

某地市级三甲医院孕产妇对 LDR 病房需求意愿的调查分析

林奇华 林淑贞^{通讯作者} 黄燕贞

福建医科大学附属漳州市医院 福建漳州 363000

【摘要】目的 分析某地市级三甲医院孕产妇对 LDR 病房需求意愿的调查, 确定孕产妇需求导向, 为推进医院服务新模式, 制定医院发展战略提供科学依据。**方法** 对福建省某地市级三甲综合医院 2023 年 1 月 12 日到 2023 年 12 月 20 日就诊我院的 1094 名孕产妇进行固定式问卷星调查。使用 SPSS25.0 软件进行统计分析, 计数资料用例数和百分比 [$n(\%)$] 表示, 组间差异比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。**结果** 某院市内孕产妇支持医院开展 A 档普通档 (LDR) 的有 321 (29.3%) 人, 支持 B 档高档 (LDRP) 的有 60 (5.48%) 人, 支持 C 档普通住院分娩模式的有 713 (65.17%) 人。其中市区占比 64.8%, 市外占比 35.2%, 其中龙文区占比 39.9%, 周边临县占比 25%。来自不同地域的孕产妇及家庭经济收入组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 宗教信仰及文化程度组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 家庭经济收入、地理条件是影响孕产妇对 LDR 病房需求意愿的重要因素。随着经济条件的不断发达^[1], 人们对优生优育的主观意识越来越强, 对精神、物质的需求逐渐加强^[2]。医院在不断提升医疗服务能力的基础上, 应重视孕产妇的主观意见及精神需求, 积极开拓新市场, 促进医院高质量、高品质、可持续发展^[3]。

【关键词】 某三甲医院; 孕产妇; LDR 病房; 需求意愿**【中图分类号】** R71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1007-3809 (2025) 02-001-03

Investigation and analysis of the demand and willingness of pregnant women in a tertiary hospital at a certain city level for LDR wards

Lin Qihua Lin Shuzhen^{corresponding author} Huang Yanzhen

【Abstract】Objective To analyze the survey of maternal demand for LDR wards in a tertiary hospital at the municipal level, to determine the orientation of maternal demand, and to provide a scientific basis for promoting the new hospital service model and formulating the hospital development strategy. **Methods** A fixed questionnaire survey was conducted on 1094 pregnant women who visited our hospital from January 12, 2023 to December 20, 2023. SPSS 25.0 software was used for statistical analysis, and the number and percentage of count data were expressed [$n(\%)$], and the chi-square test was used for comparison of differences between groups, and $P < 0.05$ was statistically significant. **Results** In a hospital with maternal support, 321 (29.3%) patients supported LDR, 60 (5.48%) supported LDRP, and 713 (65.17%) supported LDR. Among them, 64.8% were in the urban area, 35.2% were patients from outside the city, 39.9% were in Longwen District, and 25% were in the surrounding counties. There were statistically significant differences in maternal and family economic income among different regions ($P < 0.05$), but there were no significant differences in religious belief and education level between groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Family economic income and geographical conditions are important factors affecting the willingness of pregnant women to demand LDR wards. With the continuous development of economic conditions^[1], people's subjective awareness of eugenics and parenting has become stronger and stronger, and their spiritual and material needs have gradually strengthened^[2]. On the basis of continuously improving the capacity of medical services, hospitals should pay attention to the subjective opinions and spiritual needs of pregnant women, actively explore new markets, and promote the high-quality, high-quality, and sustainable development of hospitals^[3].

【Key words】 A tertiary hospital; Pregnant women; LDR ward; demand willingness

据数据显示: 某市分娩量从 2022 年的 7.30% 降到 2023 年的 7.11%^[4]。随着人们生活质量的提高, 对优生优育的重视, 并且对个人隐私需要保密的考虑。我们准备推出了 LDR 病房。这 LDR 房间是待产、分娩、恢复及产后 (LDRP) 的单人房间。提供从生理到心理、从孕妇到产妇、从母亲到婴儿的星级全面护理服务, 尽一切努力来满足产妇及家属的各种合理要求。孕产妇的所有检查和治疗, 均由 LDR 家园的专人陪同进行。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集某地市级三甲综合医院 2023 年 1 月 12 日到 2023 年 12 月 20 日就诊的 1094 名孕产妇进行固定式问卷星调查。某市人口普查统计公报。

