

产科重症患者早期预警评分系统的优化及在 护理干预中的临床价值评估

王 沛

空军军医大学第二附属医院 妇产科 陕西 西安 710038

摘要：目的：探究产科重症患者早期预警评分系统的优化及在护理干预中的临床价值。方法：选择于2023年12月—2024年12月期间于本院收治的88例产科重症患者进行对照研究，将患者随机分为观察组和对照组，每组44例。观察组采用优化后的预警评分系统进行护理干预，对照组采用常规护理方法，以此比较两种不同方式的疗效。结果：结果显示，观察组的患者病情恶化率呈现显著下降，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；对比两组患者的临床效果，发现观察组的康复速度明显快于对照组，差异具有显著性，（ $P < 0.05$ ）；对比两组护理满意度，发现观察组的患者满意度更为显著，（ $P < 0.05$ ）。结论：优化后的早期预警评分系统在产科重症患者中更具有积极价值，能够有效提升护理质量，降低病情恶化风险，促进患者的康复，值得临床推广使用。

关键词：产科重症患者；早期预警评分系统；优化；护理干预；临床价值

孕妇病死率是衡量产科护理质量的重要指标，实际上这一情况是可以通过优化预警评分系统进行有效干预的。目前随着医疗技术的不断发展，孕妇的死亡率已经得到了显著的改善，但这种改善的速度仍不尽如人意，尤其是在产科重症中，孕妇病死率依旧居高不下。如果能在早期阶段准确识别风险，及时采取针对性护理措施，将极大降低病死率，提升救治的成功率，从而保障母婴的安全^[1]。早期预警评分系统的优化的关键便是能够精准识别高风险患者，及时启动干预措施，通过动态监测病情变化，调整治疗方案，有效遏制病情的恶化，实现个体化护理，提高救治效率。对此，本文研究将依据产科重症患者早期预警评分系统的优化及在护理干预中的临床价值进行分析，旨在帮助临床创造更多有效数据，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择于2023年12月—2024年12月期间于本院收治的88例产科重症患者进行对照研究，将患者随机分为观察组和对照组，每组44例。观察组采用优化后的预警评分系统进行护理干预，对照组采用常规护理方法，以此比较两种不同方式的疗效。观察组中的患者年龄在25~42岁之间，平均年龄为（ 32.5 ± 3.24 ）岁，平均体重为（ 24.8 ± 2.15 ）kg；对照组患者年龄在14~41岁之间，平均年龄为（ 31.46 ± 3.09 ）岁，平均体重为（ 23.7 ± 2.14 ）kg。对两组患者的基线资料进行了比较，差异均显示无统计学意义，（ $P > 0.05$ ），证实了研究的可比性。

纳入标准：患者年龄在18岁~45岁之间；符合产科重症诊断标准；存在高风险因素。

排除标准：患者存在合并严重器官障碍；具有精神病史；不符合研究的其他疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理流程：①对产科重症患者采取常规护理流程，其中涵盖了对患者生命体征中的监测，主要涵盖对患者心率、血压、体温以及呼吸频率的监测，将患者病情的变化进行详细记录，并定期开展风险评估措施，依据医嘱对患者进行相应的治疗。②对患者进行心理支持和健康教育，在护理的整个过程中观察患者病情的动态观察，确保及时发现患者存在的潜在风险，并及时做好处理措施。

1.2.2 观察组实施预警评分系统：①数据的收集和评估：主要依据电子病历系统和对患者实时采集的生命体征数据，其中涵盖了心率、血压、呼吸频率和血压等关键生命体征指标，对患者年龄、孕周和既往病史等信息进行记录。通过收集的信息对患者进行初期的评估，以此判断患者的风险等级，并且按照评分结果对患者的治疗方案进行个性化改善^[2]。②生命体征检测：依据动态监测患者生命体征了解患者的身体状况，需要每个小时观察一次并记录，护理人员需要在发现异常的第一时间报告给医生，以便于及时调整治疗方案。当患者血压过高时也要采取对应措施，需要给予患者降压药物，并且观察患者在服用药物后的反应；当患者的心率异常时，需要引导患者进行心电图检查，以此对患者的心脏

