

# 阴道分娩产妇护理中实施预见性护理的效果对孕妇产后出血的影响评价

邓小青

湖南省妇幼保健院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18785

**[摘要]** 目的：评价预见性护理应用于阴道分娩产妇对产后出血影响。方法：纳入2025年1—12月我院产科阴道分娩产妇100例，以随机数字表法分观察组、对照组各50例。对照组实施常规分娩护理，观察组实施预见性护理干预，比较两组产后不同时段出血量、产后出血发生率、产程时间、护理满意度及产后24h应激反应指标。结果：观察组产后2h、24h出血量均显著少于对照组，产后出血发生率显著低于对照组，总产程显著短于对照组，护理满意度显著高于对照组，产后24h各项应激反应指标均显著低于对照组（均 $P<0.05$ ）。结论：对阴道分娩产妇实施预见性护理，可有效减少产后出血、缩短产程、减轻应激反应、提升护理满意度，具有重要临床应用价值。

**[关键词]** 阴道分娩；预见性护理；产后出血；产程；护理满意度

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Evaluation of the Effect of Implementing Predictive Nursing in the Care of Women with Vaginal Delivery on Postpartum Hemorrhage in Pregnant Women

Xiaoqing Deng

Hunan Maternal and Child Health Hospital

**Abstract:** Objective: To evaluate the impact of predictive nursing on postpartum hemorrhage in vaginal delivery patients. Methods: A total of 100 vaginal delivery patients from our hospital's obstetrics department between January and December 2025 were included and randomly divided into an observation group and a control group (50 cases each). The control group received routine delivery nursing, while the observation group received predictive nursing intervention. The postpartum bleeding volume at different time points, incidence of postpartum hemorrhage, labor duration, nursing satisfaction, and stress response indicators at 24 hours postpartum were compared between the two groups. Results: The observation group exhibited significantly lower bleeding volumes at 2 hours and 24 hours postpartum, a significantly lower incidence of postpartum hemorrhage, a significantly shorter total labor duration, and significantly higher nursing satisfaction compared to the control group. Additionally, all stress response indicators at 24 hours postpartum were significantly lower in the observation group (all  $< 0.05$ ). Conclusion: Implementing predictive nursing for vaginal delivery patients can effectively reduce postpartum hemorrhage, shorten labor duration, alleviate stress responses, and improve nursing satisfaction, demonstrating significant clinical application value.

**Keywords:** vaginal delivery; anticipatory nursing; postpartum hemorrhage; labor; nursing satisfaction

## 引言

产后出血（PPH）为阴道分娩期常见严重并发症，指胎儿娩出24h内失血量 $\geq 500\text{mL}$ ，其发病率高、进展快，是产妇死亡首要原因，严重威胁母婴安全<sup>[1]</sup>。二胎、三胎政策放开后，高龄及高危妊娠占比上升，加重产后出血防控压力<sup>[2]</sup>。临床证实，产后出血与宫缩乏力等多因素相关，科学护理干预是防控关键。常规护理被动应对，缺乏风险预判与前置干预，难以满足需求<sup>[3]</sup>。预见性护理以风险预判为核心，

可规避不良事件，其在阴道分娩产后出血防控中的系统应用研究尚需深化<sup>[4]</sup>。本研究以阴道分娩产妇为对象，探究其应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2025年1—12月我院产科阴道分娩产妇100例，以随机数字表法分观察组、对照组各50例。观察组基线特征：年龄22~35岁（均数 $27.8\pm 3.2$ 岁），孕周37~41周

## Clinical Application Research of Nursing Care

(均数  $39.2 \pm 1.1$  周), 初产妇 38 例、经产妇 12 例, BMI  $21.5 \sim 28.3 \text{ kg/m}^2$  (均数  $24.6 \pm 2.1 \text{ kg/m}^2$ ); 对照组基线资料均衡可比。组间年龄、孕周等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①单胎足月妊娠 (孕周  $\geq 37$  周且  $\leq 42$  周); ②无阴道分娩禁忌证; ③产妇及家属知情同意并签署知情同意书<sup>[5]</sup>。

排除标准: ①合并严重妊娠期并发症 (如子痫前期、妊娠期糖尿病、凝血功能障碍等); ②多胎妊娠、巨大儿 (出生体重  $\geq 4 \text{ kg}$ ); ③存在精神疾病或认知障碍, 无法配合护理干预; ④中途转剖宫产或因其他原因终止研究。

