

分析Orem自理模式应用于产后出血护理对产妇出血量、自理能力的影响

巨秀能

陆军特色医学中心产科 四川 重庆 400000

摘要：目的：分析Orem自理模式应用于产后出血护理对产妇出血量、自理能力的影响。方法：选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例产后出血患者，随机分为观察组（Orem自理模式）和对照组（常规护理）各40人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（90%）较高，产妇出血量较少（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分较低，自理能力及生活质量评分均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：于产后出血护理中应用Orem自理模式能够获得更为理想的干预效果。

关键词：Orem自理模式；产后出血；产妇出血量；自理能力

现阶段，家庭对产妇的照顾和呵护比较多，产妇这一群体存在一定的特殊性，大部分产妇在产后较易产生依赖性，且受产后出血等不良因素的影响，会阻碍产妇自理能力的恢复^[1]。随着医疗的不断发展和进步，临床认识到为产妇提供科学、合理的护理不仅有利于减少其产后出血量，还能够更好地恢复其自理能力，使其更快地适应新的角色^[2]。Orem自理模式强调自理的重要作用，注重培养产妇的自我照顾意识，指导其社会功能、心理及躯体等，最终使产妇实现自我照顾^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例产后出血患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组平均年龄（28.64±10.12）岁，平均孕周（37.75±1.05）周，平均住院时间（2.27±0.31）天；对照组平均年龄（29.17±9.51）岁，平均孕周（37.54±1.11）周，平均住院时间（2.15±0.23）天。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。该研究所选病例经过伦理委员会批准，且患者及家属知情同意。纳入标准：（1）所有产妇均为自然分娩；（2）产前检查没有相关并发症；排除标准：（1）产前检查有精神异常、认知障碍的产妇；（2）产后大出血者；（3）多胞胎及双胞胎孕产妇。

1.2 方法

常规护理对照组：入院后，对产妇实施健康宣教，将分娩期间及分娩后的注意事项告知产妇，并为其提供产后健康指导、饮食指导及新生儿喂养指导等。给予观察组Orem自理模式：（1）评估患者病情状况：全面评估患者的病情状况，通过Orem自理理论综合评估患者的心理、治疗依从性、自理能力、健康问题、健康知识需求及疾病认知情况等相关方面的内容。（2）实施针对性的健康教育：按照评估结果的具体状况，通过Orem自理理论对患者实施健康教育。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）产妇出血量；（3）运用SAS、SDS评分评定不良情绪；（4）运用SDSCA量表评价自理能力，主要包括5个维度，即健康知识水平、自我护理技能、自护概念掌握、自我护理责任，根据0~7分对每个条目进行8级评分，7分为最高分，0分为最低分，得分越高自理能力越强；（5）参照简明健康量表（SF-36）评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|------|----|-----|------------|
| 观察组 | 40 | 21 | 15 | 4 | 90%(36/40) |
| 对照组 | 40 | 16 | 12 | 12 | 70%(28/40) |
| χ^2 | | | | | 12.298 |
| P | | | | | < 0.05 |

2.2 产后出血量：观察组均小于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 产后出血量 ($\bar{x} \pm s$, ml)

| 组别 | 例数 | 产后2小时 | 产后4小时 | 产后8小时 | 产后16小时 |
|----------|----|--------------|-------------|--------------|-------------|
| 观察组 | 40 | 515.43±10.23 | 554.08±1.37 | 615.87±11.53 | 683.13±1.56 |
| 对照组 | 40 | 650.42±12.67 | 716.36±2.17 | 775.54±15.23 | 885.25±1.86 |
| <i>t</i> | | 12.514 | 10.024 | 13.254 | 12.584 |
| <i>P</i> | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.3 SAS、SDS评分：干预后，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 检查指标 | | 观察组 (n=40) | 对照组 (n=40) | <i>t</i> | <i>P</i> |
|-------|-----|------------|------------|----------|----------|
| SAS评分 | 干预前 | 60.32±5.54 | 61.05±6.15 | 3.974 | > 0.05 |
| | 干预后 | 42.41±6.64 | 52.16±4.75 | 11.625 | < 0.05 |
| SDS评分 | 干预前 | 61.18±6.12 | 60.75±5.85 | 2.351 | > 0.05 |
| | 干预后 | 41.29±6.84 | 51.78±6.91 | 12.041 | < 0.05 |

