

妇幼保健全面信息化在高危孕产妇管理工作中的应用

邓冬英

钦州市妇幼保健院 广西钦州 535000

【摘要】目的 探究妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用效果。**方法** 选取我院2020年7月-2020年12月期间未实施全面信息化管理收治的84例产妇,作为参照组,同时选取2021年1月-2021年6月期间实施全面信息化管理后收治的84例产妇作为研究组,对比所有高危孕产妇管理工作的开展情况、管理工作开展前后产妇产前检查情况,以及孕产妇对管理工作的满意度。**结果** 实施全面信息化管理后,产妇对于管理工作的满意度相较于参照组更高,组间差异具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 妇幼保健全面信息化,对于高危孕产妇管理,能够更好地保障孕产妇的信息录入及时性和准确性。

【关键词】 妇幼保健信息化; 高危孕产妇; 管理; 应用效果

【中图分类号】 R197.32

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 05-190-02

高危孕产妇多伴有多种妊娠并发症、急性疾病、慢性疾病,或是受到不良社会因素、环境因素等,出现高危妊娠等情况。高危孕产妇受到多方面影响,可能导致宫内胎儿生长较为迟缓、早产,严重者甚至会导致胎儿死亡,或是胎儿发生先天性急性、多种新生儿疾病等^[1]。因而在临床之中,对高危孕产妇进行检查,早预防、早发现并早治疗,能够更好地对高危因素进行控制,充分避免孕产妇或者胎儿死亡,保障母婴安全。2021年以前我院主要依托《桂妇儿系统》进行高危孕产妇管理,对高危孕产妇的追踪随访、分级催诊等管理主要由专人手工登记注册,工作量大且繁琐。如何进行全面且有效的管理,成为围产保健工作中较为重要的关键点,同时也是难点,因而本次研究主要于2020年-2021年期间,应用妇幼保健全面信息化管理,探究其临床应用的意义,寻找对于高危孕产妇的管理措施,现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 基本资料

将我院2020年7月-2020年12月期间未实施全面信息化管理前的84例产妇纳入参照组,另将2021年1月-2021年6月期间实施全面信息化管理后的产妇纳入研究组。其中参照组产妇年龄36-45岁,平均年龄(40.22±2.51)岁,孕次1-3次,平均孕次(2.02±0.16)次;研究组产妇年龄37-47岁,平均年龄(42.02±2.42)岁,孕次1-3次,平均孕次(2.13±0.12)次。两组孕产妇基本资料差异不具备统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

参照组阶段实施常规管理模式,高危产妇(在孕期间)应与高危妊娠门诊进行挂号,进行登记管理后,依据产妇(在孕期间)实际情况为其进行对症护理、治疗。每次产检后由接诊医生在《母子手册》上按五色分级管理进行高危孕产妇评估并填写相应建议或治疗情况,产妇(在孕期间)前往孕妇学校,由信息录入员将产检、评估情况等信息手工录入《桂妇儿系统》,高危孕产妇管理专员经查《桂妇儿系统》后手工编写个案到相应的颜色分类登记本中,并根据产检时间进行追踪随访或催诊,同时做好登记工作。研究组阶段则进行妇幼保健全面信息化建设,具体措施包括:①构建妇幼保健全面信息网络平台:应用于本院的“智慧产科”系统对接《桂妇儿系统》的信息系统,形成全面信息管理平台。院内产科门诊以及产科病房均应统一覆盖妇幼保健全面信息网络平台,将该两个系统应用于围产期孕产妇就诊安全管理过程之中。②通过全面信息管理平台,对孕产妇信息进行全面系统管理,首先应保障孕产妇信息模块得到合理且充分的应用。经由信息平台,对高危孕产妇的信息进行筛查,随后进行分级管理,不再需要人工录入《桂妇儿系统》、查询追踪。接诊医生看诊时随即将产检等情况记录“智慧产科”系统,孕产妇的产检等信息直接从“智慧产科”系统上传到《桂妇儿系统》,孕妇学校信息员可直接将产检等信息打印在《母子手册》上,从而减少医生诊疗时间以及

孕产妇等待时间,同时减少信息录入错误率,保障信息录入及时性与准确性。对未按时产检或需治疗的高危孕产妇,无需专员逐一翻查众多的高危登记本,系统自动跳出提示框,专员可直接在系统发送催诊短信或拨打电话追踪随访,无需手工登记随访情况,可直接将随访情况录入系统,减少台账登记管理。最后产科医护可将产后随访信息录入至信息平台之中。最终实现高危孕产妇无纸化管理。③对管理平台之中的功能进行完善,不同孕产妇可能存在不同的问题,平台基本内容包括孕产妇健康状况、高危筛选以及妊娠信息等,孕产妇健康状况之中又包含孕产妇的基本信息以及健康信息,高危筛选是对孕产妇以及新生儿进行筛选后通过网络上传至管理平台之中,妊娠信息则主要包括孕产期情况、孕产妇高危情况等。除此之外,应针对孕产妇的实际情况,通过孕育信息等,为孕产妇定期发送孕产期保健知识,并为其提供相应的保健服务,避免孕产妇妊娠期出现异常情况。

