

妊娠风险分级标识管理在产科病房护理中的应用效果研究

臧东灿

湖北省仙桃市妇幼保健院 湖北仙桃

【摘要】目的 探究产科病房内实施妊娠风险分级标识管理的效果。**方法** 文章研究人员选取时间 2020 年 1 月到 2022 年 1 月，选自临床产科产妇 60 人，按照时间线将其分成管理组（2021.1-2022.1）、对照组（2020.1-2021.1），每组平均产妇 30 人、护理人员 10 人，对比组间工作质量评分和风险事件发生率。**结果** 管理组护理人员工作质量单项评分更高（ $P < 0.05$ ）；管理组研究过程中出现风险事件的例数和占比更低，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在临床产科实施妊娠风险分级标识护理管理，优化管理流程，可以提高科室护理人员的工作质量，避免妊娠风险事件的发生。

【关键词】 妊娠风险；分级标识管理；产科病房；护理质量

Study on the application effect of pregnancy risk grading label management in obstetric ward nursing

Dongcan Zang

Hubei Xiantao Maternal and Child Health Hospital, Xiantao, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the effect of pregnancy risk classification and labeling management in obstetric wards. **Methods** the researchers selected 60 clinical obstetric parturients from January 2020 to January 2022, and divided them into management group (2021.1-2022.1) and control group (2020.1-2021.1) according to the timeline. The average number of parturients in each group was 30 and the number of nursing staff was 12. The quality score of work and the incidence of risk events between groups were compared. **Results** the single score of nursing staff in the management group was higher ($P < 0.05$); The number and proportion of risk events in the management group were lower ($P < 0.05$). **Conclusion** the implementation of pregnancy risk grading and marking nursing management in clinical obstetrics and the optimization of management process can improve the work quality of nursing staff in departments and avoid the occurrence of pregnancy risk events.

【Keywords】 Pregnancy risk; Hierarchical identification management; Maternity ward; Nursing quality

妊娠是许多女性可能经历的生理阶段，妊娠过程中风险因素较多，风险因素主要包括产妇年龄、产科操作、多次流产、过往基础疾病，如糖尿病、高血压等

临床护理难度大，加上产科日常护理工作任务量大、产妇病情变化较快，稍有不慎就会引发不良投诉事件^[1-2]。因此，临床产科需要实施有效的风险管理措施才能保证母婴健康^[3]。《产妇妊娠风险评估管理规范》是我国卫健委近些年出台的新型管理条例，各省市级综合性医院以此为依据，相继变革了临床产科的得孕产妇妊娠管理模式，使用相关评估量表对产妇妊娠风险进行评价，利用风险分级标识对入选产妇进行整体化管理^[4-5]。文章选取院内产

科病房产妇作为本次研究对象，现将妊娠风险管理的过程和效果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

文章研究人员选取时间 2020 年 1 月到 2022 年 1 月，选自临床产科产妇 60 人，按照时间线将其分成管理组（2020.1-2021.1）、对照组（2021.1-2022.1），每组平均产妇 30 人、护理人员 10 人，以上研究人员信息如下：对照组：产妇年龄 22-36 平均值（岁）：（ 28.42 ± 3.11 ），孕周 36-40 平均值（月）：（ 38.41 ± 2.63 ），产妇类型：初产妇 22/经产妇 8，护理人员年龄平均值（岁）（ 30.18 ± 2.37 ），性别：女 10 人、男 0 人；产妇年龄 22-37 平均值（岁）：（ 28.63

±3.21), 孕周 36-40 平均值(月): (38.33±2.51), 产妇类型: 初产妇 23/经产妇 7, 护理人员年龄平均值(岁) (30.21±2.09), 性别: 女 10 人、男 0 人。对比两组资料可得 $P>0.05$ 。纳入: 2 组产妇均明确了解本次研究的流程和要求, 在家属同意后简述相关知情文件, 对我科室情况进行考察, 确定符合研究标准要求, 本次研究; 排除: 产妇无主观意愿参加本次研究, 依从性和配合度不高; 合并妊娠糖尿病、多胎、双胞胎产妇。

1.2 方法

对照组 (2020.1-2021.1): 给予一般产科护理, 按照产妇情况安排各项检查时间, 根据产妇情况予以饮食、生活和运动指导, 协助产妇进行分娩训练, 提高其自然分娩率。

管理组 (2021.1-2022.1): 给予风险分级标识管理, 各项护理措施的实施需要严格遵守国家计生委出台的孕产妇妊娠风险评估和工作管理规范。在此基础上结合专项风险评估表进行产妇前期妊娠风险评估, 分级标识评估标准如下: 传染病、高风险、较高、一般以及低风险, 共分成以上 5 个层级, 具体标识管理体现在产妇的入院卡片、病历首页以及床头卡上, 要求参加本次研究的所有产妇都要严格按照以上风险标识进行管理。在整个护理过程中要动态化对产妇的风险等级进行评价, 包括产妇入院

