

# 助产士分层管理模式对产房质量控制的影响效果观察

闫艳玲

(河北省平乡县人民医院产科 河北平乡 054500)

**摘要:**目的: 探讨助产士分层管理模式针对产房质量控制的影响状况。方法: 抽集我院于 2020 年 3 月到 2022 年 3 月以终止妊娠为由接收的 60 例产妇作为本次研究的全部观察对象。根据产妇们在产房中所接受护理管理的不同将 60 例产妇进行分组并且统计; 两组分为观察组、对照组; 对照组产妇接受产科常规管理, 观察组接受助产士分层管理干预策略; 统计、对比两组产妇不良结局发生率、总产程耗时、出血量。结果: 观察组产妇不良结局发生率明显低于对照组产妇, 安全状况更佳,  $P < 0.05$ ; 观察组产妇产后出血量明显低于对照组, 并且总产程耗时也明显更短,  $P < 0.05$ 。结论: 助产士分层管理模式符合产妇的需要, 有利于助产士结合实际情况完善对于产房的质量控制, 具备正面影响效果。

**关键词:**助产士; 分层管理模式; 产房质量控制; 安全性

分娩过程中, 护士和产妇的情况高度关系着产妇、胎儿的安全, 控制风险显得十分重要。当前产科学的目的是帮助胎儿、母体在分娩过程中避免风险, 满足高分娩质量; 整体上, 对于分娩质量构成严重影响的因素很多, 而助产士的操作能力、护理技术等是最终影响分娩质量的关键因素<sup>[1]</sup>。提高分娩质量需要护士、助产士的介入, 该途径一般通过产房接产准备来进行干预, 因而高度关系到产房工作的质量控制<sup>[2]</sup>。助产士分层管理模式的展开以层次性、高效性、科学性为主要特点, 通过该模式的管理展开产房质量控制, 可能有助于提高工作人员的工作能力, 该管理模式在当前被认为在产房管理中具有一定潜力<sup>[3-4]</sup>。据此, 本文就针对助产士展开分层管理模式, 探讨其在产房质量控制中能够发挥的作用。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

抽集我院于 2020 年月到 2022 年 3 月以终止妊娠为由接收的 60 例产妇作为本次研究的全部观察对象。根据产妇们在产房中所接受护理管理的不同将 60 例产妇进行分组并且统计; 两组分为观察组、对照组。

观察组产妇年龄范围为 (27-32) 岁, 平均年龄为 (29.73 ± 1.21) 岁; 初产妇: 18 例、经产妇: 12 例。对照组产妇年龄范围为 (28-31) 岁, 平均年龄为 (29.45 ± 1.61) 岁; 初产妇: 15 例、经产妇: 15 例。

在上述资料对比中, 两组产妇之间不存在明显差异,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:** 均接受顺产、产妇及其家属对于本对照研究的开展均知情、同意, 并且了解技术细节。

**排除标准:** 多胎妊娠、存在妊娠合并症、传染病、凝血功能异常。

针对两组产妇实施护理的小组均为同一组医护人员, 其中有 2 名护士、5 名中级助产士、1 名副主任护士、2 名护士; 其中有 7 名本科及以上学历, 其余为大专。

本对照研究的展开已经获得我院相关管理机构的知情、同意。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

针对对照组患者给予常规管理干预, 即要求医护人员针对围产期产妇开展健康宣教, 帮助其完成产前准备、产后护理同时也应当结合产妇的待产需求、产妇数量分配助产人力, 必要时可能需要助产士开展定期培训, 要求每位参与到产房管理中的助产士必须具备初级助产技能, 掌握相关知识等。

#### 1.2.2 观察组

针对观察组产妇采用助产士分层管理模式, 对其产房工作质量进行控制。

首先应当成立助产管理小组, 要求组长由具备丰富经验、专科技能、应急以及抢救能力、管理能力的护师担任, 然后助产士由小组组长管理, 同时形成三个层级进而展开分级管理。

N0 级使指在产房工作年限没有达到 1 年的助产士, N0 级别的助产士的工作权限为: 帮助产妇办理相关手续, 负责对于产妇、新生儿的记录, 整体上完善对于产妇的基础护理。

N1 级别的护士是指工作年限达到 5 年的人员, 其工作范围包括: 在待产过程中, 负责预防、评估出现异常情况的风险, 同时为产妇展开检测, 并负责准备接生工作, 并负责对于会阴切侧的缝合。完善对于新生儿的接产, 完成初步风险评估、控制、护理。

N2 级别则是指工作年限达到了 10 年的助产人员, N2 级别的护士负责对妊娠合并症进行产程观察, 识别容易发生高危风险的产妇, 负责评估、控制高危风险, 同时负责处理紧急事件, 并且就该状况负责进行教学指导。

