

# 助产质控管理在降低低年资助产士助产时会阴侧切率中的应用

徐萌艳, 曾小娟, 马冬梅, 刘文明, 郁清

(浙江大学医学院附属妇产科医院, 浙江杭州 310006)

**摘要:** 总结助产质控管理在降低低年资助产士助产时会阴侧切率中的应用体会。助产质控管理的方法为成立质控管理小组, 以集中授课、网上沙龙、规范化培训等多种形式进行学习, 以规范助产士工作行为、实行导师制责任管理、加强助产质控反馈为主要内容, 并定期组织考核。通过对 25 名低年资助产士进行助产质控管理, 提高了助产士的助产技能, 有效降低会阴侧切率。

**关键词:** 助产士; 质量控制; 会阴侧切 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.11.024

**中图分类号:** R197.323.2

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1671-9875(2015)11-1067-03

为减少产妇在分娩过程中的损伤, 世界卫生组织提出“分娩爱母行动”计划, 建议会阴侧切率应控制在 20% 左右, 目前国内部分地区自然分娩会阴侧切率高达 90% 以上<sup>[1]</sup>。循证医学证据亦支持在经阴道分娩中倡导限制性会阴切开<sup>[2]</sup>。目前本院分娩室低年资助产士多, 临床经验缺乏, 助产中会阴侧切率高于科室平均水平。为提高助产士的助产技能, 给产妇提供安全、高质量的护理, 降低会阴侧切率, 保障孕产妇及新生儿安全, 本院分娩室于 2013 年 9 月开始行助产质控管理, 对工作 5 年内的低年资助产士实行针对助产技能的持续性培训和考核, 经过一段时间的实践, 低年资助产士助产技能提高, 会阴侧切率降低, 现报告如下。

## 1 一般资料

分娩室共有低年资助产士 25 人, 其中男 7 人、女 18 人; 年龄 22~27 岁, 平均(25.44±2.14)岁; 平均工龄(3.47±1.51)年; 护师 10 人, 护士 15 人; 护理专业 18 人, 助产专业 7 人; 硕士 1 人, 本科 17 人, 专科 7 人。

## 2 方法

**2.1 成立质控管理小组** 小组成员由产科大科主任、产科资深专家、分娩室护士长、资深助产专家、责任组长组成。小组成员均具有系统的专业理论知识及丰富的临床助产经验, 能对下级助产士起到指导教学作用。

### 2.2 助产质控管理培训方法

**2.2.1 集中式授课** 每年年中结合最新围产学

动态及助产新技术, 邀请产科青年专家及资深助产专家针对低年资助产士进行集中 1 d 培训班式的强化训练。理论内容包括现代助产理念、产科质量管理、产程观察要点、会阴的解剖组织结构、自由体位的应用、限制性会阴切开技术、改良式正面助产方法、预防裂伤的方法、会阴裂伤缝合的手术难点与技巧等。

**2.2.2 网上沙龙** 利用现代信息网络, 以 QQ 群为桥梁, 组织以高年资助产士带低年资助产士为主的网上沙龙形式学习, 人人参与讲课。护士长将一年内 QQ 学习的 PPT 题目及主讲人公布, 每月中旬, 主讲的低年资助产士把本月主讲的 PPT 放置 QQ 群共享内, 以供所有人下载学习。每月 25 日晚 7 点, 主讲低年资助产士结合临床工作提问, 其他低年资助产士可以从不同的角度回答问题, 最后高年资助产士总结并帮低年资助产士理清每个问题回答思路。在线沙龙讨论持续时间为 1 h。主讲的低年资助产士就当次 QQ 学习内容、提问、参与人数、注意事项等以表格的形式总结, 并且发至护士长邮箱存档。

**2.2.3 规范化培训** 每月举办产科助产培训班, 主要内容为了解妇产科医学相关新进展及医疗基本技能, 熟悉异常产程观察及处理, 掌握会阴裂伤缝合的具体操作步骤、肩难产发生的处理、新生儿复苏等。

### 2.3 助产质控管理内容与方式

**2.3.1 规范助产士工作行为** 根据《阴道分娩安全性管理方法草案》和《阴道分娩质控活动方案》, 规范各类操作流程, 制定会阴评估条件、会阴切开适应证等给以明确的指导。日常工作中加强对助产士的跟踪观察, 尤其是接生过程中, 针对低年资

**作者简介:** 徐萌艳(1974—), 女, 本科, 副主任护师, 护士长。

**收稿日期:** 2015-06-03

**通信作者:** 马冬梅, 浙江大学医学院附属妇产科医院

浙江省教育厅基金, 项目编号: 2015(81)