1.3 观察指标

对比所有高危孕产妇管理工作的开展情况——系统管理率、追踪随访及时率、产前检查率。管理工作开展前后产妇产前检查情况——自然分娩率、剖宫产率,以及产妇对管理工作的满意度——采用院内自制量表,对产妇满意度进行调查,主要内容包括管理工作细致度、护理人员服务情况等,满分为0-100分,超过90分为非常满意,超过75分为满意,不足75分为不满意,总满意度=非常满意+满意人数占总人数的比例。

1.4 统计学方法

以SPSS22.0软件进行数据分析,数值变量、无序分类资料以($\bar{x} \pm s$)、%表示,t、检验;组间对比以 $P=0.05$ 为界值, $P < 0.05$ 则表示差异具备统计学含义。

2 结果

2.1 信息管理情况

经全面信息化管理后,研究组管理情况相较于未开展全面信息化管理的参照组,优势较为明显,组间差异具备统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 对比2组信息管理情况(n/%)

组别	例数	系统管理率	追踪随访及时率	产前检查率
研究组	84	84(95.24)	83(97.62)	84(100.00)
参照组	84	82(85.71)	74(88.10)	80(95.24)
χ^2		4.421	5.744	4.098
P	-	0.035	0.017	0.043

2.2 产妇产前检查情况

经信息化管理后,对产妇进行全面的系统管理,研究组患者自然分娩率有显著提升,而剖宫产率则下降明显,组间差异具备统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.3 满意度

经全面信息化管理后,对于孕产妇的管理工作效果显著提升,在此情况下,研究组产妇的总满意度相较于参照组提升,组间差

异统计学意义显现 ($P < 0.05$), 见表3。

表2: 对比2组产妇自然分娩率以及剖宫产率 (n/%)

组别	例数	自然分娩率	剖宫产率
研究组	84	58 (69.05)	26 (30.95)
参照组	84	40 (47.62)	44 (52.38)
χ^2	-	7.935	
P	-	0.005	

表3: 对比2组产妇对管理的满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	84	83 (98.81)	83 (98.81)	83 (98.81)	83 (98.81)
参照组	84	76 (90.48)	76 (90.48)	76 (90.48)	76 (90.48)
χ^2	-	5.753	5.753	5.753	5.753
P	-	0.016	0.016	0.016	0.016

3 讨论

近年来市内人口流动性逐渐增大, 这导致产妇脱离剂归属地后, 其体检信息不完全, 孕期动态流动性较高, 极易出现高危产妇筛查遗漏、管理遗漏情况^[2-3]。本次研究通过妇幼保健全面信息化建设, 保障孕产妇信息能够及时更新, 通过高危孕产妇管理信息系统, 能够更为便捷、灵敏地将高危孕产妇进行筛查, 并得出较为准确地评分。

当前孕产妇管理仍旧存在一定问题, 首先是孕产妇自身保健意识并不十分强, 认为孕产期进行常规胎心、血压等监测即可, 并不了解相关的高危因素, 因而无法更好地自我筛查或是自我保健^[4]。甚至存在部分孕产妇不重视产前检查, 接近预产期才进行产检可能使得错过高危因素筛查与管理的最佳时机, 导致母婴安全受到极大威胁。因而加强对孕产妇的保健管理至关重要, 但多数产科医疗保健人员的年龄偏大, 很难接受电子无纸化办公, 使得工作之中仍旧存在一定难度。妇幼保健信息化管理能够在妇幼保健工作之中发挥较为重要的作用, 通过信息化的高效手段实现妇幼保健各项工作的落实, 充分发挥对妇幼保健信息资源的配置, 充分促进妇幼保健事业的发展^[5]。

本次研究之中通过实施全面信息化管理对孕产妇进行管理, 对其应用效果进行分析, 结果显示, 相较于未开展全面信息化管理的参照组, 所有高危孕产妇的信息管理率有所提升, 特别为追踪随访率有显著提升、产妇也自然分娩率有所提升, 且产妇的满意度更高, 组间差异显著, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。分析其原因, 主要是由于开展全面信息化管理后, 医护人员的意识得到进一步提升, 通过较为专业的医护队伍, 实现了妇幼保健各项管理工作的提升与进步。工作开始初期对妇产科医护人员与妇幼

