

# 五色化分类管理模式在高危妊娠孕产妇分娩中的应用

王莉莉

【关键词】五色化分类管理；高危妊娠；新生儿

【中图分类号】R71 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2024)06-0080-03

高危妊娠是由于孕期存在的各种高危因素而影响母婴健康的妊娠过程<sup>[1]</sup>。高危因素有很多种，危及母婴身体健康的因素都被称为高危因素。高危妊娠管理贯穿于整个围生期<sup>[2]</sup>，是孕产妇、围生儿及新生儿健康管理重点及难点，因此，做好高危妊娠管理意义重大<sup>[3]</sup>。五色化分类管理模式（等级分为绿色、黄色、橙色、红色、紫色）是一种用于风险评估和分类的方法，它通过 5 种颜色来代表不同的风险等级或健康状况。可以运用于孕产妇妊娠风险的筛查、评估和分级管理，以便及时发现、干预影响妊娠的潜在隐患和风险因素，防范不良妊娠结局，保障母婴健康安全。本文旨在探讨五色化分类管理模式在高危妊娠孕产妇分娩中的应用效果。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2022 年 3 月福州市第二总医院妇幼保健院产科收治、未经过五

色化分类管理的高危妊娠孕产妇和经过五色化分类管理高危妊娠孕产妇各 120 例作为对照组和观察组进行分析。纳入标准：（1）单胎妊娠；（2）临床资料、产检记录及以往病史等资料完善；（3）知情并同意；（4）生命体征稳定，沟通正常；（5）高危因素为妊娠高血压、妊娠糖尿病、BMI $\geq 25$ 、高龄、妊娠期甲状腺功能异常或前置胎盘的高危妊娠孕产妇。排除标准：（1）严重器质性病变；（2）有精神类疾病；（3）存在语言交流沟通或听力障碍。对照组年龄 20~46（27.2 $\pm$ 9.1）岁；孕周 15~42（33.99 $\pm$ 1.55）周；初产妇 36 例，经产妇 84 例。观察组年龄 21~45（26.71 $\pm$ 2.32）岁；孕周 14~42（34.5 $\pm$ 1.28）周；初产妇 32 例，经产妇 88 例。入组孕产妇高危妊娠因素情况一般临床资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组孕产妇高危妊娠因素比较 [n=120, 例 (%)]

组别	妊娠高血压	妊娠糖尿病	BMI $\geq 25.0$ kg/m <sup>2</sup>	年龄	妊娠期甲状腺功能异常	前置胎盘
对照组	11 (9.17)	31 (25.83)	12 (10.00)	37 (30.83)	19 (15.83)	10 (8.34)
观察组	9 (7.50)	36 (30.00)	10 (8.34)	40 (33.33)	16 (13.33)	9 (7.50)
$\chi^2$ 值	0.218	0.518	0.200	0.172	0.301	0.057
P 值	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$

1.2 方法 所有入组孕产妇均定期监测各项指标及体征，从第 1 次正式产检（建档全面检查）开始到分娩出院结束，并跟踪访视至产后 42 d。对照组给予常规管理模式。观察组给予五色化分类管理模式。入组的高危妊娠风险评估标准参照《国家卫生计生委办公厅关于印发孕产妇妊娠风险评估与管理工作的规范的通知》，通过福建省基层医疗卫生信息系统易联众网络管理平台，建立孕期《母子健康手

册》，对每次产前检查时发现新的高危因素进行评估，及时预防、干预，以达到关爱妇幼健康，确保母婴平安的目的。具体管理措施如下：（1）建立可靠的互联网管理系统：通过福建省基层医疗卫生信息系统易联众网络管理平台，实现院内共享孕产期信息全过程动态监测、管理；（2）建立健全的五色化分类管理小组：委派主治医师及以上医师专人负责，定期通过有关卫健行政部门组织的规范化培

