

护理风险管理在辅助生殖护理中的运用价值

陈俊茹 冯 浩*

空军军医大学第二附属医院（唐都医院）妇产科生殖医学中心 陕西 西安 710038

摘要：目的：探讨辅助生殖护理措施，分析临床运用护理风险管理的价值。方法：从本院选取2023年6月-2024年9月，接受辅助生殖助孕的患者，研究102例患者的护理干预方法，根据随机数字表法，将入选患者均分两组，每组各占患者51例，对照组应用常规护理干预，观察组实施护理风险管理，分析对比两组护理效果：①临床指标；②风险事件；③心理状态；④护理满意度；⑤临床依从性。结果：两组患者的获胚数、优胚数及周期取消率相较，各数据差异不显著，（ $p > 0.05$ ），但观察组患者的临床妊娠率、活产率相比对照组患者均显著更高，两组差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）；相比两组患者出现的护理风险事件，总发生率显示观察组显著更比对照组低，（ $p < 0.05$ ）；两组患者经临床护理干预，在取卵日、移植日的心理评估可见，两组SAS和SDS两项评分差异显著，观察组各评分均要更优于对照组，（ $p < 0.05$ ）；观察组患者的护理满意度、临床依从性均与对照组相比显著更高，组间数据具有差异，（ $p < 0.05$ ）。结论：在辅助生殖护理中，临床运用护理风险管理的效果最为理想，可有效提高患者的临床妊娠率及活产率，最大程度规避风险事件发生，对其负面情绪具有缓解作用，值得推广。

关键词：护理风险管理；辅助生殖；生殖护理

辅助生殖主要是通过医学技术，以人工形式进行胚胎、配子及合子等操作，以此受孕，有效解决不孕不育症，为其创造生育的希望。由于辅助生殖技术属于一项新型的医学技术，患者缺乏对该项技术的全面认知，且技术操作流程十分复杂，在治疗过程中很容易增加患者的心理负担及精神压力，进而产生焦虑、悲观等情绪，甚至无法配合治疗，直接对临床治疗效果造成严重的影响，从而出现差错，所以有必要做好对患者的护理干预，达到辅助治疗的价值。

现如今，临床尚未制定一套完善的生殖护理体系，往往运用的常规护理干预，其缺少针对性与系统性，无法适用所有患者，加之患者的病情以及接受的治疗具有一定差异性，导致护理风险性随之增加。随着风险管理在各行各业的广泛运用，将护理风险管理用于临床，便可提早明确护理过程中潜在或者新出现的风险事件，以便制定相应的预防措施加以规避，为患者的成功受孕提供保障^[1-2]。为此，本文针对近年本院收治的102例辅助生殖助孕的患者展开研究，旨在探讨运用护理风险管理的临床价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2023年6月-2024年9月期间，选取接受生殖辅助助孕的患者102例，以随机数字表法分两组，对照组51例，患者年龄在24岁-38岁，平均（ 33.65 ± 5.02 ）岁，观察组51例患者，年龄范围在25岁-37岁，平均

（ 34.11 ± 4.98 ）岁。两组患者的临床资料进行分析对比，差异不具有统计意义，可以比较，（ $p > 0.05$ ）。医院伦理委员会作出研究批准。

纳入标准：入选患者均确诊不孕症；具备辅助生殖技术治疗指征；患者及家属全部自愿加入，签署知情同意书。

排除标准：生殖系统畸形；反复自然流产；合并恶性肿瘤；严重精神障碍；心肝肾等器质性病变；中途退出研究等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理干预：护理人员对患者进行辅助生理相关知识的讲解，并协助患者完成各项检查，同时指导患者保持好日常卫生等。

1.2.2 观察组患者应用护理风险管理，措施如下：①成立护理风险防控小组，科室护士长作为组长，组员由经验丰富的护理人员组成，结合患者的实际情况，根据既往临床经验，分析护理中可能出现的问题，并及时制定针对性的措施进行干预。②护理人员要明确且熟练掌握相关治疗方案、注射药物等，并在采集标本前要认真核对医嘱，一旦发现要及时与医生沟通，避免出现医嘱执行错误事件^[3-4]。③若患者第一个治疗周期失败后，在第二周期治疗前应根据归档的病历，深入分析原因，所以护理人员要在工作期间确保病历的及时回收和归档，并建立电子病历，录入患者的身份证，用于核对，以防假证事件的发生，同时护理人员不得擅自更改病历信息^[5]。④护理人员要掌握患者治疗周期所需采集的血液标本项目、

