

五色预警技术对高危孕产妇的管理效果分析

黄 超

河池市妇幼保健院 广西 河池 547000

【摘 要】目的: 研究五色预警技术对高危孕产妇的管理效果。方法: 选取我院2021年1月-2022年12月期间收治的高危孕产妇100例, 随机分为实验组与常规组, 各50例, 并以不同的管理方法对两组孕产妇进行干预。对比护理效果。结果: 与常规组相比, 实验组孕产妇的护理满意度较高、焦虑抑郁评分较低、妊娠不良情况发生率较低, 数据均有明显差异 ($P < 0.05$)。结论: 应用五色预警技术对高危孕产妇护理管理, 具有较好的临床护理效果, 值得临床推广。

【关键词】五色预警技术; 高危; 孕产妇; 管理效果

Analysis of the Management Effect of Five Color Early Warning Technology on High Risk Pregnant Women

Chao Huang

Hechi Maternal and Child Health Hospital Guangxi Hechi 547000

Abstract: Objective: To study the management effect of five color early warning technology on high-risk pregnant women. Method: 100 high-risk pregnant women admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into an experimental group and a conventional group, with 50 cases each. Different management methods were used to intervene in the two groups of pregnant women. Compare the effectiveness of care. Result: Compared with the conventional group, the experimental group had higher nursing satisfaction, lower anxiety and depression scores, and lower incidence of adverse pregnancy, with significant differences in data ($P < 0.05$); Conclusion: The application of five color warning technology in the nursing management of high-risk pregnant women has good clinical nursing effects and is worth promoting in clinical practice.

Keywords: Five color warning technology; High-risk; Pregnant and postpartum women; Management effectiveness

在高危妊娠中, 有高危妊娠因素的孕产妇称为高危孕产妇。通过临床观察, 具有以下任意特征的孕产妇皆可判定为高危孕产妇^[1]。年龄超过 35 岁、患有妊娠期糖尿病、高血压、心功能不全等。高危孕产妇自身患有疾病或年龄过大等易造成腹中胎儿产生畸形或胎停等情况, 且孕产妇本身也易出现流产、生产困难、癫痫等并发症与不良反应^[2]。在对高危孕产妇进行护理与监测时应依据孕产妇身体情况调整产检次数与监测频率。本研究主要讨论分析五色预警技术对高危孕产妇的管理效果。主要内容如下所示:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2021 年 1 月 -2022 年 12 月期间收治的高危孕产妇 100 例作为研究对象, 采用随机抽签的方法将其均分为实验组 [50 例, 初产妇 24 例, 经产妇 26 例, 年龄 22 ~ 43 岁, 平均年龄 (32.10±3.04) 岁, 孕周 38 ~ 40 周, 平均孕周 (39.23±1.41) 周, 合并妊娠高血压症 13 例, 合并妊娠贫血症 14 例, 合并心脏疾病 15 例, 合并其他类型疾病 8 例, 在常规护理管理的基础上加以应用五色预警技术] 与对照组 [50 例, 初产妇 23 例, 经产妇 27 例, 年龄 21 ~ 43 岁, 平均年龄 (32.21±2.34) 岁, 孕周 38 ~ 40 周, 平均孕周 (39.13±1.11) 周, 合并妊娠高血压症 15 例, 合并妊娠贫血症 16 例, 合并心脏疾病 14 例, 合并其他类型疾病 5 例, 给予常规护理管理]。最后对比两组孕产妇的性别、年龄、孕周以及合并疾病等基本资料没有明显差异 (P

> 0.05) 不具有统计学意义。

参与本研究的所有孕产妇均符合研究的纳入与排除标准, 其中纳入标准具体为: ①所有产妇均符合高危妊娠的相关临床诊断标准; ②本研究所选取的所有孕产妇均已清楚了解相关研究内容并同意参与本次研究; ③本研究的相关研究内容均已上报至院方伦理委员会并获得批准。排除标准为: ①有药物过敏既往史或经历过重大手术的孕产妇; ②自身患有除高危妊娠诊断标准外的其他组织、器官疾病的孕产妇; ③自身患有严重精神障碍疾病或机体功能不全的孕产妇。

1.2 方法

1.2.1 常规组 (常规护理管理)

给予孕产妇常规护理管理, 主要包括: 定期对病房环境进行消毒, 为孕产妇创造一个优质的疗养环境; 指导孕产妇取舒适的卧床疗养体位; 监测孕产妇各项生命体征与身体指标的变化情况; 为孕产妇讲解高危妊娠的相关知识等。

1.2.2 实验组 (五色预警技术管理)

在常规护理管理的基础上加以应用五色预警技术对孕产妇进行护理管理, 具体方法为:

(1) 五色预警等级评定

依据预警等级, 将孕产妇分为绿色、黄色、橙色、红色与紫色五个等级, 每个等级对应不同的病情情况及变化: ①绿色: 孕产妇情况稳定, 且连续 24 小时内未出现异常情况。②黄色: 孕产妇轻度高危, 经过判定暂时未有生命危

