

# 全面两孩政策下产科护理安全隐患分析及对策探讨

席时清<sup>1</sup>, 孙 境<sup>2</sup>, 纪蓓蓓<sup>2</sup>

(江苏省连云港市妇幼保健院 1. 护理部; 2. 产科, 江苏 连云港, 222006)

**摘要:** **目的** 比较“全面两孩”政策开放前后经产妇妊娠和分娩结局,探讨影响产科护理安全的隐患并提出应对措施。**方法** 选取2016年6月—12月住院分娩的340例经产妇为政策实施后组,另选取2015年6月—12月住院分娩的285例经产妇为政策实施前组。回顾性分析2组经产妇的基本信息,统计二胎妊娠并发症和分娩结局。**结果** 政策实施后组剖宫产率较政策实施前组提高( $P < 0.05$ )。政策实施后组胎膜早破、早产儿、巨大儿及产妇产后出血发生率均高于政策实施前组( $P < 0.05$ )。**结论** 现阶段生育二胎妇女中,高龄、瘢痕子宫再次分娩、不良分娩结局风险增加;需重视产科护理人员队伍建设,做好护士临床工作能力培训,提高专科应急能力;进一步完善产科护理门诊工作,确保母婴安全。

**关键词:** 经产妇; 产科护理; 安全隐患; 防范对策; 全面两孩政策

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)05-0054-03

## Analysis on potential safety hazard in obstetrics nursing care under the condition of Two-Child policy and its countermeasures

XI Shiqing<sup>1</sup>, SUN Jing<sup>2</sup>, JI Beibei<sup>2</sup>

(1. Department of Nursing; 2. Department of Obstetrics, Lianyungang Maternal and Child Health Hospital, Lianyungang, Jiangsu, 222006)

**ABSTRACT: Objective** To comparing the pregnancy and childbirth outcome of multipara with the opening on Two-Child policy, and to explore the potential safety hazard in obstetric care. **Methods** The clinical data of 340 multipara women from June to December in 2016 were retrospectively collected, as the after-policy group. Another 285 multipara women from June to December in 2015 were set as the before-policy group. The pregnancy and childbirth outcome of multipara were analyzed and compared between two groups. **Results** The cesarean section rate was increased in the after-policy group compared with those in the before-policy group ( $P < 0.05$ ). The rate of premature rupture of membranes, premature infant, macrosomia and postpartum hemorrhage were higher in the after-policy group compared with those in the before-policy group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** There is a potential increase in risk of pregnancy and childbirth outcome in multipara women under the condition of two-Child policy. It is required to enhance the training of obstetric nurses and improve specialist emergency response capacity, in order to ensure maternal and child safety.

**KEY WORDS:** multipara; obstetric care; safety hazard; prevention measure; Two-Child policy

党的十八届五中全会提出坚持计划生育的基本国策,完善人口发展战略,全面实施一对夫妇可生育两个孩子的政策。产科医疗行业是一种高技术、高风险的行业,急诊多、夜诊多、病情变化快,技术标准要求高,很多环节具有不确定性和高风险性<sup>[1]</sup>。两孩政策放开的新形势下,出生人口的增

加,势必增加产科的护理安全隐患。产科护理工作的护理服务对象是母婴,因而工作需要高度责任心及敏锐观察力,扎实的护理技能及良好的身心素质<sup>[2]</sup>。在护理部的督导下,产科护士长共同分析存在的护理安全隐患,并制定相应的防范措施,有效降低产科护理安全隐患,保障母婴安全。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院为三级甲等妇幼保健院,产科有四个母婴同室产科区,共 130 张床位,其中产一和产四区为特需母婴同室产科区,产二和产三区为普通母婴同室产科区,床位各 45 张。选取产二区 2016 年 6 月—12 月住院分娩的 340 例经产妇为政策实施后组,产妇平均年龄( $26.5 \pm 5.5$ )岁,平均孕周( $38.58 \pm 1.47$ )周。另选取 2015 年 6 月—12 月住院分娩的 285 例经产妇为政策实施前组,产妇平均年龄( $27.2 \pm 5.5$ )岁,平均孕周( $38.63 \pm 1.35$ )周。2 组产妇本次和前次分娩均为单胎。

### 1.2 方法

回顾性分析 2 组经产妇的基本信息,包括年龄、分娩孕周、瘢痕子宫分娩数量。统计二胎妊娠并发症和分娩结局,包括前置胎盘、胎膜早破、二胎剖宫产、产后出血、早产、巨大儿。对其护理过程中存在的安全隐患进行归纳与总结,并针对具体的因素制订出相应的防范措施。

