

# Application of Predictive Nursing Combined with Health Education in Puerperal Hemorrhage in Primipara

Dandan Shi

The Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin Heilongjiang  
Email: 358506131@qq.com

Received: Mar. 30<sup>th</sup>, 2019; accepted: Apr. 12<sup>th</sup>, 2019; published: Apr. 23<sup>rd</sup>, 2019

---

## Abstract

**Objective:** To analyze the clinical application of predictive nursing combined with health education in postpartum hemorrhage in primipara. **Methods:** 120 primiparas with regular check-ups and vaginal delivery in our hospital from May 2017 to June 2018 were selected; they were divided into intervention group and control group by random number table method, 60 cases in each group. The control group was given routine nursing; the intervention group was given predictive nursing combined with intensive health education intervention on the basis of the control group. Before and after the intervention, the anxiety self-rating scale (SAS) and the depression self-rating scale (SDS) were used to evaluate the maternal emotional state, and the time of labor, postpartum hemorrhage and blood loss were recorded. **Results:** After intervention, the SAS and SDS scores of the intervention group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the first labor and second labor time of the intervention group were significantly shorter ( $P < 0.05$ ). The postpartum hemorrhage rate of the intervention group was 10.00%, significantly lower than that of the control group (26.67%) ( $P < 0.05$ ); the bleeding volume of the intervention group was  $(159.97 \pm 1.34)$  mL and  $(234.30 \pm 19.97)$  mL at 2 h and 24 h after delivery, less than those  $(161.02 \pm 2.17)$  mL,  $(267.69 \pm 23.47)$  mL of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Predictive nursing combined with health education can effectively reduce the postpartum hemorrhage rate of primipara and reduce the amount of bleeding after delivery; it is also beneficial for shortening the labor process and alleviating bad mood.

## Keywords

Predictive Care, Health Education, Primipara, Postpartum Hemorrhage

---

## 预见性护理结合健康宣教在初产妇产后出血中应用

史丹丹

哈尔滨市医科大学附属第四医院, 黑龙江 哈尔滨  
Email: 358506131@qq.com

收稿日期: 2019年3月30日; 录用日期: 2019年4月12日; 发布日期: 2019年4月23日

## 摘要

目的: 分析预见性护理结合健康宣教在初产妇产后出血中的临床应用效果。方法抽取2017年5月~2018年6月期间在我院接受定期产检及经阴道分娩的初产妇共计120例, 以随机数字表法分为干预组、对照组, 各60例。对照组给予常规护理, 干预组产妇在对照组基础上实施预见性护理结合强化健康宣教干预。干预前后以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估产妇情绪状态, 并记录产程时间、产后出血情况及出血量。结果: 干预后干预组产妇SAS、SDS评分明显较对照组低( $P < 0.05$ )。与对照组相比, 干预组产妇第一产程、第二产程时间明显短( $P < 0.05$ )。干预组产妇产后出血率为10.00%, 明显低于对照组的26.67% ( $P < 0.05$ ); 且干预组产妇产后2 h、24 h出血量为( $159.97 \pm 1.34$ ) mL、( $234.30 \pm 19.97$ ) mL, 明显较对照组的( $161.02 \pm 2.17$ ) mL、( $267.69 \pm 23.47$ ) mL少( $P < 0.05$ )。结论: 预见性护理结合健康宣教可有效降低初产妇产后出血率和产后减少出血量, 对缩短产程和缓解不良情绪亦有裨益。

## 关键词

预见性护理, 健康宣教, 初产妇, 产后出血

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 引言

通常临床上将经阴道分娩后24 h内失血量超过500 mL, 剖宫产后超过1000 mL的情况判定为产后出血, 多发生于产后2 h内; 作为分娩期常见且较为严重的并发症, 产后出血可直接影响产妇后期恢复及新生儿喂养, 且一直高居我国产妇死亡原因的首位[1] [2]。据以往调查[3], 分娩的产妇产后出血率可达2%~30%不等; 尤其是生育政策调整与二孩政策全面放开使住院分娩人数剧增, 产后出血率显著升高, 这为产科诊疗及护理工作带来了更多的挑战。在此背景下, 本文拟前瞻性分析, 探究预见性护理结合健康宣教对降低初产妇产后出血率及控制出血量的应用效果。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 临床资料