助产士助产经验相对不足,会阴保护及控制技巧不成熟,与产妇缺乏有效沟通,高年资助产士在旁进行辅助,会阴侧切术前严格评估会阴条件及估计胎儿体质量,与孕妇做好充分交流,严把会阴切开指征。

2.3.2 导师制责任管理 实行导师制责任管理,护理部组织部分护士长讨论制定导师职责<sup>[3]</sup>。根据分娩室现有的工作运作模式,护士长对全科助产护理工作实行全方位监控,责任组长对低年资助产士承担导师制对口管理,进行一对一的帮教制度,帮助低年资助产士尽快掌握助产基本技能,掌握相关操作标准及流程,对具体的缝合方法进行临床实践指导与帮助。

2.3.3 加强助产质控反馈 助产质控反馈主要指对助产质量进行全面检查后,对存在的问题及时进行信息反馈并予整改。每月科室会议上一方面由责任组长对本组低年资助产士会阴侧切数量和侧切率进行汇报,并分析是否有严格的侧切指征,使每位助产士的侧切情况能进行相互比对,形成良性循环。护士长每月公布科室侧切率最高的前 3 名及侧切率最低的前 3 名助产士,并表扬进步明显的人员。优质及非优质接生的数量进行数据横向与纵向比较分析,对助产中非优质接生的病例进行细化分析与讨论,找出助产缺陷,提高整体助产水平及服务意识,达到助产士相互间共同进步及经验分享的目的。

2.4 考核 质控管理小组成员每半年对低年资助产士进行助产技能的临床实际规范化考核,考核内容为操作前、操作过程、评价 3 个项目,再细分出量化细条目 43 项,包括对病史的评估及用物的准备,操作中麻醉方法、会阴保护的规范性、新生儿出生后的护理、会阴裂伤情况的评估及缝合方法的正确性等,对分娩期相关理论内容的实时问答等。考评小组成员对各条目进行探讨,统一评分和考核尺度。考核表总分 100 分,≥95 分为优秀,90~94 分为良好,85~89 分为合格,<85 分为不合格。

### 3 结 果

25 名助产士经过 2 次助产技能规范操作考核汇总,优秀 5 人,良好 20 人,合格率 100%,优秀率 20%。经过 1 年持续性培训及考核,25 名低年资助产士的平均会阴侧切率均稳定在 25% 以内,80% 助产士达到目标侧切率 20%。

## 4 讨 论

4.1 限制性会阴切开的重要性 分娩是一个正常、自然的生理过程,盲目应用会阴切开术,可增加产后疼痛、产后出血、产后子宫内膜异位症和产后感染等并发症的发生率<sup>[4]</sup>。因此,在促进自然分娩的同时,尽量减少医疗干预,降低会阴侧切率,以减少产妇的损伤,减轻疼痛,促进产后尽快恢复。开展限制性会阴侧切技术,突出围产专科特色,提升以新理念、新技术为主导的产科临床优质护理实践能力非常重要。

### 4.2 助产质控管理的实施效果显著

4.2.1 持续性培训与考核可提高助产士的助产技能 随着现代医学的迅速发展和社会对护理需求的不断增长,护理终身教育的理念与内涵逐步完善,护理继续教育作为护理终身教育的关键形式,在教育内容、形式和管理方面都得到了很大的发展<sup>[5]</sup>。本科室结合低年资助产士自身能力水平进行系统的理论学习和技能学习,通过多种形式的培训及定期考核,助产士学习的主观能动性增强,临床操作技能提高。同时,科内助产士通过质控技能相互横向与纵向比较分析,找到自身存在的不足,切合实际制定短期目标,逐一实现。这种形式增强科室人员学习的积极性,形成你追我赶的良性循环,通过表扬和鼓励,增加了助产士对专业的认可度,增强其工作自信心。经过 1 年的实践,本科室低年资助产士的接生技能均符合规范要求,且低年资助产士的平均会阴侧切率目前稳定在 25% 以内,达到科室培训目标。与同类其他医院会阴侧切率 53.87%<sup>[6]</sup> 相比,质控管理效果显著。

4.2.2 导师制责任管理保障护理质量 在助产护理工作中,通过组内高低年资助产士承担的一对一导师制管理,对助产过程中的各个环节进行质量把控,严格会阴切开指征,正确评估会阴条件及胎儿体质量,与孕产妇做好充分的沟通交流,使产妇能很好地进行分娩配合,达到安全分娩的目的。对于裂伤较深或不规则撕裂的会阴进行现场指导,以提高低年资助产士的综合评估能力,提升会阴保护的信心<sup>[7]</sup>。同时,导师与低年资助产士共同商定切合低年资助产士自身实际情况,通过导师的帮助以期达到提升小组成员整体助产质量的目的<sup>[8]</sup>。

