

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.09.038

# 聚焦解决护理模式在初产妇产后出血护理中的应用价值

党永妮<sup>1</sup>, 刘 静<sup>2△</sup>

1. 陕西省铜川市人民医院妇产科, 陕西铜川 727099; 2. 西北妇女儿童医院产房, 陕西西安 710054

**摘要:**目的 分析聚焦解决护理模式在初产妇产后出血护理中的应用价值。方法 选择 2016 年 11 月至 2018 年 11 月陕西省铜川市人民医院和西北妇女儿童医院收治发生产后出血的 80 例初产妇为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组采用仅和患者进行沟通交流的传统心理护理, 观察组采用聚焦解决护理模式。护理前后, 采用主观幸福感评定量表判断产后出血初产妇的主观幸福感, 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状况。采用健康调查简表(SF-36)判断患者生活质量。结果 护理后, 两组患者的主观支持、客观支持、主观幸福指数及自我评价评分均明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 两组患者的 SDS 和 SAS 评分均明显降低, 且观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 两组患者的生理职能、活力、生理功能、精神健康、社会功能、总体健康、情感职能、躯体功能评分明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 聚焦解决护理模式在初产妇产后出血的护理中具有满意的应用效果, 能减轻患者不良情绪, 提高患者主观幸福感及生活质量, 值得推广。

**关键词:** 聚焦解决护理模式; 初产妇; 产后出血; 不良情绪; 主观幸福感**中图分类号:** R471**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2020)09-1272-03

常见的产后出血原因包括凝血功能障碍、子宫收缩乏力、软产道撕裂伤及胎盘因素(胎盘植入)等, 其中 70%~80% 的产后出血是由子宫收缩乏力造成<sup>[1]</sup>, 在分娩产妇中其临床发生率为 1%~3%, 因而预防产后出血的临床意义较大<sup>[2]</sup>。出血后的产妇可能继发贫血、感染等并发症, 其中大出血产妇可引发急性失血性休克<sup>[3]</sup>。及时有效的抢救及护理对大出血产妇极为重要, 是挽救产妇生命、促进康复的关键。目前, 聚焦解决护理模式在临床已得到广泛的应用, 是一种相信个体自身潜能, 充分尊重个体的心理护理方法<sup>[4]</sup>, 但是目前关于聚焦解决护理模式应用于产后出血中的报道较少。鉴于此, 本研究对陕西省铜川市人民医院和西北妇女儿童医院的产后出血初产妇采取聚焦解决护理模式, 分析其应用效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2016 年 11 月至 2018 年 11 月陕西省铜川市人民医院和西北妇女儿童医院收治的产后出血的 80 例初产妇为研究对象, 纳入标准: 均为单胎头位, 产妇的宫颈良好, 骨盆正常, 头盆相称, 对本研究均知情同意。排除标准: 有严重的其他妊娠合并症; 有严重的产后并发症。采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 40 例。观察组年龄 19~41 岁, 平均(27.13±4.32)岁; 孕周 35~42 周, 平均(39.27±1.29)周; 自然分娩 23 例(57.50%), 其中出现不同程度的会阴撕裂伤 7 例(30.43%), 剖宫产 17 例(42.50%)。对照组年龄 19~41 岁, 平均

(27.32±3.59)岁; 孕周 35~42 周, 平均(39.14±1.45)周; 自然分娩 24 例(60.00%), 其中出现不同程度的会阴撕裂伤 6 例(25.00%), 剖宫产 16 例(40.00%)。两组研究对象的基线资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 护理方法** 给予对照组常规护理, 包括遵医嘱护理和传统心理护理。给予观察组聚焦解决护理。(1)描述问题: 护理前护理人员需认真阅读患者的病历资料, 掌握患者的分娩情况、出血严重程度、心理状况及背景资料, 多方面详细地了解患者的心理问题。鼓励患者回忆自己以前解决心理问题做过的努力, 引导患者了解其他解决方法, 并给予肯定和指导。(2)建构目标: 根据以上问题与患者共同确定有针对性的可行性目标。如您打算采取什么方法增加自己的幸福感? 此阶段您最大的愿望是什么?(3)探查例外: 对患者进行正面引导, 如“除了恐惧及焦虑, 此次产后出血是否让你产生一些之前从未有过的感触? 例如亲人、同事和朋友的关心与支持等?”(4)给予反馈: 医护人员及患者共同对采取聚焦解决护理方案实现的目标给予反馈, 医护人员对患者的努力给予鼓励和肯定, 最大限度地提高患者的主观能动性和依从性。若效果并不明显, 应及时调整护理干预的内容和目标。(5)评估进步: 评估患者的依从性及生活方式, 包括情绪状态、生命体征、对新生儿的照顾等方面。即使进步微小也应给予鼓励, 以帮助患者学会如何获取其他的社会支持。

