

妇幼保健信息化在南宁市高危孕产妇管理工作中的应用分析

唐婉婷 韦金露 黄永全 言京礼

南宁市妇幼保健院 广西南宁 530000

〔摘要〕目的 结合广西人口健康信息业务应用平台（以下简称桂妇儿系统），对孕产妇保健工作全面实现信息化，加强对高危孕产妇的管理，降低孕产妇和围产儿的死亡率。方法 南宁市内各级妇幼保健机构均安装使用桂妇儿系统，建立高危孕产妇信息管理平台，通过规范化管理制度和措施，对区域内高危孕产妇进行信息化筛选，提高孕产妇信息的利用率。结果 使用桂妇儿系统，实现南宁市孕产妇信息共享，提高高危孕产妇管理系统水平，从而降低了孕产妇和围产儿死亡率。结论 通过桂妇儿系统信息技术，建立高危孕产妇信息管理平台，有效的提高了高危孕产妇信息管理率，降低了孕产妇和围产儿的死亡率，为相关部门制定有效措施提供了科学合理的依据。

〔关键词〕妇幼保健信息化；桂妇儿系统；高危孕产妇管理

〔中图分类号〕R714 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）03-164-02

当今全球化信息技术发展迅速，妇幼保健信息化网络平台管理建设已经成为妇幼保健事业发展的必然要求。高危妊娠是指对孕产妇、胎儿、新生儿具有较高危险性，极有可能导致难产或危及母婴，而具有高危妊娠因素的孕妇称为高危孕产妇^[1]。为了加强高危孕产妇的管理，保证孕产妇和围产儿的生命质量，2016年起广西全面推进桂妇儿系统，在全南宁市全范围内构建妇幼保健信息综合管理平台，取得了较好成果。

1 资料与方法

1.1 妇幼保健信息化建设

依据广西人口健康信息业务应用平台，在自治区信息管理中心设立接收全区域妇幼保健卫生信息数据的服务器。南宁市现共有 158 家医疗保健机构，各级医疗保健机构的产前保健、产科门诊、产科病房和儿童保健等各个环节均统一使用桂妇儿系统，通过系统软件应用技术对管理平台中的高危孕产妇信息模块合理使用，对高危孕产妇进行筛选、分级管理、转诊，产后访视等。

1.2 桂妇儿系统内容及功能

桂妇儿系统在孕产妇保健规范方面有产前保健管理模块、分娩登记管理模块、产后妇女访视管理模块。产前保健管理模块有产前检查数据录入、产前检查数据情况一览表、高危孕妇一览表等子模块。辖区各级医疗保健机构通过桂妇儿系统高危孕妇一览表查询出该机构辖区内所有高危孕妇，并对高危孕产妇进行专案管理。建立县乡村三级定人定机构实时开展跟踪服务、追踪随访制度。

1.3 加强高危孕产妇信息化管理工作的方法

1.3.1 提高医护人员责任意识，培养专业的医护队伍。

现代信息化水平快速发展，对人才的要求越来越高。为了全面实现妇幼保健各项管理工作，必须加强人才队伍建设，提高妇幼保健人员专业素养和个人素质。首先要对南宁市所有的妇产科人员和妇幼保健医师进行培训，强化对高危孕产妇信息化管理的意识，培养护理人员沟通技巧，提高护理人员个人素养。

