

聚焦解决模式配合改良预测评分在瘢痕子宫产妇中的应用价值

叶肖云, 罗国洪, 李慧娟

摘要: **目的** 探讨聚焦解决模式配合改良预测评分在瘢痕子宫产妇中的应用价值。**方法** 前瞻性选取 2020 年 1 月—2022 年 12 月就诊的瘢痕子宫产妇 60 例,按照随机数字表法分为研究组($n=30$)和常规组($n=30$),常规组给予常规护理干预,研究组在常规护理干预基础上给予聚焦解决模式配合改良预测评分,均干预至患者出院。比较 2 组患者再次分娩结局、平均产程、产后出血量、护理满意度、干预前和分娩前 1 d 情绪状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]及应对方式。**结果** 研究组经阴道分娩率 83.33%(25/30)高于常规组 60.00%(18/30)($P<0.05$),分娩前 1 d 的 SAS、消极应对和 SDS 评分低于常规组($P<0.05$),积极应对评分高于常规组($P<0.05$),平均产程短于常规组($P<0.05$),产后出血量低于常规组($P<0.05$),护理满意度高于常规组($P<0.05$),差别均有统计学意义。**结论** 聚焦解决模式配合改良预测评分可提升瘢痕子宫再次分娩产妇阴道分娩率,缩短产程,减少术后出血量,减轻产妇负性情绪,调节产妇应对方式,提升产妇的护理满意度。

关键词: 聚焦解决模式; 改良预测评分; 瘢痕子宫; 分娩结局; 应对方式

文献标志码: A **文章编号:** 1672-4194(2024)04-0271-05

瘢痕子宫再次分娩被认定为高危分娩,其主要分娩方式为剖宫产^[1-3]。研究表明,剖宫产会增加术后并发症发生率,影响母婴身体健康^[4-6]。国外瘢痕子宫阴道分娩预测评分可通过评分系统帮助产科医生筛选出最适合阴道试产的产妇,鼓励其阴道分娩,降低盲目剖宫产发生率,但不适用于我国国情。洪淑蓉^[7]基于此构建改良瘢痕子宫阴道分娩预测评分(简称改良预测评分),并经验证安全有效,但目前临床应用仍较少。此外,瘢痕子宫产妇因经历过剖宫产手术,对再次妊娠较为担忧、焦虑,严重的负性情绪不利于胎儿生长和顺利分娩^[8]。因此,临床应注意调节产妇心理状态,促进分娩顺利进行。聚焦解决模式通过指导个体利用已有资源构建解决方案,实现预定目标,可有效改善个体负性情绪^[9-10]和患者的心理状态^[11],但临床尚未见其与改良预测评分联合应用于瘢痕子宫产妇中的研究报道。本研究拟选取 60 例瘢痕子宫再次分娩的产妇为研究对象,旨在探讨聚焦解决模式配合改良预测评分的临床应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象 前瞻性选取笔者医院 2020 年 1 月—2022 年 12 月就诊的瘢痕子宫产妇 60 例,按照随机数字表法分为研究组($n=30$)和常规组($n=30$)。纳入标准:(1)单次剖宫产史,经超声检查等诊断为

瘢痕子宫;(2)子宫愈合情况良好;(3)孕周 35~40 周;(4)距离上次剖宫时间 >1 a;(5)单活胎妊娠;(6)沟通能力正常。排除标准:(1)智力障碍;(2)子宫切口撕裂或感染;(3)精神病史;(4)存在产后出血、晚期阴道流血史;(5)凝血功能障碍;(6)可疑先兆子宫破裂或子宫破裂;(7)无阴道分娩意愿,只接受剖宫产。本研究经东莞市石排医院医学伦理委员会批准,患者及家属均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 护理干预

1.2.1.1 常规组 协助产妇完善检查,指导产妇遵医嘱用药,向产妇讲解产前、孕期保健知识;指导产妇进行产前呼吸、放松技巧训练;主动与产妇沟通,了解产妇情绪状态,耐心解答产妇疑问,缓解产妇术前焦虑、恐惧情绪。干预至产妇出院。