1.2 方法

将设置好的问卷星码放在各个病区门诊的接诊台。让每一位来就诊的孕产妇扫码进行问卷填表, 且每一位孕产妇只

填一次。运用已经设定好的答案让孕产妇用打钩的形式进行选择。通过对 1094 名孕产妇的问卷材料数据进行分析, 确定来诊者的文化程度分布、家庭经济收入情况, 宗教信仰情况。展开分析不同地域来源、文化程度、家庭经济收入水平及宗教信仰的人对 LDR 病房的接受意愿的关系。

1.3 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件进行统计分析, 计数资料用例数和百分比 [$n(\%)$] 表示, 组间差异比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

下表 1 结果显示, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

下表 2 结果显示, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

下表 3 结果显示, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

下表 4 结果显示, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 孕产妇对 LDR 病房需求

女性分娩是女性从女孩到为人母的蜕变过程,也是基本家庭结构完整性的象征。更是一生中为数不多的一次或几次的重要关卡。古人说:分娩的孕产妇一脚踏在鬼门关。1949 年以前,全中国每年有 27 万妇女和 100 多万新生儿死亡^[5]。所以自古以来,中国人就有这种固定思维“生孩子是闯鬼门关”,闯过了是喜事,闯不过就是丧事。所以说,妇女、儿童的健康问题,是新中国人民健康问题的首要问题。可见分娩对一个女性来说是那么的沉重又那么的重要。对于每位孕产妇而言,这为数不多的几次人生重要时刻自然是越被重视越好。孕产妇分娩是两三个家庭的事。一般家属会很多。单间不仅利于家属的探视,不影响其他的孕产妇休息,还可以让产妇及陪护者及宝宝有更加舒心的休息空间。

而 LDR 病房是待产-分娩-产后康复(Labor-Delivery-Recovery, LDR)一体化产房护理模式是以“生物-心理-社会”及“以产妇家庭为中心”等理念为特征,可为产妇提供三位一体的全方位服务^[6]。很好的避免了常规护理模式需转换场地(普通病房-待产室-分娩室),且缺乏家属陪护,针对性心理疏导不足^[7]。同时还能减轻产妇分娩恐惧和疼痛,增强自我效能,缩短总产程,提高阴道分娩率、母乳喂养率和护理满意度,减少产后出血量,促进产后角色适应^{[8][9]}。但 LDR 一体化产房护理模式在我国尚处于初步发展阶段,相关临床研究较少。因此我们从服务对象的角度出发,摸底孕产妇的需求,从而来了解此项目开展的必要性。

3.2 各因素对孕产妇对 LDR 病房需求意愿的影响

3.2.1 家庭收入因素

本调查显示,家庭收入组间差异有统计学意义($P<0.05$)。虽然 LDR 病房对孕产妇来说利益远远大于弊。家庭成员大部分人也希望能够给予孕产妇尽可能好的条件。孕产妇本人也希望能得到更好更安全的保障及护理服务。但现实是这些需要一些经济上的支持。经过了几年的新冠洗礼。工作难找了,有的单位甚至发不出工资。要是国家能够出台报销比例那无疑是一道福音。城镇医保促进了参保家庭的总消费和分项消费支出,提振家庭消费率的积极作用^[10]。笔者认为,开展 LDR 病房或 LDRP 满足不同家庭经济层次的就医要求是很有必要的。

3.2.2 区域因素

本调查显示,来自不同地域的孕产妇组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

市区的孕产妇家庭大部分是双职工收入较各县的农工高。她们对就医环境、服务要求更高。这与苏敏艳等人的研究一致^[11]。据统计全国人口年均增长率逐年下降^[12]。尤其是经济较发达的地区下降的更明显。同理市区的家庭生孩子数少。继而更加最求高品质的就医环境。我院 VIP 门诊量是越来越多。VIP 病房也是天天满床,部分产妇排队到出院也没能住上 VIP 病房。据不完全统计,90% 来办理住院的孕产妇及家属主

动要求单人间病房。笔者认为,为了满足多层次人民的需求。开展 LDR 病房或 LDRP 是很有必要的。

3.3 对医院发展的建议

某院是一家集医疗、教学、科研为一体的三级甲等综合性公立医院,至今已有 130 多年的建院历史。近年来,该院按照市委市政府“一院多区、各有重点、协同发展”要求进行规划建设,不断优化各院区功能定位,共有 3 个院区 2 个分院,托管 2 家县级医院。随着深化医药卫生体制改革,医院要进一步明确并落实自身功能定位,积极开拓医疗市场,促进医院全面、快速、可持续发展^[13]。应对当前日益增长不同层次的医疗需求。

