

一体化产房的建立与实施

丘素芬, 梁秋霞, 林志慧, 张德华, 张伟强

广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 广东广州

【摘要】目的 为满足孕产妇个性化护理服务需要, 建立并实施一体化产房, 观察一体化产房模式在产科护理中的实践效果。**方法** 制订一体化产房护理模式, 包括一体化产房及设备的设置, 人员配备及岗位管理, 一体化服务流程及待产、分娩和产后康复管理。观察实施一体化产房管理模式前后初产妇分娩结局指标、母乳喂养率、产妇满意度。**结果** 实施一体化产房管理模式后, 初产妇分娩结局的各项指标、母乳喂养情况及住院满意度等与普通产房比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 一体化产房模式能缩短产妇产程时间, 降低阴道助产率、剖宫产率, 减少产后出血的发生, 提高住院产妇母乳喂养率和自然分娩率, 进一步提高病人满意度以及分娩体验感, 提升了助产士的社会地位和作为临床护理专家的信心, 得到了医生和产妇的认可。

【关键词】 一体化; 产房; 分娩

【收稿日期】 2024 年 7 月 13 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240208

Establishment and Implementation of LDR Room

Sufen Qiu, Qiuxia Liang, Zihui Lin, Dehua Zhang, Weiqiang Zhang

Guangzhou Women and Children's Medical Center, Affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To meet the needs of personalized nursing services for pregnant women, the LDR Room was established and implemented, aiming to observe the practical effect of the LDR Room model in obstetric nursing. **Methods** An LDR Room nursing model was developed, including the setup of the LDR Room and its equipment, staffing and job management, integrated service processes, and management of prenatal care, childbirth, and postpartum recovery. The maternal delivery outcome indicators, breastfeeding rates, and maternal satisfaction were observed before and after implementing the LDR Room management model. **Results** After implementing the LDR Room management model, there were statistically significant differences in the maternal delivery outcome indicators, breastfeeding status, and hospital stay satisfaction of primiparas compared to those in conventional delivery rooms ($P < 0.05$). **Conclusion** The LDR Room model can shorten the birth time of parturient women, reduce the vaginal birth-aid rate and cesarean section rate, decrease postpartum hemorrhage, improve the breastfeeding rate and natural childbirth rate of hospitalized parturient women, further improve patient satisfaction and childbirth experience, enhance the social status of midwives and their confidence as clinical nursing experts, and gain the recognition of doctors and parturient women.

【Keywords】 Integration; Delivery Room; Childbirth

多元化, 从以传统的医疗、保健、健康教育等生理为中心, 转变为越来越重视患者的心理—社会维度, 故随着医疗水平的不断提高, 国人对产科综合服务要求也在逐步提高, 产科的服务内容呈现以家庭为中心的产科护理模式 (family—centered—maternity care, FCMC) 应运而生^[1]。一体化产房护理模式是 FCMC 模式的具体表现, 充分体现了以“产妇为中心”的核心服务理念,

具体方式表现在待产、分娩、产后康复为一体的家庭化产房 (labour delivery recovery room, LDR)。为打造多学科团队提供优质助产服务的平台, 我院于 2023 年 3 月开设了一体化产房, 取得良好效果, 现报告如下。

1. 一体化产房的建立

1.1 成立一体化产房管理项目小组

①明确职责及分工: 组长为产科主任, 负责所有产

作者简介: 丘素芬 (1989-) 女, 广东省新丰人, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

科病区医护工作的统筹规划,在本研究中负责院内一体化产房建设实施方案推进及医疗部分工作的实施与监督;副组长为一体化产房护士长,负责配合组长的工作,共同讨论决定项目启动时间、项目分工、工作内容,解决项目实施遇到的问题,负责护理部分工作的实施与监督等;组员为医院院感、财务、后勤、信息、护理部的6名主要负责人,负责配合小组工作,制定一体化产房医院感染相关标准的制定,完成物价收费、信息系统和智慧系统的安装与培训,后勤协助基建改造、硬件设施、耗材采购等。②制订工作进度表:2022年7月完成项目计划制订,确定所需软硬件资源、护理模式等。2023年3月完成一体化产房的设备、定价以及人员准备,在产科门诊、医院公众号向群众宣传一体化产房的开科时间和服务内容。

1.2 一体化产房及设备的设置

医院设置一体化产房共6间,均为单人房间,其中单人间面积约30m²,单人套间面积约55m²。分娩间内配备:①多功能产床、床头柜、婴儿床、无影灯、无线胎心监护仪、新生儿复苏用物、分娩球等导乐工具;②新生儿辐射保暖台、中心供氧及负压吸引装置等抢救用物;③设有坐卧两用沙发、电视、茶几、冰箱、微波炉、智能音箱、智能毛巾架、智能马桶;④分娩间墙面粘贴温馨舒适挂画,客厅及分娩间电视可循环播放健康教育视频。一体化产房区域内还单独设置了紧急手术室2间、新生儿抢救室1间,与新生儿科临近,两者之间有直达转运电梯,便于产科紧急手术的开展及新生儿抢救和转诊,保障了母婴的医疗安全。

