

快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产术产妇的影响

徐佈

上海市第七人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14094

[摘要] 目的：为减少急危重症剖宫产术产妇并发症发生，改善妊娠结局，促进母婴良性预后，对快速护理团队模式联合护理行为感知模式的效果进行探究。方法：以2023年1月—2024年12月为研究时间，择取期间内本院接收的60例急危重症剖宫产术产妇为研究对象，依照不同护理模式予以分组，对照组（30例）采用快速护理团队模式，观察组（30例）采用快速护理团队模式联合护理行为感知模式，从手术相关指标、产妇情况、并发症发生率、新生儿情况展开数据研究。结果：观察组手术相关指标、产妇情况、并发症发生率、新生儿情况各方面数据明显优于对照组，差异 $P<0.05$ ，具有统计学意义。结论：快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产术产妇的妊娠结局有积极影响，有效促进母婴良性预后，护理效果显著。

[关键词] 快速护理团队模式；护理行为感知模式；联合护理；急危重症

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Impact of Rapid Care Team Model Combined with Nursing Behavior Perception Model on Critically Ill Cesarean Section Mothers

Bu Xu

Shanghai Seventh People's Hospital

[Abstract] Objective: To explore the effect of the rapid nursing team model combined with the nursing behavior perception model in order to reduce the incidence of complications in critically ill cesarean section mothers, improve pregnancy outcomes, and promote benign outcomes for both mother and baby. Method: From January 2023 to December 2024, a total of 60 critically ill cesarean section mothers who were admitted to our hospital during this period were selected as the research subjects. They were divided into two groups according to different nursing modes. The control group (30 cases) adopted the rapid nursing team mode, while the observation group (30 cases) adopted the rapid nursing team mode combined with nursing behavior perception mode. Data research was conducted on surgical related indicators, maternal conditions, incidence of complications, and neonatal conditions. Result: The observation group had significantly better surgical related indicators, maternal conditions, incidence of complications, and neonatal conditions than the control group, with a difference of $P<0.05$ and statistical significance. Conclusion: The combination of rapid care team model and nursing behavior perception model has a positive impact on the pregnancy outcomes of critically ill cesarean section mothers, effectively promoting benign outcomes for both mother and baby, and achieving significant nursing effects.

[Keywords] rapid care team model; nursing behavior perception model; joint nursing; urgent and critical illness

1 前言

急危重症剖宫产术是一种紧急且复杂的手术，是产科应对突发高危事件的关键技术，其成功实施依赖快速决策、高效团队协作及精准操作，以最大限度保障母婴安全。急危重症剖宫产术对母婴的成功救治不仅关乎母婴生命安全，更对术后康复质量产生积极影响^[1-2]。常规护理模式缺乏有效的团

队协作和感知护理行为的重要性，难以满足急危重症手术的高要求，在应对急危重症剖宫产术时存在响应速度慢、手术时间长、术中出血量大等问题，导致术后并发症和产后大出血的风险升高。近年来，随着围产期护理理念的革新，快速护理团队模式和护理行为感知模式凭借其高效的组织协调能力，在缩短急救响应时间、优化手术流程方面展现出显著

优势。快速护理团队模式通过优化团队协作和资源调配，显著提高了手术的响应速度和效率。护理行为感知模式则强调通过强化产妇对护理行为的认知与反馈，为产妇提供个性化的护理干预，在改善产妇心理状态、提升自我管理能力方面的作用显著。有研究表明，单一护理模式在应对急危重症剖宫产术的复杂需求时仍存在局限性，快速护理团队模式虽能缩短手术时间，但对产妇应激反应及术后心理调适的干预不足，难以满足急危重症手术对时效性的特殊要求。为更好地改善急危重症剖宫产术产妇的护理效果，探讨快速护理团队模式联合护理行为感知模式的协同效果，以期构建产科急危重症剖宫产术护理体系提供理论依据，具体内容如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究筛选出 60 例于 2023 年 1 月—2024 年 12 月期间本院接收的急危重症剖宫产术产妇为研究对象，依照不同护理模式予以分组，分为对照组和观察组（每组各 30 例）。两组数据比较， $P>0.05$ ，无显著性差异。对照组，年龄 27—40 岁，均值 (34.43 ± 3.53) 岁；孕周 36—42 周，均值 (39.32 ± 1.57) 周；观察组，年龄 25—41 岁，均值 (35.52 ± 3.67) 岁；孕周 37—42 周，均值 (39.56 ± 1.62) 周；两组数据比较， $P>0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：单胎；足月；无剖宫产禁忌证；沟通能力良好；临床资料完整。

排除标准：先天疾病；严重妊娠合并症；严重心脑血管疾病；肝肾等器官功能不足；严重妊娠期并发症；凝血系统功能障碍；严重精神障碍；语言障碍；认知障碍；不愿配合研究工作。