△ 通信作者, E-mail: 76148711@qq.com。

**1.3 观察指标** 采用主观幸福感评定量表判断产后出血患者的主观幸福感,此量表包括以下 4 个方面:主观支持、客观支持、主观幸福指数及自我评价。自我评价包括 14 个条目,总分值为 14~56 分;主观支持及客观支持各包括 6 个条目,总分值为 6~24 分;主观幸福指数包括 24 个条目,总分值为 24~96 分。分值越高,表示产后出血患者的主观幸福感越强。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状况。其中,SDS 包括 20 个条目,如郁闷、沮丧等,总分值为 20~80 分,≥73 分表示患者有重度抑郁;63~<73 分表示患者有中度抑郁;53~<63 分表示患者有轻度抑郁;<53 分表示患者正常。SAS 量表包括 20 个条目,包括焦虑、惊恐及害怕等,总分值为 20~80 分,≥70 分表示患者有重度焦虑;60~<70 分表示患者有中度焦虑;50~<60 分表示患者有轻度焦虑;<50 分表示患者正常。

采用健康调查简表(SF-36)判断生活质量,包括

生理职能、活力、生理功能、精神健康、社会功能、总体健康、情感职能、躯体功能等 8 个维度,分数越低,表明生活质量越差。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理及统计分析,呈正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 两组护理前后的主观幸福感评分比较** 护理前,两组的主观支持、客观支持、主观幸福指数及自我评价评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,两组的主观支持、客观支持、主观幸福指数及自我评价评分均明显升高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组护理前后的主观幸福感评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |          |     |                          |                          |                           |                          |
|-------------------------------------------|----------|-----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 组别                                        | <i>n</i> | 时间  | 主观支持                     | 客观支持                     | 主观幸福指数                    | 自我评价                     |
| 对照组                                       | 40       | 护理前 | 10.13±1.25               | 6.32±1.09                | 51.36±12.49               | 30.14±6.29               |
|                                           |          | 护理后 | 17.38±2.46 <sup>#</sup>  | 11.54±1.73 <sup>#</sup>  | 73.62±14.53 <sup>#</sup>  | 42.36±10.15 <sup>#</sup> |
| 观察组                                       | 40       | 护理前 | 10.24±1.37               | 6.54±1.13                | 52.73±11.68               | 31.57±5.42               |
|                                           |          | 护理后 | 21.56±2.39 <sup>*#</sup> | 15.39±2.13 <sup>*#</sup> | 85.49±10.27 <sup>*#</sup> | 45.34±9.28 <sup>*#</sup> |

注:与对照组护理后比较,<sup>\*</sup>  $P < 0.05$ ;与同组护理前比较,<sup>#</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.2 两组护理前后的 SDS 和 SAS 评分比较** 护理前,两组的 SDS 和 SAS 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,两组 SDS 和 SAS 评分均明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组护理前后的 SF-36 评分比较** 护理前,两组的生理职能、活力、生理功能、精神健康、社会功能、总体健康、情感职能、躯体功能评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,两组的生理职能、活力、生理功能、精神健康、社会功能、总体健康、情感职

