

·护理研究·

# Orem 自理模式联合预见性护理对降低阴道分娩产后出血量及改善妊娠结局的影响

吴双,黄淑娟

(资溪县人民医院妇产科,江西 资溪 335300)

**摘要:**目的 研究 Orem 自理模式联合预见性护理对降低阴道分娩产后出血量及改善妊娠结局的影响。方法 选取 2018 年 8 月—2019 年 7 月入院行阴道分娩的产妇共 174 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,各 87 例。对照组采用预见性护理,研究组采用 Orem 自理模式联合预见性护理,比较两组产后出血量、妊娠结局、心理状态及护理满意率。结果 研究组产后 2、12、24 h 出血量低于对照组( $P<0.05$ );研究组不良妊娠结局发生率低于对照组( $P<0.05$ );研究组产前及产后抑郁度、焦虑度评分低于对照组( $P<0.05$ );研究组护理总满意率高于对照组( $P<0.05$ )。结论 Orem 自理模式联合预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果良好,能够保证产妇精神健康,降低不良妊娠结局,且产妇满意度较高。

**关键词:**预见性护理;Orem 自理模式;阴道分娩;产后出血;妊娠结局

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.19.036

文章编号:1006-1959(2023)19-0160-03

## Effect of Orem Self-care Mode Combined with Predictive Nursing on Reducing Postpartum Hemorrhage and Improving Pregnancy Outcome in Vaginal Delivery

WU Shuang,HUANG Shu-juan

(Obstetrics and Gynecology Department of Zixi County People's Hospital,Zixi 335300,Jiangxi,China)

**Abstract:****Objective** To study the effect of Orem self-care mode combined with predictive nursing on reducing postpartum hemorrhage and improving pregnancy outcome in vaginal delivery.**Methods** A total of 174 pregnant women who were admitted to hospital for vaginal delivery from August 2018 to July 2019 were selected and divided into study group and control group according to the random number table method, with 87 pregnant women in each group. The control group was treated with predictive nursing, and the study group was treated with Orem self-care mode combined with predictive nursing. The amount of postpartum hemorrhage, pregnancy outcome, psychological state and nursing satisfaction rate were compared between the two groups.**Results** The amount of bleeding at 2, 12 and 24 h after delivery in the study group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse pregnancy outcomes in the study group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of prenatal and postpartum depression and anxiety in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The total satisfaction rate of nursing in the study group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ).**Conclusion** Orem self-care mode combined with predictive nursing has a good nursing effect on reducing postpartum hemorrhage in vaginal delivery, as well as ensure maternal mental health, reduce adverse pregnancy outcomes, and have high maternal satisfaction.

**Key words:** Predictive nursing;Orem self-care model;Vaginal delivery;Postpartum hemorrhage;Pregnancy outcome

自然分娩(natural delivery)是在胎儿正常发育、产妇身体良好的情况下,让胎儿经阴道分娩,是最理想的分娩方式<sup>[1]</sup>,其具有产后恢复快、并发症少、更有利于新生儿发育等特点。但在产后 2 h,可能会出现产后出血,严重威胁着产妇的生命健康,而宫缩乏力、凝血功能障碍、胎盘因素、软产道裂伤是导致产后出血的主要因素<sup>[2]</sup>。随着护理专业的不断发展,预见性护理是以现代护理观为指导,使临床护理和护理管理的诸多环节更加系统,以满足人的生理、心

理、精神、文化、社会等多元化需求,如果能够采取提前干预措施,做好针对性控制管理,则可降低危险发生的概率,防止因意外情况的出现导致结果的不可控,从而提供更好的护理服务,实现更优的护理效果<sup>[3,4]</sup>。在此基础上,配合运用 Orem 自理模式可以更好地进行个性化护理,提高自我照顾水平,使护理活动目的性更明确,更好地满足护理总体需求<sup>[5,6]</sup>。本研究主要探讨 Orem 自理模式联合预见性护理对降低阴道分娩产后出血量及改善妊娠结局的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月—2019 年 7 月资溪县人民医院入院行阴道分娩的产妇共 174 例,按照

