

品管圈活动提高低危产妇自由体位执行率对分娩结局的影响

姚维银,黄欢,吴晓琳*

南京医科大学第一附属医院产科,江苏南京 210029

[摘要] 目的:通过品管圈活动提高低危产妇自由体位执行率从而改善分娩结局。方法:选择2016年11月—2017年4月在南京医科大学第一附属医院住院并分娩的314例低危产妇为对照组,2017年5—10月住院并分娩的306例低危产妇为观察组。对照组产妇实施传统仰卧位卧床方法的自由体位,观察组通过品管圈活动实施自由体位,品管圈活动11名圈员依据计划—实施—检查—处理循环来实施品管圈步骤。对两组产程时间、分娩方式、催产素使用、宫颈水肿进行比较,并纵向评价品管圈圈员的各项能力。结果:观察组低危产妇自由体位执行率提高至90%,超过了预计目标值,与对照组相比产程缩短,催产素使用率、宫颈水肿比例、剖宫产率均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),且品管圈圈员各项能力均有明显提高。结论:品管圈活动可改善自由体位分娩结局及提高品管圈圈员的各项能力,提升产科质量。

[关键词] 品管圈;自由体位;分娩结局**[中图分类号]** R714.3**[文献标志码]** B**[文章编号]** 1007-4368(2018)11-1604-03**doi:** 10.7655/NYDXBNS20181127

长期以来,在医院自然分娩的产妇均采用仰卧位姿势,产妇从第一产程开始即处于仰卧位,使腹部大血管受压从而导致子宫、胎盘血供减少,会对胎儿产生不利影响,此外仰卧位分娩骨盆相对狭窄,骨盆可动性受限,胎头下降时阻力增加,使产妇产力减弱,产程延长^[1]。相对于仰卧位,目前更提倡采用自由体位分娩^[2]。提高低危产妇自由体位执行率是评价产科质量的重要指标之一。品管圈指由工作性质相似或相关的成员自愿以小组形式组织起来,通过定期活动,由圈员主动提出、讨论并解决与他们工作成效有关的各种问题^[3]。本研究通过对南京医科大学第一附属医院收治的低危产妇自由体位分娩结局进行回顾性分析,探讨品管圈活动对自由体位分娩结局及品管圈圈员能力的影响,现将结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

采用便利抽样方法,收集2016年11月—2017年4月在南京医科大学第一附属医院产房分娩的低危产妇314例为对照组,2017年5—10月产房分娩的低危产妇306例为观察组。研究对象纳入标准:低危产妇、单胎头位、骨盆内外测量无异常。排除标准:妊娠期合并高血压、糖尿病及严重的心、肝、肾等重要器官疾病。本研究通过医院伦理委员会审核批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。两组年龄、体重、孕周、产次、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$,表1)

1.2 方法

对照组按照传统仰卧位卧床方法,观察组采用

表1 两组产妇一般资料比较

组别	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	体重(kg, $\bar{x} \pm s$)	孕周(周, $\bar{x} \pm s$)	产次[n(%)]	
				初产妇	经产妇
观察组(n=306)	28.7 ± 3.9	62.3 ± 4.5	38.5 ± 2.1	214(70.00)	92(30.00)
对照组(n=314)	28.6 ± 4.1	62.6 ± 4.7	38.4 ± 2.3	223(71.00)	91(29.00)
t/ χ^2 值	0.35	0.67	0.84	0.72	0.69
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

[基金项目] 国家自然科学基金(81741040)

*通信作者(Corresponding author), E-mail: 979604942@qq.com

品管圈活动执行自由体位。具体内容:①成立品管圈小组,组内成员11人,由护士长作为圈长。②组织品管圈会议,要求圈员通过制作图文并茂的宣传手册、放置自由体位相关用具[导乐凳及观察镜(专利号:0052620)]、加强孕妇学校课程及相关活动指导、合理化排班等,强化自由体位理念^[4]。③将自由体位活动纳入工作流程,定期对助产士进行沟通技巧的培训、现场示范讲解并考核,与绩效挂钩。

评价指标:①对比两组自由体位执行率;②对比两组分娩结局:潜伏期、活跃期、第二产程时间、催产素使用率、宫颈水肿,及分娩方式:自然分娩、阴道助产、剖宫产;③品管圈圈员各项能力评价:包括团队凝聚力、专业知识、责任心、沟通协调能力、发现并解决问题的能力、创新能力、工作热情及活动参与度、运用品管圈能力,计分采用1~10分。结合圈员自评与背对背他评,取平均分^[5]。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS15.0处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间分析采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或者确切概率法检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自由体位执行率比较

对照组低危产妇自由体位执行率52%,而观察组低危产妇自由体位执行率90%,超过了86%的预计目标值。

2.2 两组产程时间比较

与对照组相比,观察组产妇的潜伏期、活跃期和第二产程时间均缩短,差异具有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

表2 两组低危产妇产程平均时间 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	潜伏期	活跃期	第二产程
观察组(n=306)	301 ± 135	160 ± 71	41 ± 17
对照组(n=314)	453 ± 161	210 ± 81	68 ± 26
t 值	14.386	8.326	5.126
P 值	0.001	0.007	0.020

2.3 产妇剖宫产率、催产素使用率、宫颈水肿率比较

观察组自然分娩率较对照组升高(92.8% vs. 82.2%),剖宫产率(6.54% vs. 15.29%)、阴道助产率(0.65% vs. 2.55%)、催产素使用率(7.84% vs. 16.88%)、宫颈水肿率(5.23% vs. 10.51%)均较对照组下降,差异有统计学意义($P < 0.05$,表3)。

