

论著·护理研究

集束化干预结合预见性管理对产后出血患者出血量及心理状况的影响

高蕾琦,熊莉,王红梅

(江西省妇幼保健院,江西南昌 330008)

[摘要] 目的 探讨对产后出血患者采取集束化干预结合预见性管理的效果。方法 采用随机数表法将 2022 年 10 月至 2023 年 12 月该院收治的产后出血患者 80 例分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组采取常规护理,观察组在常规护理基础上采取集束化干预结合预见性管理。比较 2 组患者临床指标(产后 2、24 h 出血量)、心理状况[(焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分]、并发症发生情况及护理满意度。结果 观察组患者产后 2、24 h 出血量,以及并发症发生率[2.50%(1/40) vs. 20.00%(8/40)]均明显低于对照组,护理满意度明显高于对照组[95.00%(38/40) vs. 77.50%(31/40)],差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组患者干预后 SAS、SDS 评分均明显降低,且观察组患者干预后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 产后出血患者采取集束化干预结合预见性管理可降低产后出血量,改善患者心理状况,降低并发症发生风险,提高护理满意度。

[关键词] 产后出血; 集束化干预; 预见性管理; 出血量; 心理状况; 影响因素分析

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.029

中图法分类号:R714.46⁺¹

文章编号:1009-5519(2025)01-0137-03

文献标识码:A

Effect of cluster intervention combined with predictive management on the amount of bleeding and psychological status of patients with postpartum hemorrhage

GAO Leiqi, XIONG Li, WANG Hongmei

(Jiangxi Maternal and Child Health Hospital, Nanchang, Jiangxi 330008, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of cluster intervention combined with predictive management in patients with postpartum hemorrhage. **Methods** A total of 80 patients with postpartum hemorrhage admitted to the hospital from October 2022 to December 2023 were randomly divided into two groups, 40 cases in each group. The control group received routine nursing. Based on this, the observation group adopted cluster intervention combined with predictive management. The clinical indicators, psychological status, complications and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The amount of bleeding at two hours and 24 hours after delivery in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) in the two groups decreased, and those in the observation group were lower ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was 2.50% (1/40) lower than that in the control group 20.00% (8/40) ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 95.00% (38/40) higher than that of the control group 77.50% (31/40) ($P < 0.05$). **Conclusion** Cluster intervention combined with predictive management in patients with postpartum hemorrhage can reduce the amount of postpartum hemorrhage, improve the psychological status of patients, reduce the risk of complications, and improve nursing satisfaction.

[Key words] Postpartum hemorrhage; Clustered intervention; Predictive management; Bleeding volume; Psychological condition; Root cause analysis

产后出血在临床较为常见,常见的引起原因包括药物、产科、子宫及全身因素,严重者可导致患者死亡,经药物治疗后可促进子宫收缩,降低出血量,但部分患者病情严重,治疗依从性差,发生并发症的风险高^[1-2]。因此,对产后出血患者采取相应的护理措施十分必要。集束化干预中的每一项干预措施均由临

床实践证实是更好的优化护理程序,对护理中存在的棘手问题进行解决,继而改善护理结局,且有研究采取集束化护理干预在产后出血患者中获取满意效果^[3]。预见性管理为新型管理模式,用于产后出血患者时通过分析产后出血原因建立预警计划,并监管高危人群,排查、防范安全隐患,降低发生并发症的风

险^[4]。本研究重点观察了产后出血患者采取集束化干预结合预见性管理的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 将 2022 年 10 月至 2023 年 12 月本院收治的产后出血患者 80 例采用随机数表法分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组患者中经产妇 18 例,初产妇 22 例;孕周 36~41 周,平均(39.10±1.02)周;年龄 20~37 岁,平均(28.45±3.12)岁。对照组患者中经产妇 23 例,初产妇 17 例;年龄 21~38 岁,平均(28.59±3.06)岁;孕周 36~41 周,平均(39.05±1.01)周。2 组患者产次、年龄、孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。根据前瞻性研究样本量计算公式: $Z = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{\delta^2}$,取 $\alpha=0.05$, $Z_{\alpha/2}^2=1.96$,总体比率 P 为 0.74,容许误差 δ 为 0.10,得总样本量为 73 例,考虑 20%左右失访率,结合实际成本、实际人力问题应纳入研究对象 80 例。本研究获本院医学伦理委员会审批(2022075)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	产次[n(%)]		孕周 ($\bar{x}\pm s$,周)
			初产妇	经产妇	
对照组	40	28.59±3.06	17(42.50)	23(57.50)	39.05±1.01
观察组	40	28.45±3.12	18(45.00)	22(55.00)	39.10±1.02
t/χ^2	—	0.203	0.051	0.220	
P	—	0.840	0.822	0.826	