2.2 方法

2.2.1 对照组采用快速护理团队模式。

(1) 组建快速护理团队小组。小组由产科医生、麻醉医生、助产士、手术室护士、新生儿科医生以及输血科人员、重症监护团队组成。产科医生主导手术决策与操作，快速评估母婴指征。麻醉医生根据病情选择全麻或硬膜外麻醉，保障产妇术中生命体征稳定。助产士、手术室护士负责术前准备、术中配合、术后监测。新生儿科医生负责处理新生儿窒息、缺氧等紧急情况^[3-4]。输血科人员负责实施输血方案，重症监护团队负责严重并发症如羊水栓塞产妇的救治。

(2) 术前快速响应。优化术前准备时间，确认手术指征后，快速启动应急预案，符合脐带脱垂、子宫破裂等危急情立即启动 5 分钟剖宫产流程^[5-6]。为产妇快速建立静脉通道、备血，调整体位，如头低臀高位防脐带脱垂。检查麻醉机、新生儿复苏设备、止血器械^[7]。

(3) 术中护理。全麻时需要确保气管插管成功，监测

产妇血压、血氧饱和度，避免低血压影响胎盘灌注。持续监测胎心率至胎儿娩出，评估新生儿 Apgar 评分^[8]。实时监测产妇生命体征，评估术中出血量，必要时启动输血方案。

(4) 术后快速康复护理。术后保持切口干燥，使用腹带减轻张力，观察有无渗血、感染征象^[9-10]。实施多模式镇痛，如硬膜外镇痛+非甾体药物，鼓励产妇早期活动。严格无菌操作，术后 24 小时内预防性使用抗生素，预防发生感染。术后 6 小时指导产妇床上活动，12 小时后逐步下床行走，预防血栓^[11]。监测产妇恶露量、颜色及子宫复旧情况，警惕产后出血^[12]。针对高危产妇，如子痫前期，持续监测产妇血压、尿蛋白及神经系统症状。

2.2.2 观察组采用快速护理团队模式联合护理行为感知模式。

2.2.2.1 快速护理团队模式同对照组。

2.2.2.2 护理行为感知模式。

(1) 信息传递。术前通过简洁语言告知产妇手术流程及配合要点，实施各项操作前均向产妇说明目的，了解产妇感受，减少未知给产妇带来的焦虑和恐惧。

(2) 行为感知和理解。判断产妇是否存在危急情况，如休克、大出血、羊水栓塞等。发现产妇的不适应行为，如拒绝治疗、不配合检查、过度焦虑等，确定产妇在生理、心理、社会等方面存在的需求和问题。

(3) 心理支持。给予产妇心理疏导，缓解焦虑、紧张情绪^[13]。术中主动告知产妇新生儿状况，转移注意力并增强信心。控制产妇应激反应，可采用音乐疗法、引导式呼吸训练来降低产妇皮质醇、肾上腺素水平，术后及时使用镇痛泵，减少宫缩痛和切口痛引发的生理应激。

(4) 术后感知干预。指导产妇术后 24 小时内进行母乳喂养，强调吸吮对子宫复旧及母婴情感联结的好处。

2.3 观察指标

对两组手术相关指标、产妇情况、并发症发生率、新生儿情况进行对比。

2.4 统计学方法

调研运用 SPSS 23.0 系统分析，计数运用 $(\bar{x}\pm s, \%)$ 代替，差别运用 t、 χ^2 检测， $P<0.05$ ，研究意义显现。

3 结果

3.1 两组手术相关指标比较，见表 1

表 1 两组手术相关指标比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	手术室响应时间(min)	手术开始时间(min)	手术时间(min)	术中出血量(ml)
观察组	30	12.35±4.79	65.87±5.23	69.74±11.34	357.88±120.72
对照组	30	18.28±9.24	74.25±8.17	90.59±18.75	432.05±137.81

2.2 两组产妇情况比较, 见表2

表2 两组产妇情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA评分(分)	皮质醇(ng/L)	肾上腺素(ng/L)	去甲肾上腺素(ng/L)
观察组	3	9.57±3.73	430.92±53.79	69.76±5.17	565.19±27.39
	0				
对照组	3	13.86±5.42	545.07±45.28	83.28±6.82	642.78±36.85
	0				

2.3 两组产妇并发症发生率比较, 见表3

表3 两组产妇并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	子宫复旧不良	感染	大出血	尿滞留	总发生率
观察组	30	1	0	0	1	2 (6.67%)
对照组	30	3	2	2	3	10 (33.33%)

2.4 两组新生儿情况比较, 见表4

表4 两组新生儿情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	1 min Apgar评分(分)	5 min Apgar评分(分)	脐带血pH值
观察组	30	7.38±3.51	8.91±0.94	7.78±1.59
对照组	30	7.16±3.14	8.47±0.82	3.89±1.22

4 讨论

急危重症剖宫产术是指在妊娠或分娩过程中, 因产妇或胎儿突发危及生命的紧急情况, 需立即通过手术终止妊娠的医疗措施, 其核心特点是迅速干预以降低母婴死亡风险, 是挽救母婴生命的重要干预手段。急危重症剖宫产术特点是快速, 从决定手术到胎儿娩出通常在30分钟内完成, 部分极端情况需缩短至5分钟^[14-15]。急危重症剖宫产术产妇产后需密切监测其生命体征、伤口感染迹象, 关注新生儿窒息、脑损伤等潜在问题, 产妇还需心理支持以缓解紧急手术带来的创伤。

