

【护理管理】

产房产后出血护理风险管理的效果分析

邓慧素

(松阳县人民医院 妇产科,浙江 丽水 323400)

[摘要] 目的 探讨产后出血护理风险管理的效果,为今后的管理提供依据,使护理风险管理更有效率。方法 转变管理理念,进行护理风险教育,强化风险意识;改进护理工作方式,增加人力投入;加强业务管理,提高急救应急能力;识别和评估产后出血高危因素,及早作出预见性处理;加大产科急救管理,建立急救预案。进行风险管理实施前后的效果比较,结果采用U检验。结果 实施风险管理后,产妇的产后出血量减少,护理记录质量及产妇满意度提高,与实施风险管理前比较均有显著性差异, $P < 0.01$ 。结论 产房产后出血实施护理风险管理,有效增强助产人员的产后出血风险防范意识,提高产科护理质量,有效防范风险事件发生。

[关键词] 产后出血; 护理风险; 风险管理; 护理效果

[中图分类号] C931.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)06-0082-03

Effect of Nursing Risk Management of Postpartum Hemorrhage in the Delivery Room

DENG Hui-su

(Dept. of Obstetrics, Songyang People's Hospital, Lishui 323400, China)

Abstract: Objective To explore the effect of nursing risk management of postpartum hemorrhage in the delivery room so as to provide a base for future management and make nursing risk management more effective. Methods Clinically, such measures in management were taken as altering managing conception, conducting education on nursing risks, intensifying risk awareness, improving modes of nursing work by investing more manpower, enhancing professional management to raise the ability to meet an emergency, recognizing and assessing the risk factor so as to conduct predictive treatment, reinforcing the emergency management in the department to establish forehand plan. The effects before and after performance of risk management were compared by U test. Results After conduct of risk management, the volume of hemorrhage was reduced after delivery, the quality of nursing records was raised and the comfort degree from the parturients, with significant difference compared to pre-conduct of risk management ($P < 0.01$). Conclusion Nursing risk management of postpartum hemorrhage in the delivery room is effective to enhance the awareness of nurses in preventing postpartum hemorrhage, raise the nursing quality in the obstetric department and prevent risky incidents. Key words: postpartum hemorrhage; nursing risk; risk management; nursing effect

产房是产妇分娩的场所,分娩进程是受多因素影响的动态变化过程,具有诸多不确定性,这既给产科医护人员提出了较高的要求,也给助产服务行为带来了一定风险。产后出血是分娩期的严重并发症,位居我国产妇死亡原因的首位^[1]。文献统计,全国孕产妇死亡率虽呈下降趋势,但具有城乡差别,农村高于城市,降低农村孕产妇死亡率的关键是减少产后出血死亡^[2]。因此,县级医院产房的管理者,针对高风险的产房,转变管理理念,采取切实可行的管理方法,将护理风险的发生减少到最低限度,对保障母婴安全,提高产科护理质量,防止护理纠纷和医疗事故的发生具有重要意义。

1 资料

2003年9月-2004年8月本院产房阴道分娩产妇392例,为实施风险管理前组;2004年9月-2005年8月阴道分娩产妇516例,为实施风险管理后组。

实施风险管理前组产妇年龄(24.89±4.98)岁;早产24例,足月产368例;初孕妇135例,孕2次及以上257例;初产妇274例,经产妇118例;初中及以下学历268例,高中及以上学历124例。实施风险管理后组产妇年龄(25.01±3.45)岁;早产32例,足月产484例;初孕妇172例,孕2次及以上344例;初产妇340例,经产妇176例;初中及以下学历346例,高中及以上学历170例。两阶段产妇的年龄、孕周、孕产次、文化程度方面比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

2 方法

2.1 护理风险管理的方法

2.1.1 定期进行护理风险教育,强化风险意识 组织全科助产士进行护理风险管理理论培训;学习《医疗事故处理条例》和《病历书写规范》等医疗护理相关法律法规;举办如何降低护理风险等知识讲座;结合临床案例,共同讨论,从中汲取经验教训,引以为戒;每月召开护理安全分析会,找出影响质量的、存在隐患的因素,并针对这些因素,提出整改措施,检

[收稿日期] 2006-03-30

[作者简介] 邓慧素(1967-),女,浙江松阳人,本科学历,主管护师。

查落实。尊重产妇的权利,切实履行告知风险的义务,并签署分娩知情书和产时产后谈话记录。

2.1.2 改进护理工作方式,增加人力投入 针对本科室夜间急诊入院产妇多,工作繁忙,及以往产房存在的问题和教训,为保证各项护理服务到位,取消过去1人值班制,增加助产人力投入,实行2人夜班制,各班注意人员合理搭配,如新老、技术能力、性格等方面进行搭配,力求优化人力资源,充分发挥组合后小组整合效应。