1.3 选拔一体化产房的医护人员

参考T/CAME1-2019《家庭式产房建设标准》^[2]对医护人力配置要求,结合临床实践能力、教学和指导能力、沟通能力等选拔优质医护团队,要求:①医生为副主任医师职称;护士为护师职称及以上;②从事产科工作5年及以上,有丰富的专科经验;③良好的沟通能力、教学能力,形象较好;④了解医学相关法律法规和伦理道德要求;⑤熟悉全生命周期护理理论知识,人文关怀理念强,关注产前、产时以及产后的全程服务,能为孕产妇提供全方位的照顾^[3]。共选拔3名医生及6名护士组成一体化产房医护团队,年龄28~42(40.75±7.31)岁,职称:副主任医师2名,主管护师1名,护师5名,全部为本科学历。助产士与产房助产士合用共28名,其中1名取得广东省助产专科护士资格,28名助产士均有导乐资格。

1.4 培训和考核

①培训:人员上岗前培训包括理论和临床护理实践两个阶段,理论培训包括一体化产房环境布局、工作流程、仪器设备的使用、产程观察与护理,以及应急预案演练、护患沟通技巧、服务礼仪等共1周40课时,临床护理实践包括产房接产配合,导乐实施,新生儿复苏抢救、产后出血抢救、新生儿疾病早期识别与呼叫转运等,进行为期1个月的临床实践。由院内主任医师和副主任护师、教育护士进行授课。②考核:要求理论考试及临床实践考核合格。

1.5 制订一体化产房工作手册

为了保证各医护人员工作的同质化、规范化,制订一体化产房工作手册1本。手册内容如下。①一体化产房的服务标准、护理常规、SOP、工作职责、工作流程、一体化产房区域图册、分娩设备清单、分娩计划书、宣教内容及视频;②排班原则:一体化产房负责人每个月20日前将下月的排班表发出;如果需调班,需提前1周告知负责人;通过官方微信公众号、产科门诊、助产士门诊、门诊大堂显示屏等方式告知患者医院提供一体化产房服务。③服务规范:使用规范的服务语言与患者沟通,根据孕产妇不同的产程阶段给予个性化的护理服务。

2 一体化产房的实施

2.1 一体化产房人员配备及岗位管理

一体化产房在职人员包括产科医生2人、新生儿科医生1人、助产士28人、护士6人、保洁员2人、门卫2人、财务人员1人。原则上按床护比1:1.03确定护士数,实行扁平化护理,配备责任护士6人,每名责任护士分管2~3例产妇,母婴一切护理与康复治疗均由责任护士完成;配备责任护士(组长)1人,分管病情较复杂的产妇,同时兼管低年资护士工作质量、服务质量。设接生班2人(其中有1人守班),由助产士担任,负责班内协助生产工作。同时配备2名门岗,由物业公司派驻工人担任,负责接送产妇出入院,礼仪服务,接待参观等;财务人员1人,由财务科派驻工作人员担任,负责床边出入院办理及结算。产科医生负责一体化产房诊疗计划、方案实施、产程管理、母婴医疗质量等;新生儿科医生负责每日新生儿查体、日常监测、异常情况的处理。保洁员负责一体化产房终末处理及各项保洁工作。

2.2 一体化产房服务流程

产妇办理入院手续,由急诊护士陪同进入一体化产房,进行详细交接班。一体化产房产科护士热情接待孕妇,制定分娩计划,介绍一体化产房环境,入院告知,

健康宣教及进行亲子课堂学习；产科医生每天 2 次查房，责任护士给予产前、产时、产后母婴护理、生活协助；产妇出院时，财务人员床边办理出院手续，责任护士完成出院宣教，并护送产妇及新生儿离院；出院后定期进行随访。

2.3 一体化产房服务管理

2.3.1 待产及分娩管理

孕妇在产科门诊建档后，意愿入住一体化产房的孕妇在助产士门诊进行登记，由产房护长及资深助产士全程跟进，孕 28 周前每月追踪一次，孕 28 周后每 2 周追踪一次，了解孕期各项指标情况。参加助产士门诊开设的分娩体验营活动，了解产程相关知识，一体化产房特色服务，以及参观一体化产房，并对孕妇及家庭成员进行分娩情境模拟演练，共同制订分娩计划，使其在产前即掌握非药物镇痛的方法及技巧、自由体位待产方法、分娩流程等，增强孕妇自然分娩信心，积极配合分娩。产妇临产后，根据产程管理原则，责任护士对产妇实施以家庭为中心的全程指导与观察护理，关注产妇的舒适度、疼痛应对能力、饮食管理以及家庭支持情况等，在产妇宫口开至 2cm，提供导乐分娩服务及无痛分娩服务，全程提供优质、高效、私密的人文关怀服务。产科医生共同负责产程管理，如需中转剖宫产，则经资深产科医生评估后，由高年资产科医生主刀及麻醉专家在一体化产房手术间完成手术，同时新生儿科医生在场，为母婴安全保驾护航。