## 1.2 方法

对照组: 实施常规分娩护理, 具体措施: ①产前: 常规孕期健康宣教, 告知分娩相关知识与注意事项, 完善血常规、凝血功能、超声等检查, 做好分娩准备; ②产时: 密切监测产程及产妇生命体征, 指导正确呼吸用力, 胎儿娩出后即刻静推缩宫素 5U 防宫缩乏力, 严格无菌操作避免产道损伤; ③产后: 常规测出血量, 观察宫缩及阴道流血, 指导早吸吮早接触, 做好饮食生活护理, 出血时及时启动急救。

观察组: 在对照组常规护理基础上实施预见性护理。

(1) 产前风险分级评估与干预: ①采用产后出血危险因素量化评分表全面评估,  $\geq 7$  分为高危、3~6 分为中危、0~2 分为低危, 评估指标含既往出血史、多胎等; ②高危产妇建立专项档案, 提前 2 周建静脉双通道, 针对性纠正贫血, 焦虑者每周 1 次认知行为干预; 中低危产妇强化健康宣教提升分娩认知与自我效能。

(2) 产时预见性干预: ①第一产程: 动态绘产程图, 每 30 分钟评估进展; 活跃期 4h 无进展即人工破膜+缩宫素  $2 \text{ mU/min}$  递增输注防产程延长, 每 2 小时指导口服  $30 \text{ g}$  能量胶稳血糖, 减少宫缩乏力。②第二产程: 胎头拨露  $3 \text{ cm}$  时指导宫缩屏气  $\leq 6 \text{ s}$ +呼气放松降会阴撕裂率; 胎头复位后等待下次宫缩自然娩肩 ( $\leq 60 \text{ s}$ ) 防暴力牵拉; 胎肩娩出即刻  $\leq 30 \text{ s}$  静推缩宫素 5U, 继以  $20 \text{ U}/500 \text{ mL}$  乳酸林格液维持 2h, 高危产妇联合麦角新碱  $0.2 \text{ mg}$  肌注 (高血压禁用)。③第三产程: 延迟脐带结扎; 胎盘娩出前双手法宫按摩 1min (60 次/分) 促剥离; 娩出后即刻评估宫硬度、出血量等, 异常启动“2min 规则”。(3) 产后强化监护与干预: ①采用“双层臀垫+负压吸引+血纱布称重”三联法精准测出血量, 每 30 分钟评估宫缩及阴道流血, 持续 2h; ②产后 30min 内协助母婴 90min 持续皮肤接触与早吸吮, 释放内源性催产素减少出血; ③建立产后出血预警机制, 心率  $\geq 90$  次/分或收缩压降  $20 \text{ mmHg}$  即床旁超声评估宫腔积血, 备齐急救物资, 出血时严守“黄金 15min”处置流程; ④产后 24h 内监测应激指

标, 辅以心理疏导缓解不适。

## 1.3 观察指标

产后出血量: 分别记录两组产妇产后 2h、24h 的出血量。

产后出血发生率: 根据产后出血定义统计两组发生率。

产程时间: 记录两组产妇第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间。

护理满意度: 产后 72h 采用自行设计的护理满意度调查问卷进行评估。

应激反应指标: 产后 24h 测量两组产妇的心率、收缩压及血清皮质醇水平。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产妇产后出血量比较, 见表 1。

表 1 两组产妇产后出血量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mL)

组别	例数	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量
观察组	50	$185.6 \pm 32.4$	$268.3 \pm 45.7$
对照组	50	$256.8 \pm 41.2$	$352.5 \pm 53.1$
P 值		$< 0.05$	$< 0.05$

2.2 两组产妇产后出血发生率比较

观察组产后出血发生率为 4.0%, 显著低于对照组的 16.0% ( $P < 0.05$ )。

2.3 两组产妇产程时间比较

分娩总产程时间 ( $6.8 \pm 1.5 \text{ VS } 8.5 \pm 2.1$ ) h 观察组短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组第一产程 ( $4.5 \pm 1.2 \text{ VS } 5.8 \pm 1.6$ ) h、第二产程 ( $1.2 \pm 0.4 \text{ VS } 1.6 \pm 0.5$ ) h、第三产程时间 ( $0.3 \pm 0.1 \text{ VS } 0.4 \pm 0.2$ ) h 比较, 观察组均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

