

Application of Risk Management in Amniocentesis Room for Prenatal Diagnosis

Wanying Luo, Hui Zhu*, Dan Xia, Fenghua He

Prenatal Diagnosis Center, West China Second University Hospital, Sichuan University/Key Laboratory of the Ministry of Education on Birth Defects and Related Diseases Woman and Children (Sichuan University), Ministry of Education, Chengdu Sichuan
Email: hxryzh16@126.com

Received: Mar. 19th, 2020; accepted: Apr. 6th, 2020; published: Apr. 13th, 2020

Abstract

Objective: To improve the risk prevention awareness of medical and nursing personnel, reduce the risk rate, and ensure the safety of patients in the amniocentesis room by applying risk management methods. **Methods:** Applying risk management in the process of investigation (risk identification) - risk assessment - risk response, to improve work flow, establish risk prevention system, and formulate risk prevention. Measures should focus on details and actual implementation. **Results:** After the implementation of risk management, the total number of amniocentesis, the number of cases with complete medical records, the number of praise letters, satisfaction and other values have been improved, and the number of adverse events and complaints has been reduced. **Conclusion:** The application of risk management in amniocentesis room strengthens the risk prevention consciousness of medical and nursing personnel, avoids the risk properly, minimizes the risk rate, guarantees patient safety and improves patient satisfaction.

Keywords

Risk Management, Prenatal Diagnosis, Amniocentesis Room, Application

风险管理在产前诊断羊膜腔穿刺室中的应用

罗万英, 朱 慧*, 夏 丹, 何风华

四川大学华西第二医院产前诊断中心/出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 四川 成都

*通讯作者。

Email: hxryzh16@126.com

收稿日期: 2020年3月19日; 录用日期: 2020年4月6日; 发布日期: 2020年4月13日

摘要

目的: 应用风险管理的方法, 提高医护人员风险防范意识, 降低风险率, 保障患者安全。方法: 在穿刺室运用风险管理, 从调研(风险识别)——风险评估——风险应对, 改进工作流程, 建立风险防范制度, 制定风险防范措施, 重细节, 抓落实。结果: 在实施风险管理后, 穿刺孕妇总例数、穿刺孕妇资料完整例数、表扬信例数、满意度等数值有所提高; 在不良事件数、投诉例数上较风险管理实施后有所降低。结论: 在羊膜腔穿刺室运用风险管理, 加强了医护实验人员风险防范意识, 正确规避了风险, 使风险率降到最低, 保障了患者安全, 提高了患者满意度。

关键词

风险管理, 产前诊断, 羊膜腔穿刺室, 应用

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

羊膜腔穿刺术是指在超声定位或引导下, 用穿刺针经过腹壁、子宫肌层及羊膜进入羊膜腔, 抽取羊水的技术。通过抽取约 20 ml 羊水, 得到羊水水中的胎儿脱落细胞, 进而利用这些细胞诊断胎儿是否患有某些遗传性疾病[1]。由于二胎政策的放开, 高龄孕妇越来越多。随着孕妇年龄的增加, 胎儿的唐氏综合征(智力发育低下、生长发育不良等)等风险也会增加, 由此, 接受羊水穿刺的孕妇量不断增加。而羊膜腔穿刺室的医疗护理工作存在着一些高风险的因素, 轻则影响医疗护理工作质量, 降低患者满意度; 重则造成医患纠纷, 给医院和患者带来严重生命财产损失。

2. 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月来某三级甲等妇女儿童医院的具有产前诊断风险指征进行羊水穿刺的孕妇, 孕妇年龄 19~45 岁, 平均年龄(30.98 ± 5.36)岁, 孕周 18~22⁺⁶ 周。月经正常者, 从末次月经计算孕周, 月经不正常者, 通过 B 超检测孕周期, 所有孕妇均签署羊膜腔穿刺与相关检测知情同意书并记录联系方式进行随访。