2.1.3 加强业务管理,提高急救应急能力 助产士长负责对低年资助产士和新调入人员等重点人员的三基培训考核,督促并检查学习笔记及提问,1次/周;组织全体人员进行业务学习和理论考试及基本技能操作考核1次/月;重点掌握各产程的正确处理。对全体人员进行静脉套管针穿刺操作强化训练,以便在急救时能迅速建立静脉通路。根据浙江省护理中心编写出版的《护理工作流程再造》进行产后出血急救模拟演练并考核,提高助产人员的应急能力。

2.1.4 识别和评估产后出血的高危因素,防患于未然 风险识别是风险管理的第1步,首先对可能出现的产后出血高危因素进行识别。对多孕、多产、曾多次宫腔手术、产后有出血史、疤痕子宫、子宫肌瘤、子宫畸形,妊娠高血压疾病、死胎、双胎、羊水过多,合并肝病、血液病,宫缩乏力产程延长,行胎头吸引、产钳阴道助产等高危因素进行预见,做好预防工作,如当胎儿前肩娩出时,肌注缩宫素10U,或胎儿娩出后立即经脐静脉快速注入生理盐水20ml,内加入缩宫素10U预防产后出血;当产妇阴道出血超过300ml时,立即建立1条静脉通路,及早做好处理的准备,防患于未然。

2.1.5 建立急救预案,加强风险处置

2.1.5.1 急救仪器设备及物品药品管理 急救仪器设备、各种抢救物品、器材专人负责,定期消毒保养1次/周,有故障及时维修,并由设备科专人负责定期检修,保证仪器设备完好备用。药品和物品备齐基数定位放置,班班清点查对,用后及时补充。

2.1.5.2 现场人员合理分工,明确岗位职责 为了抢救工作紧张有序,忙而不乱,对现场抢救人员进行分工,明确各岗位职责,具体分工为:科主任担任总指挥,下达抢救医嘱,护理总指挥由助产士长担任或护理业务骨干代理,负责人员调配和科室间协调工作。行动组协助实施抢救措施,执行医嘱。监测组负责采集各种标本和进行心电监护。记录组负责记录抢救护理记录。护理工作流程采用浙江省护理中心编写的产后出血急救流程。一旦发生产后出血,立即

呼救并启动急救预案。

2.2 效果评定

2.2.1 产后出血量估计 根据《中华妇产科学》^[3]容积法测量产后24h出血量。当胎儿娩出后即聚血器置于产妇臀下接取阴道出血量,按容积法测量产后24h出血量。

2.2.2 护理病历质量 实行三级质量控制,由科质控员按本院住院病历检查评分标准逐项逐条打分进行初评,为1级质量控制;助产士长复查,为2级质量控制;护理部终审,为3级质量控制,以百分制计算分值。

2.2.3 产妇满意度 每位产妇出院前1d发放住院病人满意度调查表,由产妇逐项填写,助产士长负责收回统计分值,以百分制计算分值。

2.3 统计学方法 采用SPSS 10.0软件进行统计学处理,采用U检验。计量资料采用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示。