快速反应团队护理模式是一种在紧急情况下, 通过优化多学科协作流程, 迅速响应并高效执行护理任务的团队模式, 特别适用于危急重症的护理场景, 如产科危急重症手术和急诊严重创伤患者的救治中, 能够显著提高救治效果, 缩短救治时间, 降低不良事件发生。

护理行为感知模式是指患者在接受护理服务过程中, 对其所经历的主观评价和心理感受的一种模式, 强调患者在护理过程中的感知和体验, 包括对护理行为的理解、接受程度以及心理反应等方面。有研究表明, 快速护理团队模式虽能缩短手术时间, 但未能显著降低产妇焦虑水平, 单一快速护

理团队模式对急危重症剖宫产产妇的母婴结局改善存在瓶颈。而护理行为感知模式则强调以产妇需求为导向, 动态评估其生理及心理状态, 可有效缓解产妇应激反应。快速护理团队模式联合护理行为感知模式, 两者协同应用可形成“技术效率”与“人文关怀”的双重保障机制。

在急危重症剖宫产术中, 快速护理团队模式联合护理行为感知模式的应用可显著提升手术效率与安全性, 与本次研究中观察组手术室响应时间、开始时间、手术时间显著更短, 术中出血量更少, 术后并发症发生率更低这一结果相符。而且通过联合护理方式的观察组新生儿1分钟、5分钟Apgar评分和脐带血pH值明显得到改善。观察组产妇HAMA评分更低, 可有效缓解产妇焦虑情绪, 还有效降低应激反应指标。说明联合护理模式通过整合高效团队协作与精准护理感知, 实现了急危重症剖宫产术的全程优化, 兼顾手术安全、产妇心理及新生儿预后的全面提升, 确保母婴安全。

综上所述, 快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产术产妇的妊娠结局有积极影响, 建议应用。

[参考文献]

[1] 李明蕊, 常永霞, 崔玲. 护理行为感知模式在胎盘早剥剖宫产产妇中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(11): 1847-1848.

[2] 罗佳, 夏宇杰, 张萍. 护理行为感知模式对前置胎盘剖宫产患者自护能力及妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(27): 85-88. DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2020.27.022.

[3] 李春潮. 护理行为感知模式在前置胎盘剖宫产手术中的应用[J]. 现代实用医学, 2021, 33(11): 1516-1518. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0800.2021.11.052.

[4] 陈勇. 护理行为感知对前置胎盘剖宫产手术产妇自护能力及妊娠结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(12): 1529-1530. DOI:10.16096/J.cnki.nmgxyzz.2021.53.12.045.

[5] 水玲玲, 王珂佳, 高慧芳. 快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产术产妇的影响观察[J]. 临床研究, 2025, 33(1): 164-167. DOI:10.12385/j.issn.2096-1278(2025)01-0164-04.

[6] 盛云霞, 费云, 张岩. 快速流程式护理方案在凶险性前置胎盘剖宫产产妇中的应用效果[J]. 当代护士, 2023, 30(22): 129-132. DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2023.22.034.

[7] 刘敏, 刘莲香, 梁于兰. 护理行为感知模式在妊娠合并前置胎盘剖宫产产妇中的应用[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24): 26-28. DOI:10.19435/j.1672-1721.2022.24.009.

[8] 李伶, 白燕平. 基于快速反应团队的护理管理对急诊剖宫产救治效率的影响[J]. 中国临床研究, 2020, 33(10):

1439-1441,1445. DOI:10.13429/j.cnki.cjcr.2020.10.034.

[9] 陈勇. 护理行为感知对前置胎盘剖宫产手术产妇自护能力及妊娠结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(12): 1529-1530. DOI:10.16096/J.cnki.nmgxzz.2021.53.12.045.

[10] 张欣欣, 李玲玉, 何娜. 行为感知护理下的全程陪伴模式对早产剖宫产产妇的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(7): 104-108. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2024.07.026.

[11] 罗美霞, 张磊, 吴婷. 护理行为感知对前置胎盘剖宫产术患者负性情绪及母婴结局的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 241-243. DOI:10.14035/j.cnki.hljyy.2023.01.087.

[12] 郭芳, 任艳芳, 沙连静. 基于罗伊适应理论的快速护理团队模式在急危重症剖宫产术产妇急救中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(12): 42-44. DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2023.12.013.

[13] 吕红, 高文婷. 快速反应团队工作模式对重症孕产妇抢救效率及救治结局的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(2): 356-359. DOI:10.3969/j.issn.1004-8189.2024.02.021.

[14] 张静娜, 李莉, 杨凯, 等. 快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产术产妇的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(8): 161-162. DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2023.08.056.

[15] 任立珠. 快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产术产妇的影响[J]. 养生大世界, 2023(8): 194-195. DOI:10.3969/j.issn.1671-2269.2023.08.097.

作者简介:

徐佈(1975.11-), 女, 汉族, 上海人, 大专, 主管护师, 研究方向为妇产科。