

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.024

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^{*}

许宝莹,朱剑兰,黄敏燕,刘东梅

广东省广州市花都区妇幼保健院(胡忠医院)产科重症区,广东广州 510800

摘要:目的 探讨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。方法 选择 2018 年 1 月 1 日至 12 月 31 日该院妇产科收治的急危重症患者 400 例,根据护理方法不同将患者分为两组,其中对照组($n=200$)实施常规护理,观察组($n=200$)实施护理风险管理。记录并比较两组患者护理期间的满意度及不良妊娠结局发生情况。结果 观察组总满意度(99.00%)明显高于对照组总满意度(83.50%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组先兆子痫、子痫、胎盘早剥、新生儿窒息等不良妊娠结局总发生率(14.50%)均低于对照组(43.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 护理风险管理在改善产科急危重症患者妊娠结局中有至关重要的作用,能明显提高产妇产后护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:产科; 急危重症; 妊娠结局; 护理风险管理

中图分类号:R447

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3633-03

产科为医院高风险、易发生医疗纠纷的科室之一,由于大多数产妇及其家属缺乏相关的产科护理知识,使该科室护士的工作具有不可预见性、难度大、风险高及任务重等特点^[1]。若患者出现急危重症、突然发生器官功能障碍,可直接威胁产妇及胎儿生命安全^[2]。因此,如何降低产科急危重症患者护理工作中的风险对于产妇及胎儿具有重要的意义^[3]。目前大多数医院产科及医护人员相对缺乏,无法完成一对一的个性化护理;而风险管理通过分析产妇可能存在的潜在病情风险,采取相应措施,可明显降低产妇发生风险的概率,改善妊娠结局,保证产妇及胎儿的生命安全^[4-5]。本研究通过分析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,旨在为产科急危重症患者的临床护理提供依据,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月 1 日至 12 月 31 日本院妇产科收治的 400 例产妇的病历资料,其中危重症患者 150 例,急症患者 250 例。所有患者均为单胎妊娠,分娩孕周 ≥ 28 周,均有完整的临床资料,无意识和语言障碍。排除标准:(1)患有严重脏器疾病;(2)胎儿发育异常或多胎妊娠。根据护理方法不同将患者分为两组,其中对照组($n=200$)实施常规护理,观察组($n=200$)实施护理风险管理。对照组年龄 25~32 岁,平均(28.7 $\pm$ 3.3)岁;孕前平均体质指数(BMI)为(22.1 $\pm$ 2.4)kg/m²;平均孕周(35.6 $\pm$ 1.5)周。观察组年龄 25~31 岁,平均(28.5 $\pm$ 3.1)岁;孕前平均 BMI 为(22.5 $\pm$ 3.3)kg/m²;平均孕周(36.1 $\pm$ 1.2)周。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者入院均予以积极接待,其中对照组实施常规护理,包括健康宣教、孕期营养及用药注意事项讲解,为患者介绍分娩过程中的注意事项,消除其不安的情绪,鼓励患者积极主动配合治疗。根据患者个人情况进行心理干预,及时为其答疑解惑,宣教剖宫产与阴道分娩的利弊,提高其分娩的信心,降低恐惧、焦虑等情绪。对患者进行生活方式指导,包括运动指导和饮食指导。根据患者体质量、身高及病情不同设置科学合理的食谱。饮食方面,坚持少食多餐,根据每日运动量调整摄入量,合理搭配蛋白质、碳水化合物和脂肪的比例,限制含糖食物摄入。所有患者每日进行适当运动,每天进行慢走等 1 h 左右的户内外轻度活动。观察组在对照组的基础上进行护理风险管理,具体方法包括:(1)通过举办护理知识学习班,加强培训教育,提高护士的护理技能及掌握产科安全知识;培养护士对患者的责任心,提高工作积极性及化解护理风险的能力;通过规范化产科护理培训,制订科学合理的护理管理规范,合理分配护士的工作,让参与的护士熟悉职责^[6]。(2)通过有较多经验的护士培训、指导新进产科的护理人员,规范其护理工作内容。(3)定期考核护士理论以及操作技能。(4)通过奖励制度督促护士学习理论、操作知识,树立良好的管理体系。(5)完善产科用药风险的管理,护理工作严格按照规范的操作过程采用不同剂量、滴速的药物,特殊药物贴上醒目的标签,不同大小的注射器放置不同位置,以使用药管理^[7]。(6)规范化书写护理文书,护理过程中要及时、准确、详细地填写患者病历,避免错误发生^[8]。(7)重点监控产科护理关键环节,实时观察产程,防止产后出血、新生儿窒息发生,生产过程中要避免将纱布遗留阴道、防止感染等

* 基金项目:广东省广州市花都区科技计划项目(16-HDWS)。

发生;生产后防止新生儿坠床、误吸以及蒙被等^[9]。
(8)规范新生儿管理,对产妇进行人工喂养及母乳喂养知识教学,防止新生儿因呛咳导致的窒息;指导母亲如何进行保暖,将防滑地毯放置患者床下,避免摔倒情况出现。病房进行 24 h 监控录像,杜绝婴儿被盜、调包的出现^[10]。