1.2.1.2 研究组 在上述基础上给予聚焦解决模式配合改良预测评分,干预至产妇出院,具体如下:

1.2.1.2.1 组建专业护理小组 包括主治医师、护士长各 1 人,专科护理人员 3 人,均具有丰富的工作经验。

1.2.1.2.2 护理培训 护士长负责聚焦解决模式、改良预测评分相关知识的培训,并在培训后进行考核。护理人员通过考核后才可开展护理工作。

1.2.1.2.3 实施聚焦解决模式护理干预

(1)问题描述。护理人员与产妇沟通,了解产妇不良情绪状态及其产生原因,询问产妇是否采取过相应措施调节情绪。此阶段可通过提问方式进行,如“您现在觉得自己心情怎样?”“您觉得为什么会产生这种心情?”“您的家人、朋友了解您的这种情绪

收稿日期: 2024-05-13

资助项目: 东莞市社会发展科技项目(20211800902852)

作者单位: 东莞市石排医院 妇产科, 东莞 523330

作者简介: 叶肖云,女,副主任医师,医学学士。Email: chengjun156987@126.com

吗?”“您是否采取过相应措施改善不良情绪状态,效果如何?”“您想要得到什么帮助?”等,通过问答了解产妇情绪状态,明确产妇的护理需求。

(2)构建目标。根据产妇情绪状态及护理需求,向产妇提供产前知识、心理状态调节技巧等健康教育,调节产妇的应对方式;同时通过列举成功案例,讲解妊娠过程中可能存在的问题及相应应急处置措施缓解产妇紧张、焦虑情绪。了解产妇目前的期望,鼓励产妇构建可行性目标,如“您对自己有什么不满意的吗?”“您现在有什么目标吗?”“您打算如何实现目标?”等。通过合理假设,与产妇一起探讨目标实现后的变化,激发产妇开展自我管理行为,主动调节自身情绪状态。

(3)探查例外。询问产妇既往是否出现过紧张、恐惧、焦虑等负性情绪,引导产妇回顾自己缓解负性情绪时采取的措施及效果,帮助产妇意识到自己无意的努力可能会改变事情发展的结果,为产妇树立通过自身积极正向的努力可使事情向好的方向发展的思维模式。通过不断的例外探查,提升产妇解决问题的信心及潜能。

(4)给予反馈。与产妇沟通的过程中,及时给予产妇正向反馈,如每天通过负性情绪评估量表向产妇展示其情绪变化程度,对产妇进步之处及时给予表扬,形成正向激励。同时对于产妇未达标之处,及时给予安慰及鼓励,并与产妇共同探讨未达标的原因,帮助产妇及时调整健康行为。

(5)评价和进步。采用“0~10”分评分法评价产妇对改变结果的信心。根据产妇回答,给予正向语言激励,如“真不错!”“您真是太棒了!”等,增强产妇实现目标的信心。

1.2.1.2.4 改良预测评分 参考洪淑蓉^[7]建立的改良预测评分系统,指导瘢痕子宫产妇合理选择分娩方式。总分与阴道分娩难度呈负相关,与阴道分娩可行性呈正相关,得分 ≥ 18 分可推荐产妇采用阴道分娩方式。具体内容见表1。

1.2.2 分娩结局对比 比较2组患者经阴道分娩率、剖宫产率。

1.2.3 情绪状态评估 干预前、分娩前1d以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS, Cronbach's $\alpha=0.89$)^[12]、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS, Cronbach's $\alpha=0.87$)^[12]评估2组患者的焦虑、抑郁情况(满分均为100分),得分越高,负性情绪越重。

1.2.4 应对方式评估 干预前、分娩前1d以简明应对方式问卷(simple coping style questionnaire, SCSQ, Cronbach's $\alpha=0.90$)^[13]评估2组患者的应对