功能进行有效评估,在必要时需要让患者服用抗心律失常的药物。需要对患者每日进行2次血气分析,每天监测患者的氧合指数,确保患者的呼吸一直处于平稳状态。③实验室检查指标:重点观察患者的血常规指标,其中涵盖了患者的白细胞计数、血小板数量和血红蛋白水平,当患者血红蛋白水平呈现降低状态时,就表明患者有贫血的可能性,需要及时为患者进行铁剂补充和输血治疗等措施;当患者的白细胞计数有上升趋势,则表明患者有感染的风险性,需要即刻开始抗生素治疗;当患者血小板减少时则是需要做预防出血的操作,可采用相应的止血措施,并且告知患者定期进行血常规复查,确保患者的各项指标均处于正常值范围之内^[3]。④新增高危因素权重:在重症中有许多多胎妊娠、羊水过多和胎盘前置等高危因素的患者,因此需要增加其相应的风险权重,进行预警评分的调整,保证高风险患者能够得到密切的关注和护理,并且为其制定多元化护理措施,例如,加强对胎心的监护频率,缩短患者产检的间隔时间,为其提供个性化营养指导,以此预防并发症发生的可能。护理团队需要定期开展对学科会诊和讨论会,综合评估患者的具体状况,及时对护理方案进行调整,保证每项措施能提高有效性。需要对患者的心理进行疏导,当患者出现焦虑情绪时给予其支持。⑤细化症状评分:有些患者存在头痛、眼花和上腹部疼痛等症状,需要对这些症状进行细致评估,依据症状严重程度进行量化评分,头痛剧烈者需要排除颅内压增高的可能,及时进行CT检查,眼花明显患者需要监测视力变化,必要时请眼科会诊,上腹部疼痛剧烈的患者需要警惕胎盘早剥风险,立即进行超声检查,并根据结果采用相应治疗措施,同时进行疼痛评分,根据评分效果调整治疗方案,确保患者舒适度。⑥纳入胎儿相关指标:胎儿心率异常时,立即进行胎心监护,评估胎儿宫内状况,必要时采取紧急分娩措施,确保母婴安全,检测胎儿脐血流情况,关注S/D比值,异常时及时干预,监测羊水量变化,预防羊水栓塞,定期进行B超检查,评估胎儿生长发育情况,发现异常立即通知产科医生,制定紧急处理方案,确保胎儿健康^[4]。⑦定时评估:依据患者病情设定评估间隔时间,对于病情稳定的患者需要保证每四小时进行一次全面评估,记录患者生命体征、症状变化及治疗效果,对于病情较重或者存在潜在病情变化风险的患者需要每小时预警评分一次,定期评估可以有效发现潜在问题。例如,患者在产后的24小时内需要频繁进行观察,因为这一阶段患者较为容易出现产后出血,可以在第一时间发现患者的出血迹象,此时便可以及时采取

止血操作,同时需要密切观察患者的血压和血红蛋白变化。⑧时间触发评估:一旦患者出现了以往没有的症状或者病情突然间恶化,例如突发性阴道出血和腹部剧烈疼痛时,其生命体征也会存在加大变动,此时的生命体征一定超出正常的范围,便需要立即启动预警评分,对患者进行重新的评估,这些事件的发生也是提醒医护人员患者的病情有所发展,及时的评估可以迅速识别患者病情的变化。⑨开展全员培训:为了保证每名医护人员均能熟练掌握预警评分系统且能够理解每一项评估指标的意义和价值,需要定期组织模拟演练操作,提升对应急事件的处理,确保在操作过程中准确无误,避免出现误判和延误的情况。强调团队协作的重要性,培养产科重症医护之间的默契,确定信息传递的有效性,及时相应突发状况。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组不同护理模式下病情恶化率:计算方式为病情恶化人数÷总人数×100%,通过对比分析,评估不同护理模式对病情的控制效果。

1.3.2 观察两组患者的治疗效果:包括症状缓解时间、住院天数,通过数据对比,反映护理的实际效果。

1.3.3 观察两组患者的护理满意度:采用本院自制的护理满意度调查问卷,收集患者对护理服务的反馈,分数越高证实护理质量越高。计算方式为非常(满意人数+满意人数)÷总人数×100%。

1.4 统计学分析

本次实验数据SPSS23.0软件进行统计学分析,计量资料对比采用 t 检验,表示($\bar{x} \pm s$),计数资料对比采用 χ^2 检验,($n, \%$)表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 比较两组患者不同护理模式下的病情恶化率

表1数据显示,观察组的患者病情恶化率呈现显著下降,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 对比两组患者不同护理模式下的病情恶化率($n, \%$)