2.4 两组产妇护理满意度比较

观察组护理满意度为 98.0%, 显著高于对照组的 84.0% ( $P < 0.05$ )。

2.5 两组产妇产后 24 h 应激反应指标比较

产后 24 h 心率 ( $78.2 \pm 6.5 \text{ VS } 86.5 \pm 7.8$ ) 次/分、收缩压 ( $122.5 \pm 8.3 \text{ VS } 130.8 \pm 9.5$ ) mmHg、血清皮质醇水平 ( $385.6 \pm 42.3 \text{ VS } 452.8 \pm 51.6$ ) nmol/L 观察组均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

产后出血为阴道分娩期严重并发症, 其防控成效直接关系到母婴安全<sup>[6]</sup>。传统常规护理以被动应对为核心, 缺乏产后出血危险因素的系统评估与前置干预, 防控效能受限。预见性护理作为主动护理模式, 通过全流程管理, 可有效规避产后出血风险、提升护理质量。本研究显示观察组产后 2h、24h

## Clinical Application Research of Nursing Care

出血量及出血发生率均显著低于对照组, 印证其控血实效。

预见性护理防控产后出血的核心作用体现在三方面: 一是产前风险分级评估筑牢精准干预基础, 通过量化评分全面评估产妇, 精准识别高危人群, 针对性实施贫血纠正、静脉通道建立、心理干预等措施, 从源头规避出血风险; 二是产时精细化干预减少高危因素, 第一产程动态监测产程、补充能量防延长, 第二产程科学指导娩肩与屏气降损伤, 第三产程延迟脐带结扎、子宫按摩、规范用缩宫素促胎盘剥离及宫缩, 多环节防控; 三是产后精准监测与早期预警实现早发现早处理, 三联法精准测出血量避误差, 预警机制及时识别异常并启动干预, 遏制出血增量<sup>[7]</sup>。

本研究还显示, 观察组分娩总产程短于对照组, 与预见性护理的产程科学干预相关。第一产程及时干预停滞、维持能量供应, 第二产程科学指导用力, 均能缩短产程, 减少产妇体力消耗, 降低产程延长所致宫缩乏力风险, 进而减少产后出血<sup>[8]</sup>。同时观察组护理满意度更高、产后 24h 应激指标更低, 提示预见性护理可更好契合产妇需求、减轻分娩应激, 这得益于其兼顾出血防控与产妇心理舒适, 全程个性化干预提升安全感与信任感<sup>[9]</sup>。

预见性护理实施中, 护理人员专业能力是干预成效的核心保障。故实施前需开展系统培训, 确保其熟练掌握产后出血风险评估方法、干预措施及急救流程。同时需依托多学科协作, 针对高危产妇联合产科、麻醉科、输血科制定个性化方案, 保障干预安全有效; 还需优化护理流程, 结合信息化手段提升效率与精准度<sup>[10]</sup>。

综上, 对阴道分娩产妇实施预见性护理, 可有效减少产后出血量、降低出血发生率、缩短产程, 同时减轻产妇应激反应、提升护理满意度, 是科学有效的护理模式, 值得临床

推广。

## [参考文献]

- [1]徐晓艳,王海鹏,张宏迪.人性化预见性护理在阴道分娩产妇中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(9):144-147.
- [2]吴双,黄淑娟.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[J].医学信息,2023,36(19):160-162.
- [3]李旭平.阴道分娩采取预见性护理模式干预对降低产后出血的价值[J].安徽医学,2023,22(2):134-136.
- [4]陈园园,申雅菁.预见性护理对减少阴道分娩产后出血的临床效果[J].生命科学仪器,2023,21(z1):166.
- [5]吴乐霞.预见性护理在阴道分娩产后出血护理中的应用价值体会[J].黑龙江中医药,2023,52(3):169-171.
- [6]严邱英,易瑜,李倩.预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的影响分析[J].成都医学院学报,2021,16(5):645-647.
- [7]于姗姗,王新玲.阴道分娩产妇护理中实施预见性护理的效果对产后出血的影响分析[J].婚育与健康,2022,28(13):77-79.
- [8]郭朝利.预见性护理对阴道分娩产妇产后出血及SDS评分变化分析[J].婚育与健康,2022,28(13):37-39.
- [9]杨占凤.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果[J].中国医药指南,2021,19(13):204-205.
- [10]郑林.预见性护理对经阴道分娩产妇产后出血的影响[J].中国医药指南,2021,19(12):199-200.

## 作者简介:

邓小青(1986.06-),女,汉族,湖南邵阳人,本科,主管护师,研究方向为产科。