

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

王芳艳

内蒙古自治区妇幼保健院产科, 内蒙古 呼和浩特 010010

【摘要】 目的 探究产科急危重症产妇使用护理风险管理后对其妊娠结局的影响。方法 通过对我院 100 例产妇进行调查分析, 选取时间自 2019 年 1 月—2021 年 1 月, 将所有产妇按照护理措施差异进行组别划分, 将其区分为对照组(50 例)、观察组(50 例)两组, 对照组实施基本妊娠护理, 观察组实施护理风险管理, 以所有患者在接受护理干预后的满意率和不良妊娠结局差异作为效果评判标准。**结果** ①患者满意度统计对比: 观察组满意 35 (70.00%) 例, 一般 15 (30.00%) 例, 不满意 0 (0.00%) 例; 对照组满意 18 (36.00%) 例, 一般 14 (28.00%) 例, 不满意 18 (36.00%) 例, 观察组总满意率为 100.00% 高于对照组的 64.00%, 组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。②产妇不良妊娠结局统计对比: 观察组新生儿窒息 2 (4.00%) 例, 胎盘早剥 4 (8.00%) 例, 子痫 2 (4.00%) 例, 子宫出血 1 (2.00%) 例; 对照组新生儿窒息 6 (12.00%) 例, 胎盘早剥 10 (20.00%) 例, 子痫 9 (18.00%) 例, 子宫出血 2 (4.00%) 例; 观察组总发生率为 18.00% 低于对照组的 54.00%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。③两组不良情绪对比: 观察组患者的 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对产科急危重症产妇使用护理风险管理措施, 可显著提高患者对护理的满意度, 同时可降低各类不良妊娠结局的发生率, 整体使用效果显著。

【关键词】 护理风险管理; 产科; 急危重症; 妊娠结局

产科患者作为目前医院患者的重要组成部分, 其护理工作普遍具有风险高、护理难度大的特点, 同时其护理管理措施的及时性和科学性会对患者的预后产生直接影响。临床急危重症产妇往往具有较高的风险性, 藉由护理过程中的各类不确定因素影响, 可能对产妇以及胎儿的生命健康产生严重威胁, 同时各类危急重症具有发病急、进展快的特点, 在进行分娩过程中还需要加强对产妇的生命体征检测^[1]。由此强调护理干预对急危重症产妇的影响作用。护理目的主要是通过挖掘潜在的影响风险事件, 并通过开展科学的干预措施对产妇进行护理, 对引起急危重症的各个危险因素进行规避, 以降低护理风险事件对产妇以及胎儿的影响, 避免对产妇或医院产生危害或损失^[2]。现为探究护理风险管理对急危重症产妇的管理效果, 有以下分析。

1 资料及方法

1.1 一般资料 于我院进行 100 例产妇的调查分析, 选取时间自 2019 年 1 月—2021 年 1 月期间, 依照护理措施差异将所有产妇进行组别划分, 将其区分为对照组和观察组, 各以 50 例产妇形成对比。对照组年龄范围为 21 ~ 34 岁, 平均年龄 (28.28 ± 2.36) 岁, 初中及以下 10 例, 中专或高中 12 例, 大专或本科 25 例, 本科以上 3 例, 妊娠周期 35 ~ 38 周, 平均孕周 (36.40 ± 1.10) 周; 观察组年龄范围为 21 ~ 35 岁, 平均年龄

(29.12 ± 2.08) 岁, 初中及以下 11 例, 中专或高中 14 例, 大专或本科 22 例, 本科以上 3 例, 妊娠周期 35 ~ 38 周, 平均孕周 (36.52 ± 1.40) 周。两组患者一般资料如年龄、学历及妊娠周期对比均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①所有纳入产妇均符合临床分娩诊断标准, 产妇孕周 > 35 周。②所有产妇均为单胎妊娠; ③所有产妇及其亲属均在知情条件下参与数据统计, 已签署同意书。④本次研究经医院伦理委员会审核通过。

排除标准: ①多胎妊娠以及畸形胎儿的产妇。②存在严重的器质性功能障碍产妇; ③存在意识以及认知功能障碍的产妇。④不配合研究的产妇。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用基本妊娠护理, 加强产妇的孕期营养以及用药指导, 同时为其提供分娩期间的注意事项讲解, 将自然分娩、阴道助产以及剖宫产的相关知识进行指导, 为产妇建立分娩信心; 提高对产妇的心理疏导, 积极回答各类孕间问题, 促使产妇了解孕期的各项变化^[3]; 加强生活管理, 调查患者的身体素质, 查看饮食偏好并对其执行饮食干预, 通过少食多餐, 加强优质蛋白和碳水化合物的摄入, 减少脂肪摄入量, 同时指导产妇定期进行运动, 根据耐受度调整运动量。同时孕期分娩期间密切检测产妇产程、胎心音情况, 并根据情况调整产妇体位, 保证舒适感, 同时

