

护理安全管理模式对分娩产妇护理质量的影响研究

张莹^{第一作者1} 董娜^{第二作者/通讯作者2}

1中山大学附属第五医院 产科产房 519000; 2中山大学附属第五医院 产科 519000

【摘要】目的:探究护理安全管理模式对分娩产妇护理质量的影响。方法:2021年3月-2022年5月,采用简单随机抽样的方式选择70例产妇为本次研究对象。2021年3月到2021年10月实施护理安全管理模式前入组的产妇为对照组,2021年11月到2022年5月,实施护理安全管理模式后的产妇为研究组,每组各35名患者。通过比较两组产妇的分娩情况、护理质量评分、生活质量评价及护理满意度等得出结论。结果:两组产妇的分娩情况、护理质量评分、生活质量评价及护理满意度等均存在统计学差异($P < 0.05$)。结论:护理安全管理模式可有效改善产妇分娩情况,提高产妇护理质量与生活质量以及护理满意度等。

【关键词】护理安全管理;分娩;护理质量

前言

由于工业化的进步与医学的发展人们对健康越来越关注,随着我国计划生育政策的变革产妇以及新生儿的健康与安全也越来越被社会所重视。产房是医院的重要科室,在现代医疗中是大多数产妇的分娩场所。由于产妇在分娩过程中存在多种不确定因素因此助产士在产妇的安全与护理中扮演着重要的角色,受各种不确定因素影响产房本身也存在着较大风险,同时也刺激人们加强了对产房安全的管理与产房安全管理意识的提高。护理安全管理模式主要是通过对基础护理的强化,对潜在风险的评估等将风险问题扼杀于摇篮中,避免风险事故的发生,有效改善产房的分泌情况,有效促进产妇产后的恢复等。本次研究主要将护理安全管理模式应用到产房与产妇的管理中,探究其应用效果,现将研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年3月-2022年5月,采用简单随机抽样的方式选择70例产妇为本次研究对象。2021年3月到2021年10月实施护理安全管理模式前入组的产妇为对照组,2021年11月到2022年5月,实施护理安全管理模式后的产妇为研究组,每组各35名患者。纳入标准:①产妇足月分娩;②顺产;③单胎;④妊娠期无严重并发症;⑤产妇能正常交流;⑥产妇知情同意。排除标准:①剖宫产;②产妇伴精神疾病史^[1];③产妇中途退出。研究组产妇年龄在23岁到36岁之间,平均年龄(27.62 ± 4.35)岁;一胎15人,二胎20人。研究组产妇年龄在24岁到37岁之间,平均年龄(27.85 ± 4.72)岁;一胎16人,二胎19人。两组产妇一般资料比较无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:对照组产妇行常规分娩护理。产妇娩过程中监测产妇分娩变化,提前准备物品,同时与产妇做好沟通,对产妇分娩进行指导,若出现异常及时进行处理。

研究组:研究组产妇实施护理安全管理模式进行干预,具体内容包括:①在全科进行讨论,对产房可能存在的安全隐患应用头脑风暴等方法进行分析,完善护理与管理制度。同时加强对护理人员理论与技能的培训,对新技术与新理念等展开学习与讨论等。严格按照安全制度进行产妇的护理,规范护理流程,完善应急流程等。对可能的护理缺陷等明确其原因,并进行追踪整改,严格落实各项安全管理制度。②科室定期开展应急演练,提高护理技能,保障母婴安全。③定期对产妇进行意见征询,在科室开展满意度调查等,对产妇反馈的问题及时进行整改,对