能、躯体功能评分明显升高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

| 表 2 两组护理前后的 SDS 和 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |          |     |                           |                           |
|-------------------------------------------------|----------|-----|---------------------------|---------------------------|
| 组别                                              | <i>n</i> | 时间  | SDS 评分                    | SAS 评分                    |
| 对照组                                             | 40       | 护理前 | 57.38±12.15               | 56.13±13.89               |
|                                                 |          | 护理后 | 51.64±10.65 <sup>#</sup>  | 50.43±10.28 <sup>#</sup>  |
| 观察组                                             | 40       | 护理前 | 56.93±11.24               | 57.24±12.95               |
|                                                 |          | 护理后 | 44.57±10.09 <sup>*#</sup> | 41.29±10.63 <sup>*#</sup> |

注:与对照组护理后比较,<sup>\*</sup>  $P < 0.05$ ;与同组护理前比较,<sup>#</sup>  $P < 0.05$ 。

| 表 3 两组的 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |          |     |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                          |
|-----------------------------------------|----------|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 组别                                      | <i>n</i> | 时间  | 生理职能                      | 活力                        | 生理功能                      | 精神健康                      | 社会功能                      | 总体健康                      | 情感职能                      | 躯体功能                     |
| 对照组                                     | 40       | 护理前 | 46.35±10.78               | 45.48±11.27               | 43.69±10.31               | 42.57±11.32               | 40.17±10.53               | 42.38±11.57               | 43.29±10.47               | 43.82±12.67              |
|                                         |          | 护理后 | 52.34±11.29 <sup>#</sup>  | 53.63±12.42 <sup>#</sup>  | 48.37±11.24 <sup>#</sup>  | 49.14±13.53 <sup>#</sup>  | 44.68±11.39 <sup>#</sup>  | 52.42±12.13 <sup>#</sup>  | 52.29±11.45 <sup>#</sup>  | 53.39±11.14 <sup>#</sup> |
| 观察组                                     | 40       | 护理前 | 45.43±10.25               | 46.09±10.76               | 44.29±10.13               | 42.89±10.42               | 39.24±10.67               | 43.76±10.45               | 44.36±11.75               | 43.65±10.73              |
|                                         |          | 护理后 | 59.13±12.54 <sup>*#</sup> | 57.24±13.13 <sup>*#</sup> | 57.35±12.86 <sup>*#</sup> | 56.53±14.72 <sup>*#</sup> | 49.48±12.31 <sup>*#</sup> | 58.39±13.24 <sup>*#</sup> | 60.73±12.42 <sup>*#</sup> | 59.53±12.48 <sup>*</sup> |

注:与对照组护理后比较,<sup>\*</sup>  $P < 0.05$ ;与同组护理前比较,<sup>#</sup>  $P < 0.05$ 。

3 讨 论

产后出血是指在胎儿娩出后 24 h 之内,产妇的失血量大于 500 mL,其作为分娩过程中极为严重的一

种并发症,在我国产妇的死亡原因中高居第一位<sup>[5]</sup>。如止血不理想,会对产妇的身体造成损伤,甚至危及生命<sup>[6]</sup>。产后出血包括早期及晚期的产后出血。剖

宫产产妇的早期产后出血与胎盘剥离的创面大及宫缩乏力有关,晚期则与动作幅度大导致切口迸裂、子宫复旧差及情绪变化有关<sup>[7]</sup>。自然分娩产妇的早期产后出血主要与产程异常、母体和胎儿之间的解剖结构异常、对胎盘的处理方法不当和宫缩乏力等导致的软产道损伤有关,晚期产后出血则与情绪异常、产后疲劳和过度紧张有关<sup>[8-9]</sup>。因此,产后出血主要是由于胎盘剥离不全、子宫收缩乏力等因素引起,应进行针对性护理<sup>[10]</sup>。

护理是现代医学的一个重要分支,随着医学的不断进步,护理模式也取得了长足的发展。聚焦解决护理模式是在心理学背景下发展而来的一种护理模式,主要强调将问题的关注点集中在患者的正向情绪和态度方面,相信患者,尊重患者,以患者为中心,最大限度地挖掘患者的优势、力量及能力<sup>[11-13]</sup>。聚焦解决护理模式的意义在于不只是解决问题,更注重培养患者自身的创造力和想象力,调动各种资源,达到维护健康的目的<sup>[14]</sup>。