保健医师进行培训, 提升其工作意识, 加强对高危孕产妇信息化管理的意识。院内制定相关的人事规章制度, 严格监管各岗各人的妇幼保健工作, 制定相关的政策, 加大人才引进, 建立一支更为专业的妇幼保健人才队伍。此外, 还进一步加强了基础设施建设, 旨在保障妇幼保健管理的应用效果。妇幼保健机构需要基础设施的投入与更新, 本次研究之中, 将基础设施与管理系统进行了配套升级, 确保仪器设备以及管理系统的综合应用效益能够得到显著提升, 在应用过程中更为实用孕产妇医疗保健水平的发展。在现有管理制度的基础上, 完善妇幼保健机构的内部管理制度, 保障了现有工作的稳定性, 并充分加强系统建设, 将其内部机构逐渐健全, 因而能够为高危孕产妇提供更为全面的管理, 充分保障了院内的服务能力与服务质量的提升。最后, 在原有基础上, 加强了对高危孕产妇信息管理系统的宣传力度, 确保孕产妇及其家属能够充分掌握高危信息, 提升高危情况的知晓率。主要通过相关的孕产妇宣传手册以及孕妇学校授课等, 将其发送至每一位孕产妇及家属手中。于产妇建立相关信息之后, 定期为产妇发送推送, 提升产妇及家属的安全意识^[6]。最后还可以利用孕妇学校授课或网络手段, 如互联网、手机、社交平台等方式进行宣传, 鼓励孕产妇关注相关公众号等, 提升孕产妇及家属对于高危情况的知晓率, 从而提高诊疗依从性。

总而言之, 妇幼保健全面信息化建设能够充分强化管理工作的质量, 保障孕产妇以及围产儿的安全性, 同时还能够改善孕产妇对于管理工作质量的评价, 更好地提升医院的整体形象, 临床应用意义显著, 值得进行推广。

参考文献

- [1] 郭周英. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用[J]. 中国保健营养, 2019, 029(008):115-115.
- [2] 李燕波. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用分析[J]. 家庭医药, 2019, 000(009):375-375.
- [3] 陈婉真. 高危孕产妇管理中妇幼保健信息化的应用及对孕产妇、围产儿死亡率的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 018(001):161-163.
- [4] 彭科, 丁慧, 林萍, 等. 妇幼健康综合管理系统在妇幼保健工作中的应用[J]. 中国保健营养, 2019, 029(035):280-281.
- [5] 刘承. 高危管理在围产期保健工作中的应用 - 孕产期危险因素的筛查及处理[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(002):84-85.
- [6] 李莹莹、朱志琴、黄柳. 基于信息化管理平台在孕产妇盆底功能康复延续护理服务中的应用[J]. 全科护理, 2020, v.18(34):144-146.

(上接第188页)

响, 对纠正患者低血氧症、高血氧症、休克等症状的效果较为显著。家属认知干预能够有效稳定家属情绪, 向家属解释患儿病情及治疗方案, 获得家属配合。本研究, 新生儿缺氧缺血性脑病患者的临床抢救及护理的总有效率为92.00%, 并发生率为8.00%, 数据说明, 给予HIE患儿临床抢救和护理干预, 可有效减轻缺血缺氧造成的损害, 治愈率高, 临床应用价值高。

参考文献

- [1] 刘翔搏, 李杨. 全身亚低温疗法在新生儿缺氧缺血性脑病

治疗中的应用及其护理[J]. 解放军护理杂志, 2018, 34(6):36-40.

- [2] 张梦舒. 缺氧缺血性脑病新生儿护理干预的临床价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(15):235, 279.
- [3] 徐素华, 程国强. 新生儿缺氧缺血性脑病低温治疗期间临床管理[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 32(14):1116-1120.
- [4] 李欢, 杨传忠, 朱小瑜等. 39例重度窒息足月新生儿围产期高危因素及复苏效果[J]. 中华围产医学杂志, 2020, 19(2):104-107.
- [5] 陈家佳. 在新生儿缺氧缺血性脑病患儿接受护理康复路径进行护理的价值[J]. 东方药膳, 2020(15):130.

(上接第189页)

三. 治疗的成功率, 死亡率

TTP起病急骤, 病情凶险, 如不能及时治疗, 病死率高达90%以上。血浆置换是治疗该病最基础也是最佳的治疗方案。2002年, 美罗华被首次运用于治疗获得性TTP。参考以往研究报道显示, 在血浆置换基础上加用美罗华治疗, 通过比较美罗华治疗组与对照组治疗效果, 发现美罗华可以大大降低患者死亡率, 且可以减少患者复发率。

参考文献

- [1] 胡芳. 血栓性血小板减少性紫癜临床及基础研究[D]. 苏州大学, 2016.
- [2] 古今颖. 血栓性血小板减少性紫癜的护理现状[J]. 天津护理, 2012, 20(04):275-277.
- [3] 刘艳芬, 刘志伟等作者. 血栓性血小板减少性紫癜3例并文献复习[J]. 临床合理用药 2013.6 (6)