

产科急危重症孕产妇应用风险预警评估管理模式的护理效果及不良妊娠结局分析

王 沛 巨 娣*

空军军医大学唐都医院妇产科 陕西 西安 710038

摘 要：目的：探讨产科急危重症孕产妇护理管理时加入风险预警评估管理模式对于提升护理效果以及降低不良妊娠结局的意义。方法：样本对象为空军军医大学唐都医院妇产科收治的62例危急重症产妇，样本收集时间wield2023年1月至2025年1月，随机分为对照组及观察组。对照组采取常规护理管理，观察组加入风险预警评估管理模式，对比两组护理风险时间以及不良妊娠结局情况。结果：观察组护理风险事件发生率为12.91%，不良妊娠结局为29.03%；对照组的护理风险事件发生率为41.94%，不良妊娠结局为58.06%，以上两组患者的数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：产科护理管理时，遇见急危重症孕产妇在传统的护理基础上加入风险预警评估管理模式能够尽快识别风险，提升护理质量，值得临床推荐使用。

关键词：产科护理；急危重症孕产妇；护理管理；风险预警评估管理；不良妊娠结局

产科是一个比较特殊的科室，具有较高的风险。孕妇的身体情况比较特殊，存在许多不确定因素，使得护理难度系数增加。生育政策开放后产妇数量明显增加，特别是一些高龄产妇数量出现明显上升趋势，使得急危重症孕产妇数量同步增加^[1]。在生产的过程中，如果产妇能获得比较针对性的护理干预，则出现不良事件的系数会明显提升。风险预警评估是一种在风险出现之前就建立风险模型，能够比较清晰预判风险，此外还能够进一步明确护理人员的岗位职责，有效保证护理效果^[2]。基于以上情况，本次重点分析风险预警评估模型应用于产科急危重症孕产妇护理管理对于提升护理效果以及降低不良妊娠结局的意义。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为空军军医大学唐都医院妇产科收治的62例危急重症产妇，样本收集时间wield2023年1月至2025年1月，随机分为对照组及观察组，每组31例。对照组年龄为22~41（30.25±4.59）岁，孕26~42（36.31±3.35）周；观察组年龄为23~41（31.01±4.54）岁，孕26~41（36.00±3.14）周。以上两组产妇的基本资料经对比分析后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。

纳入标准：经诊断所有样本情况均符合急危重症产妇标准^[3]；产妇及家属同意参与本次研究，且临床资料完整。排除标准：合并其他严重的妊娠疾病患者；精神障碍或者精神异常无法正常交流患者。

1.2 方法

通讯作者：巨娣，通讯邮箱：626410393@qq.com

1.2.1 对照组护理管理

该组产妇采取常规的护理管理模式，收治入科后，密切监测其生命体征，开展常规的护理管理，分析产妇的用药情况等。

1.2.2 观察组护理管理

该组患者在常规的护理基础上还加入风险预警评估管理：（1）组建风险管理小组。以产科的护士长为小组长，加上高资质的护师组成护理小组。小组成员全面评估产妇的情况，要求每次交接班必须床旁进行。及时识别患者的风险因素，对潜在风险提出可行的干预措施。小组成员定期开展质量交流会，自查病房管理、质量控制、责任护理等内容，找出科室的安全隐患，并提出改进措施。（2）预警分类管理的应用。使用不同颜色区分预警的轻重程度，比如绿色表示正常，红色表示最为重度，橙色表示中度，而轻度则使用紫色以及黄色来表示，根据患者的情况进行分类管理。对于高风险的产妇需要加强管理，密切监测其病情变化。比如对于橙色及以上的产妇，密切观察产妇生命体征直播，观察缩宫情况；动态观察凝血指标，双通道的补液模式，强化胎心监护；对于严重的产妇需要建立绿色通道，优先发布患者的检查结果；注重产妇的主诉，多通道了解产妇和胎儿状况；分娩出胎儿后，认真评估和观察新生儿的状况，提前做好新生儿抢救准备。（3）加强出血预警。启动《产后出血预测评分表》、《产后出血分析表》等，根据产妇的基本信息（包括年龄、孕周、基础疾病、产次等）评估产妇的状况；综合评分为5分以上或者单向为3分的产妇归类为高出血风险产妇；而综合评分为7分以