3 结果

3.1 实施护理风险管理前后产妇产后出血量比较见表1

表1 实施护理风险管理前后产妇产后出血量比较

时间	n	产后出血量(ml)
实施前	392	408.30 ± 28.56
实施后	516	325.60 ± 23.80
U		46.39
P		<0.01

从表1可见:实施护理风险管理前后产妇产后出血量经U检验,有显著性差异, $P < 0.01$ 。实施风险管理后产妇产后出血量较风险管理前减少。

3.2 实施护理风险管理前后护理病历质量比较见表2

表2 实施护理风险管理前后护理病历质量比较

时间	n	护理病历质量(分)
实施前	392	91.18 ± 2.51
实施后	516	97.75 ± 2.05
U		42.22
P		<0.01

从表2可见:实施护理风险管理前后护理病历质量经U检验,有显著性差异, $P < 0.01$ 。实施风险管理后护理病历质量较风险管理前提高。

3.3 实施护理风险管理前后产妇对护理服务的满意度比较见表3

表3 实施护理风险管理前后产妇对护理服务满意度比较

组别	n	产妇满意度(分)
实施前	392	90.40 ± 2.75
实施后	516	97.54 ± 2.03
U		43.23
P		<0.01

从表3可见:实施护理风险管理前后产妇对护

理服务的满意度经 U 检验, 有显著性差异, $P < 0.01$ 。实施风险管理后产妇对护理满意度提高。

4 讨论

4.1 提高产科护理质量 护理风险管理的理念是把发生护理不安全事件后的消极处理, 变为护理不安全事件前的积极预防^[4]。产房服务对象是健康人, 工作快节奏且繁忙, 产妇发生产后出血, 直接后果是休克, 需行紧急救护, 稍有疏忽或延误即引起产妇死亡等不安全事件发生, 故重视做好预防工作。有效地回避护理风险, 关键是提高护士防范风险意识和能力^[5]。护理管理者不时地对助产人员进行护理风险教育, 强化风险意识, 加强风险控制, 不仅增加人力资源投入, 而且对人力资源进行合理配置, 优化组合, 并在助产服务技术上给予重点指导考核, 提高助产人员的业务素质和技术质量, 增强对产后出血风险识别和评估能力, 从而提高对产后出血风险发生前的预防和发生后应急处理能力, 有效减少产后出血量。从表 1 可见实施护理风险管理前后产妇产后出血量有显著性差异 ($P < 0.01$), 实施风险管理后产妇产后出血量较实施前减少, 提高了产科护理质量。

4.2 发挥急救管理预案优势 产科管理加强, 急救预案建立, 一旦发生产后出血, 能迅速作出反应并呼叫, 现场抢救人员进行分工, 各司其职, 使抢救工作紧张有序, 忙而不乱。对于现场年轻人员, 身临其境, 体验抢救情景, 增长见识, 缩短磨合期, 利于快速成长, 不失为培养年轻梯队的好方法。

4.3 提高护理记录质量 护理记录是护士针对护理服务对象进行的一系列护理活动的真实反映, 它不仅是衡量护理质量, 反映护士个人专业水平, 同时是发生护理纠纷诉讼的法律文件^[6]。抢救时一人负责护理记录, 能准确、完整、及时记录抢救过程, 动态反映产妇病情演变过程, 如实记录配合抢救的情况。抢救结束后与医师沟通核对, 保证记录内容与医师相符。一份完整无缺陷的护理记录可以降低护理纠纷的发生率和经济赔偿额度^[7], 并为风险事件发生后进行法律诉讼时提供法律证据。由于实

行 2 人值班制, 在护理记录的形成过程中强调护理人员自查, 并注重同步控制, 1 人记录后由另 1 人核对, 当班的上级护理人员对护理记录进行修改、审签, 形成环节质量控制, 减少护理文书带着问题归档^[8], 大大提高了护理记录质量。表 2 表明, 实施风险管理后护理记录质量较实施前有所提高 ($P < 0.01$)。

4.4 提高产妇的满意度, 提高社会效益 随着人力投入增加, 能有效保证各项护理服务到位。助产士通过详细评估产妇的情况, 及早识别产后出血的高危因素, 作出预见性评判, 进行治疗性交谈, 让产妇及家属正视事实, 在理解、配合情况下主动接纳风险, 满足产妇及家属知情同意需求, 因而融洽了护患关系。表 3 表明实施风险管理后较实施前产妇满意度提高 ($P < 0.01$), 无护理纠纷投诉, 扩大社会正面影响, 吸引更多产妇前来我院住院分娩, 使住院分娩的产妇人数较往年同期大大增多, 实施护理风险管理前来医院分娩人数为 596 人, 实施护理风险管理后来医院分娩人数为 784 人, 比实施护理风险管理前增加 188 人。科室业务大幅上升, 显露了强大竞争力, 达到经济效益与社会效益双赢效果。

[参 考 文 献]

- [1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 224- 227.
- [2] 罗 力, 徐 辉, 曹玉屏, 等. 进一步降低我国孕产妇死亡率的政策思考[J]. 中国妇幼保健, 2002, 17(7): 392- 393.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 801.
- [4] 李晓惠, 邹晓清. 临床护理风险事件分析与对策[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(5): 375- 377.
- [5] 李加宁, 宋燕宾. 建立护理风险管理机制确保护理安全[J]. 南方护理学报, 2004, 11(9): 57- 58.
- [6] 张晓华. 新形势下护理记录中的问题及管理思考[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(8): 68.
- [7] 缪卓慧, 王惠珍. 护理管理中风险管理的研究进展[J]. 护理研究, 2005, 19(10A): 1982- 1983.
- [8] 陶 曙. 护理文书质量控制 3 个环节实施效果评价[J]. 南方护理学报, 2005, 12(4): 85- 86.

[本文编辑: 杨玩华]



衷心感谢各位作者、读者对本刊一如既往的支持!
《护理学报》将承载您的梦想, 与您一同扬帆远航!