表1 改良预测评分

Tab. 1 Improved prediction scores

项目	评分/分	项目	评分/分
年龄/岁		宫颈口位置	
<35	1	前	2
≥ 35	0	中	1
阴道分娩史		后	0
剖宫产前后均有	5	宫颈硬度	
剖宫产后有	4	软	2
剖宫产前有	2	中	1
无	0	硬	0
m 预计胎儿体重/g		胎头位置	
<2 750	5	$S^{+1} \sim S^{+2}$	2
2 750~3 250	4	$S^{-1} \sim S^0$	1
3 251~3 750	3	S^{-3}	0
3 751~4 250	1	t 潜伏期/h	
>4 250	0	<8	3
l 宫颈扩张/cm		8~12	2
>5	3	>12~16	0
3~4	2	>16	-10
1~2	1	既往剖宫产指征	
0	0	臀位、社会因素、双胎、	
m 孕期体重增长/kg		妊娠高血压	3
<15	2	胎盘早剥、早产、前置胎盘、	
15~19	1	胎膜早破	2
≥ 20	0	巨大儿、胎儿宫内生长受限	1
宫颈管消容/%		产程停滞、胎儿窘迫、	
>80	3	脐带异常、头盆不称	1
60~70	2	临产后胎方位	
40~50	1	枕前位	5
0~30	0	枕横位、枕后位	2
宫缩强度		持续性枕横位、枕后位	-5
中	2	前不均倾位、高直后位、	
强	0	颞后位	-10
可纠正乏力	0		
不可纠正乏力	-5		

方式,分为消极应对和积极应对2个维度(消极应对分值0~24分,积极应对0~36分),评分越高,代表个体越倾向于采取相应应对方式。

1.2.5 平均产程、产后出血量对比 比较2组患者的平均产程、产后出血量。

1.2.6 护理满意度评估 出院当天以纽卡斯尔护理服务满意度量表(the Newcastle satisfaction with nursing services, NSNS, Cronbach's $\alpha=0.92$)调查2组患者的护理满意度(满分为95分):95分为非常满意;76~94分为满意;57~75分为一般;38~56分为不满意;19~37分为非常不满意。

护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%

1.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析,正态分布计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 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 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。双侧检验, $P < 0.05$ 为差别有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 研究组年龄(33.25±1.32)岁(25~37岁),孕周(36.94±0.41)周(35~38周),距上次剖宫产时间为(3.03±0.35)a(2~5a);常规组患者的年龄为(33.41±1.40)岁(24~39岁),孕周(37.10±0.45)周(35~39周),距上次剖宫产时间为(2.98±0.32)a(2~4a)。2组患者的一般资料比较,差别无统计学意义($P > 0.05$,表2)。

2.2 分娩结局 研究组经阴道分娩率为83.33%(25/30),高于常规组的60.00%(18/30),差别有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者的一般资料比较

Tab.2 Comparison of general data of patients in two groups

项目	研究组 (n=30)	常规组 (n=30)	统计值	P
年龄/岁	33.25±1.32	33.41±1.40	0.455	0.651
孕周/周	36.94±0.41	37.10±0.45	1.440	0.155
t距上次剖宫产/a	3.03±0.35	2.98±0.32	0.578	0.566
文化程度			0.702	0.704
小学	4(13.33)	4(13.33)		
中学	16(53.33)	13(43.33)		
高中以上	10(33.34)	13(43.34)		

表中文化程度数据为 $n(\%)$ 。

2.3 情绪状态、应对方式 2组患者干预前SAS、消极应对、SDS、积极应对评分比较,差别无统计学意义($P > 0.05$);分娩前1d,2组患者的SAS、消极应对、SDS评分均较治疗前降低,积极应对评分较治疗前升高,且研究组较常规组变化程度更明显,差别均有统计学意义($P < 0.05$,表3)。

表 3 2 组患者干预前、分娩前 1 d 的情绪状态、应对方式比较

Tab.3 Comparison of emotional states and coping styles of patients in two groups before intervention and 1 day before delivery