做好各项心理护理类、镇痛护理干预^[4]。

1.2.2 观察组基于常规护理实施护理风险管理, 内容如下: ①针对相关医护人员进行相关技术和知识的培训, 通过规范急危重症产妇的护理干预措施, 提高医护人员的护理责任心; ②嘱咐具有丰富经验的护理人员指导资历较浅的护理人员进行新老搭配的方式进行排班; ③针对医护人员的护理技能掌握以及专业知识掌握进行考核, 同时将考核结果纳入绩效管理; ④严格规范产科的用药管理措施, 严格记录使用药物, 合理控制药物的剂量以及滴速, 针对各类特殊性药物, 如麻醉药物, 需将其放置于醒目位置并粘贴标签; ⑤规范医护人员对文书的写作标准, 保证清晰、及时、有效^[5]; ⑥针对分娩期产妇, 加强产期的检测工作, 同时密切观察产妇的各个产程情况, 降低各类并发症的发病率, 例如新生儿窒息等现象, 医护人员需密切关注产妇的各项病症特征, 同时采用合适的干预措施减少产妇感染以及纱布遗漏等风险事件的形成^[6]。分娩期间需及时采用无菌纱布对阴道进行擦拭, 减少感染情况产生, 同时查看是否存在大出血现象, 分娩后需加强对新生儿的管理, 检查新生儿是否存在窒息、窘迫等病症表现, 同时避免坠床以及呼吸抑制情况产生^[7]; ⑦讲解母乳喂养以及人工喂养的相关知识, 提高产妇对新生儿健康的重视程度, 同时为其提供规范性管理, 告知母亲保暖的方式, 并于床下放置防滑垫, 避免摔倒情况发生^[8]。

1.3 观察标准 统计对比组间患者在满意度方面的差异, 针对护理人员对用药、并发症护理、健康知识教育等方面进行评估, 分满意、一般和不满意三项, 患者根据自身接受护理情况进行评估。总满意率 = (满意例数 + 一般例数) / 总例数 × 100%。

统计对比组间患者不良妊娠结局的发生率, 包含新生儿窒息、胎盘早剥、子痫以及子宫出血。

采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁情绪评定量表(SDS)对两组患者的不良情绪进行评价, 分值越高说明患者不良情绪越严重。

1.4 统计学方法 结果以及数据对比以 SPSS17.0 进行计算, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 和 (%) 表示所有检测数据, 采用 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者满意度统计对比 由两组患者满意度差异评估对比: 观察组总满意率为 100.00% 明显高于对照组的 64.00%, 组间数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 产妇不良妊娠结局统计对比 不良妊娠结局计数统计对比: 观察组不良妊娠结局总发生率为 18.00% 明显低于对照组的 54.00%, 组间数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 组间患者满意度对比[n(%)]

组别	满意	一般	不满意	总满意
观察组 (n=50)	35 (70.00)	15 (30.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
对照组 (n=50)	18 (36.00)	14 (28.00)	18 (36.00)	32 (64.00)
χ^2	23.204	0.097	43.902	43.902
P	0.000	0.755	0.000	0.000

表 2 不良妊娠结局统计[n(%)]

组别	新生儿窒息	胎盘早剥	子痫	子宫出血	总发生
观察组 (n=50)	2 (4.00)	4 (8.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	9 (18.00)
对照组 (n=50)	6 (12.00)	10 (20.00)	9 (18.00)	2 (4.00)	27 (54.00)
χ^2	4.380	5.980	100.010	0.687	28.125
P	0.037	0.014	0.002	0.407	0.000

表 3 两组不良情绪对比 ($\bar{x} \pm s$), (分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	52.13 ± 2.56	21.12 ± 2.57	54.16 ± 2.14	22.12 ± 2.24
对照组	52.41 ± 2.37	35.78 ± 2.89	54.54 ± 2.38	38.14 ± 2.64
t	39.375	25.697	22.387	16.715
P	0.097	0.001	0.087	0.001

2.3 两组不良情绪对比 护理后,观察组不良情绪评分低于对照组,组间对比有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