2.4 自理能力：观察组各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 自理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 健康知识水平 | 自我护理技能 | 自护概念掌握 | 自我护理责任 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 40 | 6.39±1.15 | 6.21±1.65 | 5.96±1.39 | 6.03±1.22 |
| 对照组 | 40 | 5.02±1.14 | 4.92±1.06 | 4.15±1.12 | 5.26±1.06 |
| <i>t</i> | | 10.528 | 12.014 | 12.394 | 15.049 |
| <i>P</i> | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.5 生活质量：干预后，观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表5。

表5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 检查指标 | | 观察组 (n=40) | 对照组 (n=40) | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|-----|-------------|-------------|----------|----------|
| 躯体功能 | 干预前 | 75.21±10.33 | 75.02±11.25 | 5.241 | > 0.05 |
| | 干预后 | 90.25±10.54 | 80.25±11.08 | 10.524 | < 0.05 |
| 社会功能 | 干预前 | 62.35±10.11 | 61.95±10.74 | 5.824 | > 0.05 |
| | 干预后 | 90.20±10.25 | 80.15±12.02 | 15.241 | < 0.05 |
| 角色功能 | 干预前 | 66.35±9.35 | 66.39±10.28 | 2.215 | > 0.05 |
| | 干预后 | 89.58±10.52 | 72.52±12.05 | 12.548 | < 0.05 |
| 认知功能 | 干预前 | 56.39±11.38 | 57.50±11.58 | 3.654 | > 0.05 |
| | 干预后 | 89.36±10.58 | 70.32±10.02 | 14.152 | < 0.05 |
| 总体健康 | 干预前 | 66.58±10.52 | 65.98±12.54 | 3.012 | > 0.05 |
| | 干预后 | 90.38±10.02 | 72.52±11.38 | 10.336 | < 0.05 |

3 讨论

产后出血主要是指产后二十四小时出血量大于500ml，产后出血的原因主要是由于宫缩乏力引起的，其次凝血功能障碍、软产道损伤，也会导致患者产后出血，要及时采取措施止血，以免影响患者的生命安全。并且，产妇分娩后存在比较虚弱的体质，且生活自理能力较差^[4]。Orem自理模式的构成主要包括三个理论系

统，即护理系统结构、自理缺陷结构、自理结构^[5]。其中护理系统结构指的是按照人体自理缺陷的程度将全补偿、部分补偿、支持教育三种护理补偿系统设计出来；自理缺陷结构指的是个体的自理能力无法将治疗性的自理需求满足，在人体有自理缺陷出现时需要获得一定的帮助和干预；自理结构指的是为维持健康和生命需要进行的的活动，它属于有意义、有目的的行为。

产妇产后3天内是其自理能力恢复的关键期,包括三个阶段:产后第1天时在床上或床下运动,产后第2天生活可以实现部分自理,产后第3天生活可以完全自理。在对应的时间区间内若产妇可以将相应的活动完成,则表明产妇产后具有良好的自理能力。现阶段,临床工作者关注的一项重要问题包括产妇产后抑郁,引起产妇产后抑郁发生的相关因素较为复杂,其中产妇产后抑郁的发生与产后人物角色的转变及产后自理能力降低之间具有十分密切的关系。本文通过分析Orem自理模式应用于产后出血护理对产妇出血量、自理能力的影响,结果显示,相比于对照组,观察组护理满意度(90%)较高,产妇出血量较少($P < 0.05$);且观察组不良情绪、自理能力及生活质量改善更明显($P < 0.05$)。表明通过实施Orem自理模式能够促进产妇产后的自理能力有效提高,减少产妇出血量,减轻其不良情绪,使其更好地护理新生儿,从而更快地适应新角色。同时,随着产妇自理能力的提高,能够使其与新生儿更加亲近,拉近产妇与新生儿的关系,并且能够使家庭负担减轻,进而提高产妇

的满意度,促进其生活质量得到显著改善。

综上所述,于产后出血护理中应用Orem自理模式,能够提高产妇的护理满意度,减少出血量,提升其自理能力,使其不良情绪和生活质量得到明显改善。

参考文献

- [1]康杰,康庆,崔欣,等.Orem自理模式联合舒适护理在肾穿刺活检并发症中的疗效分析[J].重庆医学,2021,50(1):81-83,87.
- [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]赵红勇.Orem自理模式对自然分娩初产妇自我管理及不良心理情绪的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(2):90-92.
- [4]雷芙蓉,李春林,王志蓉,等.Orem自理模式联合术前禁食时间对剖宫产产妇及正常新生儿低血糖的影响[J].全科护理,2020,18(27):3663-3666.
- [5]王银艳.Orem自理模式对自然分娩产妇自我护理能力、心理状态及护理满意度的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(35):252-253.