

分级预警管理在先兆早产患者护理中的应用

陈沙 陈云 通讯作者

广州医科大学附属第三医院/广州重症孕产妇救治中心, 广东 广州 510050

摘要: 目的: 研究分级预警系统管理方法在病区先兆早产患者护理管理方面的运用。方法: 选取 2014 年 7 月至 2015 年 6 月在我科收治的先兆早产患者 105 例作为实验组, 上年同时间收治的未采用分级预警系统管理方法的早产患者 95 例为观察组。对比两组在患者健康教育掌握情况、不良事件发生率两方面的差异, 及护士对早产相关知识掌握情况。结果: 不良事件发生率由观察组 6.3% 下降到实验组 1.9% ($P < 0.05$), 同时全体护士对先兆早产相关知识和阴道检查的掌握率达到 99%, 提升了护理技能。患者健康教育掌握程度两组相比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 分级预警系统管理方法的运用提高了护理效率和护理水平, 对降低病区不良事件发生率、提升患者参与护理行为的积极性、增加护患沟通及提高健康教育效果等方面有积极意义。

关键词: 分级预警; 管理; 先兆早产; 护理

先兆早产的病人在临床护理中非常常见, 早产儿体重小, 易致急产的发生, 安胎过程中解痉药物的使用使产妇对宫缩不敏感, 导致医务人员很难准确评估产程进展^[1]。分级预警通过科学的手段分析病人的疾病特点, 严格按照客观指标进行预警分级评分并施以综合护理措施, 降低护理风险、提高护理效果^[2]。为了提高护理人员对产程的评估能力, 及时识别急产的风险并做好分娩及早产儿抢救的准备, 从而降低不良事件的发生率, 近年来我科开始尝试针对先兆早产的患者进行分级预警管理, 通过及早评估和识别风险因素、早期预警及早期预防和控制等环节实施相应的护理干预措施, 取得较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2013 年 7 月至 2014 年 6 月在我院入院诊断为先兆早产患者 95 例为观察组, 平均年龄 28.81 ± 4.86 岁, 平均孕周 32.70 ± 2.71 周, 初产妇 71 例,

经产妇 24 例, 单胎妊娠 79 例, 双胎妊娠 16 例。诊断标准依据第八版《妇产科学》, 排除因子痫前期、胎盘早剥、前置胎盘、妊娠合并内外科疾病、胎儿畸形、生殖道畸形等病因引起的治疗性早产病例及胎死宫内的病例。选取 2014 年 7 月至 2015 年 6 月在我院收治的先兆早产患者 105 例作为实验组, 平均年龄 28.78 ± 4.66 岁, 平均孕周 33.41 ± 2.93 周, 初产妇 82 例, 经产妇 23 例, 单胎妊娠 86 例, 双胎妊娠 19 例。两组患者的年龄、妊娠史、分娩史、孕周、胎次及婚姻状况等因素间的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者入院后均接受严密的早产监测、感染监测、宫缩抑制剂治疗和地塞米松促胎肺成熟等措施。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用传统的管理方法, 住院时规范进行治疗和护理, 常规进行健康教育, 指导患者尽量采取左侧卧位, 减少对子宫的刺激。指导清淡多纤维饮食, 保持大便通畅, 加强心理护理, 增加患者信心。

1.2.2 实验组

实验组在入院时进行分级预警分级, 不同级别采用不同的监测和处理措施, 住院期间, 管床护士动态评估病情发展及患者的参与情况, 护士长负责分级预警落实情况的质控工作。

(1) 分级预警的评定及监测与处理 将可能发生急产的孕产妇依据高危因素进行分级预警分类: (1) 一级预警为有早产临产征兆但无急产高危因素; 与医生商议采取合适的听胎心频次, 每班评估临产征兆, 特别是宫缩情况; (2) 二级预警为有急产高危因素但暂无临产征兆; 在不增加额外刺激的前提下, 通过阴道检查及产科 B 超等手段关注患者宫颈管消退及宫口扩张情况, Q3h-4h 评估患者宫缩。(3) 三级预警为有高危因素同时有临产征兆; 在病区一览表上用红色三角

明显标志, 交接班时床边再次核实孕产次, Q1h-Q2h 评估宫缩及宫颈管消退情况, 指导并鼓励患者积极参与自我产程的监测, 安排方便转运的床位, 随时做好转运准备。患者病情变化时应及时调整预警级别, 患者病情稳定 48 小时也应重新评估及调整预警级别。

(2) 分级预警系统管理方法的落实

病区组织全科护士关于产程进展评估的专项培训, 包括加强培训与考核宫缩评估方法及阴道检查的技能, 要求考核人人过关, 并将产程进展的评估列入科室常用操作编入管床护士操作考试提纲。护士长质控分级预警的落实现状, 包括标识情况、床位安排及护理记录和交接班情况, 遇有不符合分级预警监测及处理措施的及时指正。统一健康教育语言及内容, 采用更加细化和通俗化的健康教育, 特别是临产征兆方面, 增加腰酸、痛经样绞痛、阴道分泌物增多、肠痉挛、多次大便或腹泻、骨盆压迫感、胎儿下降感、子宫紧张感等内容^[3]。指导鼓励患者参与自我监测产程, 发生异常症状时主动呼叫护士, 积极参与整个护理活动。针对不同患者的不同心理状态采取有针对性的心理疏导, 缓解早产孕妇的思想负担, 帮助孕妇以健康的心态度过孕期。向产妇讲解以往保胎成功的病例, 将患者安置在保胎成功的同类孕妇的病房中, 以消除早产孕妇的紧张、焦虑情绪, 增加孕妇的安全感与信心。

