

多学组分层管理模式在会阴伤口护理中的实施

叶宁,周春秀,刘婧岩,黄欣欣,侯静静

摘要:**目的** 探讨多学组分层管理模式在会阴伤口护理中的实施效果。**方法** 采用历史对照设计,将 2018 年 6 月至 2019 年 8 月就诊的 33 例纳入对照组,2019 年 9 月至 2021 年 1 月就诊的 31 例纳入观察组。对照组给予会阴伤口常规处理方法,观察组采用多学组分层管理模式进行会阴伤口的护理跟踪和管理。比较两组治疗效果。**结果** 观察组伤口愈合时间显著短于对照组,就医成本(诊疗费、交通费、就诊次数)显著低于对照组,满意度显著高于对照组($P<0.05,P<0.01$)。**结论** 采用多学组分层管理模式有利于促进产妇产后伤口恢复,降低就医成本,提高产妇满意度。
关键词: 产妇; 会阴伤口; 愈合不良; 多学组合作; 分层管理; 伤口处理; 就医成本
中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.04.005

Implementation of multi-subspecialty-based hierarchical management for perineal wounds Ye Ning, Zhou Chunxiu, Liu Jingyan, Huang Xinxin, Hou Jingjing, Department of Obstetrics, Obsterics and Gynecology Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210004, China
Abstract: **Objective** To explore the effect of implementing multi-subspecialty-based hierarchical management for perineal wounds. **Methods** In the historic control design, 33 postnatal women with unhealing vaginal wounds from June 2018 through August 2019 were assigned into the control group, who were given routine treatment for perineal wounds. Another 31 women from September 2019 through January 2021 were assigned into the intervention group, who were given multi-subspecialty-based hierarchical management for perineal wounds. **Results** The wound healing time was significantly shorter, and the cost of seeking medical treatment (medical expenses, transportation expenses and number of visits) were significantly lower, in the intervention group than those in the control group($P<0.05,P<0.01$). **Conclusion** Multi-subspecialty-based hierarchical management boosts healing of perineal wounds, decreases the cost of seeking medical treatment, and enhances satisfaction of postnatal women.
Key words: postnatal women; perineum wound; delayed wound healing; multi-subspecialty cooperation; hierarchy; wound management; cost of seeking medical treatment

随着社会经济的发展,城市女性初次生育年龄较迟,孕期饮食糖分和脂肪摄入超标导致胎儿偏大,加上孕期运动不足^[1-2],会阴弹性减弱,分娩所致的会阴损伤时有发生^[1-3]。目前国外的伤口管理多采用多学组合作模式^[4],强调以患者为中心及团队合作精神,可提高伤口护理质量。但是产科会阴伤口处理仍然停留在伤口用药等技术层面,产妇就诊缺乏专职、有效的统一管理、缺少多学组合作,可能导致产妇愈合期延长,增加产妇痛苦,甚至影响母乳喂养和母婴健康^[2-4]。本研究在充分了解临产实践和产妇产后伤口现状及需求的基础上,建立多学组合作的分层次会阴伤口管理模式,实现主动、分层次、连续而有反馈的会阴伤口管理新模式,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法
1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月至 2021 年 1 月在我院阴道分娩,产后会阴伤口愈合不良的产妇为研究对象。纳入标准:①分娩时会阴裂伤或侧切给予缝合;②产后 42 d 内发生伤口感染、伤口裂开等会阴伤口愈合不良;③无语言沟通障碍。排除标准:①有精神类疾病史;②医嘱依从性差;③伤口恢复期间不愿来院就诊或延迟就诊 24 h 以上者。④存在血糖异常等影响伤口愈合的内外科疾病的产妇。剔除标准:①资料不全的产妇;②出院后失联的产妇。将 2018 年 6 月至 2019 年 8 月发生会阴愈合不良的 33 例产妇设为对照组,将 2019 年 9 月至 2021 年 1 月发生会阴伤口愈合不良的 31 例产妇设为观察组。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄	体质量	身高	伤口类型(例)		伤口分类(例)	
		(岁, $\bar{x}\pm s$)	(kg, $\bar{x}\pm s$)	(cm, $\bar{x}\pm s$)	侧切	自然裂伤	I 类	II 类
对照组	33	29.21±2.34	63.72±5.43	161.97±3.24	18	15	21	12
观察组	31	29.00±2.58	64.08±8.87	163.00±4.44	17	14	16	15
统计量		$t=0.345$	$t=0.198$	$t=1.064$	$\chi^2=0.001$		$\chi^2=0.947$	
<i>P</i>		0.732	0.844	0.291	0.981		0.330	