抽取2017年5月~2018年6月期间在我院接受定期产检及分娩的初产妇共计120例, 以随机数字表法分为干预组、对照组, 各60例, 2组产妇的年龄、孕前体质量、身高、孕周、文化程度类似, 比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 认为均衡可比。见表1。本次研究已通过医院伦理委员会审核。产妇入选与排除标准: 入选标准: 1) 年龄 $\geq 19$ 岁; 2) 均为头胎足月, 且自然正常分娩, 无任何剖宫产指征; 3) B超检查显示胎儿头位正常; 4) 产前检查骨盆正常; 5) 充分了解分娩过程及本研究的意义, 并签字同意; 6) 产妇精神、视听功能正常; 7) 干预依从性良好。排除标准: 1) 经产妇和剖宫产; 2) 多胎妊娠; 3) 存

在严重的妊娠期合并症或并发症；4) 绝对或相对头盆不称；5) 前置胎盘及前置血管；6) 四肢无法自主活动；7) 合并认知功能障碍、精神疾病或既往有酒精、药物依赖史；8) 临床资料与信息不全。

**Table 1.** Comparison of clinical data of 2 groups of women ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 组产妇各项临床资料对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)	孕前体质量(kg)	身高(cm)	孕周(周)	受教育年限(年)
干预组	60	26.86 ± 3.44	58.45 ± 5.51	159.29 ± 2.72	40.06 ± 0.98	13.62 ± 2.77
对照组	60	27.10 ± 3.50	58.36 ± 6.06	158.72 ± 3.15	40.11 ± 1.15	14.17 ± 3.45
<i>t</i> 值	-	0.379	0.085	1.061	0.256	0.963
<i>P</i> 值	-	0.706	0.932	0.291	0.798	0.338

## 2.2. 干预方法

对照组产妇给予常规护理干预，包括完善产前检查，密切监测患者的生命体征、一般情况，心理、饮食健康指导等。干预组产妇在上述基础上实施预见性护理结合强化健康宣教干预，具体如下：

**强化健康宣教措施：**宣教对象包括产妇给其家属；宣教内容包括分娩技巧、注意事项、呼吸的调整、体位摆放、产后出血的诱因与处理、营养膳食、产后抑郁等。产前对患者及家属进行全面的分娩知识的普及，必要时辅以模型、视频等方式，帮助树立分娩信心；对分娩过程中可能出现产后出血等不良反应事先与产妇及家属沟通，让其做好心理准备及必要的预防措施；产后护理人员多与产妇近距离交流，进一步进行预防产后出血、产后抑郁相关内容的宣教，尽早帮助产妇恢复良好的情绪和将注意力集中于产后恢复。

**预见性护理措施：**1) 产前：预产期前 1 周，护理人员全面评估和了解初产妇的整体情况，包括生理、心理、胎儿各方面情况，以为确保预见性护理的个性化与人性化；对有明显焦虑不安者给予一对一心理疏导与鼓励以确保分娩过程顺利；对合并贫血或血糖、血压异常者据其临床特点制订应急计划；结合产妇日常饮食情况制定不同的膳食食谱，确保对应营养成分的充分、合理摄入；根据产妇运动能力、胎儿情况指导产前适当运动；提前帮助产妇进行放松、调节呼吸等。2) 产时：提前准备整洁干净产房，可适当允许 1 名产妇重要家属全程陪伴生产以增强安全感；分娩过程中做好防寒保暖护理；生产过程中建立 1~2 条静脉通道备用；时刻关注产妇宫缩情况、胎心胎动变化，备好缩宫素以应对紧急情况；注意保护会阴，指导产妇深呼吸，鼓励使用“拉玛泽呼吸减痛法”或调息法呼吸；专人负责按摩产妇腰骶部以缓解宫缩疼痛；注意避免胎儿分娩速度过快，胎盘娩出后及时检查胎盘、胎膜完整性，一旦发现血肿及时清除血块，并进行科学的后续处理；对分娩困难者及时找出原因，可视情况给予排空膀胱、轻压子宫、子宫收缩剂等，对有粘连者及时开展子宫栓塞治疗；分娩结束后继续对产妇给予子宫按摩至宫缩正常。3) 产后：产后 2 h 内密切监视产妇临床状态，尤其是子宫收缩、产道裂伤、血尿、阴道流血及胎盘残留情况等，若产妇面色苍白、精神差、烦躁等异常情况立即给予事先制定的预见性处理方案处理；确保腹带加压包扎切口维持至少 6 h；鼓励婴儿尽早吸吮以增进母婴感情、刺激子宫收缩和改善脑垂体激素分泌；促进产妇产宫收缩，减少出血量，对一定时期出血量不降反升者及时确定原因给予对症处理；保持病房环境干净舒适；嘱家属密切陪伴，下床时搀扶动作轻柔，避免诱发阴道出血；指导产妇注意个人卫生，勤换会阴垫和内裤，条件许可时仔细清洗外阴等。