评分	干预前				分娩前 1 d			
	研究组 (n=30)	常规组 (n=30)	t	P	研究组 (n=30)	常规组 (n=30)	t	P
SAS/分	67.88±4.51	68.14±4.97	0.212	0.833	42.52±3.52△	49.97±3.86△	7.811	<0.001
消极应对/分	20.14±1.57	19.87±1.43	0.696	0.489	9.14±1.14△	13.58±1.33△	13.883	<0.001
SDS/分	70.89±4.72	71.22±5.03	0.262	0.794	45.10±2.10△	51.03±2.86△	9.154	<0.001
积极应对/分	14.25±2.21	13.98±1.87	0.511	0.611	29.74±1.14△	25.33±1.02△	15.790	<0.001

SAS:焦虑自评量表;SDS:抑郁自评量表。与同组干预前比较,△: $P < 0.05$ 。

2.4 平均产程、产后出血量比较 研究组的平均产程为(9.05±0.41)h,短于常规组的(10.92±0.53)h;产后出血量为(187.63±14.25)mL,低于常规组的(216.71±17.60)mL,差别均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 护理满意度 研究组的护理满意度为100.00%(30/30),高于常规组的80.00%(24/30),差别有统计学意义($P < 0.05$,表4)。

表 4 2 组患者的护理满意度比较

Tab.4 Comparison of patient nursing care satisfaction in two groups

分组	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	总满意度
研究组(n=30)	18(60.00)	12(40.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	30(100.00)
常规组(n=30)	9(30.00)	15(50.00)	5(16.67)	1(3.33)	0(0.00)	24(80.00)
χ^2						6.630
P						0.031

表中数据为 $n(\%)$ 。

3 讨 论

受多种因素影响,瘢痕子宫再次分娩产妇多直

接选择剖宫产结束分娩,但剖宫产易增加术后并发症发生风险,威胁母婴安全^[14-16]。因此,临床应采取有效护理措施,提升瘢痕子宫再次分娩产妇阴道分

娩意愿,降低剖宫产率。国外已有相应评分系统指导瘢痕子宫再次分娩产妇阴道分娩,但国外评分系统不完全适用于我国国情,如 Flamm 公式对既往分娩史评分比重较大,更适用于国外生育多胎的家庭;Smith 公式涉及胎儿性别,我国法律不允许产前鉴定胎儿性别,因此应用时有一定局限性^[17]。洪淑蓉^[7]构建的改良预测评分系统能较好地评估剖宫产后再次妊娠阴道试产的结局,减少母婴损伤。基于此,本研究尝试将该评分系统引入瘢痕子宫产妇再次分娩中,并联合聚焦解决模式改善产妇心理状态,提升产妇阴道分娩意愿。本研究结果显示,研究组经阴道分娩率高于常规组,分娩前 1 d 研究组的 SAS、消极应对、SDS 评分低于常规组,积极应对评分高于常规组,表明聚焦解决模式配合改良预测评分可提升阴道分娩率,减轻产妇负性情绪,调节产妇应对方式,原因可能是产妇在围产期存在不同程度的焦虑、抑郁情绪^[18],而聚焦解决模式可通过激发个体力量及潜能,促进个体主动调节不良心理状态^[9,19-21]。本研究通过与产妇沟通交流,可了解产妇情绪状态,明确产妇护理需求,使后续护理工作更具有针对性。在建立目标阶段,通过针对性健康宣教及时纠正产妇的错误认知,为产妇实施健康行为提供理论基础,通过帮助其建立切实可行的目标,可使产妇明确努力方向,唤醒其积极应对意识;在探查例外时,与产妇共同探查既往行为对解决问题的重要作用,可帮助其意识到自身努力的重要性,从而进一步激发其主观能动性;给予反馈、评价和进步则可通过效果评价再次增强产妇积极应对问题的信心,给予其内在动力,促进其调节应对方式,改善不良情绪状态。情绪状态、应对方式的调节可为后期提升产妇阴道分娩意愿奠定基础。本研究采用的改良评分系统综合考虑了母婴各项因素,通过严密监测产程,实时量化评分,可更好地评估阴道分娩难易程度,预测试产结局,为选择分娩方式提供更为客观、科学的临床依据,从而进一步指导瘢痕子宫再次分娩产妇进行阴道分娩,提升阴道分娩率。