相关注意事项，并严格执行查对制度，预防试管数量多等采血错误。⑤护理人员要对患者展开健康知识宣教，以发放健康手册、制作宣传片等方式，详细讲解辅助生殖技术的相关知识、注意事项，针对患者提出的问题作出耐心的解答，确保患者完全掌握以此有效配合临床治疗工作^[6]。⑥护理人员在与患者沟通交流期间，对其心理状态做好评估，了解患者产生负面情绪的原因，以此展开心理疏导工作，告知患者负性情绪对治疗的负面影响，同时为患者列举受孕成功的病例，引导患者建立信心，以积极乐观的态度接受治疗^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 临床指标：准确记录两组患者的获胚数、优胚数、周期取消率、活产率，并以彩超检测临床妊娠情况，呈胎心即妊娠。

1.3.2 风险事件：密切监测并统计患者的风险事件，包括医嘱执行错误、病历归档不及时、患者用假证等。

1.3.3 心理状态：在患者取卵日、移植日，分别参照SAS（焦虑自评量表）^[8]、SDS（抑郁自评量表）进行心

理评估，得分越低患者心理状态越好。

1.3.4 护理满意度：根据本院自制的护理满意度问卷，设定100分调查患者对临床护理满意情况，分为十分满意（ ≥ 90 分）、一般满意（60–89分）、不满意（0–59分），满意度 = 十分满意率 + 一般满意率。

1.3.5 临床依从性：以科室自行拟定的依从性量表，共100分，分为完全依从（ ≥ 90 分）、部分依从（60–89分）、不依从（0–59分），依从性 = 十分依从率 + 部分依从率。

1.4 统计学分析

SPSS23.0软件统计并分析研究数据，t用于检验计量资料对比，（ $\bar{x} \pm s$ ）作描述， χ^2 用于检验计数资料，（ $n, \%$ ）作描述，统计意义以 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 比较两组患者临床指标

详见下表1数据，观察组与对照组患者在获胚数、优胚数、周期取消率方面的差异相比，均无统计意义，（ $p > 0.05$ ），两组患者在临床妊娠率及活产率相较下，观察组均显著高于对照组，（ $p < 0.05$ ）。

表1 两组临床指标对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），个]

组别	例数（ n ）	获胚数	优胚数	周期取消率[$n(\%)$]	临床妊娠率[$n(\%)$]	活产率[$n(\%)$]
观察组（ n ）	51	10.98 $\pm$ 3.42	2.78 $\pm$ 1.32	5(9.80)	28(54.90)	23(45.10)
对照组（ n ）	51	10.71 $\pm$ 2.83	2.53 $\pm$ 1.61	6(11.76)	17(33.33)	12(23.53)
t/χ^2 值	–	0.481	1.209	0.376	4.508	4.342
p 值	–	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组护理风险事件

如表2结果可知，两组患者的护理风险事件总发生率相比下，观察组显著比对照组更低，组间差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。

表2 两组护理风险事件对比[$n(\%)$]

组别	例数（ n ）	医嘱执行错误	病历归档不及时	患者假证	总发生率
观察组（ n ）	51	1(1.96)	2(3.92)	2(3.92)	5(9.80)
对照组（ n ）	51	4(7.84)	5(9.80)	5(9.80)	14(27.45)
χ^2 值	–	–	–	–	4.337
p 值	–	–	–	–	< 0.05

2.3 比较两组心理状态

据表3数据显示，两组患者经护理后，在取卵日及移

植日进行心理评估，观察组患者SAS评分和SDS评分相较于对照组上述评分显著更优，（ $p < 0.05$ ）。

表3 两组心理评分对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数（ n ）	SAS		SDS	
		取卵日	移植日	取卵日	移植日
观察组（ n ）	51	45.58 $\pm$ 6.17	48.18 $\pm$ 5.69	49.22 $\pm$ 6.54	50.39 $\pm$ 5.61
对照组（ n ）	51	55.68 $\pm$ 6.09	56.97 $\pm$ 6.03	55.05 $\pm$ 7.21	57.77 $\pm$ 6.39
t 值	–	4.081	4.953	4.171	4.915
p 值	–	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 比较两组护理满意度

见下表4数据，临床调查显示观察组对护理更满意，相比两组满意度，观察组显著高于对照组，（ $p < 0.05$ ）。

表4 两组护理满意度对比[$n(\%)$]