1.3 观察指标 记录并比较两组患者护理期间的满意度及妊娠结局情况,采用自制护理满意度调查表评估患者护理过程中的满意度情况。非常满意:总分>90 分;满意:80~90 分;不满意:<80 分。分数越高,满意度越高。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。比较两组患者不良妊娠结局发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者总满意度情况对比 观察组总满意度为 99.00%(198/200);对照组总满意度为 83.50%(167/200),两组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

表 1 两组患者满意度情况比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	不满意	满意	十分满意
观察组	200	2(1.00)	73(36.50)	125(62.50)
对照组	200	33(16.50)	77(38.50)	90(45.00)

2.2 两组患者不良妊娠结局发生情况比较 观察组出现 7 例先兆子痫、4 例子痫、11 例胎盘早剥、7 例新生儿窒息,不良妊娠结局总发生率为 14.50%(29/200);对照组出现 19 例先兆子痫、14 例子痫、32 例胎盘早剥、21 例新生儿窒息,不良妊娠结局总发生率为 43.00%(86/200);两组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

3 讨 论

随着国家对计划生育政策的调整,各个省份全面实施“二孩”政策,导致临床分娩数急剧增加,而我国作为一个人口大国,目前医疗水平尚待提高,医院产科人力资源配备明显不足^[11]。按照综合医院组织编制原则中所规定的内容,医院的床护比应该为 10:4,然而医院妇产科实际产科床位还包含了新生儿的床位^[12],而护士的人数是按照规定中产妇床位数进行分配,导致产科护士资源不足^[13]。此外,随着我国居民生活水平不断提升,产妇及其家属越来越重视生育的质量,因此,对于分娩风险事故防范意识及相关知识的需求逐渐增加,这对于产科护理人员来说是较大的挑战^[14-15]。而目前我国的产科护理风险管理仍处于初始阶段,大多数护士缺乏护理风险管理工作经验,

不能依据现有的状况来增加自身护理风险管理经验,护理风险管理在改善产科急危重症患者妊娠结局中有至关重要的作用。

本研究结果显示,观察组总满意度(99.00%)明显高于对照组(83.50%),差异有统计学意义(*P*<0.05)。观察组先兆子痫、子痫、胎盘早剥、新生儿窒息以及总不良妊娠结局发生率均低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。这说明护理风险管理能够有效提高产妇护理满意度,降低不良妊娠结局的发生率。其原因可能是程序化、系统化、制度化的护理风险管理标准能够有效降低产科护理过程中的发生风险的概率,提高护理满意度、减少母婴并发症、提高生产过程中的母婴安全性。同时护理风险管理能够全面评估产妇、新生儿的安全问题,对可能存在的风险情况进行有效预防,全面保障产妇及新生儿的安全,提升产科总体工作效率,降低风险事件发生率^[16]。相较于常规护理,护理风险管理通过建立风险管理体系,不断加强护理工作人员的风险防范意识,能够有效降低护患纠纷,提高总体护理质量,另外护理人员的专业素质提升,对产科护理工作效率及产妇对护理的满意度均具有明显改善作用^[17]。

综上所述,护理风险管理在改善产科急危重症患者妊娠结局中有至关重要的作用,能明显提高患者护理满意度,减少医疗纠纷发生,值得临床应用。

参考文献

[1] 郭晓. 风险管理在产科重症患者安全中的应用[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(4): 457-458.

[2] 陆永芬. 护理风险管理在产科门诊中的应用效果[J]. 上海医药, 2017, 38(14): 40-41.

[3] 崔新华. 护理风险管理对妇产科患者满意度及护理风险事件的影响[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(34): 33-34.

[4] 罗映霞. 护理风险管理应用于产科护理管理中对护理满意度的影响[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(7): 1083-1084.

[5] 王祥会. 产科病房护理中的风险及护理探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(24): 3454.

[6] 丁慧丽. 妇产科护理中风险管理的应用价值评价[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(15): 147-149.

[7] DAKER-WHITE G, HAYS R, ESMAIL A, et al. Maximising involvement in multimorbidity (MAXIMUM) in primary care: protocol for an observation and interview study of patients, GPs and other care providers to identify ways of reducing patient safety failures[J]. BMJ Open, 2014, 4(8): e005493.

[8] 尹绪玲. 护理风险管理应用在产科护理管理中的价值探讨[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(14): 101-102.

[9] 韦雨宏. 妇产科护理中不安全隐患的现状分析及对策[J]. 大家健康(学术版), 2015, 7(2): 177-178.

[10] 张秀香. 妇产科护理管理研究进展[J]. 内蒙古中医药,

2013,32(6):141-142.