时、转科时、分娩时以及分娩后, 及时发现产妇的病情变化, 落实好各项干预措施, 产妇生命体征平稳出院时, 需要做好相关健康指导和后续电话随访, 给产妇提供针对性的健康教育指导。

1.3 观察指标

(1) 使用科室自制的护理质量评定表对 2 组研究护理人员的工作情况进行评定, 量表共包括 5 个评价领域, 即护士的操作熟练度、护理文书的书写规范性、与产妇及其家属的沟通情况、服务主动性和综合服务态度。

(2) 统计 2 组出现母婴风险事件的例数, 研究中的风险事件指产妇产后出血、感染和宫颈裂伤; 新生儿早产和生后窒息等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 23.0 软件进行统计学处理, 采用卡方检验和 T 检验, 若两组数据之间 p 值小于 0.05, 则代表 2 组产妇在以上方面, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间护理质量

管理组护理人员工作质量单项评分更高 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比组间风险事件发生率

管理组研究过程中出现风险事件的例数和占比更低, ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 组间护理质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	操作熟练性	书写规范性	沟通能力	服务态度	服务主动性
管理组 (n=12)	93.48±8.65	97.38±7.56	95.49±7.42	96.68±6.21	95.51±6.56
对照组 (n=12)	82.79±9.43	83.37±7.59	87.29±3.45	83.42±6.26	82.63±5.29
t	2.8939	4.5303	3.4714	5.2093	5.2945
p	0.0084	0.0002	0.0022	0.0000	0.0000

表 2 组间风险事件发生率对比 (n, %)

组别	早产	产后出血	产后感染	生后窒息	宫颈裂伤	总发生率
管理组 (n=30)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组 (n=30)	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	9 (30.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.4545
p	-	-	-	-	-	0.0195

3 讨论

妊娠期间需要加强对产妇的风险筛查,动态化评估产妇的风险等级,落实各项风险管控措施,做到真正意义上的全程化妊娠监管^[6]。及时发现风险等级高的产妇,开展早期救治,必要时向高风险等级产妇所在辖区医疗机构上报产妇信息,纳入到日常社区监管中,结合不同产妇的病情,制定针对性的诊疗和护理管理方案,提高产科病房的应急处理能力,为产妇和胎儿的生命安全保驾护航^[7-8]。文章研究结果显示,管理组护理人员工作质量单项评分更高($P<0.05$);管理组研究过程中出现风险事件的例数和占比更低, ($P<0.05$)。说明研究中实施风险分级标识管理后,临床产科医护人员可以通过产妇风险评级落实各项护理措施,关心、关爱产妇,及时发现产妇的病情变化,有效避免不良事件的发生^[9]。说明产科结合专用风险评估表,对产妇妊娠前期进行动态化的风险评估,加强早期疾病筛查,根据产妇不同的风险等级给予针对性预防措施和风险管理,降低产妇和胎儿的妊娠死亡率,提高产妇的自然分娩率^[10]。

综上所述,在临床产科实施妊娠风险分级标识护理管理,优化管理流程,可以提高科室护理人员的工作质量,避免妊娠风险事件的发生。

参考文献

- [1] 赖智双.妊娠风险管理信息系统在新冠肺炎疫情期间的实践与思考[J].江苏卫生事业管理,2022,33(04):473-475+479.
- [2] 袁建萍.探讨产房风险分级管理及风险预警制度在高危妊娠产妇管理中的应用[J].医学食疗与健康,2021,19(07):165-166.
- [3] 王欢欢.产房风险分级管理联合风险预警制度在妊娠糖尿病患者围生期的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(10):1899-1901.
- [4] 顾宁,严燊雯,王志群,戴毅敏.心脏病妊娠风险分级在妊娠合并心脏病中的临床应用及预测价值分析[J].实用妇产科杂志,2020,36(10):757-762.
- [5] 刘桂凤,刘彩姣.妊娠风险评估分级对母婴妊娠结局影响临床分析[J].中国城乡企业卫生,2020,35(03):44-46.
- [6] 崔亚华.产房风险分级管理及风险预警制度在高危妊娠产妇管理中的应用[J].全科护理,2019,17(24):2991-2993.
- [7] 胡菊青,黄小艳.护理风险管理对剖宫产后再妊娠孕妇术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2022,28(03):1067-1068.
- [8] 班兴翠.预见性风险管理护理模式在急诊异位妊娠手术护理配合中的应用及对术后并发症的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2202-2204.
- [9] 陈立萌.护理风险管理干预在产科危重症患者中的应用价值分析[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(02):182.
- [10] 张东梅,李海涛,刘艳妮.护理风险管理在产科急危重症产妇中的应用及对妊娠结局的影响研究[J].贵州医药,2021,45(02):310-311.

收稿日期: 2022年7月10日

出刊日期: 2022年8月25日

引用本文: 臧东灿, 妊娠风险分级标识管理在产科病房护理中的应用效果研究[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(2): 67-69
DOI: 10.12208/j. ijog.20220050

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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