作者单位：福建省福州市第二总医院妇幼保健院，福州 350008

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.06.025

训,对孕产妇妊娠风险评估与管理相关信息进行收集、整理、分析、汇总、上报及处理反馈,并对所有孕产妇进行健康宣教。(3) 建立完善的筛查管理体系:从孕妇建档起,对必选项目和建议项目实行严格的管理,由专人分类管理、全程管理、动态监管,利用五色化分类管理对孕产妇高危因素进行筛查,做到早发现、早预防、早干预。(4) 建立高效的妊娠风险管理制度:对高危孕产妇建立妊娠风险评估详情、妊娠风险统计、高危妊娠登记本、高危妊娠追访、高危专案管理等风险管理制度,对高危孕产妇实行妊娠风险分级评估,在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期。将妊娠风险评估分级为橙色、红色和紫色的孕产妇作为重点人群纳入高危孕产妇专案管理,保证专人专案、实行孕产期全程管理、动态监测,填写《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》,报送辖区妇幼保健机构,做到高危孕产妇“发现 1 例、登记 1 例、报告 1 例、管理 1 例、救治 1 例”。对于不宜再继续妊娠的孕产妇,经副主任以上任职资格的医师进行科学严谨评估和确诊后提出合理的医学建议。(5) 建立完备的产后风险评估管理机制:对产妇进行产后专科检查、健康指导和产后 42 d 访视时,严格按照孕产妇健康管

理服务规范有关规定要求执行,并再次对产妇进行风险评估(如全身检查、妇科检查、哺乳情况等),若发现异常及时给予早期针对性干预治疗。

**1.3 观察指标** 观察所有入组孕产妇的下列指标:

(1) 孕产妇妊娠不良结局评价:所有入组孕产妇均定期监测各项指标及体征,从第一次正式产检(建档全面检查)开始到分娩出院结束,记录入组孕产妇胎盘早剥、流产、胎膜早破、剖宫产及产后出血的情况。(2) 围生儿不良结局评价:对胎儿窘迫、早产、新生儿窒息及体重异常(巨大儿、低出生体重儿)情况进行组间比较。(3) 新生儿并发症评价:对新生儿出生后出现新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)、宫内感染、新生儿肺炎及新生儿缺血缺氧性脑病等情况进行组间比较。

**1.4 统计学分析** 所有数据采用 SPSS 24.0 软件进行处理及分析。计数资料以例数和百分比表示,采用  $\chi^2$  检验进行组间比较。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 孕产妇妊娠不良结局评价** 结果显示观察组胎盘早剥、流产、胎膜早破、剖宫产、产后出血及总发生率明显小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组孕产妇妊娠不良结局情况比较 [n=120, 例 (%)]

组别	胎盘早剥	流产	胎膜早破	剖宫产	产后出血	总发生率
对照组	8 (6.67)	8 (6.67)	9 (7.50)	13 (10.83)	8 (6.67)	46 (38.33)
观察组	3 (2.50)	3 (2.50)	2 (1.67)	5 (4.17)	2 (1.67)	15 (12.50)
$\chi^2$ 值	4.156	4.156	5.614	8.604	8.772	42.542
P 值	<0.05 <sup>①</sup>	<0.05 <sup>①</sup>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:①采用连续性校正的卡方检验。

**2.2 围产儿不良结局评价** 观察组胎儿窘迫、早产、新生儿窒息、体重异常(巨大儿、低出生体重儿)比例及围产儿不良结局总发生率明显小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组围产儿不良结局情况比较 [n=120, 例 (%)]

组别	胎儿窘迫	早产	新生儿窒息	体重异常	总发生率
对照组	6 (5.00)	7 (5.83)	9 (7.50)	10 (8.33)	32 (26.67)
观察组	1 (0.83)	1 (0.83)	2 (1.67)	3 (2.50)	7 (5.83)
$\chi^2$ 值	4.274	5.297	6.738	7.717	30.840
P 值	<0.05 <sup>①</sup>	<0.05 <sup>①</sup>	<0.05	<0.05	<0.05

注:①采用连续性校正的卡方检验。

**2.3 新生儿并发症评价** 两组新生儿出生后 NRDS、宫内感染、新生儿肺炎及新生儿缺血缺氧性脑病比例及并发症总发生率比较,观察组明显小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组新生儿并发症情况比较 [n=120, 例 (%)]

组别	NRDS	宫内感染	新生儿肺炎	新生儿缺血缺氧性脑病	总发生率
对照组	8 (6.67)	7 (5.83)	7 (5.83)	6 (5.00)	28 (23.33)
观察组	2 (1.67)	1 (0.83)	2 (1.67)	1 (0.83)	6 (5.00)
$\chi^2$ 值	4.669	5.297	4.156	4.274	25.613
P 值	<0.05	<0.05 <sup>①</sup>	<0.05 <sup>①</sup>	<0.05 <sup>①</sup>	<0.05