上则需要高度重视，立即启动抢救程序。产妇进入产程后需要加强胎儿的情况监测；及时识别风险因素。提前分析是否存在肩难产，并做好准备；熟练掌握会阴侧切等基础操作，了解其时机和指征，提前做好准备。做好手术前的各项准备，提出应对方案，并根据患者情况持续改进。（4）加强医疗设施的建设。该类产妇的病情变化比较快，疾病凶险，直接威胁产妇和胎儿的安全；因此需要时刻做好准备，提高警惕，加强护理干预，还需要准备好相应的抢救措施。（5）加大关键环节的管控力度。严格管理患者的用药情况，按照医嘱控制药量和滴速，对于高危药物需要加用醒目的标签，并动态观察患者的血药浓密。加强患者的风险教育，通过发放健康小手册、微信公众号等方式进行健康教育。日常护理工作中，密切与产妇进行交流沟通，建立良好的医患关系，提升其满意度。强化关键环节的护理管理，做好相应的预见性护理干预，并为产妇提供舒适的生产环境。严格按照流程和要求做好无菌操作，避免出现感染；产妇分娩后再次进行健康宣教，避免下肢静脉血栓、坠床等不良事件发生。（6）提升护理团队人员的职业素养。有

计划对产妇进行健康培训，并且对培训内容进行专门考核，要求每一位护士100%过关。定期进行风险意识、人文护理的培训，提升各项技能水平和风险意识。规范护理文书书写，要求满足及时、准确以及详细条件。定期进行相关仪器的培训，考核通过后方可独立操作仪器。

1.3 观察指标

护理风险事件包括护理文书不合格、交接班不清以及护理投诉等。

不良妊娠结局包括新生儿窒息、子宫破裂以及引产等。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS24.0对数据进行计算分析，*t*和卡方检验分别计算计量以及计数资料，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理风险事件发生率

护理风险事件的发生情况中，观察组和对照组分别为12.90%、41.94%，具体结果见表1。

表1 两组护理风险事件发生率对比[n(%)]

组别	N	交接不清	护理文书缺陷	护理投诉事件	宣教不到位	总发生率
观察组	31	1 (3.23)	2 (6.46)	1 (3.23)	0	4 (12.90)
对照组	31	3 (9.68)	3 (9.68)	2 (6.45)	5 (16.13)	11 (41.94)
χ^2 值						6.621
<i>P</i> 值						0.016

2.2 两组妊娠不良结局对比

29.03%、58.06%，具体结果见表2。

不良结局发生率中，观察组和对照组依次为

表2 两组妊娠不良结局发生率对比[n(%)]

组别	N	新生儿窒息	子宫破裂	胎盘早破	引产	总发生率
观察组	31	4 (12.90)	1 (3.23)	3 (9.67)	1 (3.23)	9 (29.03)
对照组	31	6 (19.35)	5 (16.13)	2 (6.45)	5 (16.13)	18 (58.06)
χ^2 值						10.220
<i>P</i> 值						0.010

3 讨论

产科作为医院的重要组成部分，承载着孕妇的分娩和护理。随着高龄孕妇人数增加，使得产科风险事件发生率也增加^[4]。相关文献报道^[5]，急危重症产妇发病率约为15%，其在一定程度上会影响产妇以及胎儿的生命安全。产科面临的疾病比较复杂，患者病情变化快，风险高，增加护理管理难度。早发现早治疗，对于提升急危重症产妇分娩成功率，降低死亡率和不良妊娠结局具有重要意义。因此产科护理需要更加规范化，以此提升护

理质量，提高护理人员风险意识。

风险预警评估管理作为一种新型的管理模式，主要是通过指导预防护理以及整体评估分级，在结合实际情况的前提下，针对医护人员积极开展应答培训，更加专业对危重症患者开展有效防护，保证治疗效果的有效性，最大程度降低不良事件发生率^[6,7]。对于急危重症产妇而言，风险预警评估管理的临床应用，不仅能够保证孕产妇的安全，提升护理管理质量，还能够提升护理人员的综合素质，对于科室长期发展具有积极意义。有

研究表明^[8, 9]。在产妇的心理疾病管理中,应用风险预警评估管理,能够很好帮助产妇管理情绪,负面情绪能够顺利排解,产妇能够以积极心态面对生产,遇见紧急情况时能够平稳配合医生以及护士进行干预,因此该种模式的加入能够显著提升整体护理质量。因此该种管理模式对于患者以及医疗机构均有重要的意义。