1.3.2 高危孕产妇信息化管理要求

广西实行孕产妇分级管理，每次孕妇产检都需对妊娠风险筛查阳性的孕妇进行评估，根据风险严重程度对孕产妇进

行分级标识，将孕产妇分为“绿（低风险）、黄（一般风险）、橙（较高风险）、红（高风险）、紫（传染病）”5 个风险等级，按风险等级规范进行分级管理^[2]。“绿色”等级。主要由居住地的乡镇卫生院或社区卫生服务中心进行孕期健康跟踪服务管理。要督促孕产妇在孕 28～36 周、37～40 周去有助产资质的医疗保健机构进行产前检查和住院分娩。“黄色”等级。主要由县级以上医疗保健机构提供孕产保健跟踪服务和住院分娩。如有异常，在 2 周内接受妊娠风险复评估，应当尽快转诊到县级及以上危重孕产妇救治中心或三级医疗保健机构。“橙色”等级。主要由县级以上危重孕产妇救治中心负责孕产保健跟踪服务，并由县级危重孕产妇救治中心负责评估确认住院分娩机构，情形严重的，要及时转诊至三级医疗保健机构的危重孕产妇救治中心住院分娩。“红色”等级。主要由三级医疗保健机构负责评估，并明确是否能够继续妊娠。如能够继续妊娠的孕妇，应当由县级以上危重孕产妇救治中心负责孕产保健跟踪服务，应当在三级医疗保健机构的危重孕产妇救治中心住院分娩。“紫色”等级。采取“绿/黄/橙/红”+“紫”的模式管理，在上述等级管理的基础上，增加传染病防治相关管理要求，并落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施。

各级医疗保健机构无论在首诊筛查或孕期过程筛查，都要在《桂妇儿系统》及时录入筛查结果，以便实时显示“黄色”“橙色”“红色”和“紫色”孕产妇，针对颜色进行专案管理。专案管理的责任机构负责对“绿色”“黄色”孕妇迟到 7 日，“橙色”“紫色”孕妇迟到 3 日，“红色”孕妇迟到 1 日未就诊应及时催诊。一个不漏的及时研判高风险、危重孕产妇健康进程，直至妊娠终止后 42 天结案。

1.3.3 加大对高危孕产妇信息管理系统的宣传力度。

孕产妇和家属需要对高危孕产妇掌握相关的信息，提高其知晓率。妇幼保健机构可以统一印发高危孕产妇的宣传手册和宣传版面，将其发送到每一位孕产妇和家属手中，在区域内每一个医疗卫生机构进行张贴，而且，可利用网络信息手段通过电视、互联网、手机、社交平台等进行宣传，提高孕产妇和家属的知晓率。

2 结果

2016～2022 年，通过妇幼保健信息化系统管理，高危

孕产妇管理率不断提高,所有接受了管理的高危孕产妇都得到了住院分娩;南宁市孕产妇死亡率从 2016 年的 15.95/10 万下降至 2022 年的 8.68/10 万,围产儿死亡率从 2016 年的 3.25%下降至 2022 年的 1.56%;全南宁市内的医疗保健机构已全部安装桂妇儿系统,对系统中的高危筛查、孕产妇基础档案信息等模块进行了数据统一管理,实现了资源共享,提高了工作效率。与传统的管理模式相比,妇幼保健信息化系统能够自动根据孕产妇的各项具体信息自动筛查高危孕产妇,快速生成相关报表,保证了数据资料的真实完整和准确,从而有效的提高了妇幼保健管理效率和信息质量水平。

3 讨论

传统的高危孕产妇纸质信息管理模式已经无法满足当今时代发展的要求,纸质资料不仅不环保,而且容易丢失,不利于保护孕产妇的隐私,同时增加了医生的工作量^[3]。桂妇儿系统只需通过身份证号码或人口编号信息就可以查询出相应的孕产妇的信息。实现妇幼保健信息化,全市范围内的孕产妇信息实现了资源共享,能够及时、准确筛查出高危孕产妇,

从而及时进行诊治和干预,对发现的问题及时转诊和访视,从而提高其管理系统的规范性,对提高高危孕产妇的管理率和降低孕产妇、围产儿的死亡率产生了积极的作用。

总而言之,加强妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用水平,从而提高高危孕产妇信息管理率,降低孕产妇和围产儿的死亡率,为相关部门制定有效措施提供科学合理的依据^[4]。

[参考文献]

- [1] 郁慧敏.妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用[J].中国校医,2015,(12):904-905.
- [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(9):375.
- [3] 殷明霞.妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用[J].医药前沿,2016(6-21):2095-1752.
- [4] 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(18-1):161-163

(上接第 162 页)