2.4 品管圈活动前后圈员能力对比

圈员参加品管圈活动后,结合圈员自评与背对背他评取平均分,结果显示:圈员各项能力均得到了显著提升(表4)。

3 讨论

研究表明低危产妇在坐位、半坐位或站立时增加胎头对宫颈的压力,有利于宫颈口张开^[6]。产妇站位时可使骨盆出口面积增加,子宫静止期压力增加25~35 mmHg,这样有利于加速分娩,同时与仰卧位比较,产妇总产程缩短^[7]。剖宫产率下降,产程中

表3 两组低危产妇分娩方式、催产素使用、宫颈水肿率比较 [n(%)]

组别	自然分娩	剖宫产	阴道助产	催产素使用	宫颈水肿
观察组(n=306)	284(92.8)	20(6.54)	2(0.65)	24(7.84)	16(5.23)
对照组(n=314)	258(82.2)	48(15.29)	8(2.55)	53(16.88)	33(10.51)
χ^2 值	9.954	8.252	1.313	8.131	8.280
P 值	0.002	0.004	0.049	0.004	0.038

表4 开展品管圈前后圈员能力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	活动前	活动后	t 值	P 值
发现并解决问题的能力	6.77 ± 1.33	9.30 ± 0.46	-5.517	<0.001
沟通协调能力	5.03 ± 1.25	8.60 ± 0.91	-6.401	<0.001
专业知识	6.08 ± 0.74	9.01 ± 0.75	-7.936	<0.001
团队凝聚力	7.65 ± 0.70	9.76 ± 0.45	-6.692	<0.001
责任心	4.51 ± 1.21	8.64 ± 0.91	-7.747	<0.001
创新能力	4.13 ± 1.01	8.51 ± 0.92	-9.124	<0.001
工作热情及活动参与度	6.01 ± 1.06	9.01 ± 0.75	-6.471	<0.001
运用品管圈能力	4.03 ± 2.03	7.78 ± 1.21	-4.340	<0.001

使用镇静药减少,阴道助产率减少。与仰卧位分娩相比较,自由体位分娩第二产程平均时间明显缩短,且减少了骨盆倾斜度,坐位使肛提肌向两侧扩展,均利于分娩机转的完成。本研究表明观察组潜伏期、活跃期及第二产程时间均较对照组明显缩短($P < 0.05$)。观察组进入第一产程后采取自由体位可以使其身体放松,在产程中保持愉悦感,转移其对宫缩痛的注意力,减少因精神紧张产生的宫颈水肿,减少了催产素的使用率,使产程干预机会减少,进而降低剖宫产率。

运用品管圈活动及循环改进法,挖掘根源缺陷,优化流程,达到综合整治的目的,提高自由体位分娩的执行率^[8]。本研究通过运用品管圈原理和手段在低危妊娠产妇中执行自由体位,是品管圈理念在产科临床工作中的合理应用,显著提高了自由体位执行率,并促进产程进展及自然分娩率,优化分娩结局^[9-10],具有一定创新性及应用价值。同时在品管圈活动的实施过程中,圈员根据实际情况及时调整,其专业知识、团队凝聚力、发现并解决问题等能力均得到很大提高,促进产科团队建设,有助于今后更好落实产科质量管理^[11]。

[参考文献]

[1] 零恒莉,潘敏,雪雨雪,等. 临产妇全程体位管理的观察分析[J]. 护理研究, 2014, 28(1): 317-319
[2] Bueno-Lopez V, Fuentelsaz-Gallego C, Casellas-Caro M, et al. Efficiency of the modified Sims maternal position in the rotation of persistent occiput posterior position during labor: A randomized clinical trial[J]. Birth, 2018, 14: 1-8
[3] Jiang QL, Zhang D, Majaw J, et al. Minimization of the

perianal infection rate of hematological malignancies with agranulocytosis by quality control circle activity and patient-hospital-student win-win concept[J]. J Int Med Res, 2018, 46(6): 2338-2345
[4] Bo KR, Hilde G, Staer-Jensen J, et al. Does general exercise training before and during pregnancy influence the pelvic floor "opening" and delivery outcome? A 3D/4D ultrasound study following nulliparous pregnant women from mid-pregnancy to childbirth[J]. Br J Sports Med, 2015, 49(3): U95-196
[5] Feng H, Li G, Xu C, et al. A quality control circle process to improve implementation effect of prevention measures for high-risk patients[J]. Int Wound J, 2017, 14(6): 1094-1099
[6] 厉跃红,吴娜,庄薇,分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 793-796
[7] 覃秀珠,沈岩金. 自由体位对分娩影响的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(12): 1842-1844
[8] 邵晓凤,白楠竹,汪铁铮,等. 品管圈在医疗服务缺陷管理中的应用[J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30(3): 234-237
[9] 张晓丽,张惠欣,蒋睿,等. 不同体位分娩对妊娠结局的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 5(31): 1814-1816
[10] Muhammad HU, Giwa FJ, Olayinka AT, et al. Malaria prevention practices and delivery outcome: a cross sectional study of pregnant women attending a tertiary hospital in northeastern Nigeria[J]. Malar J, 2016, 15(15): 326
[11] Howell EA, Zeitlin J. Quality of care and disparities in obstetrics[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2017, 44(1): 13

[收稿日期] 2018-05-21