2017 年穿刺量 20,268 例, 日平均穿刺量 105 例; 2018 年羊膜腔穿刺术 21,766 例, 日平均穿刺量 115 例。该研究不涉及伦理, 所有孕妇均符合产前诊断羊膜腔穿刺指征[2] [3]。

产前诊断羊膜腔穿刺指征[2] [3]: 1) 高龄孕妇(预产期年龄 ≥ 35 岁); 2) 血清学唐氏筛查高风险者; 3) 母外周血胎儿游离 DNA 产前筛查高风险者; 4) 胎儿发育异常或者胎儿有可疑畸形者; 5) 夫妇一方存在染色体异常者; 6) 有遗传病家族史或者曾经分娩过先天性严重缺陷婴儿者; 7) 其他医生认为需要进行产前诊断的情况等。

3. 方法

3.1. 羊膜腔穿刺术前风险评估

3.1.1. 孕妇评估

1) 孕妇病情评估 由产前诊断专科护士进行相关检查报告的初审,并监测孕妇生命体征、胎心;了解孕妇近2周内有无感染、有无阴道流血或阴道褐色分泌物、有无下腹或腰骶部疼痛。

2) 孕妇的依从性 是否执行穿刺术前的注意事项,如1周内无性生活、饮食清淡富有营养等。

3.1.2. 医-护-实验员评估

评估医、护、实验员等所有工作人员,是否都经过正规培训并取得了相应的资质;具有慎独精神,能够严格执行规章制度及操作常规;负责穿刺的医护人员具备熟练的技术和严格的无菌观念,用物处置正确,严格执行手卫生规范等院感管理制度。

3.1.3. 工作流程评估

为满足孕妇的穿刺需求,不断优化流程,进行时间节点、岗位的调整,减少孕妇从预约到穿刺的总体时间。

3.1.4. 工作环境评估

确保穿刺室环境安静,通风良好,就诊有序。

3.2. 风险应对措施

加强孕妇管理

1) 病情评估“三步曲”

第一步评估,孕妇持导诊单到产前诊断中心病员接待处进行羊膜腔穿刺术预约。由产前诊断专科护士核查孕妇羊膜腔穿刺术医嘱,并进行相关检查报告的审核,复核孕周、询问有无合并症,然后预约穿刺术日期;完善孕妇姓名、年龄、身份证、联系方式等信息,建立孕妇档案。对孕妇及家属进行羊膜腔穿刺术术前术后注意事项健康教育,指导孕妇按时完成羊膜腔穿刺术前检查,以确保羊膜腔穿刺术如期进行。

第二步评估,穿刺当天由医生在准备间对孕妇的羊膜腔穿刺术的支撑报告及近两周有无身体异常。

第三步评估,严格穿刺手术管理。术前、术中由医生、护士、孕妇共同对孕妇姓名、年龄、检测项目、孕妇有无碘伏过敏史、内科并发症进行三方核查;术后由护士、实验员、孕妇再次共同核查孕妇姓名、年龄、检测项目、羊水标本。

2) 医患有效沟通

知情同意告知:由医生告知孕妇及家属本项检查的风险性、局限性。使患方理解并取得同意后签字,减少孕妇的焦虑或不必要的纠纷。

3) 完善穿刺前检查

术前1周内检查:产科B超、出凝血时间、血型、输免全套。术前1天检查:血常规。

4) 健康教育

术前,预约室护士向患者讲解备哪些资料、穿刺日期、术中体位等注意事项。指导患者进食清淡富有营养的食物,手术当日一定要进食充足;注意穿衣,不要感冒。发放纸质健康教育资料,并指导孕妇也可关注本院公众号,进入产前诊断中心阅读羊膜腔穿刺术前后的注意事项。