此外,本研究结果中研究组平均产程短于常规组,产后出血量低于常规组,提示聚焦解决模式配合改良预测评分可缩短产程,减少产后出血量,其原因可能在于:紧张、焦虑等负性情绪容易引发子宫痉挛,导致子宫收缩异常,引发异常出血,延长产程^[22-23]。本研究采用的聚焦解决模式可通过问题描述、构建目标等步骤,激发产妇主观能动性,调节产妇不良情绪状态,从而进一步缓解子宫异常收缩,缩短产程,减少术后出血量。此外,本研究结果还显

示,研究组的护理满意度高于常规组,可能与产妇情绪状态及分娩结局的有效改善有关。

综上所述,聚焦解决模式配合改良预测评分可提升瘢痕子宫再次分娩产妇阴道分娩率,减轻产妇负性情绪,调节产妇应对方式,缩短产程,减少术后出血量,提升产妇护理满意度。但本研究仍存在样本量较少的不足,还应在临床上进行多中心、多渠道取样,进一步深入探讨。

参考文献:

- [1] ZHANG Y,ZHANG T C,LIU X Y,et al. Research trends of pregnancy with scarred uterus after cesarean: A bibliometric analysis from 1999 to 2018[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2022,35(18):3555-3564.
- [2] WNOROWSKI A M. re: Diffusion tensor imaging (DTI) of the cesarean-scarred uterus *in vivo* at 3T: Comparison study of DTI parameters between nonpregnant and pregnant cases[J]. J Magn Reson Imaging, 2020,51(1):131-132.
- [3] MCEVOY A,CORBETT G A,NOLAN C,et al. Outcomes of uterine rupture in the setting of the unscarred compared with the scarred uterus[J]. Obstet Gynecol, 2023,141(4):854-856.
- [4] ANTOINE C,YOUNG B K. Cesarean section one hundred years 1920-2020: The good, the bad and the ugly[J]. J Perinat Med, 2020,49(1):5-16.
- [5] CARBONNEL M,BROT D,BENEDETTI C,et al. Risks factors FOR wound complications after cesarean section [J]. J Gynecol Obstet Hum Reprod, 2021,50(7):101987.
- [6] REGMI D R,DANGAL G,SILWAL A,et al. Repeat cesarean section among pregnant women in a tertiary center of nepal: A descriptive cross-sectional study[J]. JNMA J Nepal Med Assoc, 2022,60(245):6-11.
- [7] 洪淑蓉. 改良瘢痕子宫阴道分娩预测评分系统的建立与应用[D]. 福州:福建医科大学, 2015.
- [8] 黄晓安. 多学科协作护理对瘢痕子宫再次妊娠产妇的影响观察研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022,30(4):702-705.
- [9] KARAKAYA D,ÖZGÜR G. Effect of a solution-focused approach on self-efficacy and self-esteem in Turkish adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2019,57(11):45-55.
- [10] GREENWOOD D A,ROSS T A,REIFSNIDER E. Applying a solution-focused approach to life with diabetes: Insights gleaned *via* twitter[J]. Diabetes Educ, 2020,46(5):485-494.
- [11] 张兵,杨红丽,栾玉泉,等. 聚焦解决模式对 HIV/AIDS 患者焦虑抑郁和心理弹性的干预研究[J]. 中国艾滋病性病, 2022,28(9):1050-1054.
- [12] YUE T,LI Q T,WANG R S,et al. Comparison of hospital anxiety and depression scale (HADS) and Zung self-rating anxiety/depression scale (SAS/SDS) in evaluating anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis[J]. Dermatology, 2020,236(2):170-178.
- [13] HUANG Y M,SU X Y,SIM Y,et al. The impacts of coping style and perceived social support on the mental health of un-