1.3 评价标准

统计培训前后护士对先兆早产相关知识的掌握程度及阴道检查操作的掌握程度, 评价两组患者入院后 3 天的健康教育调查问卷完成情况, 同时统计两组组内护理不良事件 (宫内转运不及时) 发生率。

1.4 统计学方法

运用 SPSS19.0 数据包完成数据统计, 计量资料使用均数和标准差描述, 使用 t 检验对比两组数据; 计数资料使用例数和百分比描述, 使用 χ^2 检验比较两组数据。

2 结果

2.1 两组孕产妇妊娠结局及护士风险识别率的比较

表 1 两组孕产妇妊娠结局及护士风险识别率的比较

组别	人数	早产急产发	不良事件发生	护士风险识别
		生率	率	率
		人数 (率)	人数 (率)	人数 (率)
对照组	95	5 (5.2%)	6 (6.32)	5 (16.1%)
实验组	105	4 (3.8%)	2 (1.91)	15 (39.4%)
χ^2 值		1.67	2.53	4.52
P 值		0.197	0.112	0.03

3 讨论

3.1 分级预警系统管理方法提高了护理效率

分级预警系统的本质是将早产的危险因素按制定的标准进行分类, 用不同的级别表示不同紧急程度。分级预警直观, 醒目, 简洁, 便于护士综合分析病情, 实施个体化护理干预

措施。三级预警提示护士孕妇病情重,病情变化快,需引起医护人员重视,监测孕妇的多项指标,提高监测频率,注意与孕妇的交流,关注孕妇的身心状态。这样根据预警级别,护理人员可以合理安排时间,即可周密观测全局,又可以重点关注高危患者,避免了观察组中因常规护理而导致护理人员工作强度时轻时重,护理危重患者时高度紧张、忙乱的状态。同时分级预警有统一明确的监测方法和处理措施,避免因护理人员个人经验不同对同种病情的紧急程度的判断不同,从而对病情紧急的患者采取了不够严密的监测和处理。这样整体上提高了护理效率和护理水平。如表 2.1 所示,实验组较之对照组,在不良事件发生例数和护士识别率上都有所改进。

3.2 分级预警系统管理方法可以降低病区护理不良事件发生率

分级预警使早产高危因素更加直观,方便护士对患者的产程在理论上进行判断;另一方面,良好的健康宣教使护士和患者之间的沟通交流更加直接高效,有利于护士在实际操作过程中准确判断产程,采取恰当的应对措施。在研究期间内,对照组一共发生了 6 例宫内转运不及时护理不良事件,实验组发生了 2 例,不良事件发生率由 6.3% 下降到了 1.9%。健康教育让患者更多的掌握自己的病情和相关知识,以更科学的态度和方式参与到护理过程中来。在宣教的过程中,护理人员的专业知识和沟通能力也不断提高,对患者病情的掌握更具体,从而减少了护理不良事件的发生。

3.3 分级预警系统管理方法能够提供更加有效的健康教育

实验组患者对健康教育的内容掌握程度优于对照组,实验组患者能够更加科学的应对临产征兆。首先,患者自身对护理行为的参与是不可取代的,更好的健康教育有利于他们获得更健康的心态。先兆早产患者因为关心胎儿或者没有经验,容易产生紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,不利于病情发展。而有效的健康教育可以使患者理解自身的情况,从容应对,积极沟通,减少未知带来的恐慌。其次,更好的健康教育能使患者更科学的应对临产征兆。没有医学背景的患者理

解规则或不规则宫缩的概念有些难度,同时患者也很难将二便次数增加与产程进展联系起来,因此在出现以上征兆时未及时呼叫护士,或者采取错误的应对措施,比如自行如厕用力解便,这对早产护理是不利的。接受健康教育的患者能理解二者的联系,并及时呼叫护士。总体而言,分级预警管理在临床上采用了更加针对性的细化、通俗化的健康教育,让患者更容易理解临产征兆,获得更好的健康教育效果,提高主诉的有效表达,从而为医疗和护理措施争取时间。

3.4 动态护理干预措施的实施提高患者满意度的同时也增加了护士的技能掌握

患者满意度是除了护理不良事件发生率之外的病房管理的另一项重要指标。分级预警系统管理方法的科学应用使早产产妇受到良好的护理,身体状况受到更好的监测;良好的健康宣教以及心理疏导缓解了早产妇的心理焦虑;护理人员与患者之间良好的沟通互动使其以更积极主动的参与到护理工作中来。同时,反复多次的沟通宣教和临床观察,使得护士也不断的巩固健康教育技巧、增加临床经验,提升了护理技能。

4 小结

分级预警系统管理方法从护士培训、健康教育和护理工作模式入手,系统的管理病区先兆早产的患者,提高患者健康宣教掌握程度的同时也提高了护理人员的专业素质,降低了护理不良事件发生率,对于病区安全、患者管理都有有利影响。

参考文献

- [1] 潘形莉. 146 例急产的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(32): 81-83.
 - [2] 郭丹, 翟娜, 金秀华. 预警评分分级综合护理措施对妇科围术期病人下肢静脉血栓形成的影响 [J]. 护理研究, 2013, 27(443): 3005-3006.
 - [3] The American College of Obstetricians and Gynecologists. July, 2004.
- 项目基金: 广州市医药卫生科技一般引导项目 (编号: 20141A010080) .