- [11] 刘艳萍. 妇产科护理工作中的风险因素分析及防范措施[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(24): 240-242.
- [12] 何春燕. 产科护理风险管理的研究进展[J]. 天津护理, 2011, 19(2): 119-120.
- [13] 张芮. 护理风险管理在妇产科护理管理中的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(22): 4179-4180.
- [14] 秦学玲, 王秀梅, 刘雅丽. 产科护理风险管理对策[J]. 全科护理, 2011, 9(9): 808-810.

- [15] 王丹, 孙雪榕, 徐雪莹. 产科护理管理中风险管理对护理满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(18): 297-298.
- [16] 周丽萍. 妇产科病房护理服务中风险现状分析及研究进展[J]. 中国保健营养, 2012, 22(12): 5477.
- [17] 简伟丽. 妇产科实施护理风险管理对患者满意度及护理风险事件的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(11): 1548.

(收稿日期: 2019-03-22 修回日期: 2019-07-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 24. 025

加强手术室管理法对颅内肿瘤手术患者术后感染的控制效果

王青青, 汪 婷[△], 陈 缙

陕西省安康市中心医院手术室, 陕西安康 725000

摘 要:目的 探讨加强手术室管理法对颅内肿瘤手术患者术后感染的控制效果。方法 选取 2016 年 4 月至 2018 年 8 月该院收治的 100 例行颅内肿瘤手术的患者为研究对象。根据手术室管理方法分为观察组与对照组, 每组 50 例。对照组给予常规消毒、动态监测患者体征等手术室常规管理, 观察组采用加强手术室管理法。管理 2 个月后, 观察并分析两组患者住院期间呼吸道、泌尿系统、创口感染发生情况, 以及住院时间、患者对手术室管理期间满意度。结果 观察组呼吸道感染率(2.00%)、泌尿系统感染率(0.00%)及创口感染率(2.00%)明显低于对照组呼吸道感染率(12.00%)、泌尿系统感染率(8.00%)及创口感染率(8.00%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组满意度(96.00%)明显高于对照组(86.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 实施加强手术室管理法后, 颅内肿瘤手术患者术后感染率明显降低, 住院时间较短, 患者对手术室管理满意度较高, 值得临床推广使用。

关键词: 颅内肿瘤; 手术室管理; 医院感染

中图分类号: R472

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)24-3635-03

颅内肿瘤是临床常见的神经系统恶性肿瘤之一, 位于颅腔内, 主要包括脑膜瘤、生殖细胞瘤、神经上皮组织肿瘤等^[1]。目前, 临床对于原发性颅内肿瘤治疗主要采用外科手术切除方式, 尽量将肿瘤清除干净, 从而使细胞停止生长; 同时, 使用立体定向放射手术射波刀切除较深层或传统开颅手术不易摘除的肿瘤^[2-3]。手术室是医院感染控制的重点, 同时还是医院进行外科手术的主要地点, 在手术操作过程中对医护人员要求较高, 需严格按照手术室操作章程进行操作。若手术室感染控制不严格, 将导致感染率增高, 同时还会造成原发性疾病预后不良, 加重患者疼痛^[4-5]。基于此, 本研究就本院收治的 100 例行颅内肿瘤手术患者临床资料进行回顾性分析, 旨在探讨加强手术室管理法对医院感染的控制效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月至 2018 年 8 月本院收治的 100 例行颅内肿瘤手术患者为研究对象。纳入标准: (1) 患者经确诊为颅内肿瘤且需行手术治疗; (2) 患者病情得到有效控制; (3) 患者无感染性疾病史; (4) 患者及家属知情并签署知情同意书。排除标准: (1) 患者重要脏器严重损伤; (2) 患者治疗期间

死亡; (3) 患者临床资料不完整; (4) 患者依从性差。100 例行颅内肿瘤手术患者, 按照是否行加强手术室管理法将其分为观察组 50 例和对照组 50 例。观察组中男 27 例、女 23 例, 平均年龄(47.56 ± 6.56)岁; 胶质细胞瘤 19 例, 脑膜瘤 13 例, 垂体腺瘤 10 例, 神经纤维瘤 4 例, 血管网状细胞瘤 4 例。对照组中男 28 例、女 22 例, 平均年龄(46.36 ± 6.69)岁; 胶质细胞瘤 17 例, 脑膜瘤 11 例, 垂体腺瘤 10 例, 神经纤维瘤 7 例, 血管网状细胞瘤 5 例。两组患者性别构成、年龄、肿瘤类别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理会审核并通过。

1.2 方法 对照组采用常规手术室管理法。(1) 手术间合理划分为无菌区、清洁区、污染区。(2) 规范无菌器械与物品管理流程, 采取准入制度, 监督小组严格监督; 将一次性物品外包装除去并将物品存入无菌柜, 定期检查有效期, 统一处理不符合要求物品; 手术器械均按操作灭菌。(3) 所有参与手术人员在与患者接触前后均严格消毒; 开展相关培训加强手术室工作人员责任感, 监督小组核实无菌操作情况。观察组采用加强手术室管理法。(1) 手术室环境管理。手术室

[△] 通信作者, E-mail: 46400474@qq.com。