术后,观察室护士及时检测孕妇生命体征、必要时听胎心,观察穿刺部位无菌敷料、有无阴道流血、

流液或褐色分泌物等，讲解术后回家休息、个人卫生、禁止性生活 1 月等，告知异常情况如何处理并做好记录。一般情况下，观察 30 分钟，若孕妇无异常即可签字后，在家属的陪同下离院回家休息。

3.3. 医护实验室人员管理

3.3.1. 资质

凡是取得医师/护士执业证书、并在我院注册、经过科室每个岗位的专业培训、考核合格者方能胜任。

3.3.2. 沟通管理

核对孕妇个人信息、确认孕妇身份时，正确的核对方法，达到正确的穿刺及正确的标本收集，以及正确的标本交接。

3.3.3. 专科知识培训

每月组织多维度(门诊—临床—实验室)业务学习、疑难病例讨论等，总结经验，不断提高专业服务能力。

3.3.4. 完善各项管理制度，并组织学习

要求各级人员严格执行制度及操作规程，使规范操作成为常态，提高风险防范意识。

3.3.5. 持续质量改进

不定期抽查医护实验人员的操作、与患者交流沟通的效果、满意度调查。

3.4. 优化流程

2018 年 2 月中旬开始调研、梳理网上预约羊水穿刺流程:网上预约→就诊→签署同意书→羊水穿刺;分析拥挤、患者就诊及签署同意书无序的原因,找出问题的节点,以问题节点为抓手召集医护及实验人员会议 10 余次,从空间调整、时间安排以及色彩管理,达到改善环境、减少患者等待时间,以及患者明确流向,减少拥堵的现象,消除公共安全隐患。

4. 观察指标

- 1) 孕妇资料完整率 包括孕妇提供的资料和知情同意书签署
- 2) 护理不良事件 包括跌倒/坠床等不良事件发生情况
- 3) 患者满意度 采用自行编制的满意度问卷,通过“问卷星”的方式,对孕妇的满意度进行调查,并收集投诉与表扬信。

5. 结果

本次研究 2017~2018 年穿刺室穿刺孕妇总例数、穿刺孕妇资料完整例数、穿刺孕妇资料完整率、不良事件数、投诉例数、表扬信、满意度等风险管理相关数据,详细结果见表 1。

6. 讨论

6.1. 风险管理提高了孕妇术前资料的完整性

《中国出生缺陷防治报告(2012)》指出,目前我国出生缺陷发生率在 5.6%左右,每年新增出生缺陷数约 90 万例。染色体异常是出生缺陷中重要的遗传学病因,现在尚无显著的治疗方法,所以加强孕期检查,早期诊断极为重要[4],因此产科医生/优生学科医生建议产前筛查高风险的孕妇做产前诊断,并告知羊膜腔穿刺术的风险性。由于羊膜腔穿刺术前需要完善相关检查,符合羊水穿刺术的指针,孕妇均要以

不同方式提前预约。在预约时,接待护士向孕妇进行穿刺前后注意事项健康教育、登记孕妇个人基本信息,建立穿刺资料档案。

Table 1. Comparison of risk management data of puncture room in 2017~2018
表 1. 2017~2018 穿刺室风险管理数据比较

年份 year	穿刺孕妇总例数 Total number of punctured pregnant women	穿刺孕妇资料 完整例数 Total number of punctured pregnant women	穿刺孕妇资料 完整率 The complete rate of the data of punctured pregnant women	不良事件数 Number of adverse events	投诉例数 Complaint cases	表扬信 The number of testimonials	满意度 The rate of satisfaction
2017	20,268	19,255	95.0%	0	3	0	95.0%
2018	21,766	21,374	98.2%	0	1	3	97.0%