于产妇反馈的潜在风险等进行调查分析,明确整改方案实施整改措施,解决潜在的医疗纠纷,提高产妇的满意度^[2]。④重视产妇的心理护理,关注产妇的心理变化。产妇到产房待产后多与产妇沟通交流,了解产妇的心理状态,拉近与产妇间的关系。产妇全程分娩前告知产妇相关配合要点与注意事项,站在产妇的角度去考虑问题,为产妇提供更好的服务,缓解产妇心理焦虑与恐惧等。同时及时纠正产妇的认知错误,多鼓励产妇,为产妇建立分娩自信等,避免产后因紧张、焦虑等心理问题加重出血^[3]。产妇完成分娩后需及时关注产妇的心理问题,避免产后抑郁的发生,增加产妇风险,针对产妇的情况展开心理疏导等。

1.3 观察指标

产妇分娩情况:对产妇的分娩情况进行统计与分析,内容包括第二产程时间、产后2h出血量、下床活动时间、住院时间等^[4]。

护理质量评分:采用自制的产妇分娩护理质量评分量表对产妇的护理质量进行评分,内容包括健康教育(20分)、服务态度(15分)、服务及时性(15分)等三个维度,共10个条目,满分为50分,得分与护理质量成正比^[5]。该量表采用预调查的方式进行了信度与效度评价,信度为0.812,效度为0.801,信度与效度均符合要求。

生活质量评价:采用生活质量量表对产妇产后生活质量进行评价,该量表共包括社会功能、躯体功能、情感健康、心理健康等四个维度的内容^[6],各维度满分为100分,得分与患者生活质量成正比。

护理满意度:采用护理满意度量表对产妇的护理满意度进行评价,该量表为自制量表,共包含10个条目,满分为50分,得分越高表示产妇的护理满意度越高^[7]。采用预调查方式对问卷进行了信度与效度评价,信度为0.810,效度为0.821,信度与效度均符合要求。

1.4 统计学方法

在本次研究中应用spss24.0建立数据库进行统计与分析。针对本次研究的产妇分娩情况、护理质量评分、生活质量评价及护理满意度等符合正态分布的连续型变量主要统计其均值与标准差。同时组间数据比较采用t检验。 $P < 0.05$ 表示存在统计学差异, $P < 0.01$ 表示存在显著差异。

2 结果

2.1 研究组与对照组产妇分娩情况比较

对研究组与对照组产妇的分娩情况进行了统计与比较,研究组产妇第二产程时间以及下床活动时间与住院时间等均少于对照组产妇,数据存在统计学差异($P < 0.05$)。同时研究组产妇的产后2h出血量显著少于对照组产妇($P < 0.01$)。如下表1所示。

表 1 研究组与对照组产妇产分娩情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第二产程时间 (min)	产后 2h 出血量 (ml)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	35	51.41 ± 2.54	211.47 ± 12.04	3.12 ± 0.11	6.51 ± 1.02
对照组	35	57.84 ± 2.73	257.61 ± 12.76	3.68 ± 0.23	7.65 ± 1.54
t		10.547	21.247	15.104	6.872
P		0.000	0.000	0.03	0.02

2.2 研究组与对照组产妇产分娩质量比较 著高于对照组产妇产 (P < 0.01), 研究组产妇产的护理质量总分显著高于对照组产妇产 (P < 0.01), 如下表 2 所示。
对研究组与对照组产妇产的护理质量进行了统计比较, 在健康教育维度以及服务态度维度与服务及时性维度, 研究产妇产的护理质量得分均显

表 2 研究组与对照组产妇产护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	健康教育	服务态度	服务及时性	总分
研究组	35	18.15 ± 1.45	14.02 ± 0.51	14.15 ± 0.35	46.32 ± 1.85
对照组	35	14.52 ± 2.63	11.73 ± 1.85	10.85 ± 2.74	37.10 ± 2.94
t		6.814	7.012	6.043	63.851
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 研究组与对照组产妇产生活质量比较 产妇产生活质量评分各维度得分均显著高于对照组, 如下表 3 所示。
对研究组与对照组产妇产的生活质量评分进行了统计与比较, 研究组