注:—表示无此项。

1.1.2 纳入标准 (1)符合产后出血诊断标准^[5];(2)单胎妊娠、胎儿发育正常;(3)签署本研究知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)存在血液系统疾病;(2)合并恶性肿瘤;(3)存在视听觉功能障碍、躯体残疾、精神异常、自身免疫功能障碍等;(4)依从性差。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 采取常规护理。分娩后对其进行健康宣教,面对面讲述产后出血的知识、治疗方法、危害性及预后等,促使其重视自身病情。同时,监测患者生命体征,针对性采取营养支持措施,给予缩宫素、卡前列素氨丁三醇、卡贝等,做好宫底标记,观察子宫高度变化,并可给予吸氧、输血、护胃、补充电解质,术后 24 h 后抗凝处理等。

1.2.1.2 观察组 在采取常规护理基础上采取集束化干预结合预见性管理,具体方法如下。(1)组建护理小组:成员包括护士长 1 名作为小组长,负责护理方案的制定,护士 5 名作为组员,负责护理方案的实施。对小组内成员进行培训,包括集束化干预、预见性管理理论及产后出血护理技能,考核合格后上岗。

(2)出血护理:分娩后应及时给予缩宫素 10~20 U,根据情况使用卡前列素氨丁三醇、卡贝及其他止血措施;给予吸氧处理,及时记录患者情况,并上报给护士长,明确患者血型,必要时给予输血处理;动态监测患者产后出血量、血压及意识情况,了解患者子宫收缩情况,给予缩宫素;止血后应告知患者休息,加强营养支持,以恢复子宫与宫底高度。(3)健康宣教:术后常规禁食,并逐渐过渡至流食,保证个人卫生,情况允许时协助患者床上与下床活动,以促进恶露排出,预防腹胀。(4)心理疏导:主动与患者交流、沟通,了解患者负面情绪产生的原因,结合患者学历、家庭状况,实施心理护理措施,列举治疗成功案例,告知康复训练措施,与患者沟通期间倾听患者的想法,并及时进行安抚。(5)疼痛护理:对存在宫缩痛患者应主动与其交谈,分散其注意力,如若患者存在剧烈疼痛应遵医嘱给予镇痛药物处理。(6)体征监测:记录与观察患者阴道出血、面色、神志、体温情况等,如有异常应报医生进行处理。

1.2.2 观察指标 资料均由专业护理人员进行统计与评价,通过口头询问及评价的方式进行调查。

1.2.2.1 临床指标 统计 2 组患者产后 2、24 h 出血量。

1.2.2.2 心理状况 使用焦虑自评量表(SAS)^[6]、抑郁自评量表(SDS)^[7]评价 2 组患者干预前后心理状况,均有 20 个项目,每个项目 1~4 分,将得到分数×1.25 得到标准分,总分为 100 分,分值越高表示焦虑、抑郁越严重。

1.2.2.3 并发症发生情况 统计 2 组患者产褥病、失血性休克、席汉综合征和生殖道感染发生情况。

1.2.2.4 护理满意度 采取医院自制护理满意度调查表评估 2 组患者护理满意度,包括操作技能、整体满意度、基础知识储备、服务态度等,总分为 100 分,<60 分为不满意,60~85 分为基本满意,>85 分为满意,满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.3 统计学心理 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,符合正态分布计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 χ^2 检验、秩和检验、独立样本 t 检验、配对样本 t 检验等。检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者产后出血量比较 观察组患者产后 2、24 h 出血量均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者产后出血量比较($\bar{x}\pm s$,mL)

组别	n	产后 2 h	产后 24 h
对照组	40	1 480.54±118.73	1 685.26±146.37
观察组	40	1 263.69±96.88	1 390.45±121.66
t	—	8.950	9.796
P	—	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.2 2 组患者干预前后心理状况比较 2 组患者干预前 SAS、SDS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组患者干预后 SAS、SDS 评分均明显降低,

且观察患者干预后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分				SDS 评分			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组	40	63.45 ± 5.73	41.63 ± 4.85	18.383	<0.001	64.45 ± 6.37	43.24 ± 5.33	16.151	<0.001
观察组	40	63.06 ± 5.84	36.70 ± 4.73	22.184	<0.001	64.58 ± 5.96	38.75 ± 4.86	21.243	<0.001
t	—	0.302	4.603	—	—	0.094	3.937	—	—
P	—	0.764	<0.001	—	—	0.925	<0.001	—	—