作者单位:南京医科大学附属妇产医院/南京市妇幼保健院产科(江苏南京,210004)
叶宁:女,硕士,主任护师
通信作者:周春秀,1340362367@qq.com
收稿:2021-09-03;修回:2021-11-05

1.2 方法
1.2.1 护理方法
对照组采用常规会阴护理措施。接产助产士告知会阴伤口护理注意事项,产后出现会阴伤口裂开、

红肿热痛等伤口愈合不良现象,到产科专家门诊就诊,I类患者(表皮或浅表肌肉层愈合不良)至产科门诊,II类患者(黏膜、深层肌肉层裂伤;伤口红肿热痛等)安排住院治疗。助产专科护士参与伤口情况记录,并在产后3个月电话追踪产妇会阴伤口情况。观察组采取多学组合作的会阴伤口分层管理模式,具体内容如下。

1.2.1.1 现状及需求调研 2019年6~8月,由助产专科护士通过电话选择10例会阴伤口愈合不良患者进行需求调研,发现患者对会阴伤口愈合不良就诊流程、规范化处理、居家护理、营养和运动、母乳喂养等方面有需求。同期对产房54名助产士进行调查,发现拥有伤口造口管理相关资质的助产士仅1名,自评对会阴伤口管理知识了解较多的助产士仅3名;其余助产士认为对会阴伤口愈合不良的处理缺乏相应的知识培训和规范的指导。

1.2.1.2 新管理模式的构建 根据调研结果,产房与相关学组及科室(产科医疗组、助产组、营养科、产后康复科、母乳喂养专科、助产专科护士组)各选拔1名骨干加入会阴伤口管理小组,建立微信群、QQ群等,用于发布公告、网络会诊、转诊、远程健康教育等。管理小组成员召开会议,拟定“多学组合作的会阴伤口分层管理模式”,经多次讨论,结合医院政策和既往经验,形成针对会阴愈合不良患者的就诊流程。2019年10月试运行1个月后,发现的主要问题为医院内部人员和产妇不知道“会阴伤口管理小组”的存在,仍然采用旧的处理流程;产妇会阴伤口的评估、处理缺少统一性;多学组全员会诊会阴伤口愈合不良症状轻微的产妇,医疗人力时间消耗过多。解决措施:①通过院周会、晨会、巡讲等广泛宣传会阴伤口管理小组的运行和工作内容,保证医院各部门知晓;接产助产士与阴道分娩产妇建立联系并发放相关会阴伤口管理模式资料。②通过查阅文献、汇总证据,组织院内外专家讨论制订统一的伤口评估和处理流程、方案。③为保证会阴伤口临床接诊工作高效、高质量,使接诊人员达到统一标准化的护理评估要求,护理部采用院内培训的方式,邀请省内伤口造口专家对会阴伤口管理小组成员进行专科治疗护理相关知识及要求的培训,并模拟演练2个回合,使小组成员掌握会阴愈合不良伤口的评估处理方法,统一工作流程。

1.2.1.3 新管理模式的流程 ①第一层级:产后3d内,助产士回访询问产妇身体、会阴等恢复情况,并给予产褥期会阴伤口护理健康教育。产妇与接产助产士建立“一对一”网络联系,助产士关注该产妇会阴伤口恢复情况。如有会阴伤口愈合不良的现象,收集相关会阴伤口照片,及时将产妇信息反馈给上一级会阴伤口管理成员。②第二层级:收到第一层级助产士反馈的会阴伤口愈合不良的产妇信息后,助产专科护士组12h内安排产妇到产房现场评估伤口现状,针对

