiyi Hu Hong Yan

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To explore the application value of medical integration model in obstetric cesarean section nursing. **Methods:** A total of 50 cases of cesarean section admitted to the obstetrics department of our hospital were screened. The production range of puerpera was (January 2023 to December 2023), which were divided into two groups (25 cases / group) according to the randomization group. The control group used general care, and the observation group used the integrated mode of medical care. Postoperative rehabilitation, complication rate and nursing score were compared. **Results:** The postoperative rehabilitation time was shorter than the control group, the complication rate was lower than the control group, and the nursing score was higher than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The implementation of the integrated mode of medical care among women undergoing cesarean section can help women accelerate the recovery after surgery, improve the safety of maternal production, reduce the occurrence of complications, ensure the safety of women and the fetus, and improve the nursing score.

Keywords

integration mode of medical care; cesarean section; complications; application value

医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用价值

贾玲婉 张洪爽* 胡祉祎 闫虹

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 探讨医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用价值。**方法:** 筛查我院产科收治的进行剖宫产的产妇总共50例, 产妇的生产区间为(2023年1月至2023年12月), 按照随机分组的方式分为两组(25例/组), 对照组使用普通护理, 观察组使用医护一体化模式。比较产妇的术后康复情况、并发症发生率、护理评分。**结果:** 观察组产妇术后康复用时短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 护理评分高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 在进行剖宫产的产妇当中实施医护一体化模式, 可以帮助产妇术后加快恢复速度, 还能提高产妇生产的安全性, 减少并发症发生, 保障产妇及胎儿的安全, 使护理评分提升。

关键词

医护一体化模式; 剖宫产; 并发症; 应用价值

1 引言

产妇在生产前可以根据自身的实际身体情况以及医护人员给出的建议, 在顺产和剖宫产中进行选择, 选择最合适的生产方式。剖宫产是常见产科手术, 可以使产妇分娩时更加舒适, 手术更加安全^[1], 剖宫产是指通过手术剖开产妇的腹部及子宫, 将胎儿取出, 完成生产, 适用于难产、前置胎盘、胎盘早剥等不适合顺产的产妇。剖宫产可以减轻产妇待产时的疼痛感, 缩短疼痛时间及生产时间, 可以降低产妇的

精神压力, 使其缓解、消除对于生产手术的恐惧心理, 但是剖宫产需要产妇进行麻醉, 具有麻醉风险, 并且产妇在产后需要更长的时间来恢复, 剖宫产容易造成术后并发症, 对产妇的健康和生活产生巨大影响^[2]。对于选择剖宫产的产妇, 医院在给予手术治疗外, 还应关注产妇的个人心理、身体情况, 在产妇产前及产后均给予产妇关怀, 以便提高剖宫产的安全性及术后恢复质量, 普通护理不能兼顾产妇的多个方面需求, 医护一体化模式被提出, 医护一体化指护理人员与医生参与到产妇的诊断、手术、康复等环节^[3], 在产妇住院期间共同配合, 制定针对性的治疗、护理计划, 并在实际工作中实施, 以帮助产妇顺利生产, 提供剖宫产的安全性及完成质量。研究选取部分进行剖宫产的产妇, 通过分组方式实施医护一体化模式, 分析其应用效果, 详细情况如下。

【作者简介】 贾玲婉(1996-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师, 从事产科护理研究。

【通讯作者】 张洪爽(1998-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师, 从事产科护理研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

筛查我院产科收治的进行剖宫产的产妇总共 50 例，产妇的生产区间为（2023 年 1 月至 2023 年 12 月），按照随机分组的方式分为两组（25 例/组），对照组使用普通护理，观察组使用医护一体化模式。观察组产妇年龄（21~35）岁，平均（ 29.12 ± 5.89 ）岁，孕周（38~40）周，平均（ 39.02 ± 0.32 ）周，其中包含 15 例初产妇以及 10 例经产妇；对照组产妇年龄（22~36）岁，平均（ 29.52 ± 6.12 ）岁，孕周（38~40）周，平均（ 39.21 ± 0.41 ）周，其中包含 14 例初产妇以及 11 例经产妇。将产妇的年龄、孕周等资料对比，结果 $P < 0.05$ ，研究获得医院及科室的批准，产妇及家属签署同意书。

纳入标准：①单胎妊娠的产妇；②术前孕检显示无生产风险的产妇；③足月孕周的产妇；④由于身体原因或个人意愿选择剖宫产的产妇；⑤研究组说明研究情况后，愿意参与且家属同意的产妇；⑥未发生妊娠期并发症的产妇。