注:①采用连续性校正的卡方检验。

### 3 讨论

五色化分类管理模式是近几年针对孕产妇高危妊娠保健提出的新型管理理念。保证母婴安全、优生优育是我国计划生育强调的重中之重<sup>[4]</sup>。随着医疗技术不断发展及医疗管理模式日益更新,五色化分类管理模式已被广泛应用到高危妊娠的常规管理中,韩新等<sup>[5]</sup>报道通过开展五色风险专案管理有利于改善高危妊娠孕产妇的分娩结局。五色化分类管理模式主要目的在于提高孕产妇管理效率,做到对高危孕产妇早发现、早预警、早诊断、早干预<sup>[6]</sup>。本文通过分析五色化分类管理模式在高危妊娠孕产妇分娩和新生儿中的应用效果,总结以往常规高危妊娠管理经验,进一步增强五色化分类管理措施,通过建立可靠的互联网管理系统、健全的五色化分类管理小组、完善的筛查管理体系、高效的妊娠风险管理制度、完备的产后风险评估管理机制,进行个性化全程管理,防范不良妊娠结局,保障母婴安全。

通过五色化管理对观察组高危妊娠孕产妇进行全程干预,对饮食、运动、睡眠、情绪、药物等健康生活进行指导,提高了高危妊娠孕产妇的自我保健意识和健康认知及自我管控能力。对于筛查有发现妊娠高血压、妊娠糖尿病、BMI 过大、高龄、妊娠期甲状腺功能异常、前置胎盘的高危孕产妇在妊

娠整个过程予以监测和管理,特别是妊娠高血压、妊娠糖尿病、妊娠期甲状腺功能异常等,必要时给予药物治疗。五色风险管理干预能够对患者的风险等级进行精确评估,快速落实针对性的诊疗工作,不仅能够提高诊疗效率,还能够提升医务人员处理紧急问题的能力。

综上所述,五色化分类管理模式在高危孕产妇分娩中的应用能有效规范高危妊娠的数字化、网络化、智能化管理,及时发现、干预影响妊娠的风险因素,改善高危妊娠孕产妇的分娩和新生儿结局,确保母婴平安,值得推广和普及。

#### 参考文献

- [1] 朱仁祝,陈爱娥,俞如葵,等. 高危妊娠管理及结果分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38 (4): 532-533.
- [2] 姚秉彝,唐龙英,仲伟国,等. 高危妊娠管理对妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (3): 403-405.
- [3] 刘利平,严琼,孕产妇妊娠风险评估在高危妊娠随访中的应用(附 227 例橙色高危妊娠随访分析) [J]. 当代医学, 2020, 26 (20): 139-141.
- [4] 霍学青. 妊娠管理在高危孕产妇分娩和新生儿中的应用分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2016, 3 (11): 173-174.
- [5] 韩新. 高危孕妇五色风险专案管理在产科门诊运用分析及对策 [J]. 中国医药科学, 2020, 10 (19): 195-198.
- [6] 周苇. 孕期五色管理对孕产妇健康行为及母婴结局的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (23): 3400-3401.

## • 卫生管理 •

# 基于激励化理论的管理模式对医护人员的工作影响

张丽欣 郭庆辉

【关键词】激励化理论; 医院管理; 职业倦怠; 工作质量

【中图分类号】R197.3 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2024)06-0082-03

医护工作是整个医疗卫生工作的重要组成部分,同时医护工作自身又有着相对的独立性和特殊性,直接影响医院整体医疗质量<sup>[1]</sup>。常规医院管理模式虽能有效提高医护人员的工作质量,缓解职业倦怠感,提高工作满意度,但因对医护人员内心情

感状态及个人综合能力缺乏重视,对于医护人员工作积极性的激励作用有限<sup>[2]</sup>。基于激励化理论的管理模式主要以激励化理论为核心,不仅能完善管理制度,激励医护人员工作积极性,还能提升专业能力 & 工作质量<sup>[3]</sup>。目前临床将基于激励化理论的管

作者单位:福建省龙岩市永定区医院,龙岩 364100

通信作者:郭庆辉,Email: 21112420@qq.com

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.06.026