- dergraduate students during the early phases of the COVID-19 pandemic in China: A multicenter survey[J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1):530.
- [14] KIM H, JEON Y, YOON S, et al. Effects of early oral feeding versus delayed oral feeding on bowel function, gastrointestinal complications and surgical recovery after cesarean section under regional anesthesia: Systematic review and meta-analysis[J]. J Korean Acad Nurs, 2021, 51(6):732-745.
- [15] LI L J, CUI H Y. The risk factors and care measures of surgical site infection after cesarean section in China: A retrospective analysis[J]. BMC Surg, 2021, 21(1):248.
- [16] RADA M P, CIORTEA R, MĂLUTAN A M, et al. Maternal and neonatal outcomes associated with delivery techniques for impacted fetal head at cesarean section: A systematic review and meta-analysis[J]. J Perinat Med, 2022, 50(4):446-456.
- [17] 陆宣平, 沈宗姬, 陈友国, 等. 国外剖宫产后阴道分娩预测公式在国内的适用性[J]. 中华围产医学杂志, 2013, 16(7):437-440.
- [18] 蒋秀娟, 边小松. 地诺前列酮栓和缩宫素用于瘢痕子宫妊娠阴道试产的催产效果和安全性评价[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(7):1489-1492.
- [19] 谈鑫星, 潘小萍, 管娟. 聚焦解决模式对住院卧床保胎患者负性情绪及妊娠结局的干预效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(12):2783-2786.
- [20] 马宁侠, 李双双, 周琴, 等. 聚焦解决模式对女性颜面部烧伤患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(8):566-569.
- [21] 赵洁, 张文佳, 詹柳艳, 等. 聚焦解决模式对初产妇负性情绪及分娩结局影响的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2023, 23(4):569-575.
- [22] 朱虹. 聚焦解决模式在瘢痕子宫再次妊娠孕妇围产期护理中的应用效果评估[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(24):4012-4013.
- [23] 苗元奎, 高红锐, 高四四, 等. 孕晚期焦虑抑郁状态对孕妇产程和产后出血的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(8):893-896.

The Application Value of the Focused Solution Model Combined with Improved Predictive Scores in the Treatment of Puerperae with Scarred Uterus

YE Xiaoyun, LUO Guohong, LI Huimei

Department of Gynaecology and Obstetrics, Shipai Hospital of Dongguan City, Dongguan 523330, China

ABSTRACT: **Objective** To explore the application value of the focused solution model combined with improved predictive scores in the treatment of puerperae with scarred uterus. **Methods** Sixty cases of puerperae with scarred uterus attending the clinic from January 2020 to December 2022 were prospectively selected and divided into study group ($n=30$) and routine group ($n=30$) according to randomized numerical table method. The routine group was given routine nursing intervention and the study group was given focused solution model with improved predictive scores on the basis of routine nursing intervention, both interventions were given until the patients were discharged from the hospital. The outcome of re-delivery, average duration of labor, postpartum hemorrhage, nursing care satisfaction, and emotional state [self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS)] and coping styles of the patients were compared between the two groups before the intervention and 1 day before delivery. **Results** The rate of transvaginal delivery in the study group was 83.33% (25/30) higher than 60.00% (18/30) in the conventional group ($P<0.05$); the scores of SAS, negative coping, and SDS 1 day before delivery were lower than those of the conventional group ($P<0.05$), and the scores of positive coping were higher than those of the conventional group ($P<0.05$); the average duration of labor was shorter than that of the conventional group ($P<0.05$), and the amount of postpartum hemorrhage was lower than that of the conventional group ($P<0.05$); nursing satisfaction was higher than that of the conventional group ($P<0.05$), and the differences were statistically significant. **Conclusion** Focused solution model combined with improved predictive scores can improve the vaginal delivery rate, shorten labor, reduce postoperative bleeding, reduce negative emotions, adjust coping styles, and improve maternal nursing satisfaction.

KEY WORDS: focused solution model; improved predictive scores; scarred uterus; delivery outcome; coping style

(编辑:张慧茹)