

QC 活动提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率的效果观察

何燕清 张彩琴

(广东省佛山市妇幼保健院 妇产中心 528000)

摘要:目的 分析 QC 活动用于阴道分娩新生儿中提高晚断脐执行率的效果。方法: 2019 年 9 月至 2020 年 2 月笔者医院行品管圈(QCC)活动干预阴道分娩晚断脐, 纳入期间 214 例产妇; 回顾 2019 年 3 月-2019 年 8 月未开展该活动时纳入的 195 例产妇。统计晚断脐执行率。结果 实施后产妇晚断脐执行率(91.59%)高于实施前(84.10%), $P < 0.05$; 目标达成率为 81.41%, 进步率为 8.91%。结论 QCC 活动能提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率; 该方法行之有效, 值得推广。
关键词:品管圈; 阴道分娩; 晚断脐; 脐带绕颈; 胎儿窘迫

世界卫生组织及国际妇产科联合会等权威机构提出建议: 所有新生儿均应该推荐晚结扎脐带, 至少在娩出后的 60s 时再断脐, 同时结扎需要进行新生儿保健服务; 除非新生儿窒息, 需尽快分离出母体并复苏, 否则不推荐早断脐带。此外, 近年来许多关于晚断脐的因素分析研究指出: 脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血被报道是导致晚断脐常见原因^[1]。为了提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率, 本研究采用 QC 活动进行干预, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019 年 9 月至 2020 年 2 月笔者医院行品管圈(QCC)活动干预晚断脐的孕产妇; 2019 年 3 月-2019 年 8 月笔者医院未开展阴道分娩 QCC 活动干预断脐时间。分别在上述时间段纳入 214 例、195 例产妇。纳入标准: 足月; 单胎; 阴道分娩; 年龄为 23~34 岁; 签署知情同意书。排除精神疾病史、中转剖宫产、新生儿先天性疾病。实施前产妇平均(26.21±3.21)岁; 孕(1~4)次, 平均(1.68±0.32)次; 分娩(1~3)次, 平均(1.32±0.21)次。实施后产妇平均(26.01±3.17)岁; 孕(1~3)次, 平均(1.65±0.29)次; 分娩(1~3)次, 平均(1.29±0.16)次。两组上述资料比较, $P > 0.05$ 。研究为回顾性研究。

1.2 方法

1.2.1 组圈 圈员共 8 人, 平均工龄为(10.23±2.66)年; 护理人员(包括 1 名护士长)7 名, 产科主治医师 1 名。由护士长担任辅导员, 护理组长担任圈长。确定 QCC 圈名为“挽脐圈”。

1.2.2 学习 圈长和辅导员组织圈员学习品管圈方法、目的、意义、精神。

1.2.3 确定主题 采用头脑风暴法拟定主题, 确定主题为: 提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率。晚断脐定义: 新生儿娩出后≥60s 断脐。评估本圈能力为 71.68%; 根据既往晚断脐执行率 84.10%和圈能力计算目标值为 93.3%; 目标值=现况值+[(标准值-现况值) ×改善重点×圈能力]。

1.2.4 活动内容 未执行晚断脐原因初步分析: 查阅现有研究报告和既往临床数据, 确定脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血是导致未执行晚断脐因素, 80/20 法则确定前三者是主要原因。缺计时器、缺相关制度流程、医护人员专业知识掌握不足、接生技术高低差异、相关培训不到位是导致脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差情况下早断脐的主要原因。对策和实施: 完善流程, 制定晚断脐执行流程和标准; 每周五、每月末、每季度末总结未执行晚断脐的例数和原因, 提出整改措施, 并在下一阶段实施。加强培训, 缩小值班助产士之间的接生技术差距: 对低年资助产士(N0-N2)配比高年资助产士把关操作, 每月对 N2 级以下助产士进行模拟训练; 由高年资助产士负责高危孕妇, 并以此作为教学案例纳入培训课程; 对低年资助产士进行每半年 1 次的考核, 高年资者为 1 年 1 次。增加计时器: 房间放置 1 个秒针计时器, 并放置备用计时器。

1.3 观察指标

晚断脐执行率: 晚断脐例数 ÷ 阴道分娩活婴儿例数 × 100%。记录脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血在未执行晚断脐中的占比。计算目标达成率, 目标

达成率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前)×100%。进步率=(改善后-改善前)/改善前×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据, 计数资料用“%”检查表示, 用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施前后晚断脐执行率比较 实施前: 195 例产妇晚断脐执行率为 84.10%(164/195)。未执行晚断脐者共 31 例; 其中脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血分别为 13 例、7 例、5 例、3 例、2 例、1 例, 分别占 42.00%、22.60%、16.10%、9.70%、6.50%、3.10%。实施后: 214 例产妇晚断脐执行率为 91.59%(196/214)。未执行晚断脐者共 18 例; 其中脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ° 分别为 9 例、5 例、3 例、1 例, 分别占 50.00%、27.78%、16.67%、5.56%, 无双胎、产后出血。实施前后晚断脐执行率比较, $\chi^2=9.21$ ($P=0.048$)。

2.2 目标达成率和进步率 目标达成率为 81.41%, 进步率为 8.91%。

3 讨论

产后立即断脐会导致新生儿从母体获取血液量减少 60~100ml, 诱发新生儿血容量不足, 使得呼吸疾病和贫血发病率升高。此外关于溶血症的研究指出早断脐可导致母体下次妊娠时溶血风险升高。

本研究中 QCC 活动中以“挽脐圈”明面, “挽脐圈”中“挽”与“晚”谐音, 表示晚断脐带, 同时寓意医护人员挽手并进进行晚断脐干预, 守护新生儿健康。在分析未执行晚断脐原因中, 确定脐带绕颈、胎儿窘迫等是影响因素, 其中脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差为最主要因素。进一步根据人为因素、物资因素、环境因素、制度因素等进行分析, 确定缺计时器、缺相关制度流程、医护人员专业知识掌握不足, 相关培训不到位等是导致未执行晚断脐的因素^[2]。因此针对性进行干预, 完善晚断脐制度; 定期总结并掌握执行情况, 掌握相关因素出现情况, 进行持续整改。之后通过对低年资助产士搭配高年资助产士, 针对不同资历的助产士给予不同强度考核提高助产士能力, 使其认真参与, 努力实现目标, 提高晚断脐执行率^[3]。故实施后晚断脐执行率显著提高。关于本研究使用的 QCC 活动的不足有: 选题浪费时间较多, 计划和实际实施无法完全符合, 工作流程观察不够细微, 对策实施时间较短。

综上所述, QCC 活动能提高引导分娩新生儿晚断脐执行率, 尤其在有早断脐风险的新生儿中有良好效果。

参考文献:

[1]武金玲.新生儿晚断脐联合自然干燥法的护理效果[J].中华养生保健,2020,38(8):96-98.

[2]孟宪珍,郭建,卢玥.断脐时机选择对母婴结局的影响研究[J].全科护理,2020,18(29):3977-3980.

[3]王娜,赵素娥,陈亚楠.断脐时间的选择对新生儿预后的影响[J].河北医药,2018,40(15):2313-2315,2319.

[4]吴丹青,徐华美,张安红,等.不同脐带结扎时机对早产儿血红蛋白及铁储备的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):104-105.