就目前的医疗体系。医疗服务有市场,但医院又不能完全进入市场。结果造成医院经济上入不敷出。现状对医院管理者提出了挑战,改革蕴育着发展的机遇,如何主动适应当前市场经济的大环境成为了各个医院的重要考虑之一。开展 LDR 病房或 LDRP 一个的费用可以顶三个 C 档普通病房。一方面提高患者的满意度及良好的就医体验。另一方面提高医院的收入,提高医院的档次;还可以促进消费,提高地区的经济活力。

表 1: 各档文化程度构成 [n(%)]

文化程度	A 档	B 档 LDRP	C 档	χ^2	P
文盲	11 (28.21)	0 (0.00)	28 (71.79)	11.611	0.638
小学	6 (31.58)	1 (5.26)	12 (63.16)		
初中	62 (31.63)	8 (4.08)	126 (64.29)		
中专	35 (23.18)	6 (3.97)	110 (72.85)		
高中	24 (27.91)	6 (6.98)	56 (65.12)		
本科大学	178 (30.58)	41 (7.04)	363 (62.37)		
研究生	4 (23.53)	1 (5.88)	12 (70.59)		
博士	1 (25.00)	0 (0.00)	3 (75.00)		

表 3: 各档宗教信仰构成 [n(%)]

宗教信仰	A 档	B 档 LDRP	C 档	χ^2	P
佛教	162 (32.34)	30 (5.99)	309 (61.68)	9.513	0.301
基督教	3 (30.00)	0 (0.00)	7 (70.00)		
天主教	2 (40.00)	1 (20.00)	2 (40.00)		
自由信仰者	35 (23.33)	8 (5.33)	107 (71.33)		
其他	119 (27.80)	21 (4.91)	288 (67.29)		

表 4: 各档所在地构成 [n(%)]

所在地	A 档	B 档 LDRP	C 档	χ^2	P
芎城区	97 (35.66)	15 (5.51)	160 (58.82)	75.671	<0.001
龙文区	232 (53.09)	28 (6.41)	177 (40.50)		
平和县	38 (43.68)	14 (16.09)	35 (40.23)		
漳浦县	36 (56.25)	2 (3.13)	26 (40.63)		
诏安县	20 (54.05)	0 (0.00)	17 (45.95)		
云霄县	10 (37.04)	0 (0.00)	17 (62.96)		
长泰县	42 (67.74)	10 (16.13)	10 (16.13)		
南靖县	32 (52.46)	1 (1.64)	28 (45.90)		
华安县	16 (50.00)	1 (3.13)	15 (46.88)		
东山县	6 (40.00)	1 (6.67)	8 (53.33)		

表 2: 各档家庭经济收入情况构成 [n(%)]

家庭经济收入情况	A 档	B 档 LDRP	C 档	χ^2	P
A. 家庭经济收入 < 5000 元	44 (20.47)	3 (1.40)	168 (78.14)	49.210	<0.001
B. 家庭经济收入 5000-10000 元	145 (30.21)	17 (3.54)	318 (66.25)		
C. 家庭经济收入 10000-20000 元	84 (32.94)	20 (7.84)	151 (59.22)		
D. 家庭经济收入 > 20000 元	48 (33.33)	20 (13.89)	76 (52.78)		

参考文献:

(下转第 5 页)

患者实施内镜下套扎术具有灵活、精准的优势，可减少手术疼痛，减轻周围组织损伤。配合使用聚桂醇硬化剂注射方式，可提高其术后恢复效果，对其预后改善具有积极意义^[3]。

研究发现，观察组所涉病例的治疗有效率相比较于对照组研究病例数值居于更高水平， $P < 0.05$ 。分析原因：实施内镜下套扎术的疗效较为显著，能够有效消除痔核，改善疼痛、出血等症状。聚桂醇硬化剂注射可用于辅助治疗，尤其适合Ⅱ～Ⅲ度内痔患者。通过联合使用方式，发挥其协同作用，可提高整体治疗效果。观察组所涉病例的并发症发生率相比较于对照组研究病例数值居于更低水平， $P < 0.05$ 。分析原因：实施内镜下套扎术，通过将橡皮圈套扎在内痔处，阻断其血供，促使痔核萎缩脱落。此方法相对安全，术后并发症发生率较低。同时，使用聚桂醇硬化剂注射方式，硬化剂通过注射到痔核内，导致痔核的血管闭合和萎缩，无明显的并发症，有助于提高治疗安全性和有效性。观察组所涉病例的围手术期指标相比较于对照组研究病例数值更低，但手术时间稍长， $P < 0.05$ 。分析原因：实施内镜下套扎术与聚桂醇硬化剂注射的联合应

用方式，患者能够较快恢复日常活动。聚桂醇硬化剂注射后，患者也能较快恢复，疼痛程度明显降低，有助于缩短其康复时间。

综上所述，针对Ⅱ～Ⅲ度内痔患者实施内镜下套扎术与聚桂醇硬化剂注射方式，能够有效降低并发症的发生率，提高临床疗效，并促进康复。

参考文献：

[1] 陆姗姗, 胡美庆, 陶茂根, 等. 内镜下套扎术及聚桂醇硬化注射治疗Ⅱ、Ⅲ期内痔的疗效[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(10):1519-1520+1523.