本次临床研究中,对于产科急危重症的孕产妇将其分为对照组及观察组。对照组给予常规的护理管理,而观察组还加入风险预警评估管理,在该项管理中,首先成立管理小组,明确每一名组员的工作职责,对成员开展相应的培训和考核,保证项目能够正常运行。使用颜色区分不同危险程度的孕产妇,便于管理,密切观察孕产妇的身体状况以及各项生命指标,便于提前和及时了解风险,以此提升管理质量,降低不良事件发生率。出血是孕产妇常见的危险事件,因此在管理中需要借助于《产后出血预测评分表》、《产后出血分析表》等了解孕产妇的出血风险,对于高出血风险的孕产妇需要提前做好相应的救治措施,最大程度保证孕产妇的安全。急危重症孕产妇病情变化比较快,需要保证所有设备均能够正常运行,避免因设备因素延误救治。另外还需要加强关节环节的管控力度,比如对于使用输液泵进行精准控制危险药物输入速度,相似的药物以及危险药物做好标记,便于识别。做好患者的日常生活管理以及心理疏导,帮助患者提升治疗的信心。最后,提升护理团队人员的职业素养,从而保证每一项护理干预都能够按照规定开展。经过以上的管理后,在护理风险事件的考量上,观察组发生率明显低于对照组($P < 0.05$);该结果说明风险预警评估管理能够提升整体护理效果,降低护理风险事件。而不良妊娠结局的控制上,观察组表现出更加稳定的效果,观察组和对照组的数据分别为29.03%、58.06%,该结果说明应用风险预警评估管理能够保证良好分娩结局,本次所获得研究结果与前人报道基本一致^[10]。传统的护理模式不够全面,规范性不强,护理人员不具备足够的识别风险能力,不能尽早发现风险,该种情况下不良妊娠结局以及不良风险事件的发生率均比较高,不利于产妇和胎儿的安全,也不利于科室的可持续发展。而引入了风险预警评估模型之后,每一

项护理工作都能够在监督下开展,高资历的护士指导和监督低资历护士,可以使得低资历护士快速成长,减少由于经验不足引发的护理风险事件;加入该种管理模式之后,能够尽早筛查和识别出高风险人群并重点关注和管理,减少由于准备不足引发的不良事件。另外,风险预警分类评估管理还能够提升护士的心理健康水平以及操作技能,为后续工作更好开展打下基础。

总之,产科护理管理时,遇见急危重症孕妇在传统的护理基础上加入风险预警评估管理模式能够尽快识别风险,提升护理质量,值得临床推荐使用,值得临床推荐使用。

参考文献

- [1]张翠萍,鞠建华.急危重症孕产妇临床抢救中应用护理管理模式的效果[J].中外女性健康研究,2021(3):13-14.
- [2]李海霞,甄学慧.风险预警评估模式对高危妊娠孕妇的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(4):139-142.
- [3]金静芬.急诊预检分诊标准解读[J].中华急危重症护理杂志, 2020,1(1):49-52.
- [4]刘强,张绍权,刘洪颜,等.“全面二胎”政策下ICU收治危重症孕产妇情况分析[J].中国计划生育学杂志, 2018, 26(11): 1126-1128.
- [5]张爱华,颜云华,酆培昕,等.危重孕产妇抢救管理体系建设与实施效果[J].江苏医药, 2020, 46(10): 1079-1080.
- [6]朱健美.疾病风险评估与预警管理用于妇幼疾病风险管理价值[J].中医药管理杂志,2020,28(5):195-197.
- [7]李海霞,甄学慧.风险预警评估模式对高危妊娠孕妇的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(4):139-142.
- [8]张文慧.改良风险预警评估管理对改善高危妊娠产妇产结局的价值初探[J].黑龙江中医药,2023,52(6):126-128.
- [9]沈霞,袁文娟,季帅焱.妊娠风险预警评估模式在孕产妇管理中的应用效果[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(1):60-63.
- [10]杨晓燕,王月兰.2017-2019年湟源县孕产妇妊娠风险预警评估管理模式在基层孕产妇管理中的应用[J].健康管理,2021(15):162.