## 2.3. 评估指标

1) 干预前、干预后(产后 24 h)分别采用 Zung 编制的焦虑自评量表(Self rating Anxiety Scale, SAS)、抑

郁自评量表(Self rating Depression Scale, SDS)评估产妇的情绪状态,评分越高,提示焦虑或抑郁情绪越明显。2) 记录产妇产程时间。3) 记录产后出血情况及出血量,以称重法及容积法进行统计。

## 2.4. 数据处理

本次研究获取的数据选用统计学软件 SPSS 20.0 分析和处理,其中计量资料采取( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间临床资料, SAS、SDS 评分,产程,出血量等对比进行独立  $t$  值检验;计数资料采取率(%)表示,组间产后出血率对比进行  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 比较 2 组产妇干预前后情绪状态

两组产妇干预前 SAS、SDS 评分接近,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但干预后干预组产妇 SAS、SDS 评分明显较对照组低( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of emotional status before and after maternal intervention in 2 groups ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 2.2** 组产妇干预前后情绪状态比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	60	42.55 $\pm$ 5.79	30.56 $\pm$ 4.88	47.44 $\pm$ 5.69	37.70 $\pm$ 4.72
对照组	60	42.50 $\pm$ 6.01	36.53 $\pm$ 4.84	47.29 $\pm$ 5.04	41.37 $\pm$ 5.19
$t$ 值	-	0.046	6.728	0.153	4.052
$P$ 值	-	0.963	0.000	0.879	0.000

### 3.2. 比较 2 组产妇产程时间

与对照组相比,干预组产妇第一产程、第二产程时间明显短( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 3.** Comparison of maternal labor time between 2 groups ( $\bar{x} \pm s$ , h)

**表 3.2** 组产妇产程时间比较( $\bar{x} \pm s$ , h)

组别	例数	第一产程	第二产程
干预组	60	10.56 $\pm$ 0.65	1.31 $\pm$ 0.30
对照组	60	11.89 $\pm$ 0.71	1.70 $\pm$ 0.38
$t$ 值	-	10.702	6.240
$P$ 值	-	0.000	0.000

### 3.3. 比较 2 组产妇产后出血率及出血量

干预组产妇产后出血率明显低于对照组( $P < 0.05$ );且与对照组相比,干预组产妇产后 2 h、24 h 出血量明显少( $P < 0.05$ )。见表 4。

**Table 4.** Comparison of postpartum hemorrhage rate and bleeding volume in 2 groups of women  
**表 4.2** 组产妇产后出血率及出血量比较

组别	例数	产后出血率[n (%)]	2 h 出血量(mL)	24 h 出血量(mL)
干预组	60	6(10.00)	159.97 ± 1.34	234.30 ± 19.97
对照组	60	16(26.67)	161.02 ± 2.17	267.69 ± 23.47
<i>t</i> 值	-	4.631	3.189	8.392
<i>P</i> 值	-	0.031	0.002	0.000

#### 4. 讨论

产后出血是临床上常见严重的并发症，其发生的常见因素主要包括子宫收缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素、凝血功能障碍等，其中以子宫收缩乏力作为常见[4]。同时，随着临床调查的深入，越来越多的报道[5] [6]证实产妇认知水平、精神与心理状态对产后出血率、出血量的影响不容小觑。产后出血若不能得到有效控制或及时救治，除了影响产妇后期恢复及新生儿喂养以外，还可能导致产妇死亡，诱发医患、护患矛盾。对于产后出血，临床一致认为除了采取必要的临床治疗措施以外，有效的护理干预措施对于降低产妇产后出血情况及出血量都有直接的作用[7]。因此，结合我国医疗现状及目前临床对产后出血的深入认识，探索针对产妇的更科学、更人性化的护理模式有积极的意义。

