

临床路径在孕期产前检查中的应用研究

崔艳双 胡璇 陈敏 吴星光

(深圳市南山区人民医院 产科, 广东 深圳 518052)

【摘要】 目的 探讨临床路径在孕期产前检查中的应用价值。**方法** 选择 2016 年 1 月至 2017 年 10 月于本院产科门诊接受产前检查并于本院分娩的 720 例孕妇, 采用随机数字表法分为 2 组。对照组 360 例采用常规孕期保健和产前检查, 观察组 360 例实施临床路径管理, 成立临床路径小组, 根据孕周建立产前检查路径表和孕期健康教育路径表。对比两组剖宫产率、产检费用、健康教育达标率、患者满意度。**结果** 观察组剖宫产率为 22.50%, 对照组为 40.83%, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 3.376, P = 0.010$); 观察组满意率为 96.67%, 对照组为 87.50%, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 2.041, P = 0.034$); 观察组心理调适、用药知识、孕期自我监护、营养均衡达标率均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床路径应用于孕期产前检查对促进自然分娩、增加孕期保健知识意义重大, 同时还能提高孕妇满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】 临床路径; 孕期; 产前检查; 健康教育

【中图分类号】 R714.7 **【文献标识码】** A

【Abstract】 Objective To explore the value of clinical pathway in prenatal examination during pregnancy. **Method** From January 2016 to October 2017, 720 pregnant women who received antenatal care in our obstetrics clinic and delivered in our hospital were randomly divided into 2 groups. In the control group, 360 cases were given routine prenatal care and prenatal care, and 360 cases in the observation group were implemented clinical pathway management. The clinical pathway group was established, and the antenatal checklist and health education path table were established according to gestational age. The two groups were compared with the rate of caesarean section, the cost of examination, the rate of health education and the satisfaction of the patients. **Results** The observation group of caesarean section rate was 22.50%, 40.83% in the control group, the difference was statistically significant ($\chi^2 = 3.376, P = 0.010$); the observation group satisfaction rate was 96.67%, 87.50% in the control group, the difference was statistically significant ($\chi^2 = 2.041, P = 0.034$); the observation group psychological adjustment, medication knowledge, self-care, maternal nutrition balanced compliance rate were better than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** The application of clinical pathway in prenatal care during pregnancy is of great significance for promoting natural childbirth, increasing knowledge of pregnancy health care, and improving the satisfaction of pregnant women. It is worthy of clinical application.

【Key words】 clinical pathway; pregnancy; antenatal examination; health education

临床路径是指针对某一疾, 通过临床路径的执行与控制、临床路径的变异分析、临床路径效果的评估并建立一套标准化治疗模式与治疗程序^[1], 临床

路径在国内外已有 30 多年的临床实践^[2]。研究显示, 其能缩短住院时间、减少医疗费用、提高医疗治疗和患者满意度、保证医护人员对该病种的规范化治疗。目前国内临床路径的应用主要集中在住院患者, 而门诊诊疗常规临床路径的开展至今仍处于空

白^[3],对于临床路径在产前检查诊疗常规中的应用尚无研究报道。为探索适合产科门诊诊疗常规的临床路径管理规范,进行了此次研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年10月于本院产科门诊接受产前检查并于本院分娩的720例孕妇。年龄20~45岁,平均(27.14±4.39)岁。文化程度:小学87例,初高中258例,本科及以上375例。纳入标准:①在本院产检次数≥6次;②在本院分娩;③足月单胎;④无保胎、引产、试产史;⑤本次研究经我院伦理委员会批准,所有研究对象签署知情同意书。排除标准:①合并妊娠内外科并发症;②中途退出和失访者。720例孕妇采用随机数字表法分为2组,各360例,2组年龄、文化程度、产检次数经检验差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组360例给予常规孕期保健和产前检查,即从孕妇第一次产检开始,不指定护理人员、医师,由护理人员和值班医师按常规诊疗方案进行产前检查和制定相应的健康宣教、产前保健和诊疗措施。

观察组360例实施临床路径管理。具体内容如下:①成立临床路径小组。由科主任、护士长、主管护师以上职称的护理人员组成,在本次研究开展之前所有成员均进行临床护理路径培训并考核通过。②制定临床路径准入标准。对确定妊娠行第一次产检的孕妇,建立母婴保健手册,完善第一次相关检查,进入路径管理,建立表格记录一般情况:包括年龄、学历、身高、体重、既往史、孕产史、查体情况及相应辅助检查。③制定产前检查路径表,参照第8版《妇产科学》对孕期产妇分别于13周前、孕16~20周、20~24周、24~28周、28~30周、30~32周、32~34周、34~36周、36周、37周、38周、39周及40周制定13次标准常规产前检查,并制定每次产检检查项目,形成路径表,并将产检项目打印发放患者手中,使得每个产妇就诊后了解下一次产检的基本检查项目及意义。④制定孕期健康教育路径表。根据孕期妇女的具体需求和个体情况制定阶段性的健康教育路径表。孕前的健康教育内容主要是提倡有计

划、有准备的妊娠,运动适度、控制体质量(BMI),对有遗传病、慢性病等的妇女进行评估和指导。孕6~19周的健康教育内容主要包括科普流产的预防措施、科学的营养摄入和生活方式、对产检常规项目进行讲解、询问是否存在腹痛、阴道出血等情况以及及时发现先兆流产。孕20~28周的健康教育内容包括早产的科普和预防、本阶段营养注意事项、超声筛查和妊娠期糖尿病筛查的必要性、询问胎动、腹痛等情况以及及时发现先兆流产。孕29~36周的健康教育内容包括分娩相关知识的讲解(临床症状、分娩方式选择、分娩镇痛)、新生儿的疾病筛查、讲解产后抑郁的原因和预防措施。孕36~41周的健康教育内容包括新生儿免疫接种指导、产褥期指导及分娩的注意事项和配合要点。⑤临床护理路径的具体实施。临床护理小组成员需严格按照产前检查路径表和孕期健康教育路径表实施术前检查和护理,并在每次检查后对各项指标进行记录、相应调整之后的护理措施。各个阶段的健康教育主要由责任护士进行实施,采用分发健康教育指导书的形式进行,并且保证1次/月电话联系督促提醒,以保证实施的有效性。