注: —表示无此项。

2.3 2 组患者并发症发生情况比较 观察组患者并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	失血性休克	产褥病	生殖道感染	席汉综合征	合计
对照组	40	2(5.00)	3(7.50)	2(5.00)	1(2.50)	8(20.00)
观察组	40	0	0	1(2.50)	0	1(2.50) ^a

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 4.507$, ^a $P = 0.034$ 。

2.4 2 组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	16(40.00)	15(37.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	40	24(60.00) ^a	14(35.00)	2(5.00)	38(95.00) ^b

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 2.204$, ^a $P = 0.028$; $\chi^2 = 5.165$, ^b $P = 0.023$ 。

3 讨 论

产后出血为产妇分娩后常见并发症类型, 多因产妇身体虚弱、负面情绪、体力消耗、产程延长等所致, 通过缩宫素、按摩、手术治疗方法可获取满意的止血效果^[8]。但部分产后出血患者在治疗期间会存在不良心理状况, 治疗依从性低, 并会导致子宫长时间收缩乏力, 若不能采取有效的干预措施则不利于控制病情进展, 造成严重后果^[9]。常规护理多进行病情观察, 针对患者存在的症状进行处理, 且对产后出血产妇的心理状况关注度较低, 导致临床护理效果并不理想^[10]。因此, 寻找可有效用于产后出血患者的干预方法具有重要的临床意义。

集束化干预将有循证基础的治疗与护理措施有机结合, 有效处理各种难治疾患, 在护理工作中具有系统化、条理化、流程化等特点, 可为患者提供优质的护理服务措施^[3]。预见性管理通过分析产后出血的原因建立预警计划, 监管高危患者, 及时排除存在危险, 降低发生并发症的风险, 达到对产后出血患者护

理的目的^[11]。考虑集束化干预结合预见性管理或可在产后出血患者的应用中获得满意的效果, 若能证实该种干预方式的干预效果或可为临床干预措施拟定提供参考依据, 提高产后出血患者整体临床获益。

本研究结果显示, 观察组患者干预后 SDS、SAS 评分, 以及产后 2、24 h 出血量均明显低于对照组, 并发症发生率 [2.50% (1/40)] 比对照组 [20.00% (8/40)] 低, 护理满意度 [95.00% (38/40)] 比对照组 [77.50% (31/40)] 高, 说明对产后出血患者采取集束化干预结合预见性管理可降低产后出血量, 改善患者心理状况, 降低发生并发症的风险, 提高护理满意度。分析原因为集束化干预结合预见性管理通过对产后出血患者不良心理状况进行分析, 针对性采取心理疏导措施, 以缓解患者负面情绪, 避免患者因过度恐惧诱发焦虑、抑郁等情绪, 缓解宫缩乏力的状况^[12]; 同时, 集束化干预结合预见性管理落实健康指导, 并进行延伸性的护理服务措施, 根据患者不同情况针对性地采取干预措施, 护理方案更加具体, 护理措施更具目的性, 有效提高了临床护理效果, 如根据产后出血的原因进行分析采取注射缩宫素、卡前列素氨丁三醇等加强子宫收缩方式, 促进子宫收缩, 降低患者产后出血量^[13]。此外集束化护理干预结合预见性管理针对患者负面情绪产生的原因实施针对性的心理护理, 评估与排查不利因素, 监测阴道流血情况, 并采取针对性的止血措施, 控制产后出血量, 降低发生并发症的风险, 提高患者护理满意度^[14]。

综上所述, 产后出血患者采取集束化干预结合预见性管理可降低产后出血量, 改善患者心理状况, 降低发生并发症的风险, 提高护理满意度, 具有临床应用价值。但同时本研究仍存在一定的不足, 如样本量较小, 可能会影响本研究相关结果的统计, 后续还需开展大样本随机对照试验, 证实集束化干预结合预见性管理在产后出血患者中的应用效果, 以指导拟定干预措施, 促使产后出血患者获得满意的临床干预效果。

(下转第 143 页)

