

静疗小组护理风险管理模式在产科的应用价值

封婉祺

岑溪市人民医院，广西岑溪，543200；

摘要：目的：观察分析对产科患者实施静疗小组护理风险管理模式的临床效果和应用价值。方法：采用回顾性研究方法，选择院内就诊的 50 例产科患者（样本纳入例数：50 例；样本纳入时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，静疗小组护理风险管理模式。收集分析护理效果。结果：与对照组（常规护理）相比，实验组（静疗小组护理风险管理模式）护理质量评分（护理操作/护理态度/沟通表达/）更高，护理后的负性情绪评分（SAS/SDS）更低，实验组护理后的生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康）更高，不良事件发生率更低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：静疗小组护理风险管理模式可以有效减少产科患者不良事件发生率，提高护理质量，缓解患者负性情绪，促进生活质量改善，促进恢复，有较高应用价值。

关键词：产科；静疗小组；护理风险管理模式；护理效果

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.056

产科在临床中占据重要组成，是对女性生殖器官疾病、妊娠、分娩等进行病因探究、诊疗的科室，以产妇和新生儿为主，患者具有特殊性^[1-2]。产妇和新生儿通常免疫力相对较低，感染等不良事件发生风险较高，对护理质量有着较高的要求^[2-3]。产科具有护理任务繁重、患者病情变化迅速等特点，护理质量的好坏可对患者身心健康和生命安全产生直接影响^[4-5]。输液在临床治疗中占据重要地位，产妇在输液过程中出于对自身或未来的担忧、恐慌等，易出现负性情绪影响恢复，易产生抗拒心理和抵触情绪，易出现下降，静脉炎等发生风险上升，威胁产妇身心健康^[6-8]。本研究针对产科患者实施静疗小组护理风险管理模式的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 50 例产科患者（样本纳入例数：50 例；样本纳入时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。其中对照组（ $n=25$ 例）年龄均值（ 29.11 ± 3.25 ）岁；实验组（ $n=25$ 例）年龄均值（ 28.94 ± 3.17 ）岁。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组（常规护理）：提供生命体征监测、用药指

导等，在静脉给药前核对患者姓名、病情等信息，核对药物配伍情况、药品质量等，确认无误后方可给药。注意观察给药过程中患者表情神态等，注意不适感及不良反应发生情况，讲解相关注意事项，加强巡视。

实验组（静疗小组护理风险管理模式），具体实施方法如下：

（1）建立静疗小组，组内成员针对产科患者身心特点、院内实际情况等进行综合评估，改善护理流程，优化护理措施。根据过往经验和相关文献资料针对可能存在的风险因素进行整合分析，提出相应的解决方法。对组内成员进行静脉输液相关专业知识的强化培训，包括药物配伍禁忌、静脉炎预防等内容，提升护理人员风险意识和责任感，提高综合素质。

（2）定期进行模拟演练，针对风险事件制定相应的应急预案，提升护理人员突发风险事件应对能力。加强对护理流程的监督管理，定期考核，对护理质量进行全面评估，针对护理中存在的问题进行整合，提出优化改善措施，不断完善护理方案。

（3）提升护理人员沟通技巧，以更加耐心细致的态度面对患者，确认病史、过敏情况等，通过简洁易懂的语言讲解穿刺流程、注意事项等，通过宣传手册、视频动画等方式辅助讲解降低理解难度，提升依从性和重视程度。关注情绪变化，及时提供安抚和鼓励，引导家属多关心爱护患者，提供心理支持。不定期对患者心理状况进行全面评估，在沟通中了解负性情绪来源，进行针对性的心理疏导。

(4) 关注不良反应发生情况, 如存在局部灼热、红肿等情况立即停止输液进行反馈处理。严格执行无菌操作, 穿刺时尽量保证一次性成功率, 拔管时注意控制力度, 尽量保持轻柔迅速, 减少患者不适感。指导正确的按压方法, 引导注意休息。

1.3 观察指标

通过问卷调查对两组护理质量评分情况进行数据收集和分析; 通过焦虑评分量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表 (Self-rating depression scale, SDS)、简易生活质量评分表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 对两组患者的负性情绪情况、生活质量评分情况进行数据搜集和分析; 记录患者不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P < 0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组护理质量评分对比

实验组与对照组的护理操作评分 (88.15 ± 4.29 、 80.11 ± 4.67)、护理态度评分 (89.25 ± 4.64 、 80.35 ± 4.46)、沟通表达评分 (88.74 ± 4.58 、 80.25 ± 4.66)、问题处理评分 (89.54 ± 4.74 、 81.12 ± 4.61)、应急能力评分 (88.78 ± 4.59 、 81.16 ± 4.55); 结果对比 (t 护理操作 = 6.329, $P_1 = 0.001$; t 护理态度 = 6.907, $P_2 = 0.001$; t 沟通表达 = 6.488, $P_3 = 0.001$; t 问题处理 = 6.362, $P_4 = 0.001$; t 应急能力 = 5.889, $P_5 = 0.001$)。实验组护理质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的负性情绪情况对比