3 讨 论

临床产科作为目前医院的主要部门之一,藉由其特殊性,患者均为女性,同时病症患者多处于围产期或妊娠期,其护理措施以及治疗均具有一定的困难,由此促使临床护理需以更高的服务标准提供护理对策,藉由二胎政策的实行,产科患者的数量逐渐增多,由此导致产科设备及资源消耗的增大,群众对于医院产后护理的质量也具有更高的需求。产科危重症患者及产妇突发性脏器功能病症,会对其人身甚至分娩产生一定影响,严重情况下可能导致母婴生命安全风险事件产生。而该类病症普遍于妊娠期、围产期均有较高的发生率,及时治疗对患者具有重要影响。由于患者治疗难度较高,同时藉由妊娠特殊心理变化,极易促使患者产生多种不良情绪,引起患者护理依从性降低,继而提高各类风险事件发生率。而在新形势居民对产科护理以及管理的质量需求下,通过科学的病症预防措施进行护理,并结合相关影响因素实施管理,可大大降低各类风险事件发生率,由此需要护理人员着重加强自身的护理水平,并通过多方面针对性护理对策提高护理人员及护理工作的有效性,继而降低不良妊娠发生率及防止不良分娩结局产生^[9]。

针对急诊重症的产科患者,首先需要对患者的病史进行调查和评估,同时检查患者的各项生命体征,做好治疗护理前的风险因素评估,随后以针对性抢救对策以及相关的辅助治疗及检查完成对患者的检查和治疗,同时通过合理的心理护理对患者进行干预,提高患者的治疗依从性。而针对病种的差异,也需要通过不同的护理和治疗对策进行干预。对于危重病症患者,需通过吸氧、静脉通道建立、生命体征检测、导尿等治疗措施进行治疗,另外可通过调整患者的吸氧浓度、输液速度、使用的药物类型进行方案调整。同时对于患者血氧饱和度以及缺氧程度的差异,也需要通过根据病种不同进行治疗方案调整,通过合理调整治疗方案并给予一定的心理护理干预,属于重症产科患者护理及治疗的中心内容之一^[10]。

护理风险即在整个护理期间由多种因素产生的风险事件,其危害性可直接影响产妇以及胎儿的生命安全^[11]。由于护理风险的水平高、不确定性以及复杂性等原因,对于产科急危重症产妇,受其病症影响,护理风险的影响因素也相对较多,由此提示护理人员需要在护理期间严格审查可能影响产妇及胎儿的风险事件。

本文以 100 例产妇分析有如下结果:观察组总满意率高于对照组,组间数据对比差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的不良妊娠结局总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示护理风险管理措施可有效作用于产科急危重症产妇的管理,可大大减少不良妊娠解决的形成,保证产妇的分娩安全性,同时产妇在接受护理干预后的整体满意度较基本护理更高,可保证其预后的护理依从性。

综上所述,产科急危重症产妇以护理风险管理措施进行干预,整体使用效果较基本护理更高,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 许宝莹,朱剑兰,黄敏燕,等. 护理风险管理在产科急危重症患者中的应用及对妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床,2019,16(24):87-89.
- [2] 袁菲菲,钱丹,顾馨,等. 全身炎症反应综合征评分应用于产科急危重症患者中的效果评价[J]. 中国临床护理,2020,12(6):66-68.
- [3] 裴锦绣. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(2):193-196.
- [4] 韩贤凤. 护理风险管理在产科护理管理中的应用及效果分析[J]. 中国医药指南,2019,17(5):241.
- [5] 刘姗. 护理风险管理在产妇及新生儿护理中的应用效果[J]. 中国当代医药,2019,26(12):165-167.
- [6] 薛丹,罗松,杨明. 系统性院前急救措施对急危重症孕产妇救治效果及其妊娠结局[J]. 中国计划生育学杂志,2019,27(9):1229-1232.
- [7] 罗晓玲. 风险管理在高龄产妇护理管理中的应用效果及母婴结局分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(28):303,305.
- [8] 张静. 风险管理在高龄产妇护理管理中的应用[J]. 黑龙江科学,2020,185(22):92-93.
- [9] 刘爱霞,王英辉. 妊娠高血压产妇中应用优质护理对妊娠结局的影响[J]. 中国校医,2019,33(9):53-54,76.
- [10] 周睿恒,梅琼芳,林双宏. 柔性管理方案用于产科护理管理中对产妇心理状态,护理质量及护理风险防控的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(13):2319-2322.
- [11] 韦尼拉·尤力瓦斯,凯丽比努尔·木合塔尔. 护理风险管理在产科急危重症患者中的应用及对妊娠结局的影响[J]. 饮食保健,2021,8(4):227.