由于羊水穿刺是一种侵入性的产期检查,对孕妇和胎儿有一定的风险性[4]。孕妇在此时会产生极大的心理压力,门诊预约护士给孕妇讲解时,孕妇可能会因无法记全相关信息,在填写个人信息不完整,从而出现漏填的情况,在手术日当天未带齐检查报告,使穿刺术不能按时进行,导致可能羊膜腔穿刺术改期,进一步影响了产前诊断的时间。通过风险管理实施后,护士首先评估孕妇的心理情况,增进护患间有效沟通,加强沟通效果评价,形成信任和谐的护患关系。建立孕妇资料档案后,医护人员再次对资料进行逐页核对检查,防止缺项漏项,保证资料的正确性与完整性;另一方面发放书面资料,为孕妇勾出重点,提高了术前资料的完整性,保障穿刺术的按期进行。

6.2. 风险管理有利于提高患者满意度

由于羊膜腔穿刺术孕妇 2/3 是通过电话或网上预约的,基本上是市区以外,甚至有区县的,在穿刺前一天就到医院附近宾馆入住,等待穿刺,当遇上检查报告不齐需改期时,意见非常大;穿刺等待时间长,也是不满意的原因之一,极易诱发纠纷。通过风险管理,首先是梳理网上羊水穿刺预约流程,优化各环节步骤;其次对预约人员进行培训,在进行推送消息前,仔细评估孕妇提供的相关资料,明确、清楚的标注网上预约的孕妇穿刺流程,重点是按要求提供检查报告,并在手术当日带齐;然后是增加穿刺手术日,满足产前筛查高风险孕妇羊穿的需求,减少等待时间;最后是调整空间,改善羊穿就诊环境,提高孕妇的就医体验。在风险管理中各施其职,完善工作流程及注重与孕妇/家属的沟通,重点加强术前术后相关注意事项的健康教育[5],是降低穿刺风险的重要举措,改善患者的就医体验,使孕妇满意度提高。

6.3. 风险管理有利于降低患者投诉率

在实施风险管理后,严格要求各岗位医疗人员依照相关制度、规程进行操作,提升羊膜腔穿刺围术期风险防范意识,优化孕妇在围术期的就诊流程,持续性改进就诊环节,对孕妇行羊膜腔穿刺前、中、后都进行细致、有效评估,在围术期通过向病人讲解疾病的有关问题,密切增进了护患间关系,增加了孕妇对护理人员的信任感和依赖感,改善就医体验,大大减少了在羊膜腔穿刺过程中出现差错的风险。提高了孕妇在羊膜腔穿刺过程中的安全系数,保障了孕妇在羊膜腔穿刺过程中的生命与财产安全,提升了孕妇在羊膜腔穿刺过程中的满意程度,从而降低了孕妇因资料准备不齐全、围术期管理不严格、医护患低效沟通等因素所造成的投诉事件的发生几率。

7. 小结

风险贯穿于所有医疗护理活动的各个环节,一旦发生医疗护理不良事件,都会给患者及家庭带来痛

苦或经济负担。在羊膜腔穿刺室加强风险管理，建立完善的风险管理制度与防范措施，组织学习《医疗事故处理条例》以及医院、科室的各项制度、常规，提高医护实验人员的风险意识，能及时识别风险、正确规避风险，防范医疗护理不良事件的发生，保障患者安全，提高患者满意度。

参考文献

- [1] 张月萍. 揭秘让众多孕妈颤抖的羊水穿刺[J]. 家庭医学, 2019(5): 26-27.
- [2] 曲冬颖, 张妮, 徐斌, 于月新. 沈阳地区 915 例孕妇羊水穿刺产前诊断结果分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2016, 24(3): 42, 43.
- [3] 张素华, 徐月新, 傅丹, 等. 扬州地区 993 例妊娠中期羊水染色体核型结果及临床分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2019, 27(6): 682-694.
- [4] 刘盛喃, 李美华. 专职管理对门诊产前筛查高风险孕妇心理状态的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(15): 1842-1843.
- [5] 欧水英, 陈蔚瑜, 王桂英, 等. 医护合作在产前诊断风险管理的实践效果[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2018, 5(5): 67.