本研究发现,护理后,观察组的主观支持、客观支持、主观幸福指数及自我评价评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),表明聚焦解决护理模式可以明显增加产后出血初产妇的主观幸福感,原因在于护理人员向初产妇传授有关产后出血的知识,帮助其对产后出血有一个正确的认识,指导患者应对的具体方法,解决患者的实际问题,使患者保持乐观和积极的心态,帮助其寻找自身能利用的资源,增加顺利分娩的信心,进而增加主观幸福感。护理后,观察组 SDS 和 SAS 评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ ),表明聚焦解决护理模式能明显减少产后出血初产妇的不良情绪,原因在于护理人员主动与初产妇沟通,掌握其分娩过程中的心理变化,采取支持疗法及自我暗示法增加患者的信心,对患者达成目标的过程进行正向的反馈,赞美其每一个优点,对患者的努力和坚持付出给予肯定,进而能减少负性情绪。护理后,观察组的生理职能、活力、生理功能、精神健康、社会功能、总体健康、情感职能、躯体功能评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),表明聚焦解决护理模式可以明显提高产后出血初产妇的生活质量。

综上所述,聚焦解决护理模式在初产妇产后出血的护理中具有满意的应用效果,能减轻患者不良情绪,提高患者主观幸福感及生活质量。

## 参考文献

[1] 蒋兆楠. 循证护理干预措施在预防妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21

(20):201-202.

- [2] 孟珍妮, 全思洁, 黄一颖, 等. Bakri 球囊填塞与子宫压迫缝合术治疗中央性前置胎盘产后出血的疗效评价[J]. 国际妇产科学杂志, 2017, 44(6):629-632.
- [3] 杨亚莉, 马颖, 郭永平, 欣母沛与米索前列醇片联合治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):527-528.
- [4] 刘燕, 张建林. 聚焦解决护理模式对肾脏衰竭患者焦虑抑郁情绪及自我管理行为影响研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(8):64-66.
- [5] 宋小侠, 卢燕玲, 翁廷松, 等. 马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较[J]. 广东医学, 2017, 38(18):2850-2852.
- [6] VOON H Y, SUHARJONO H N, SHAFIE A A, et al. Carbetocin versus oxytocin for the prevention of postpartum hemorrhage: a meta-analysis of randomized controlled trials in cesarean deliveries[J]. Taiwan J Obstet Gynec, 2018, 57(3):332-339.
- [7] 和青森, 杨建敏. 卡前列素氨丁三醇应用时机对中央性前置胎盘剖宫产妇产后出血及血流动力学的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(11):1535-1537.
- [8] 黄静莹, 陈萱, 吕育纯. 卡前列甲酯栓对减少普通足月阴道分娩患者产后出血的临床疗效[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(6):502-505.
- [9] 高丽霞, 陆菊英, 钱丹凤, 等. 卡孕栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的临床效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(2):402-404.
- [10] AMORNPETCHAKUL P, LERTBUNNAPHONG T, BORIBOONHIRANSARN D, et al. Intravenous carbetocin versus intravenous oxytocin for preventing atonic postpartum hemorrhage after normal vaginal delivery in high-risk singleton pregnancies: a triple-blind randomized controlled trial [J]. Arch Gynecol Obstet, 2018, 298(2):319-327.
- [11] 郑蕊琳. 聚焦解决护理模式对高危妊娠孕妇分娩结局 SDS 评分和 SAS 评分影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(9):1213-1215.
- [12] 吕玲. 聚焦解决护理模式对白血病化疗患者不良心理状态及应对方式及癌因性疲乏的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(5):1036-1038.
- [13] 任慧琳, 郑雪琴, 曾迎迎. 聚焦解决模式在老年骨质疏松性骨折患者护理中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(32):3634-3636.
- [14] 陆海燕, 李广隽. 聚焦解决模式护理干预对初产妇产前焦虑状态水平的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(8):898-901.

(收稿日期:2019-09-23 修回日期:2020-02-08)