2.3.2 产后康复管理

产后开展多形式以家庭为中心的床边健康宣教，责任护士教会并带领产妇及其配偶进入父母角色，掌握新生儿沐浴、抚触、脐部护理等居家新生儿护理要点，还有开展床边新生儿智护训练，促进宝宝智力发展；国际泌乳顾问查房指导母乳喂养与饮食；开展产后家庭教育小讲堂，提高产妇出院准备度；产后病区给予产妇个性化的产后康复指导及产后功能锻炼；责任护士在产妇分娩后第 3、7 天进行产后随访，第 14 天由助产士在门诊进行随访，随访内容为母乳喂养、新生儿护理、产后康复、伤口护理等，对于随访中存在的问题，责任护士给予进一步指导跟进，直至问题解决。

3 效果评价

3.1 评价指标

3.1.1 临床资料

选取 2023 年实施常规产房管理模式的 78 例产妇的临床资料，年龄范围为 18-38 岁，平均年龄为 (28.41±3.89) 岁；平均身高为 (159.18±4.76) cm；平

均体重为 (64.93±8.67) kg；平均 BMI 为 25.53±3.03；大专以下学历 20 (25.6) 例，大专及以上 58 (74.4) 例；平均孕周为 39.02±1.85 周。

选取 2023 年 3 月至 12 月实施一体化产房模式的 31 例产妇的临床资料，年龄范围为 25-38 岁，平均年龄为 (30.00±3.51) 岁；平均身高为 (161.16±5.82) cm；平均体重为 (63.85±8.23) kg；平均 BMI 为 24.59±2.83；大专以下学历 4 (12.9) 例，大专及以上 27 (87.1) 例；平均孕周为 (39.04±0.86) 周。经两独立样本 *t* 检验和卡方检验发现发现，普通产房和一体化产房的年龄、身高、体重、BMI、学历、孕周的比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3.1.2 医护版问卷

内容包括：性别、年龄、学历、职称等基本信息；您认为一体化产房主要应为患者提供哪些服务、目前我院一体化产房对患者的诊治是否有帮助、是否愿意为一体化产房提供帮助、对一体化产房的总体评价等，共 4 个选择题。对全部一体化产房医护发放问卷，共发放 46 份，回收有效问卷 46 份，有效回收率 100%。

3.1.3 患者版问卷

内容包括：入院宣教、病人信息核查、医生服务态度、护士服务态度、用药指导、治疗方法、随访、环境卫生、膳食服务、隐私保护、叫铃响应、入出院手续便捷彩超室服务、费用合理等共 14 个条目，问卷采用 liker5 级评分法，共发放 109 份问卷，回收有效问卷 109 份，有效回收率 100%。

3.2 统计方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据整理和分析。计量资料若符合正态分布，采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间采用两独立样本 *t* 检验。计数资料采用频数(百分比)表示，组间比较采用卡方检验或 Fisher's 精确检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 结果

3.3.1 实施一体化产房模式与普通产房模式产程时间比较见表 1。普通产房的产妇第一产程、第二产程及总产程时间均高于一体化产房 ($P<0.05$)。

3.3.2 实施一体化产房模式与普通产房模式分娩方式比较见表 2。普通产房和一体化产房的产妇分娩方式“中转剖宫产”和“阴道助产”的比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。一体化产房产妇分娩方式“顺产”占比高于普通产房 ($P<0.05$)。一体化产房产妇分娩方式“直接剖宫产”占比低于普通产房 ($P<0.05$)。

3.3.3 实施一体化产房模式与普通产房模式产后

出血及新生儿 Apgar 评分比较见表 3。普通产房和一体化产房的产妇产后出血及新生儿 Apgar 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

母乳喂养率及满意度比较见表 4。普通产房和一体化产房的产妇满意度比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。一体化产房产妇母乳喂养率高于普通产房 ($P<0.05$)。

3.3.4 实施一体化产房模式与普通产房模式产妇

表 1 普通产房和一体化产房的产妇产程时间比较

时间	普通产房 (n=78)	一体化产房 (n=31)	t 值	P 值
总产程	8.46±4.26	5.96±3.44	2.892	0.005
第一产程	7.42±3.85	5.36±3.35	2.476	0.015
第二产程	0.66±0.54	0.43±0.45	2.004	0.048
第三产程	0.09±0.06	0.12±0.05	-2.679	0.009