[2] 郝婷婷, 郭玲, 马晓鹏, 等. 内镜下套扎术联合聚桂醇硬化剂注射治疗Ⅱ～Ⅲ度内痔的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(29):25-28.

[3] 陈文峰, 范文伟, 吴文华, 等. 内镜下套扎术与聚桂醇硬化注射治疗Ⅱ、Ⅲ期内痔的效果比较[J]. 中国当代医药, 2022, 29(34):140-142+146.

表 3：两组围手术期指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	手术时间 (min)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)	VAS 评分 (分)	肛门水肿评分 (分)	创面出血评分 (分)
对照组 (n=40)	28.52±2.41	18.14±5.71	8.92±5.11	3.91±0.14	0.92±0.22	1.04±0.12
观察组 (n=40)	30.16±2.52	9.14±3.52	5.31±1.64	2.52±0.16	0.63±0.15	0.41±0.15
t	2.974	8.485	4.254	41.350	16.626	20.742
P	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

（上接第 2 页）

[1] 熊丽. 从 5% 读懂中国经济韧性 [N]. 经济日报, 2024-07-19(005).

[2] 徐贝贝. 消费需求正在持续恢复 [N]. 金融时报, 2024-08-12(004).

[3] 肖睿平. 服务消费为经济高质量发展注入新动能 [N]. 消费日报, 2024-08-07(A01).

[4] 漳州市 2022 和 2023 统计局公报。

[5] 中国降低孕产妇死亡率有对策. 2020.01.05 访问；

[6] 尚翠玲, 赵敏. 产病一体化病房对产妇产母婴分娩结局的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29 (20) : 3676-3678.

[7] 王巧玲. 产后母婴护理中产科家庭一体化产房的应用效果 [J]. 西藏医药, 2024, 45(03):113-114.

[8] 汪莉, 陈锦秀. LDR 一体化产房护理模式在初产妇中

的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(12):182-185.

[9] R R , R O , F W . Education Package Based On Family Centered Maternity Care To Increase Self Efficacy And Knowledge Of Breastfeeding Mothers in The Covid Pandemic. [J]. The Medical journal of Malaysia, 2023, 78(4):530-533.

[10] 万广华, 杨晨. 城乡基本医疗保险制度实施对家庭消费的影响效应及作用机制 [J]. 北京社会科学, 2024, (08):60-75.

[11] 苏敏艳, 王紫红, 高山, 等. 分级诊疗制度下居民选择就诊医疗机构的影响因素研究 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(12):854-858.

[12] 第七次全国人口普查 2021.05.11

[13] 邱金花, 王进贤, 阮敏毅. 某地市级三甲医院住院患者区域来源及影响因素分析 [J]. 高原医学杂志, 2023, 33(3):19-21.

（上接第 3 页）

阳、利水消肿^[3]。本次实验中我院采取益气温阳活血利水中药对部分患者进行治疗，取得了较好的疗效。方中生晒参、白术、黄芪具有较好的益气效果葶苈子能平喘泻肺利水，丹参、仙鹤草、益母草能活血利水，桂枝能降逆平冲、温通心阳，茯苓可利尿、消除水肿，淫羊藿能祛湿强筋骨，甘草能调和诸药。现代药理学研究证实，该方可有效改善冠心病心力衰竭患者的心肌能量代谢，消除自由基，提升心肌抗氧化作用，增加冠脉血流量，保护心肌功能。本次实验结果显示，对冠心病心力衰竭患者给予益气温阳活血利水中药治疗可取得较好的疗效，治疗总有效率高达 91.7%，患者 CI、LVEF、E/A 均较治疗前显著提升，且上述指标均优于单用常规治疗的患者，组间对比 $P < 0.05$ ，本次实验结果类似于梁益辉等^[4]的试验结果。

由上可知，益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭具有显著的临床疗效，值得推广应用。

参考文献：

[1] 杨震, 李蜜蜂, 于连云. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的疗效观察 [J]. 光明中医, 2023, 37(13):1910-1911.

[2] 贾宏育. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(7):190-191.

[3] 王思俊. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(38):176-176.

[4] 梁益辉, 王国珍, 王棱杏, 等. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(10):2-3.