### 1.3 统计学方法

数据资料以 EXCEL 录入,转 SPSS 18.0 软件处理,计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间

比较采用  $t$  检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 经产妇基本情况

在“全面两孩”政策实施前、后,分娩总数分别为 915 例、948 例,其中经产妇人数及占比分别为 285 例(31.15%)、340 例(35.86%),经产妇占分娩总数比例呈上升趋势,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。经产妇中,政策实施后组瘢痕子宫再次分娩率及高龄产妇率均较政策实施前组提高,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。政策实施后组剖宫产率较政策实施前组提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组经产妇基本情况[n(%)]

分组	瘢痕子宫再次分娩	高龄( $\geq 35$ 岁)	剖宫产
政策实施前组( $n=285$ )	96(33.68)	25(8.77)	97(34.04)
政策实施后组( $n=340$ )	131(38.53)	44(12.94)	164(48.24)*

与政策实施前组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 新生儿情况、经产妇妊娠合并症和分娩不良结局

政策实施后组胎膜早破、早产儿、巨大儿及产妇产后出血发生率均高于政策实施前组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组新生儿情况、经产妇妊娠合并症和分娩不良结局情况[n(%)]

分组	新生儿				经产妇	
	胎膜早破	前置胎盘	早产儿	巨大儿	妊娠合并症( $>40$ 岁)	产后出血
政策实施前组( $n=285$ )	18(6.32)	2(0.70)	22(7.72)	12(4.21)	1(0.35)	12(4.21)
政策实施后组( $n=340$ )	56(16.47)*	8(2.35)	52(15.29)*	38(11.18)*	3(0.88)	30(8.82)*

与政策实施前组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

### 3.1 产科护理安全的影响因素

骆蓓君<sup>[3]</sup>和李志娟<sup>[4]</sup>报道,产科护理存在的安全隐患主要有以下几个方面:①患者家属方面。患者家属对疾病的期望值过高、不配合治疗、患者或家属的不良心境等;②护理人员方面。护理人员责任心不强、专业技能不足、法律意识薄弱及服务态度差;③管理层方面。护士长对潜在风险的预见性不佳,忽略护理人员的培训及人力资源配置不当,医院内部的环境以及监护设备等。

本研究结果显示,“全面两孩”政策实施后高危产妇增加,如高龄、瘢痕子宫再次分娩、妊娠合并症、胎膜早破、二胎剖宫产、早产儿、巨大儿增多。前次剖宫产后再生育的孕产妇越来越多,瘢痕子宫再次分娩者并发前置胎盘、胎盘植入风险增高,易

导致产时、产后出血,增加孕产妇输血率及子宫切除率,严重威胁母婴安全<sup>[5]</sup>。Balasch 等<sup>[6]</sup>报道,孕妇发生子痫前期风险随着其年龄增长呈指数增长,特别是对于年龄  $>40$  岁孕妇,其风险为  $<35$  岁孕妇的 1.5 倍。研究<sup>[7]</sup>显示,高龄和多次孕产史是妊娠期糖尿病的危险因素。妊娠期糖尿病发生率与孕妇年龄呈正相关,并在 40 岁达顶峰。

产科护理人员增加,导致护理人员临床工作能力相对薄弱,如孕产妇发生紧急情况缺乏处理应急能力。政策实施后,产科的工作量明显增加,护理部通过招聘、调配护理人员及时充实产科的人力资源。而产科护理工作需要护理人员具有较高的临床护理专科技能,如产前胎儿监护、产时产程观察,产后的新生儿护理、母乳喂养知识等。新护士的增加,使得整体护理人员临床工作能力相对降低,增加了护理安全隐患。

此外,产科护理门诊服务滞后,面临产科门诊量的增加,门诊护理人员服务逐步跟不上,助产士门诊和母乳喂养门诊人员资质参差不齐,不能为孕产妇提供个性化服务。

### 3.2 应对及防范措施

3.2.1 孕期重视高危孕妇的管理: 医院于2015年上半年开设了二胎门诊,对于生育第二胎孕妇,尤其是高龄者,产科门诊护士协助医生做好孕早期高血压风险评估。对于妊娠合并症的孕妇建议必要时提前住院待产,并做好病情观察和用药安全管理。产科的患者为特殊人群,一旦孕产妇及产褥期妇女应用过敏性药物或用药不恰当,不仅会给产妇造成痛苦,更会危及到产妇和胎儿的生命安全,或导致胎儿畸形,这就促使产科护士重视患者的用药安全<sup>[8]</sup>。