组别	例数（ n ）	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组（ n ）	51	32(62.75)	17(33.33)	2(3.92)	49(96.08)
对照组（ n ）	51	26(50.98)	14(27.45)	11(21.57)	40(78.43)

续表:

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	满意度
χ^2 值	-	-	-	-	6.059
p 值	-	-	-	-	< 0.05

2.5 比较两组临床依从性

从表5上看, 观察组患者与对照组患者的临床依从性相比要明显更高, 两组数据差异存在统计意义, ($p < 0.05$)。

表5 两组临床依从性对比[n (%)]

组别	例数 (n)	安全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组 (n)	51	31(60.78)	16(31.37)	4(7.84)	47 (92.16)
对照组 (n)	51	22(43.14)	15(29.41)	14(27.45)	37 (72.55)
χ^2 值	-	-	-	-	5.744
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

目前, 随着不孕不育症的患者数量与日俱增, 使得生殖辅助技术在临床广泛运用, 但因不孕症的患者其病种较为特殊, 以及患者群体越来越年轻化发展, 加之心理的压力、焦虑等情绪影响, 导致常规护理干预已经无法适用, 难以满足患者的个体化护理需求^[9]。与此同时, 在辅助生殖治疗过程中, 面临不同程度的风险, 如医嘱执行措施、病历无法及时归档甚至丢失, 或者患者使用假证等, 都会直接影响辅助生殖治疗的效果, 所以临床要做好风险事件的预防与处理, 进一步提高辅助生殖治疗的安全性及有效性。

由于辅助生殖护理作为一项比较特殊的工作, 对护理人员的专业性要求较高, 为此应用护理风险管理这一新兴的护理模式, 通过对护理人员的专业化培训, 促使护理人员凭借自身临床经验, 并查阅相关资料等, 及早发现患者存在或者潜在的风险因素, 以此为患者展开针对性、个性化的护理干预, 将风险事件降到最小。同时在护理人员对患者的病历严格管理下, 利于准确鉴别患者的身份, 避免病历的丢失或者患者使用假证, 进一步提高临床护理的质量水平, 加之患者对患者的心理疏导及鼓励, 来调节其负面情绪, 以便患者积极配合临床治疗工作, 促进患者成功受孕, 从而提升其临床妊娠率^[10]。在本文研究数据上看, 观察组患者的临床妊娠率、活产率、护理满意度及临床依从性, 均要比对照组患者上述指标更

高, ($p < 0.05$), 且观察组患者在取卵日及移植日的心理评分, 相较于对照组患者心理评分明显更优, 同时观察组患者的护理风险事件总发生率, 显著更低于对照组, ($p < 0.05$), 由此可见, 护理风险管理对风险事件具有明显预防效果, 为患者的顺利受孕提供保障。

综上所述, 在辅助生殖护理中运用护理风险管理的效果最为理想, 有效减少患者的风险事件, 改善其负面情绪, 促进患者临床妊娠率得以提高, 具有临床推广的价值与意义。

参考文献

[1]马秋娟.阶段式健康教育模式联合护理风险管理在辅助生殖护理中的应用价值[J].黑龙江医药,2024,37(01):220-223.

[2]周娟英,洪惠雅,安晶晶.护理风险管理在夫精人工授精护理中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(12):10-12.

[3]曾玉,赖锋武,黄李萍.护理风险管理在辅助生殖护理应用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(26):120-121.

[4]周臻,郭红霞.护理风险管理在辅助生殖护理中的应用价值分析[J].医学理论与实践,2020,33(04):679-681.

[5]卢惠燕,冯国梅,柯玩娜,吕燕君,林晓丽,陈爱香.风险警示录在辅助生殖技术中心不良事件管理中的应用效果评价[J].护理实践与研究,2019,16(24):94-95.

[6]李婷.护理风险管理在辅助性生殖管理中的应用效果研究[J].四川解剖学杂志,2019,27(04):72-73.

[7]王丹萍,徐丽,任建枝.护理风险管理在辅助生殖技术中的应用效果评估[J].黑龙江医学,2019,43(10):1262-1264.

[8]张宏,程永红,张伟,高凯.辅助生殖护理重点环节中风险管理的应用与分析[J].医学信息,2019,32(09):181-183.

[9]傅利芹.辅助生殖护理中应用护理风险管理的价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(50):160-161.

[10]刘禹.护理风险管理在辅助生殖护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(60):208-209.