实验组与对照组患者护理前的 SAS 评分 (50.12 ± 4.58 、 50.22 ± 4.61)、SDS 评分 (51.21 ± 4.59 、 51.04 ± 4.68); 患者结果对比 (t SAS 评分 = 0.072, $P_1 = 0.942$; t SDS 评分 = 0.128, $P_2 = 0.898$)。两组患者护理后的 SAS 评分 (35.59 ± 4.55 、 40.15 ± 4.39)、SDS 评分 (35.77 ± 4.68 、 40.45 ± 4.74); 患者结果对比 (t SAS 评分 = 3.599, $P_1 = 0.001$; t SDS 评分 = 3.506, $P_2 = 0.001$)。实验组护理后的负性情绪评分更低, 差异具有统计学意义 ($P <$

0.05)。

2.3 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能 (70.11 ± 4.58 、 70.33 ± 4.59)、情绪功能 (71.15 ± 4.58 、 71.20 ± 4.64)、认知功能 (70.85 ± 4.85 、 70.69 ± 4.57)、社会功能 (71.12 ± 4.48 、 71.30 ± 4.35)、躯体功能 (70.58 ± 4.49 、 70.47 ± 4.85)、总体健康 (71.11 ± 4.85 、 71.21 ± 4.29); 患者结果对比 (t 角色功能 = 0.167, $P_1 = 0.868$; t 情绪功能 = 0.040, $P_2 = 0.968$; t 认知功能 = 0.119, $P_3 = 0.905$; t 社会功能 = 0.139, $P_4 = 0.889$; t 躯体功能 = 0.084, $P_5 = 0.933$; t 总体健康 = 0.076, $P_6 = 0.939$)。两组患者护理后的角色功能 (85.34 ± 4.59 、 79.44 ± 4.68)、情绪功能 (85.47 ± 4.85 、 79.44 ± 4.75)、认知功能 (86.11 ± 4.69 、 80.23 ± 4.51)、社会功能 (85.47 ± 4.72 、 80.11 ± 4.59)、躯体功能 (85.47 ± 4.58 、 79.78 ± 4.84)、总体健康 (85.68 ± 4.77 、 80.11 ± 4.59); 患者结果对比 (t 角色功能 = 4.494, $P_1 = 0.001$; t 情绪功能 = 4.434, $P_2 = 0.001$; t 认知功能 = 4.510, $P_3 = 0.001$; t 社会功能 = 4.064, $P_4 = 0.001$; t 躯体功能 = 4.266, $P_5 = 0.001$; t 总体健康 = 4.203, $P_6 = 0.001$)。实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者不良事件发生率对比

记录实验组与对照组患者的不良事件发生情况, 前者不良事件发生率 4.00% (1 例发热), 后者不良事件发生率 16.00% (1 例药物外渗、1 例医源性皮肤损伤、1 例非计划性拔管、1 例静脉炎), 两组对比 χ^2 不良事件发生率 = 8.000, $P = 0.005$ 。实验组不良事件发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

产科作为医院的重要组成部分, 具有一定的特殊性和专科性, 易产生医患纠纷等不良事件, 存在较高的护理风险, 对于护理质量有着较高的要求[9]。静脉输液治疗在临床中应用范围广泛, 患者由于缺乏静脉输液治疗的相关专业知识, 依从性不足, 易产生抗拒心理, 影响治疗和护理措施实施, 影响恢复。部分护理人员专业知识技能掌握程度不足, 静脉输液操作存在不熟练、不规范等情况, 增加不良事件发生风险^[10]。

静疗小组护理风险管理模式可根据产科患者的身

心特点和静脉输液的特征制定针对性的护理方案,从而提升护理质量,更好地满足患者的实际需求。建立静疗小组,加强专业知识技能培训,提升综合素质。以患者为护理中心,关注患者的身心状况和实际需求,根据负性情绪来源提供相应的心理疏导,引导家属积极参与护理,提供心理支持。根据过往经验和相关文献资料整合分析护理中可能存在的风险因素并提出解决方法,优化护理流程,加强护理质量,促进预后改善。本研究结果显示,实验组护理质量评分更高,护理后的负性情绪评分更低,实验组护理后的生活质量评分更高,不良事件发生率更低,静疗小组护理风险管理模式可以有效减少产科患者不良事件发生率,提高护理质量,缓解患者负性情绪,促进生活质量改善,促进恢复,有较高应用价值。

综上所述,对产科患者实施静疗小组护理风险管理模式的临床效果良好。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

[1] 王晓楠. 静疗小组在产科护理风险管理中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(22): 184-185
[2] 马秋娟. 阶段式健康教育模式联合护理风险管理在辅助生殖护理中的应用价值[J]. 黑龙江医药, 2024, 37

(1): 220-223

[3] 周洁, 盛叶婧, 孔卫菊. 静疗小组在产科护理风险管理中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(6): 753-755
[4] 崔瑞玲, 崔喜红. 静疗小组护理风险管理模式在儿科的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(5): 915-916
[5] 辜茜娟, 卢致辉. 静疗小组在神经外科护理风险管理中的作用探讨[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(15): 2214-2215
[6] 武水如, 陈庆云, 邵丽. 静疗小组护理模式对血液肿瘤化疗患儿PICC置管成功率及满意度的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(11): 110-112
[7] 赵亚群. 静疗小组在护理风险管理中的价值研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(4): 179-180
[8] 薛翠荣. 静疗小组在护理风险管理中的作用探究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(19): 164-164
[9] 仇仔群, 尚轶. 静疗小组在护理风险管理中的应用效果[J]. 饮食科学, 2018(12X): 216-216
[10] 王艳辉. 静疗小组在小儿胃肠护理风险管理中的作用[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(A02): 2653-2654