N3 是指在产房工作经验超过 15 年的助产人员, 该阶段人员的工作主要内容深化既往产房专业知识, 并且就这些已经深化的指示积极指导较低级别护士完善对于产妇、新生儿的护理、质控等工作。

健全考核机制和响应的培训机制。

### 1.3 结果

#### 1.3.1 不良妊娠结局发生率对比

统计、对比两组产妇出现不良妊娠结局的人数占比，不良妊娠结局包括新生儿异常、宫颈撕裂、会阴损害。

### 1.3.2 出血量、总产程耗时对比

统计、对比两组产妇出生产中，总产程、2h 出血量的情况。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件进行分析，计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示，两组之间比较采用 t 检验，计数资料用 % 表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  是两组患者差异具有统计学意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 不良妊娠结局对比

观察组产妇出现不良妊娠结局的人数占比明显低于对照组， $P < 0.05$ 。（表 1）

表 1 不良妊娠结局对比[ (n) % ]

组别	例数	会阴撕裂	新生儿异常	宫颈撕裂	发生率 (%)
观察组	30	1(3.33)	0	0	3.33 (1/30)
对照组	30	2(6.67)	2(6.67)	2(6.67)	20.00(6/30)
$\chi^2$					4.043
P					0.044

### 2.2 出血量、总产程耗时对比

观察组产妇出血量、总产程耗时较之对照组明显处于更安全的状态， $P < 0.05$ 。（表 2）

表 2 出血量、总产程耗时对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	出血量 (ml)	产程 (h)
观察组	30	123.43 ± 10.87	7.83 ± 1.13
对照组	30	146.54 ± 12.12	9.02 ± 1.09
t		7.775	4.151
P		0.000	0.000

## 3 结果

常规管理模式影响下开展的产房质量控制中存在局限性，例如不利于护士及时纠正存在的问题，因此需要一些措施帮助工作人员纠正这些情况，采用产房质量控制是提高助产士工作水平的关键，因此需要通过有效的管理模式开展质量控制<sup>①</sup>。研究结果显示观察组产妇情况较之对照组明显更符合康复需求，表明针对观察组产妇所采用的助产士分层管理模式发挥了关键作用。

观察组产妇发生不良妊娠结局的风险更小，同时，出血情况、总产程耗时更少，其情况更安全，这和两组患者所接受护理管理的不同存在关键联系，结合助产士分层管理模式，可能和以下因素的影响有关：通过小组的方式开展助产士分层管理模式，通过分级授权助产士，结合产科护理的需求，对于助产士进行分级，使其能够结合实际状况依靠自身的工作经验，并针对助产士工作、职责等进行明确，能够提高利用助产人力的合理程度，使得更适合难度更大工作的助产士发挥应有的作用，同时也能使得能力、阅历相对不足的助产士担任难度较低的工作，有助于推动其在实践中提升能力，这样能够增强助产士之间的配合融洽度，保证了产房护理管理活动的有序进行，提升了产房管理的科学性，这是提高对于产妇助产服务质量的关键因素之一，同时，这也符合针对助产士的分层管理模式对于助产人力分配科学化的要求。科学性同时还体现在，在授权制度下，不同工作年限、能力的助产士被任命负责产程中不同阶段的工作，越危险的情况，要求工作年限更高、对于技术操作更熟练的助产士，这能够避免人力的浪费，同时也符合针对助产士分层管理模式高效性的要求、特点。通过健全考核机制能够进一步落实管理机制、责任制，健全响应的培训机制能过针对相应人员在工作中出现的问题进行总结、予以纠正，不同能力阶段的助产士所面临的培训、考核也存在差异，这也体现了助产士分层管理模式在开展过程中的层次性，有助于使得产房质量控制抓住更紧要的问题，从而提出更科学化的干预方针，从而提高控制效果。

综上所述，助产士分层管理模式符合产妇的需要，有利于助产士结合实际情况完善对于产房的质量控制，提高产妇在生产过程中的安全，因此具备正面影响效果。

### 参考文献:

- [1]李艳云.产房护理中实施助产士分层管理模式对产房质量控制的影响[J].中外女性健康研究,2023(2):212-213+218.
- [2]王璐.助产士分层管理模式对产房质量控制及对产妇产率的影响研究[J].中国卫生产业,2019,16(12):73-74.
- [3]张丽霞,武永青.助产士分层管理模式对产房质量控制及对产妇产率的影响研究[J].智慧健康,2019,5(27):17-18.
- [4]高春媛,彭久君.助产士分层管理模式对产房质量控制的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(23):124-125+127.
- [5]魏丽君.助产士分级授权管理模式在产房质量控制的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(5):0169-0171.