I类伤口建立病历档案,针对产妇伤口情况选择常规治疗护理方案模板(需要跟踪或高锰酸钾坐浴)。采用产褥期日常生活状态量表评估,涉及饮食、运动、睡眠、排泄、不适症状等54项。根据评估结果给予相应的健康教育、个性化指导。如发现产妇有其他问题,如母乳喂养困难等,多学组通过网络沟通处理措施,必要时安排转介其他专科门诊。如果助产专科护士评估患者为II类伤口,或情况复杂需要多专科会诊,启动会阴伤口管理模式第三层级。③第三层级:多学组现场会诊。由产科医生判断伤口处理方法,是否需要拆线、清创、二次缝合等,助产士协助处理;营养师评估患者营养现状,给予详细的“促进伤口愈合饮食指导单”,督促患者补充微量元素,促进伤口愈合,必要时给予五维赖氨酸、铁剂等药物,监测血糖保持血糖值在正常范围,消除高血糖、低蛋白血症等不利伤口愈合的因素;产后康复医生为患者制订产后盆底康复计划(盆底状态评估、锻炼、理疗等),预约合适的盆底康复治疗时间;母乳喂养专科给予母乳喂养指导(避免伤口牵拉压迫下的母乳喂养支持);专科护士评估产褥期日常生活状态,负责协调各专科会诊、整理记录会诊结果并对患者行心理护理,保证患者得到全面可靠的伤口护理处理和相应的健康教育。助产专科护士在会诊后继续通过网络平台跟踪收集患者资料,每天跟踪伤口愈合情况,适时给予辅导,如有异常及时反馈给伤口管理小组的其他成员,并安排再次会诊。专科护士每天持续跟踪,直至伤口完全愈合,并在产后6个月、12个月继续反馈会阴状态,适时转介盆底康复学组。

1.2.2 评价方法

安排专人通过调阅既往病历、留存资料、电话询问患者等收集患者以下指标。

1.2.2.1 伤口结局 根据产妇提供的会阴伤口照片及医生面诊结果综合评估。伤口愈合时间,是指产妇发现伤口愈合不良到伤口创面皮肤恢复正常或上皮组织100%粉红色。住院期间通过图片视频等资料让产妇了解伤口愈合过程及不良愈合的可能,要求产妇发现伤口愈合不良24h内到医院就诊。伤口愈合效果分为3类,创面平整、瘢痕增生、瘢痕凹陷。

1.2.2.2 患者就医成本 通过查询医院收费记录和询问患者,统计其就医成本费用,包括因为伤口愈合不良产生的诊疗费(住院费用或换药费用)、交通费用、就诊次数。

1.2.2.3 患者满意度 使用自制会阴不良伤口诊疗满意度调查问卷进行调查,包括医院就诊流程、诊疗方案、诊疗服务、健康指导服务、治疗结果5个条目,采用Likert 5级评分法,非常满意、满意、一般、不太满意、非常不满意依次赋5、4、3、2、1分。每次就诊结束由接诊人员请产妇填写,最终取平均分。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行 t 检

验、Mann-Whitney U 检验、 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组伤口结局比较 见表 2。

表 2 两组伤口结局比较

组别	例数	愈合时间 [d, $M(P_{25}, P_{75})$]	愈合效果(例)		
			创面平整	瘢痕增生	瘢痕凹陷
对照组	33	43(23.5, 63.0)	22	7	4
观察组	31	26(18.0, 38.0)	24	3	4
统计量		$Z = 2.386$	$\chi^2 = 1.626$		
P		0.017	0.444		

2.2 两组就医成本比较 见表 3。

表 3 两组就医成本比较

组别	例数	总诊疗费[元, $M(P_{25}, P_{75})$]	总交通费[元, $M(P_{25}, P_{75})$]	就诊次数 ($\bar{x} \pm s$)
对照组	33	420(340.5, 543.5)	90(75.0, 125.0)	3.6 $\pm$ 1.0
观察组	31	99(69.0, 263.0)	50(50.0, 100.0)	2.3 $\pm$ 0.7
统计量		$Z = 4.501$	$Z = 3.020$	$t = 5.901$
P		0.000	0.003	0.000