排除标准：①合并心、脑、肾等器官疾病的产妇；②合并精神疾病，精神状态不稳定的产妇；③由于身体原因不能麻醉的产妇；④不愿参与或家属不支持的产妇。

2.2 方法

2.2.1 对照组

给予对照组产妇普通护理：产妇入院时，护理人员要及时与产妇及家属沟通，了解产妇的身体情况，并做好记录，提示产妇尽快完善各项产前检查，护理人员进行剖宫产的过程讲解，使产妇更加了解剖宫产，并详细讲解术前的注意事项，提示家属监督产妇，给予产妇心理安慰、鼓励，术后，告知产妇及家属手术及新生儿的情况，并给予产妇术后恢复指导，包括饮食、活动、个人卫生、母乳喂养等方面。

2.2.2 观察组

给予观察组产妇医护一体化模式：

①建立医护一体化小组：科室可以选择具备突出专业能力及丰富剖宫产手术经验的护理人员、医生组成医护一体化小组，专门负责剖宫产产妇的治疗、生产、护理，小组建立后，明确组内护理人员及医生的职责，医生负责掌握产妇的身体情况，制定手术方案，并顺利帮助产妇完成剖宫产，护理人员在产妇入院后则负责进行健康指导、体征检测、心理指导、手术配合等，针对产妇的情况，医护人员要共同探讨治疗、护理方案，在工作中做好配合，以便为产妇提供高质量的医疗服务。

②产前健康指导：在产妇入院待产后，护理人员与主治医师要了解产妇的情况，为产妇及家属分析各项身体检查报告，说明产妇及胎儿目前的情况，说明剖宫产的优势及可能会面临的并发症，并将手术的详细经过进行讲述，使产妇更加了解剖宫产这一生产方式，同时，护理人员还要提升产妇的健康安全意识，给予产妇母乳喂养和乳房护理等指导^[4]，使产妇在产前做好充分的身体及心理准备。

③产妇身体情况监测：在产妇入院后，护理人员要立即安排病房、病床，并给予产妇体征监测，以便随时掌握产妇及胎儿的身体情况变化，尤其是在剖宫产开始前，护理人员要完善体征监测，并进行数据记录，以便在产妇发生异常情况时及时发现，进行上报，给予处理。

④产妇心理关怀：产妇在生产前由于恐惧手术、担忧生产等，通常会出现多种不良情绪，导致产妇的心理状态被影响，不利于产妇的身体健康以及剖宫产的顺利进行，因此，医护人员要关注产妇的情绪状态，与产妇本人及家属进行交流，以便评估判断产妇的产前情绪，医护共同对产生紧张、焦虑、恐惧等情绪的产妇进行心理疏导^[5]，耐心讲述手术的注意事项以及此前成功生产的产妇情况，使产妇能够增强生产信心，缓解其不良情绪，提示家属给予产妇支持，共同帮助产妇克服心理困难，建立信心。

⑤生产医护配合：护理人员指导产妇保持正确、便于医护人员操作的姿势体位，并不断提高眼神、动作等安抚鼓励产妇，在剖宫产开始后，护理人员负责协助主治医师，监测产妇的生命体征，并将相关数据汇报给主治医生^[6]，根据手术需要做好器械等准备、传递，全力配合医生工作，保障剖宫产的安全。

⑥产后出院指导：在剖宫产完成后，护理人员将产妇安全转出手术室，并等待产妇麻醉药效消退后将其送回病房，做好新生儿护理，医护人员需向患者介绍手术情况，对手术创口进行观察^[7]，指导产妇及家属正确与新生儿接触，向产妇产科术后的个人卫生保持、饮食、活动、母乳喂养等知识，帮助产妇快速、顺利地恢复。

2.3 观察指标

在两组产妇中实施普通护理、医护一体化模式后，对比产妇情况，对比内容如下：

①术后康复情况：护理人员要详细记录产妇在生产后恢复的具体时间，如产妇的首次下床活动时间、恢复排气时间、恢复饮食时间以及住院总时长。

②并发症发生率：护理人员要关注产妇生产时及生产后的身体情况，对于产妇出现的并发症要给予详细记录，包括脏器损伤、术后出血、创口感染、下肢静脉血栓等。

③护理评分：在完成护理后，护理人员针对护理措施制定评分表，向产妇发放，使产妇及家属对住院期间所接受的护理服务进行多方面的评价评分，包括护理态度、护理操作技能、心理关怀、健康指导等。

2.4 统计学方法

使用 SPSS24.0 分析数据，计量、计数资料以 t 、 χ^2 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 、% 表示， $P < 0.05$ 表示有意义。

3 结果

3.1 术后康复情况

观察组产妇术后的恢复活动、排气、饮食及住院时长

均短于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1 术后康复情况对比 ($\pm s$)

组别	例数	首次下床活动时间(h)	恢复排气时间(h)	恢复饮食时间(d)	住院总时长(d)
观察组	25	24.32 ± 3.21	20.72 ± 3.31	2.38 ± 1.11	4.43 ± 1.32
对照组	25	30.45 ± 3.78	26.72 ± 4.36	3.31 ± 1.47	5.67 ± 1.87
<i>t</i>		6.181	5.480	2.524	2.709
<i>P</i>		0.000	0.000	0.015	0.009