组别	例数(n)	病情恶化人数	病情恶化率
观察组(n)	44	6	6(13.63%)
对照组(n)	44	13	13(29.54%)
t 值	-	-	12.748
p 值	-	-	< 0.05

2.2 比较两组患者的治疗效果

表2数据显示,观察组的缓解时间为(2.85 ± 0.71)d,住院时间为(6.52 ± 1.24)d,明显短于对照组的缓解时间(4.36 ± 0.95)d和住院时间(8.36 ± 1.53),差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

表2 对比两组患者的治疗效果[d, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数 (n)	缓解时间	住院时间
观察组 (n)	44	2.85±0.71	6.52±1.24
对照组 (n)	44	4.36±0.95	8.36±1.53
t值			
p值		< 0.05	

2.3 比较两组患者的护理满意度

表3数据显示, 观察组的护理满意度为 (90.90%), 对照组的护理满意度为 (79.54%), 对照两组满意度显然观察组更胜一筹, 差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

表3 对比两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组 (n)	44	35 (79.54%)	5 (11.36%)	4 (9.09%)	40 (90.90%)
对照组 (n)	44	30 (68.18%)	5 (11.36%)	9 (20.45%)	35 (79.54%)
χ^2 值	-	-	-	-	11.674
p值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

所谓的产科重症患者是指那些在妊娠、分娩或产后期出现严重并发症, 危及母婴生命的患者, 常见的并发症涵盖重度子痫、胎盘早剥、产后大出血、妊娠合并心脏病等, 这一病症起病突然, 病情发展迅速, 如果没有做到及时干预, 极其容易造成母婴严重后果, 出现不良结局。因为产科患者的生理状态极为特殊, 病情的变化与母体和胎儿均有着密切关联, 任何细微的波动都可能引发连锁反应, 所以需要高效的监测和精准的治疗方案^[5]。

早期预警评分系统是通过患者的每项风险指标进行评估, 了解患者的具体情况以及病情的变化, 尤其是对恶化风险的预警, 能够在第一时间采取干预措施, 降低风险性。在产科领域中, 需要格外注意患者的生命体征变化, 需要按照患者的异常程度对其进行分级, 通过累积的总分来判断患者的病情风险。例如对患者心率的判断, 判断的心率标准为: 正常: 60~100次/分钟; 轻度异常: 101~110次/分钟, 计1分; 重度异常: 111~120次/分钟, 计2分; ≥ 121 次/分钟则为危险状态, 应计3分。通过这些评分机制, 医护人员能够准确判断患者的具体病情。在临床应用过程中, 产房的患者需要每15~30分钟进行一次分数测评, 因为患者在产后24小时内较为容易出现阴道出血的情况, 导致其生命体征发生较大变化, 早期预警能够帮助医护人员及时发现潜在风险, 为治疗

提供更多的时间, 提高救治的成功率^[6]。同时此方式还能优化资源上的配置, 合理使用医疗资源, 像是高风险的患者便可以优先进行干预, 这也避免了资源的浪费。

综上所述, 产科重症患者早期预警评分系统的优化可以有效降低母婴风险, 减少住院时间和缓解时间, 降低恶化率, 提高护理满意度, 值得临床推广使用。

参考文献

[1]王嘉颖,史冬雷,徐军,孙朋霞,李凡,刘晓颖.改良早期预警评分在急诊预检分诊中识别潜在危重症患者的meta分析[J].中国医药导报,2025,22(14):189-196.

[2]张晓丹.快速反应团队协同预警评分系统应用于产科重症患者的效果[J].辽宁医学杂志,2023,37(02):16-18.

[3]傅国娟.基于改良早期预警评分的转运管理在急危重症患者院内转运中的应用[J].中国现代医生,2023,61(07):69-72.

[4]宋慧超,黄静,王金梅,蔺巧灵.改良早期预警评分对危重症院前急救患者病情程度及预后的评估价值[J].智慧健康,2023,9(07):208-211.

[5]林建聪,洪蓉蓉,黄国亮,罗毅.急救系统风险预测模型评分联合改良早期预警评分在多发伤危重症患者预后评估中的应用价值[J].广西医学,2022,44(23):2740-2743.

[6]许永会,朱莎.产科早期预警评分系统研究进展[J].现代医药卫生,2022,38(16):2813-2819.