2.3 两组产妇满意度比较 见表 4。

表 4 两组产妇满意度比较 分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	就诊 流程	诊疗 方案	诊疗 服务	健康指 导服务	治疗 结果
对照组	33	4(3, 4)	4(4, 4)	3(3, 4)	3(3, 3.5)	4(4, 5)
观察组	31	5(4, 5)	5(5, 5)	5(5, 5)	5(5, 5)	5(5, 5)
Z		4.806	4.974	5.153	6.491	3.741
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 多学科合作的分层管理模式是处理会阴伤口的新模式 国内外伤口诊疗新理念、新技术的不断涌现, 不同学科协作介入伤口管理已有众多报道, 但一般多用于慢性、复杂及难愈性伤口等^[4-11]。产科会阴伤口愈合不良的案例时有发生, 既往研究着重于Ⅲ、Ⅳ度会阴裂伤或某类药物对愈合不良会阴伤口的影响, 研究局限于出现解决问题的层面^[2], 缺乏对产妇整体的管理、主动的管理、专职的管理和后续跟踪。本研究通过多学科合作的分层管理模式, 接产助产士全面跟踪, 识别会阴伤口愈合不良的人群, 推介给专科护士建立档案持续跟踪, 必要时召集伤口管理小组会诊, 集各专业的技术骨干、最优资源给予会诊, 针对患者“生理—心理—社会”全方面评估, “全身+伤口局部”全面诊疗, 动态监测伤口变化, 促进伤口愈合。这种管理模式人员反应快速、沟通便捷、短期集合, 灵活机动的人力分配, 节约了医院人力、物力的同时, 既实现了全面覆盖又实现了高质量的专案管理。

3.2 多学科合作的分层管理模式可促进伤口愈合 表 2 结果显示, 观察组伤口愈合时间显著缩短($P < 0.05$)。会阴伤口愈合不良如果干预不及时, 可能造

成会阴伤口延迟愈合、增生或者凹陷等畸形愈合, 增加产妇的痛苦、影响产妇盆底健康、影响会阴美观甚至夫妻性生活^[9-10]。多学科合作的会阴伤口分层管理模式中, 接产助产士可以第一时间发现会阴不良愈合伤口, 推介给伤口管理小组迅速介入。实现第一时间发现第一时间处理, 并且整合多学科优质资源, 给予“多对一”全方位指导、“一对一”持续跟踪, 使产妇享受优质、规范、个体化、全面的伤口处理方案, 新模式下, 发现、处理问题及时, 处理问题个性化, 并且多学科协作全方位及时调整, 使会阴伤口愈合时间缩短。本研究两组伤口愈合效果区别不大, 可能与会阴组织血供丰富, 会阴组织生长性能较发达、创面比较平整有关。

3.3 多学科合作的分层管理模式可降低产妇就医成本 表 3 结果显示, 观察组就诊过程中产生的经济费用、就诊次数显著减少(均 $P < 0.01$), 表明多学科合作的会阴伤口分层管理模式有利于降低患者就医成本。管理模式实施前, Ⅰ类会阴伤口缺少后续跟踪, 产妇可能反复多次就诊, 每次看诊机构、医生都可能不同, 造成时间、经济费用增加。Ⅱ类会阴伤口常常需要住院诊疗, 住院费用金额较高。而新的管理模式实施后, 能够及时发现愈合不良的会阴伤口, 尽早干预, 无论Ⅰ类或Ⅱ类会阴伤口均可门诊就诊、门诊会诊, 伤口愈合期间专人网络跟踪, 减少产妇和家属来回奔波, 有效降低产妇就诊成本。

3.4 多学科合作的分层管理模式可提高患者满意度 既往处理模式, 产妇满意度较低, 主要是对就诊流程、诊疗服务、健康指导服务满意度较低, 可能与患者获得的医疗门诊时间有限有关^[12]; 也可能与接诊的医务人员常常更换, 难以建立信任关系, 信息沟通障碍有关^[13]。而在新模式中, 诊疗过程始终有助产门诊负责伤口管理的专科护士陪同, 负责病史的收集和汇报、协助诊疗、后续护理等, 就诊流程顺畅, 诊疗方案统一规范有效, 提升了患者的就诊体验, 同时信息沟通反馈更为流畅及时, 从而提高产妇满意度。因此, 观察组产妇对医院就诊流程、诊疗方案、诊疗服务、健康指导服务、治疗结果等满意度显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。

4 小结

多学科合作的会阴伤口分层管理模式是为了适应患者需求和目前医疗现状而产生的新型会阴伤口管理模式, 其中分层管理也符合医疗卫生资源合理分配的趋势。该管理模式有利于促进产妇会阴伤口恢复, 降低就医成本, 提高产妇满意度。该模式运行时间尚短, 各项工作处于摸索当中, 仍有许多方面如伤口照片、电子档案如何切入病历系统等, 后续将进一步改进。

参考文献:

[1] 刘晓, 孔令磷, 武倩, 等. 健康素养对围孕期妇女身体健康和心理健康状况的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34