3.2 并发症发生率

观察组产妇的并发症发生率4.00%低于对照组的24.00%, $P < 0.05$, 见表2。

表2 并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	脏器损伤	术后出血	创口感染	下肢静脉血栓	发生率
观察组	25	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)
对照组	25	1(4.00)	2(8.00)	1(4.00)	2(8.00)	6(24.00)
χ^2						4.153
<i>P</i>						0.042

3.3 护理评分

观察组的护理评分高于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3 护理评分对比 ($\pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	护理操作技能	心理关怀	健康指导
观察组	25	94.32 ± 2.21	92.38 ± 2.41	93.72 ± 1.87	91.21 ± 2.51
对照组	25	88.45 ± 3.27	88.31 ± 3.57	87.72 ± 2.96	86.67 ± 3.05
<i>t</i>		7.437	4.725	8.569	5.747
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨论

产妇可以选择顺产或者剖宫产来进行分娩, 通常医护人员会根据产妇的身体情况及个人意愿给予生产建议。剖宫产指切开母亲的腹部及子宫分娩, 在解决难产等方面具有重要意义^[8]。剖宫产的应用范围广泛, 近年来, 剖宫产的开展增多, 可以使产妇减轻产前及生产时的疼痛程度, 缩短其生产时间, 然而手术创伤及产后生理、心理等多种因素刺激会影响产妇康复进程^[9]。对于进行剖宫产的产妇, 医院应给予更多关注, 改善此前的护理方法, 选择更加适合剖宫产产妇的医疗方案, 在医护一体化模式中医护工作合并, 根据产妇情况制定治疗和护理方案^[10], 可以使剖宫产更加安全、顺利地进行。

研究将50例剖宫产产妇分为两组, 分别实施普通护理、

医护一体化模式, 普通护理沿用医院此前的护理措施, 入院后遵医嘱给予产妇护理服务, 并对产妇进行基础性的科普、心理关怀, 促进剖宫产手术的开展; 医护一体化模式则在观察组产妇的住院期间使医护人员共同配合, 了解产妇的情况, 开展剖宫产手术, 医生负责剖宫产手术的制定与完成, 护理人员则给予产妇术前知识科普、心理关怀、体征检测等服务, 配合主治医师开展剖宫产手术, 帮助产妇顺利分娩, 同时要保障产妇及新生儿的安全, 术后给予产妇生活、身体指导, 以便产妇顺利恢复, 并做好新生儿的护理。

结果显示观察组产妇术后康复用时短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 护理评分高于对照组, 医护一体化模式的实施使得产妇获得更加系统、细致的医疗服务, 能够保障剖宫产手术的安全、顺利进行, 使产妇完成分娩, 加快产妇术后的恢复速度, 同时, 产妇在生产期间及生产后的并发症发生次数也有所减少, 使得产妇对于医护一体化模式的护理评分显著提高, $P < 0.05$ 。

综上所述, 剖宫产是一种在产科中广泛实施的手术方式, 可以帮助产妇顺利分娩, 然而手术会使产妇面临多种风险, 因此将医护一体化模式应用于剖宫产产妇当中, 该方式可以取得较好的效果, 帮助产妇生产, 提高安全性, 加快产妇术后的恢复速度, 医护一体化模式值得医院应用。

参考文献

- [1] 徐婷婷. 医护一体化护理管理模式对剖宫产产妇心理状态疼痛及康复的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(27): 3937-3938.
- [2] 王艳妮, 杨春荣, 王亚琴, 等. 医护一体化工作模式在产科急危重症护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(28): 150-152.
- [3] 武万珍. 一体化连续护理模式对剖宫产术后产妇生活质量评分的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(9): 1681-1684.
- [4] 吴阿侠, 王海霞. 医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用效果探讨[J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1151-1152.
- [5] 黄晖. 医护一体化护理模式对剖宫产产妇术中体温、麻醉后寒战及手术结局的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(5): 172-174.
- [6] 林小兰, 伍晓燕. 医护一体化干预对剖宫产患者术后疼痛的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(6): 774-775.
- [7] 李奕. 观察医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用效果[J]. 家庭医药就医选药, 2020(8): 302.
- [8] 杨柳影. 医护一体化模式护理对剖宫产术后产妇切口疼痛及并发症的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(5): 188-190.
- [9] 陈玖梅, 刘志芳, 沈夏清, 等. 医护一体化模式在高危孕产妇优质护理服务中的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(21): 2970-2972.
- [10] 程瑾, 陈彦秋, 刘珍. 医护一体化护理干预对剖宫产产妇术中体温和麻醉后寒战的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 121-123.