3.2.2 孕期加强监测和风险控制: 政策实施后,瘢痕子宫孕妇再次分娩逐渐增多,再次分娩选择尝试阴道试产者也增多,导致孕期和产时子宫破裂的风险增加。瘢痕子宫再次分娩者,孕前应进行正确的评估,提供建议并告知瘢痕子宫再次妊娠的相关风险;住院分娩时再次对孕妇进行评估,作好产前评估,充分告知孕妇及家属试产的风险及可能采取的措施;临产后持续胎心监测,在瘢痕子宫阴道分娩过程中,严密观察产妇的生命体征和主诉,尽早发现子宫破裂迹象,作好急诊剖宫产准备,以保证母婴安全。

3.2.3 充实产科护理人力资源,提高护理人员临床工作能力: 医院2016年招聘5位助产士,护理部协调3位护士充实到产科,并督导护理人员成组训练,要求护士长、责任组长及责任护士组成小组,对责任护士所负责的产妇进行抽查并以床旁查房的形式进行考核,通过组长的补充,完善责任护士工作的不足之处,护士长点评及时发现护理工作的不足,指导责任组长和责任护士工作,促进各层级护士共同学习,提高护理队伍整体护理水平。每季度组织护理人员对产科应急预案进行培训与演练,年轻护士必须参与,通过现场模拟锻炼护士的临床决策能力,有效提高护士对产妇突发情况的处理和应变能力。对全体护理人员通过各种方式进行专业护理操作技术的培训及相关基础知识的教育,不断提高护士的心理素质、知识理论水平和临床技能,减少护理缺陷事件的发生<sup>[9]</sup>。

3.2.4 完善产科门诊,做好孕前宣教工作: 指导有生育第二胎意愿者,根据不同年龄、健康状况等

情况合理安排再生育计划。产检门诊设3位高年资助产士,协助医生做好高危孕产妇的筛查与管理;助产士门诊和母乳喂养门诊增加为每周3次,要求高年资或省级产科专科护士出门诊;在助产士门诊服务中,应根据孕产妇的个体差异进行个体化的辅导,以满足不同层次孕产妇的服务需求<sup>[10]</sup>。增加孕妇学校课程和时间,4次/周,多渠道提高产科门诊护理质量。

3.2.5 发挥互联网作用: 产科各护理单元、孕妇学校等部门开设孕产妇QQ群或微信群,由专人负责,每天定时查看,及时发现并回复群内孕产妇提出的问题。

“全面两孩”政策实施后的时间虽然不长,但第二胎分娩数量已经呈现增多趋势。随着第二胎生育逐步常态化,高龄产妇的增多、分娩量的增加,必然增加产科的护理风险。面对两孩生育高峰的到来,需要结合孕产妇自身情况和产科护理队伍变化做好进一步应对,及时发现护理安全隐患,制定应对措施,才能有效避免和减少护理风险事件的发生,保障母婴安全。

### 参考文献

- [1] 石镁虹, 章桦, 涂素华. 553例产科医疗纠纷分布特征及赔偿情况分析[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(2): 133-137.
- [2] 张健. 产科新护士潜在护理安全问题与防范对策[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(20): 89-91.
- [3] 骆蓓君. 产科护理质量控制与安全管理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(7): 127-128.
- [4] 李志娟. 产科护理中的不安全因素分析及防范措施[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31): 253-254.
- [5] 徐焕, 李笑天. 瘢痕子宫再生育风险的对策[J]. 中国计划生育和妇产科, 2014, 6(7): 14-17.
- [6] Balasch J, Gratacos E. Delayed childbearing: effects on fertility and the outcome of pregnancy[J]. Fetal Diagn Ther, 2011, 29(4): 263-273.
- [7] Khalil A, Syngelaki A, Maiz N, et al. Maternal age and adverse pregnancy outcome: a cohort study[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2013, 42(6): 634-643.
- [8] 孙丽珍. 产科护士维护患者安全的护理行为研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(12): 5-8.
- [9] 余作琼, 阳晓晴. 危机式护理管理理论在产科安全管理中的研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(26): 3214-3217.
- [10] 翟巾帼, 郑艳芳, 蔡文智, 等. 孕产妇对助产士门诊服务需求的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(1): 45-48.

(本文编辑:刘小欢)