表 3 研究组与对照组产妇产生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	社会功能	躯体功能	情感健康	心理健康
研究组	35	79.24 ± 10.35	80.14 ± 9.24	76.84 ± 10.92	78.85 ± 10.31
对照组	35	61.53 ± 11.03	71.05 ± 10.17	66.89 ± 11.74	65.87 ± 11.92
t		8.347	7.915	6.874	7.014
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 研究组与对照组产妇产护理满意度比较 理满意度得分显著高于对照组 (P < 0.01), 如下表 4 所示。
对两组产妇产的护理满意度得分进行了统计与比较, 研究组产妇产的护

表 4 研究组与对照组产妇产护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理满意度得分
研究组	35	48.21 ± 1.84
对照组	35	39.85 ± 3.67
t		6.217
P		0.000

3 讨论

白铃碧^[8]在介入科患者的治疗与护理中引入了护理安全管理模式, 有效降低了各类护理安全事故的发生, 减少了不良事件的发生率; 郑晓彬^[9]在手术风险管理中应用了护理安全管理模式有效提升了护理质量; 饶柳妹^[10]在神经内科应用了护理安全管理模式, 提高了患者与护理人员对护理安全知识的掌握程度, 同时也减少了不良事件的发生, 提高患者护理满意度等; 姚蔚兰^[11]在妇产科手术护理中应用了护理安全管理模式, 结果显示有效改善了患者生存质量, 同时还提高了患者护理满意度, 进一步减少了不良事件的发生等。

本次研究中将护理安全管理模式应用于分娩产妇产的护理与管理中, 其研究结果与以上研究结果类似。在本次研究中通过开展护理安全管理模式有效改善了产妇产的分娩情况 (P < 0.05), 减少了其第二产程时间以及下床活动时间、住院时间等, 同时也减少了产妇产后 2h 出血量。通过护理安全管理模式的应用也有效提高了产妇产的护理质量 (P < 0.05), 提高了产妇产的生活质量 (P < 0.05) 以及护理满意度 (P < 0.05) 等。

综上所述护理安全管理模式可有效改善产妇产分娩情况, 提高产妇产护理质量与生活质量以及护理满意度等。

参考文献:

[1]李旭玲, 熊丹丹. 肿瘤内科临床护理安全隐患及对策探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (13): 159.
[2]张晓静, 张会芝, 李葆华. 一体化 IWF 管路安全管理模式的构建与应用效果分析[J]. 军事护理, 2022, 39 (08): 93-96.
[3]赵洋洋, 蔡诗凝, 程立宏, 周子琳, 张晓云, 潘文彦. 基于“S.T.A.B.L.E.

理念的” ICU 病人护理安全管理模式构建的质性研究[J]. 全科护理, 2022, 20 (20): 2822-2826.

[4]银萍, 章静, 刘莹. 闭环管理模式在妇科护理安全质量持续改进管理中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46 (09): 1285-1287.

[5]宁宪敏. 闭环管理模式在妇科护理安全质量持续改进管理中的应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8 (17): 109-111.

[6]周玉霞. 基于医护一体化的护理在 ICU 重症脑外伤患者安全管理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (07): 1295-1297.

[7]许玉凤, 吴玲玲, 高敏, 马贺. 护理安全管理模式在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32 (01): 125-127.

[8]白铃碧, 汪佩佩. 安全管理模式在介入治疗患者管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (18): 124-125.

[9]郑晓彬, 王峰, 吴美华等. 手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (18): 159-160.

[10]饶柳妹, 张文兵, 叶诗萍等. 闭环护理管理模式在神经内科中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19 (03): 394-397.

[11]姚蔚兰, 刘俊, 胥永洁等. 安全护理管理模式在妇产科手术室护理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (09): 55-57.

作者简介: 张莹 (1991.12-至今) 女, 汉, 广东省珠海市人, 本科, 护师, 研究方向: 临床护理, 身份证号码: 410526199112202327。

董娜 (1994.01-至今) 女, 汉, 内 蒙 古 省 呼 伦 贝 尔 市 人, 本 科, 护 师, 研究方向: 临床护理。