1.3 观察指标 观察两组产妇剖宫产率、产检费用、满意率和健康教育知识达标(包括心理调适、用药知识、孕期自我监护、营养均衡)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组剖宫产、产检费用、患者满意度对比 观察组剖宫产率、满意率均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组剖宫产、产检费用、患者满意度对比

组别	例数(例)	剖宫产(%)	产检费用(元)	满意(%)
观察组	360	81(22.50)	8094±854	348(96.67)
对照组	360	147(40.83)	7935±661	315(87.50)
χ^2/t		3.376	1.629	2.041
P		0.010	0.073	0.034

2.2 两组健康教育知识达标对比 观察组心理调适、用药知识、孕期自我监护、营养均衡达标率均优于

对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组健康教育知识达标对比

组别	例数 (例)	心理调适 [例(%)]	用药知识 [例(%)]	孕期自我监护 [例(%)]	营养均衡 [例(%)]
观察组	360	315(87.50)	342(95.00)	318(88.33)	333(92.50)
对照组	360	279(77.50)	261(72.50)	246(68.33)	300(83.33)
χ^2		2.115	5.488	5.125	2.698
P		0.028	0.000	0.000	0.015

3 讨论

人们生活水平的提高和医疗护理技术的进步,孕妇在孕期中不仅满足于单一的产前检查服务,还希望能获得优质、高效的护理服务和获取围产期的预防保健知识^[4]。临床路径是一种为孕产妇提供高效、优质、成本相对较低的医疗护理模式,于20世纪70年代被首次提出,医院通常将其应用于提高临床护理质量的一种管理工具,通过成立临床路径小组,临床路径是指针对某一疾病或手术,通过临床路径的执行与控制、临床路径的变异分析、临床路径效果的评估并建立一套标准化治疗模式与治疗程序^[5],让患者在治疗期间均按照该模式接受治疗、护理。临床路径在各个医疗领域应用广泛,但对于孕期产前检查的临床路径研究较少,为探索适合产科门诊诊疗常规的临床路径管理规范,本院进行了此次研究。

本次研究结果显示,观察组心理调适、用药知识、孕期自我监护、营养均衡达标率均优于对照组。可能的原因是通过制定阶段性的产前检查路径表和孕期健康教育路径表,不仅针对性强,同时采用分次少量的沟通和教育,避免了过往“填鸭式”的健康教育方式^[6],孕妇的接受度大大提高,利于孕妇阶段性的学习需要掌握的孕期知识和不同产检项目的内容及意义,合理应对每个阶段可能出现的状况,减少焦虑、紧张等负性情绪,提高心理调适^[7]。

本次研究结果显示,观察组剖宫产率低于对照组($P < 0.05$)。提示应用临床路径实施产前检查和健康教育使产妇对各个阶段可能出现的不适和突发

状况有所准备,降低心理应激水平,通过合理膳食和适当运动也能减少因孕期BMI增长过多所致的贫血、巨大儿等情况^[8]。在临产时,健康教育知识的充分掌握也能够增强产妇的信心,调动其维护自身健康的潜能,避免因焦虑、恐惧引起一系列神经内分泌反应^[9],防止产妇出现早屏气、过度通气、肌肉紧张性增高等情况,减少高紧张性宫缩乏力、体力消耗过多、胎儿窘迫、产程延长等情况的发生^[10]。可见应用临床路径能有效减少社会因素所致的剖宫产。

综上所述,临床路径应用于孕期产前检查对促进自然分娩、增加孕期保健知识意义重大,同时还能提高孕妇满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 何秀影,李秀荣,李青,等.孕早期实施院外指导路径与自然分娩的关系研究[J].河北医药,2012,34(11):1698-1699.
- [2] 戴小萍,戴海青,廖宝珊,等.中医整体化医疗模式及临床路径在胎动不安(先兆流产)中的应用评价[J].世界中医药,2017,12(5):1175-1178.
- [3] 何红玉.应用临床路径对产妇实施健康教育的效果评价[J].中国临床护理,2012,04(1):35-37.
- [4] 林艳焯,张敏芳.孕前及孕期保健的路径化管理[J].福建医药杂志,2015,37(1):143-144.
- [5] 陈燕惠,陈波.新生儿超长住院日病例特征及影响因素分析[J].中国病案,2016,17(12):59-62.
- [6] 邓富秋,李云,曹莉,等.临床护理路径结合健康教育对产妇选择自然分娩方式的促进作用分析[J].山西医药杂志,2017,46(4):375-377.
- [7] 王琳,刘萍,曹晓焱,等.基层医院对产前超声检查实施路径管理的效果探讨[J].川北医学院学报,2013,28(3):265-268.
- [8] 黄铭赞.临床护理路径在产前诊断中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(10):163-165.
- [9] 张静茹,冯建玲,李文霞,等.计划性剖宫产临床路径在基层医院中的应用[J].河北医药,2012,34(17):2715-2716.
- [10] 邓莉萍.临床护理路径在产前诊断中的应用及效果观察[J].心理医生,2017,23(2):15-16.

(收稿日期:2018-01-18)

编辑:宋文颖