作者简介:吴双(1982.1—),女,江西抚州人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理工作

随机数字表法分为研究组和对照组,每组87例。研究组年龄23~32岁,平均年龄(25.41±1.88)岁;体重57~76 kg,平均体重(64.55±2.46)kg;孕周38~41周,平均孕周(39.92±0.40)周;文化程度:高中以下23例,高中及大学45例,大学以上19例。对照组年龄24~32岁,平均年龄(25.63±1.72)岁;体重55~73 kg,平均体重(63.81±2.70)kg;孕周38~41周,平均孕周(40.12±0.38)周;文化程度:高中以下25例,高中及大学44例,大学以上18例。两组年龄、体重、孕周比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究中所有产妇均知情同意,并签订知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①单胎妊娠且已经足月;②初产妇;③凝血功能正常;④临床资料完善;⑤符合阴道分娩其他要求<sup>[7]</sup>。排除标准:①无行为能力;②存在心理或精神疾病;③糖尿病、高血压等妊娠并发症;④先天性心脏病;⑤伴有严重妊娠合并症或产后出血等并发症。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用预见性护理,主要包括以下几个方面:①产前预见性护理:产前预见性护理分为2个阶段,第1阶段在第20~25孕周,通过孕妇基本情况调查表,全面掌握孕妇状态,以做出针对性指导措施;第2阶段在产前1~2周进行,主要内容是入院宣传教育,熟悉产房环境,提供住院所需用品清单,让产妇了解分娩过程,掌握注意事项,练习生产技能,做好心理建设;②产中预见性护理:产妇生产过程中存在一定的危险性,需要护理人员加强生命体征监测和管理,在第1至第3产程,根据阴道分娩注意事项和常见问题,为产妇提供科学指导,指引产妇正确呼吸、用力,缓解紧张和焦虑,生产完成后适当按摩子宫,如果存在产后出血征兆,应该在胎肩娩出后使用药物加强宫缩,促使胎盘加快娩出,这样能够有效减少出血量;③产后预见性护理:关注产妇生命体征变化,由家属陪伴回到休息室,辅导进食,不可食用活血性食物,做好情绪安抚工作,保证心理状态稳定。

1.3.2 研究组 在对照组护理方案的基础上,充分融入Orem自理模式,根据产妇自理能力和自理需求,从产前、产中、产后3个阶段出发,分别设计护理补偿系统,均应包括支持教育系统、部分补偿系统、完全补偿系统3个组成部分。其中,支持教育系统主要针对的是通过学习可掌握的护理需求,需要医护

人员提供有效的教育、帮助、支持,不断提升自理能力;部分补偿系统主要针对的是患者难以自我完成的护理需求,需要患者和医护人员共同参与护理活动;完全补偿系统主要针对的是患者完全没有自理能力的护理需求,需要专业护理人员给予全面的帮助。由于每个产妇的综合素质不同,再加上不同阶段产妇的身心状态差异,需灵活制定Orem自理结合预见性护理的方案,体现个性化,保证其适用性和兼容性<sup>[8]</sup>。

1.4 观察指标 比较两组产后不同时间(产后2、12、24 h)出血量、不良妊娠结局(宫缩乏力、胎儿窘迫、新生儿窒息)发生率、心理状态(通过抑郁自评量表及焦虑自评量表进行评估,两量表均由15个维度组成,每个维度1~4分,合计15~60分,分数越高表明产妇心理状态越差<sup>[9,10]</sup>)及护理满意率(通过自制的护理满意度调查表进行评估,主要包括环境营造、人员素质、服务态度、护理技能、质量效果、主观感受6个方面,每项设置20分,合计120分,分数≥100分为满意,70~100分为基本满意,<70分则为不满意;总满意率=满意率+基本满意率)。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产后出血量比较 研究组产后2、12、24 h出血量低于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组产后出血量比较( $\bar{x}\pm s$ , ml)

组别	<i>n</i>	产后2 h	产后12 h	产后24 h
研究组	87	77.35±10.78	108.52±17.20	147.82±20.81
对照组	87	90.23±12.46	121.28±19.03	185.62±23.63
<i>t</i>		7.292	4.640	11.200
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组不良妊娠结局发生率比较 研究组不良妊娠结局发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组不良妊娠结局发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	宫缩乏力	胎儿窘迫	新生儿窒息	发生率
研究组	87	3(3.45)	4(4.60)	0	7(8.05)*
对照组	87	9(10.34)	7(8.05)	2(2.30)	18(20.69)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.652$ , $P=0.017$

2.3 两组心理状态比较 研究组产前及产后抑郁度、焦虑度评分低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	抑郁度评分		焦虑度评分	
		产前	产后	产前	产后
研究组	87	45.30±3.42	20.23±2.14	46.55±3.47	18.71±3.36
对照组	87	50.02±4.11	33.65±3.08	52.19±3.68	35.15±3.84
t		8.234	33.380	10.400	30.050
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理满意率比较 研究组护理总满意率高于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组护理满意率比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意率
研究组	87	40(45.98)	45(51.72)	2(2.30)	85(97.70)*
对照组	87	30(34.48)	41(47.13)	16(18.39)	71(81.61)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=12.145$ , $P=0.000$