定的预防效果。

综上所述, MBSR 课程能有效降低甲状腺癌手术患者的知觉压力水平, 改善其焦虑和抑郁状况, 值得推广和应用。

参考文献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2019[J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69(1): 7-34.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 甲状腺癌诊疗规范(2018年版)[J/CD]. 中华普通外科学文献(电子版), 2019, 13(1): 1-15.
- [3] 吴丹. 杭州地区甲状腺癌患者心理弹性状况及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(10): 54-55.
- [4] GOLDBERG S B, KNOEPEL C, DAVIDSON R J, et al. Does practice quality mediate the relationship between practice time and outcome in mindfulness-based stress reduction? [J]. J Couns Psychol, 2020, 67(1): 115-122.
- [5] 张静, 徐明霞, 徐秀云, 等. 正念减压疗法应用于乳腺癌患者的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(10): 56-59.
- [6] 陈玫瑰, 李艺, 马春红, 等. 基于“互联网+”的正念减压结合有氧运动对年轻女性癌症患者焦虑、抑郁和创伤后成长的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(3): 197-202.
- [7] KABAT Z J. Mindfulness-based Interventions in context: past, present, and future[J]. Clin Psychol Sci Pract, 2003, 10(2): 144-156.
- [8] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.

- [9] 杨廷忠. 健康行为理论与研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [10] YOO Y G, YU B J, CHOI E H. A comparison study: the risk factors in the lifestyles of thyroid cancer patients and healthy adults of South Korea[J]. Cancer Nurs, 2018, 41(1): E48-E56.
- [11] CHIESA A, ANSELMINI R, SERRETTI A. Psychological mechanisms of mindfulness-based interventions: what do we know? [J]. Holist Nurs Pract, 2014, 28(2): 124-148.
- [12] 海洁, 白立炜, 王艾蒙. 围手术期多学科协作对甲状腺癌根治术患者术后恢复、负性情绪的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(2): 196-199.
- [13] WANG S J, HUANG H, WANG L P, et al. A psychological nursing intervention for patients with thyroid cancer on psychological distress and quality of life: a randomized clinical trial[J]. J Nerv Ment Dis, 2020, 208(7): 533-539.
- [14] 李远婵, 陈丽娟, 徐秋琴, 等. 激励式护理对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁及生活质量影响的 meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(2): 208-216.
- [15] ZHANG D X, LEE E K P, MAK E C W, et al. Mindfulness-based interventions: an overall review[J]. Br Med Bull, 2021, 138(1): 41-57.

(收稿日期: 2024-04-21 修回日期: 2024-11-23)

(上接第 139 页)

参考文献

- [1] 张建红, 任媛媛. 基于循证案例分析的标准化护理程序在产后出血护理中的临床应用分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1168-1169.
- [2] 刘慧娟, 周娟, 王含笑. 基于护理程序的整体护理对宫缩乏力性产后出血产妇并发症发生率及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 1996-1997.
- [3] 何美元, 雷鸽. 集束化护理干预联合常规护理对产后出血患者的应用效果及其对凝血因子的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 876-877.
- [4] 郭杰, 董慧, 张晓孟, 等. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果及减少出血量研究[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(5): 后插 4.
- [5] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 产后出血预防与处理指南(2014)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015(10): 8-11.
- [6] SAMAKOURI M, BOUHOS G, KADOGLOU M, et al. Standardization of the Greek version of Zung's self-rating anxiety scale (SAS) [J]. Psychiatriki, 2012, 23(3): 212-220.
- [7] THURBER S, SNOW M, HONTS C R. The Zung self-rating depression scale: convergent validity and diagnostic

- discrimination[J]. Assessment, 2002, 9(4): 401-405.
- [8] 李艳霞, 王永霞, 张利荣. 基于高危因素评估表的针对性护理对初产妇产后出血的预防效果研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(23): 3324-3326.
- [9] 张晓梅, 张建红. 高龄产妇应用助产护理干预对其分娩方式以及产后出血的预防作用分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1831-1832.
- [10] 杨雪平, 王媛丽, 惠新云, 等. 早期护理干预对 Bakri 球囊填塞治疗中央型前置胎盘产后出血患者止血效果及并发症发生率的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(12): 1997-1999.
- [11] 王慧. 预见性护理对预防阴道分娩产后出血的临床护理效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2850-2851.
- [12] 金杏, 田演娇, 刘文娟, 等. 基于改良产后出血预测评分的分级护理联合 AIDET 沟通对高危产妇产后出血的预防作用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(10): 181-184.
- [13] 于雪莹. 集束化护理干预在宫缩乏力性产后出血患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3): 571-573.
- [14] 贾娟. 集束化护理干预联合常规护理对产后出血患者的应用效果及其对凝血因子的影响[J]. 中外女性健康研究, 2023(10): 157-159.

(收稿日期: 2024-04-19 修回日期: 2024-09-19)