险，但 24 小时内可能会出现病情加重。③橙色：孕产妇中度高危，经判定，母婴生命可能遭遇安全威胁，且 24 小时内可能会出现病情加重。④红色：孕产妇重度高危，经判定母婴生命遭遇安全威胁，孕产妇需进行生命支持等干预。⑤紫色：孕产妇存在某种传染性疾病^[3~5]。

(2) 护理管理

依据预警等级对孕产妇进行临床护理，主要措施及步骤如下：①绿色：孕产妇产检时间可为 30d/ 次。②紫色：加强孕产妇病情管理，并做好每日身体数据监测，将监测结果进行整理汇总并上报主治医生等。另外应加强病房消毒与隔离，减少传染性疾病的蔓延及感染率。③黄色：孕产妇应在医嘱下进行产检，15d/ 次。孕产妇生命体征监测 1h/ 次。④橙色：孕产妇需每 10d 进行以此产检，生命体征监测频率为 0.5h ~ 1h/ 次。并加强对孕产妇的产前监护管理，以防出现异常情况^[6]。⑤孕产妇产检频率应为 7d/ 次，生命体征监护频率为 15min ~ 30min/ 次。在产检时孕产妇家属应在现场，医护人员应建立孕产妇的风险评估单，并向孕产妇及家属说明产检情况。

除了分级护理，还应在护理期间密切关注孕产妇的心理状况，当孕产妇出现焦虑、抑郁等症状时以提供心理咨询师、倾听孕产妇想法等手段进行及时干预，并叮嘱家属做好心理辅助工作，在日常生活中多给予孕产妇人文关怀，给予孕产妇更多理解与帮助。

1.3 观察指标

本研究主要比较两组孕产妇的护理满意率、护理前后的焦虑 (SAS) 抑郁 (SDS) 心理状态评分以及妊娠不良情

况发生率。

1.3.1 护理满意率

护理满意率主要采用科室自制调查问卷方法进行统计对比，问卷内容主要有单选题与多选题两个部分组成，总分为 100 分，主要分为满意 (90 分 ~ 100 分)、比较满意 (70 分 - 89 分) 与不满意 (低于 70 分) 三个等级。注：护理满意率 = (满意例数 + 比较满意例数) / 总例数 * 100%。

1.3.2 焦虑 (SAS) 抑郁 (SDS) 心理状态评分

孕产妇护理前后的焦虑 (SAS) 抑郁 (SDS) 心理状态主要通过 SAS 自评量表与 SDS 自评量表进行评价，自评量表共 20 个项目，每个项目分值 1 分 - 4 分，孕产妇总得分与其焦虑抑郁心理状态成正比，即得分越高孕产妇焦虑抑郁程度越严重。

1.3.3 妊娠不良情况发生率

妊娠不良情况有主管医师与护理人员进行记录，主要包括羊水过多、流产、产后出血等三种。注：妊娠不良情况发生率 = 不良情况发生例数 / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.1.0 系统软件中进行计算，以 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计，以 (%) 进行计数统计，t 检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇护理满意率比较

经过护理后，实验组孕产妇的护理满意率明显高于常规组，数据差异明显 ($P < 0.05$) 有统计学意义，详见表 1：

表 1 两组孕产妇护理满意率比较 [n, (%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	护理满意率
实验组	50	20 (40%)	28 (56%)	2 (4%)	48 (96%)
常规组	50	14 (28%)	18 (36%)	18 (36%)	32 (64%)
χ^2	-	-	-	-	16.000
P	-	-	-	-	0.001

2.2 两组孕产妇护理前后焦虑 (SAS) 抑郁 (SDS) 心理状态评分比较

护理前，两组孕产妇焦虑 (SAS) 抑郁 (SDS) 心理状态评分无明显差异 ($p > 0.05$) 不具有统计学意义，因此不作过多赘述。护理后：①实验组孕产妇焦虑 (SAS) 心理状态评分为 (35.21±4.32) 分，常规组孕产妇焦虑 (SAS) 心理状态评分为 (45.15±4.85) 分， $t=10.822$ ， $P=0.001$ ；②实验组孕产妇抑郁 (SDS) 心理状态评分为 (38.51±5.32) 分，常规组孕产妇抑郁 (SDS) 心理状态评分为 (48.35±4.32) 分， $t=10.153$ ， $P=0.001$ ；数据差异明显 ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2.3 两组孕产妇妊娠不良情况发生率比较

经比较，实验组孕产妇 (50 例) 中羊水过多 4 例 (8%)、流产 2 (4%)、产后出血 5 例 (10%)，妊娠不良情况发生例数为 11 例，发生率为 22%，常规组孕产妇 (50 例) 中羊水过多 8 例 (16%)、流产 10 (20%)、产后出血 15 例 (30%)，妊娠不良情况发生例数为 33 例，发生率为 66%， $\chi^2=19.643$ ， $P=0.001$ ，数据差异明显 ($P < 0.05$) 有统计学意义。