随着社会文化的进步、现代科学技术的发展，医疗技术水平也随之提高，相较之下，优秀的护理模式更能适应时代发展的走向，在 21 世纪倡导以患者为中心的全方位管理的医疗服务模式管理下，护理服务模式不再单纯以疾病为中心的功能护理，而是以人性和病人为中心的多方面护理，包括病人精神、心理、思想、情绪、环境、社会等与病情有关的多方面因素的护理[8]。一方面，对于初产妇而言，由于对分娩的科学性认识不足及个人生理、心理等方面的差异明显，产妇在生产过程中可能出现系列心理问题，在分娩前后可能因自我护理不当增加产后出血等并发症几率，可见，强化健康宣教对产妇的影响是多方面的。另一方面，虽然本质上预见性护理的内容与常规护理区别不大，但预见性护理强调主动性、前瞻性，需要护理人员及时洞察产妇不同的心理需求、并发症发生风险等情况，尤其是从各方面预见性控制产后出血的可能。本研究结果显示采用预见性护理结合健康宣教的干预组产妇产后 SAS、SDS 评分明显较对照组低，第一产程、第二产程时间明显短。提示预见性护理结合健康宣教对缩短初产妇产程和缓解不良情绪有积极影响，与国内姜建兰[9]等的近期报道具有一致性。更值得关注的是，干预组产妇产后出血率为 10.00%，明显低于对照组的 26.67%；且干预组产妇产后 2 h、24 h 出血量明显较对照组少，证实预见性护理结合健康宣教可有效降低初产妇产后出血率和减少产后出血量。主要原因在于干预组产妇强化健康宣教可全面提升产妇及家属对分娩的认知，为保证产妇顺利分娩及家属科学的陪护打下了基础。以往研究[10] [11]发现，文化水平低、社会交际能力差、配偶支持率低是产妇分娩产生恐惧的重要因素，紧张、焦虑、恐惧等情绪反应还可促发体内与疼痛有关的神经递质和激素升高，降低大脑皮质下对疼痛的感知能力，致使子宫区传入的微弱刺激信号感知程度增强为强烈刺激，从而引发子宫收缩乏力，宫颈口扩张变慢，导致产程延长和胎儿在母体内缺氧的严重后果。故及时、全面的健康宣教体现出护理人员对产妇充分的关怀和信心，有助于缓解分娩疼痛。同时，按照可能发生的产妇出血情况给予预见性分析，从产前、产时、产后三个阶段以及从心理、病房环境、紧急情况应对、指导呼吸、缓解宫缩疼痛、血块清除、早乳吸吮、个人卫生多个方面采取预防性措施，故最终明显降低了出血率和控制出血量。金银涛[12]等、何玉平[13]等的报道亦分别显示健康教育、预见性护理对控制产妇产后出血量、缓解不良情绪有显著作用。由此可见，预见性护理结合健康宣教模式可推荐应用于初产妇产后出血的临床干预。



## 参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 138-139.
- [2] 费甫英. 子宫收缩乏力产后出血护理中健康教育应用的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(2): 212-214.
- [3] 尹宗智, 杨媛媛, 张英, 等. 生育政策调整对产妇年龄构成及产后出血发生率的影响[J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(2): 137-138.
- [4] You, W.B. and Zahn, C.M. (2016) Postpartum Hemorrhage: Abnormally Adherent Placenta, Uterine Inversion, and Puerperal Hematomas. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, **49**, 184-197. [https://doi.org/10.1097/01\\_grf.0000197544.87808.9c](https://doi.org/10.1097/01_grf.0000197544.87808.9c)
- [5] Nyflot, L.T., Sandven, I., Stray-Pedersen, B., et al. (2017) Risk Factors for Severe Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, **17**, 17-21. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1217-0>
- [6] 王英. 初产妇整体护理干预对情绪状态及其产后出血的影响分析[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(3): 64-66.
- [7] Vlassoff, M., Diallo, A., Philbin, J., et al. (2016) Cost-Effectiveness of Two Interventions for the Prevention of Postpartum Hemorrhage in Senegal. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **133**, 307-311. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.10.015>
- [8] 田华, 李丽. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(2): 667-667.
- [9] 姜建兰. 预见性护理干预对预防初产妇产后出血情况观察[J]. 贵州医药, 2018, 42(4): 496-497.
- [10] 陈淑梅, 王雅莉, 周芹, 等. 基于健康信念模式的孕期教育对初产妇自然分娩焦虑情绪及并发症的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(7): 819-819.
- [11] 张薇, 汪小华. 水中镇痛对初产妇分娩镇痛效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(20): 1553-1557.
- [12] 金银涛. 产后出血护理中健康教育的临床应用效果探析[J]. 世界中医药, 2015, 10(10): 742-743.
- [13] 何玉平. 阴道分娩产后出血预见性护理效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 197-197.

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)