4.3 助产质控管理存在的问题 通过助产质控

管理减少低年资助产士助产时会阴侧切率,但在质控管理中发现一些问题,如妊娠并发症、妊娠合并疾病、胎儿宫内窘迫、巨大儿或早产等,低年资助产士未能及时侧切,增加了会阴Ⅲ°裂伤、新生儿窒息和产伤的发生率。因此,为了更好地保证母婴安全,助产士应提高助产技术,准确评估产妇的产程、会阴、胎儿情况,做出正确判断,正确行会阴侧切切术。

#### 参考文献:

- [1] 徐萌艳,徐鑫芬,王芳,等.硬膜外麻醉分娩镇痛降低初产妇会阴侧切率的研究[J].护理与康复,2013,12(9):822-824.
- [2] 谭晓青,余昕焯,漆洪波.限制会阴切开及会阴切口选择的临床探讨[J].实用妇产科杂志,2013,29(6):426-429.
- [3] 朱亚敏,沈月秀,章红萍.新护士导师制带教的实践体会[J].护理与康复,2012,11(12):1169-1170.
- [4] 邹家燕.不同角度会阴侧切对切口肿胀疼痛及愈合的影响[J].护理与康复,2010,9(9):770-771.
- [5] 周敏,邱燕静.临床护士三基培训及考核的管理[J].上海护理杂志,2011,11(1):82-84.
- [6] 庄薇,厉跃红,吴娜.助产士分级授权管理模式对产房质量控制的影响[J].解放军护理杂志,2013,30(11):52-54.
- [7] 林美兰,黄燕琴.护理干预管理降低初产妇会阴侧切率的效果[J].解放军护理杂志,2013,30(10):50-54.
- [8] 姚维银,吴晓琳.品管圈在降低产妇会阴侧切率中的效果观察[J].护士进修杂志,2014,29(10):891-892.

## 民营医院院区间消毒供应中心集中规范化管理实施效果观察

严跃琴,冯卓群

(义乌復元私立医院,浙江义乌 322000)

**摘要:**目的 观察民营医院 3 院区消毒供应中心集中规范化管理的实施效果。方法 制定工作流程、重组工作团队、组建保障支持系统,实行 3 个院区的复用器械与物品、外来器械集中统一回收、清洗、包装、消毒、灭菌、发放等,并制定质量标准,严格质量控制。结果 院区间消毒供应中心集中规范化管理实施 6 个月的物品清洗质量评分、按供应室管理质量检查得分、消毒灭菌微生物监测合格率、临床护士对消毒供应工作的满意度均较前明显改善,同时护理人力资源、医疗用房、管理成本等明显降低。结论 院区间消毒供应中心集中规范化管理能提高复用器械清洗、消毒、灭菌质量,充分优化人力物力资源。

**关键词:**消毒供应中心;集中管理;质量控制;成本 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.11.025

**中图分类号:**R197.39 **文献标识码:**C

**文章编号:**1671-9875(2015)11-1069-03

本院为综合性二级甲等私立医院,分总院区和 2 个分院区,2 个分院区距总院区分别为 3 公里与 16 公里,均设有门诊、病房、手术室等 60 余个综合科室。3 个院区原均设有消毒供应室。2012 年 10 月新院区(总院区)落成后,医院消毒供应中心(CSSD)不仅在布局、设备、人员等硬件上符合等级医院要求,管理机制也随之跟进。而另 2 个分院区供应室各方面条件均较滞后,为了确保医院消毒灭菌工作能符合 2009 年 4 月 1 日卫生部发布关于《医院消毒供应中心管理规范》等 6 项卫生行业标准要求<sup>[1-3]</sup>,本院逐步将分院区使用的各种器械、呼吸机管路、氧气湿化瓶、压脉带、体温表,及一些

外来器械收入总院区消毒供应中心清洗、包装、消毒灭菌,实行下收、下送。经过临床实践,形成 3 个院区消毒供应中心集中规范管理链,现总结报告如下。

### 1 方 法

#### 1.1 集中规范化管理的方法

##### 1.1.1 整合集中管理

1.1.1.1 修订制度流程 按集中 CSSD 设置的“四区”(即去污区、检查包装灭菌区、无菌物品存放区、办公生活区)修订各项工作制度,根据《医院消毒供应中心管理规范》等 6 项卫生行业标准要求制定各项工作的流程,按新工作岗位要求重新排班并制定各班职责。

1.1.1.2 人员重组培训 3 个院区工作人员统一由 CSSD 护士长排班和管理。选择 2 位责任心强、

**作者简介:**严跃琴(1973-),女,本科,主管护师。

**收稿日期:**2015-06-17