3 讨论

高危孕产妇即指在妊娠过程中存在较高风险的孕产妇，

通过临床研究由于数据调查表明，孕产妇的妊娠危险包括了年龄过大、自身患有糖尿病、高血压、贫血等^[7]。当孕产妇被医学判定为高危后，孕产妇可能会在生产过程中面临大出血、难产等情况，且胎儿也有可能会出现畸形、宫内缺氧、生长受限等。高危妊娠不仅会危害孕产妇健康，使孕产妇在生产过程中面临危险，且会对胎儿的安全造成威胁^[8~9]。对于高危孕产妇，医护人员应重点监护，努力提高孕产妇及胎儿的生存率，减少孕产妇及胎儿的危险因素^[10]。

在高危孕产妇的护理管理中，常见的干预手段主要有常规病房管理、生命体征监测等。这种常规的护理管理旨在观察产妇的妊娠情况，并对危险情况进行处理，从临床经验看，其具有一定有效性与针对性，但依据孕产妇类型以及预后等角度看，常规护理管理仍有待提升空间。临床工作经验表明，由于激素水平的变化，孕产妇易出现产前抑郁。当孕产妇被判定为高危后，这种心里不良状况会加重，多数孕产妇家属尤其是孕产妇，会出现一定的心理压力，例如担心腹中胎儿生命安全、担心生产时会不会出现大出血等危及生命的情况、担心胎儿会出现畸形等。这些焦虑长期堆积会造成孕产妇心理压力过大，从而加重孕产妇产

前抑郁与产后抑郁等。产前抑郁是一种新型的孕期疾病,具有无法治愈的特征,因此早期心理治疗极为重要。五色预警技术实在常规护理管理的基础上改进的新护理管理技术,其通过颜色对高危孕产妇进行分级,并对每级孕产妇采取相应的护理管理来提高护理干预的准确性。五色预警技术的运用可以使医护人员清楚了解到孕产妇的身体情况,与可能存在的危险因素。并在分级下采取相应的措施来对孕产妇流产、胎儿畸形、生产困难等进行提前干预。临床研究表明,与常规护理管理相比,五色预警技术在高危孕产妇护理管理中具有很好的前瞻性与针对性。数据表明:①实验组孕产妇的护理满意率明显高于常规组,数据差异明显($P < 0.05$)有统计学意义,即五色预警技术可以提高高危孕产妇护理满意度,对当前紧张的医患关系也能起到缓和作用。②护理后,实验组孕产妇焦虑(SAS)抑郁(SDS)心理状态评分明显低于常规组,且组件数据对比有差异,有统计学意义($P < 0.05$),即五色预警技术可以改善高危孕产妇的心理状态,使其心理更健康。③实验组孕产妇不良情况发生率较低,常规组孕产妇不良情况发生率较高,且两组孕产妇对比差异较大,有统计学意义($P < 0.05$),即五色预警技术可以降低高危孕产妇不良情况发生率。

综上,在常规护理的基础上应用五色预警技术对高危孕产妇护理管理,可以提高护理满意率、降低妊娠不良情况发生率,缓解产妇的焦虑抑郁的不良情绪,值得临床推广。

参考文献:

[1] 陈荷芬.五色预警技术在高危孕产妇护理管理中的

应用效果分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(22):138-141.

[2] 高小蓝,张莉,汪磊.五色预警技术在高危孕产妇护理管理中的应用[J].中国继续医学教育,2019,11(36):165-168.

[3] 孙元平,朱秀丽,李淑莲,王明欢,甘雨.高危孕产妇预警管理技术的效果分析[J].中国卫生产业,2019,16(22):27-28.

[4] 杜晓娜.五色预警技术在高危孕产妇护理管理中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(84):275+282.

[5] 钟美玲,朱雅琴,黄南平.基于五色预警技术多维产前管理策略对高危产妇的影响研究[J].临床护理杂志,2023,22(01):55-57.

[6] 陈亭,刘佳,章卉.五色预警技术结合连续细致护理对高危妊娠产妇的干预效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):76-78.

[7] 陈荷芬.五色预警技术在高危孕产妇护理管理中的应用效果分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(22):138-141.

[8] 刘丽芬,谢淑华,古岭梅.低剂量阿司匹林联合尿激酶治疗对高危孕产妇围产期静脉血栓的影响[J].黑龙江医药,2022,35(06):1251-1254.

[9] 贺利平,冀璇,郭先菊,张瑛.高危孕产妇围产期的心理健康状况与产前感知压力、社会支持的关系[J].中国健康心理学杂志,2023,31(02):180-186.

[10] 冯薇,唐亚莉,解红文,阮永兰.基于产科联盟的高危孕产妇区域信息化管理平台的设计与应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(03):138-141.