(10.31±4.90),HAMD 评分为(11.93±4.76),干预后,HAMA 评分为(8.20±3.53),HAMD 评分为(9.57±2.94),对比两组数据,差异变化突出(P<0.05),差异具有统计学意义。从数据分析了解到,对妇产科护士采取团队心理干预临床效果显著,引导护士他们能够学会感恩,勇于承担责任,学会关心,理解他人,强化团队凝聚力,增加职业认同感,强化责任感,降低人际冲突,缓解负面情绪困扰,提高工作效率与质量。

4 结语

总而言之,对于妇产科护士实施团队心理干预临床效果显著,不见能够增强护士心理弹性,而且减轻心理压力,改善不良情绪,通过有效的团队心理干预,促使护理人员职业认知感得以提升,强化护理满意度,构建和谐护患关系,减轻护士焦虑状态,使其能够以更好的状态积极应对治疗,提高其心理健康水平。

[参考文献]

- [1] 肖裕红,李春艳,李景环,等.团队心理干预对妇产科护士心理弹性及不良情绪的影响[J].妇儿健康导刊,2022,1(10):192-195.
- [2] 林小玲,江玉棉,陈俊霞,等.团队心理干预对妇产科护士心理弹性及焦虑情绪的影响[J].临床护理杂志,2017,16(3):66-68.
- [3] 龚璨.心理干预对妇产科腹腔镜手术麻醉效果的研究[J].中国卫生产业,2012,9(16):63.
- [4] 刘娟音.人性化护理干预对妇产科腹腔镜手术患者心理状况及生活质量的影响[J].中国医学创新,2015(21):80-81,82.
- [5] 张正梅,李茹,邓亚岚.认知和心理干预对妇科门诊手术患者不良情绪和疼痛的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(1):159-161.
- [6] 莫秀敏.产前针对性护理联合心理干预对初产妇产前分娩方式、产后出血及产后心理的影响[J].心理月刊,2020,15(22):134-135.

(上接第 163 页)

2.1 误吸、吸入性肺炎发生率组间平行对比

与对照组相比误吸、吸入性肺炎发生率均为观察组较低 P<0.05。

表 1 误吸、吸入性肺炎发生率组间平行对比 [n(%)]

分组	n	误吸	吸入性肺炎
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)
对照组	43	6 (13.95)	4 (9.30)
χ^2 值		7.196	6.392
p 值		0.017	0.021

2.2 机体营养状况指标组间平行对比

施治前血清 TFN、ALB 水平 2 组做对比差异甚微 P>0.05,经施治与对照组相比,血清 TFN、ALB 水平均为观察组更高 P<0.05。

2.3 NIHSS、Barthel 评分组间平行对比

施治前 NIHSS、Barthel 评分 2 组做对比差异甚微 P>0.05,经施治与对照组相比,NIHSS 评分为观察组更低、Barthel 评分为观察组更高 P<0.05。

3 讨论

重症脑卒中患者往往具有吞咽功能障碍表现,这使得患者无法顺利经口进食,也无法满足其机体营养需求,增加了患者并发症的患病风险^[2-3],也对其病情康复造成较大影响。本研究中观察组误吸以及吸入性肺炎的发生率明显更低,在治疗后的主要血清营养状况指标、神经功能以及自理能力等改善情况均好于对照组,表明鼻肠管的应用有助于提升脑卒中重症患者的治疗效果,并可更好地预防误吸发生。综上所述,对于脑卒中重症患者采用鼻肠管更有利于预防误吸发生。

[参考文献]

- [1] 张小雷.比较鼻肠管与鼻胃管肠内营养治疗在 ICU 脑卒中伴吞咽困难患者中的应用效果[J].特别健康,2020,11(32):57.
- [2] 林胡英.鼻肠管在脑卒中误吸高风险患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3153-3156.
- [3] 张盛,陈旗滨,彭玲耀,等.床旁四区法超声引导下留置鼻肠管在重症脑卒中合并吞咽困难患者中的应用[J].中国乡村医药,2019,26(15):3-5.