### 3 讨论

产后出血是指胎儿娩出后24 h内出血量超过500 ml的情况,自然分娩后,子宫松弛,宫缩乏力,当宫腔内积累大量血液时,容易出现阴道出血症状<sup>[4]</sup>。产后出血已经成为我国孕产妇死亡的第一大原因,尤其在医疗条件落后的地区,对产妇生命健康威胁极大,而有效的护理干预能够降低产后出血概率。但以往的护理方案更加注重整体性,忽略了产妇自理能力的培养和自理活动的调动,容易产生服务与需求偏差,因此加强Orem自理模式的临床研究是十分必要的,有利于探索更优的护理方案<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,研究组产后2、12、24 h出血量低于对照组( $P<0.05$ ),表明Orem自理模式联合预见性护理能够更好地控制阴道分娩产后出血情况。研究组妊娠不良结局发生率低于对照组( $P<0.05$ );研究组产前及产后抑郁度、焦虑度评分低于对照组( $P<0.05$ );研究组护理总满意率高于对照组( $P<0.05$ ),表明Orem自理模式联合预见性护理更有利于顺利分娩,降低不良妊娠结局发生几率,改善产妇心理状态,且其满意度更高。分析认为,在明确护理关键点的基础上,如果提前采取针对性措施,可以将风险发生的概率降到最低,这就是预见性护理的价值<sup>[13]</sup>。此外,预见性护理更多的是从专业角度和临床实践出发,但对于个体需求关注不够,不能充分调动患者的主观能动性<sup>[14]</sup>。而Orem自理模式理论认为,自理活动是个体为了满足自身需要而采取的有目的性的行为,在充分掌握患者综合素质、明确自理

需求的基础上,分析自我护理结构、自理缺陷结构,设计护理系统结构,可以更好地调动患者的积极性,提升自理能力,无论是从短期护理还是长期护理来看,都能够产生正向促进作用。因此,Orem自理模式联合预见性护理可通过提前干预,能够有效化解风险,结合产妇自理行为,可以实现更全面、及时、有效的护理效果,并且提高医疗资源的利用率。

综上所述,Orem自理模式联合预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果良好,能够保证产妇精神健康,降低不良妊娠结局,且产妇满意度较高。

### 参考文献:

- [1]朱士晓.预见性护理干预对降低阴道分娩产后出血的影响[J].疾病监测与控制,2018,12(3):236-237.
- [2]冯丽辉.Orem自理模式对自然分娩产妇自理能力和负性情绪的影响[J].中外医学研究,2020,18(2):119-121.
- [3]潘滢.探讨预见性护理干预应用于阴道分娩产后出血患者临床护理中的价值[J].黑龙江中医药,2020,49(6):299-300.
- [4]张华丽.预见性护理和常规护理对产后出血患者临床护理效果所产生的影响分析[J].黑龙江中医药,2021,50(4):421.
- [5]唐志文,邱洪婷.奥瑞姆护理模式对剖宫产初产妇产后自护能力及泌乳的影响[J].基层医学论坛,2022,26(23):130-132.
- [6]高滢侠,王妮.Orem自理模式在产后出血中的应用及对产妇产后出血量及自我护理能力的影响[J].检验医学与临床,2020,17(8):1104-1107.
- [7]茹海燕,姚小丽,张雪梅,等.新产程标准下疤痕子宫行阴道分娩的可行性分析[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(9):123-125.
- [8]霍淑萍.Orem自理模式对正常分娩产妇自护能力及功能恢复的影响[J].河南医学研究,2020,29(5):924-925.
- [9]刘莹,黄群,叶文琴.阴道分娩产后出血的评估与观察:一项重复测量的纵向研究[J].中华现代护理杂志,2017,23(10):1333-1339.
- [10]胡书敏.护理干预预防阴道分娩产妇产后出血及并发症的效果观察[J].河南医学研究,2017,26(4):766-767.
- [11]岳凤枝.阴道分娩产后出血的相关高危因素分析及护理干预措施[J].河南预防医学杂志,2017,28(7):495-497.
- [12]党玉慧,马园.预见性护理在降低阴道分娩产后出血中的临床意义[J].贵州医药,2021,45(10):1650-1652.
- [13]孟欣.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理干预分析[J].黑龙江医药科学,2019,42(1):114-115.
- [14]赖静,钟瑞仪,祝建华.阴道分娩产后出血应用预见性护理干预的效果分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(8):143-145.

收稿日期:2022-01-11;修回日期:2022-01-24

编辑/杜帆