表 2 普通产房和一体化产房的产妇产分娩方式比较

组别	例数 (n)	顺产	中转剖宫产	阴道助产	直接剖宫产
普通产房	78	47 (60.3)	2 (2.6)	6 (7.7)	23 (29.5)
一体化产房	31	31 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
χ^2 值		17.217 ^a	- ^b	- ^b	11.586 ^a
P 值		<0.001	1.000	0.180	0.001

注: a 表示采用卡方检验, b 表示采用 Fisher's 精确检验

表 3 普通产房和一体化产房的产妇产后出血及新生儿 Apgar 评分比较

指标	普通产房 (n=78)	一体化产房 (n=31)	χ^2/t 值	P 值
产后出血	0 (0)	1 (3.2)	- ^b	0.284
新生儿 Apgar 评分	8.90±0.52	8.90±0.54	-0.052 ^a	0.959

注: a 表示采用两独立样本 t 检验, b 表示采用 Fisher's 精确检验

表 4 普通产房和一体化产房的产妇母乳喂养率及满意度比较

指标	普通产房 (n=78)	一体化产房 (n=31)	χ^2 值	P 值
母乳喂养	56 (71.8)	28 (90.3)	4.308 ^a	0.038
满意度	68 (87.2%)	31 (100%)	2.972 ^b	0.085

注: a 表示采用卡方检验, b 表示采用 Fisher's 精确检验

4 结论

一体化产房模式是一种创新的产科服务模式, 其核心理念是将孕期、分娩期和产后的各项服务进行整体优化和无缝衔接, 从而为孕产妇提供全方位的照顾, 可提高医疗资源的利用效率, 使医疗过程更加规范化、标准化。这种模式的实施, 不仅可以显著缩短产妇的产程时间, 还能有效降低阴道助产率和中转剖宫产率。同时, 由于在一体化产房中, 专业助产士可以为产妇提供专业个性化的母乳喂养指导, 因此能够提高住院产妇母乳喂养的成功率。

除了在医疗效果上的优势, 一体化产房模式还能显著提高病人的满意度。由于这种模式将孕产妇视为一个整体, 而非各个阶段的孤立个体, 因此可以有效避

免孕产妇在不同阶段间的适应问题, 减少了因适应不良而产生的负面情绪, 同时, 助产士在提供服务的过程中, 能够更深入地了解和理解孕产妇的需求和状况, 从而提供更为个性化的护理方案, 可有效降低分娩所带来的伤害, 让孕产妇在整个分娩过程中消除陌生感和恐惧感, 从而让全家人在第一时间同时感受新生命诞生的喜悦^[4], 进一步提高了孕产妇的满意度。

一体化产房模式对助产士的专业能力和社会地位也有积极的提升作用。在这种模式下, 助产士需要扮演更多的临床护理专家的角色, 为患者提供更全面、更专业、更具有温情的护理服务, 该护理模式中产妇与护士接触交流较普通产房护理模式更为频繁^[5], 这种角色转变不仅提升了助产士在医疗团队中的地位, 也使他们

在为孕产妇提供服务的过程中更有信心和成就感。

对于医生来说，一体化产房模式为他们提供了一个全新的工作环境和模式，使他们在为孕产妇提供医疗服务的过程中能够更好地协作和沟通。同时，由于一体化产房中的全方位服务，医生可以更全面地了解孕产妇的情况，为医疗诊断和治疗方案提供了更全面的指引。而对于产妇来说，一体化产房不仅仅是一个生产的地方，更是一个充满关爱和专业指导的温馨家园。在这里，她们可以得到全方位的护理和指导，无论是生理上还是心理上都能得到充分的关照。这种全面的关爱和支持不仅有助于孕产妇的身心健康，也提高了她们的满意度和信任度。综上所述，一体化产房模式在提高医疗质量、优化病人体验、提升助产士地位以及促进医患和谐等方面都具有显著的优势。这种模式的成功实施和推广，无疑将对孕产妇的医疗服务和护理产生深远的影响。

参考文献

- [1] 徐捷,胡春仙,谢丽君等.一体化产房模式在产科护理中的实践体会[J].护理与康复,2022,21(9):59-62

- [2] T/CAME 1-2019. 家庭式产房建设标准[S].中国医学装备协会,2019-07-08.
- [3] 何泳思,方帆,陈瑜,等. 高职助产护生核心能力指标体系的构建[J]. 护理学报,2021,28(19):1-7.
- [4] 朱堂玲,周群娅,唐春燕等.LDR 一体化模式在产房护理中应用效果[J].当代医学,2020,26(18):188-190
- [5] 黄慕兰,李屏萍,何朝霞等.护士管床责任制护理模式在家庭一体化产房中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27(21):68-71

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS