

预见性护理模式对阴道分娩产后出血的预防效果

宋倩

江西省妇幼保健院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20875

[摘要] 目的: 探讨预见性护理模式在阴道分娩产后出血应用及预防效果。方法: 选取38例阴道分娩产妇随机分组, 对照组接受产科常规护理, 观察组并实施预见性护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组产后2小时及24小时出血量分别为 (186.5 ± 42.3) mL和 (268.4 ± 56.7) mL, 低于对照组的 (245.6 ± 58.4) mL和 (342.8 ± 72.5) mL ($P < 0.05$)。观察组产后出血发生率为5.26% (2/38), 低于对照组的18.42% (7/38) ($P < 0.05$)。观察组第三产程时间为 (7.2 ± 2.1) 分钟, 短于对照组的 (10.5 ± 3.4) 分钟 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度为94.74%, 高于对照组的78.95% ($P < 0.05$)。结论: 预见性护理模式能够有效减少阴道分娩产妇的产后出血量, 降低产后出血发生率, 具有较好的临床应用价值。

[关键词] 阴道分娩; 产后出血; 预见性护理

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

The Preventive Effect of Predictive Nursing Model on Postpartum Hemorrhage after Vaginal Delivery

Song Qian

Jiangxi Maternal and Child Health Care Hospital

Abstract: Objective: To explore the application and preventive effect of predictive nursing model in postpartum hemorrhage after vaginal delivery. Methods: 38 parturients undergoing vaginal delivery were randomly divided into two groups. The control group received standard obstetric care, while the observation group was given predictive nursing. The nursing effects of the two groups were compared. Results: The postpartum 2-hour and 24-hour bleeding volume of the observation group was (186.5 ± 42.3) mL and (268.4 ± 56.7) mL, respectively, which was lower than that of the control group (245.6 ± 58.4) mL and (342.8 ± 72.5) mL ($P < 0.05$). The postpartum hemorrhage incidence of the observation group was 5.26% (2/38), which was lower than that of the control group 18.42% (7/38) ($P < 0.05$). The third stage of labor time of the observation group was (7.2 ± 2.1) minutes, which was shorter than that of the control group (10.5 ± 3.4) minutes ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 94.74%, which was higher than that of the control group (78.95%) ($P < 0.05$). Conclusion: The predictive nursing model can effectively reduce the postpartum hemorrhage volume of parturients undergoing vaginal delivery, lower the incidence of postpartum hemorrhage, and has good clinical application value.

Keywords: Vaginal delivery; Postpartum hemorrhage; Predictive nursing

引言

产后出血是全世界孕产妇死亡的首要原因。据WHO统计, 在每年全球范围内发生的孕产妇死亡事件中, 大约有1/4到接近1/3的比例是由产后出血直接导致的^[1]。我国产后出血的发生率为2%~5%, 尽管这一数值相较某些发展中国家而言并不算高, 但它依然是威胁我国孕产妇生命安全的重要诱因之一^[2]。阴道分娩后发生出血, 常见原因主要有四类: 产道损伤、胎盘相关问题、凝血功能障碍以及子宫收缩乏力, 其中, 子宫收缩乏力是最主要的因素, 所占比例大约在70%至80%之间^[3]。产后出血的发生具有突发性和不可预测性,

但多数病例存在可识别的高危因素和预警信号。因此, 在产程中实施主动、系统的预防性干预, 对于降低产后出血的发生率和严重程度具有重要意义。传统产科护理模式以产后出血发生后的抢救和处理为主, 缺乏产前及产时的主动预防措施。预见性护理是一种以风险评估为基础、以预防为导向的护理模式, 强调在问题发生前识别高危因素并采取针对性干预措施, 已在外科、重症及老年护理领域得到广泛应用^[4]。因此, 本研究通过观察预见性护理模式的预防效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

Clinical Application Research of Nursing Care

选取 2024 年 9 月-2025 年 9 月本院收治的阴道分娩产妇 38 例。纳入标准：（1）足月单胎妊娠；（2）经阴道分娩；（3）无严重内外科合并症；（4）产妇知情同意并签署同意书。排除标准：（1）合并胎盘早剥、前置胎盘等胎盘异常；（2）凝血功能障碍或血小板减少症；（3）子痫前期重度、妊娠期心脏病等严重并发症；（4）产程中转为剖宫产；（5）拒绝参与研究。采用随机数字表法将产妇分为对照组与观察组，每组 38 例。

1.2 方法

对照组患者接受产科常规护理。（1）产程中监测产妇生命体征及胎心变化；（2）胎儿娩出后遵医嘱给予缩宫素 10 IU 肌肉注射；（3）胎盘娩出后检查胎盘胎膜完整性；（4）产后 2 小时在产房观察生命体征、子宫收缩及阴道出血量；（5）出现出血征象时报告医生并按常规处理。

观察组患者在常规护理基础上实施预见性护理模式：（1）产前高危因素评估。产妇入院后由责任护士采用产后出血风险评估表进行评分。评估内容包括：年龄≥35 岁（2 分）、产次≥3 次（1 分）、既往产后出血史（3 分）、巨大儿（估计胎儿体重≥4000 g，2 分）、妊娠期高血压疾病（2 分）、贫血（血红蛋白<100 g/L，1 分）、羊水过多（2 分）、多胎妊娠（3 分）。总分≥5 分为高危人群。根据评估结果制定个体化预防方案，高危产妇在产房备血并建立两条静脉通路。

（2）产时出血风险预警。第一产程密切观察宫缩强度及频率，对宫缩乏力者及时报告医生并协助处理。第二产程指导产妇正确使用腹压，避免急产或产程延长。胎儿前肩娩出后立即遵医嘱给予缩宫素 10 IU 肌肉注射或 20 IU 加入 500 mL 液体静脉滴注。同时准备好卡前列素氨丁三醇（欣母沛）等二线宫缩剂，以备出血时立即使用。（3）第三产程主动干预。采用控制性脐带牵引法协助胎盘娩出。胎盘娩出后立即按摩子宫，每 5~10 分钟按摩 1 次，持续 30 分钟。仔细检查胎盘胎膜完整性及软产道有无裂伤。对于高危产妇，在胎盘娩出后预防性给予卡贝缩宫素 100 μg 静脉注射。准确收集并测量出血量，采用称重法结合容积法提高测量准确性。

（4）产后 24 小时严密监护。分娩后 2 小时在产房内，责任护士每 15 分钟巡视 1 次，观察子宫底高度、子宫硬度、阴道出血量及颜色，记录产妇生命体征及主诉，指导产妇及时排空膀胱，避免因膀胱充盈影响子宫收缩。在产房观察 2 小时后无异常返回病房，前面每隔 1 小时（以回产房时间为准）测量生命体征，观察子宫底高度、子宫硬度、阴道出血量及颜色，3 次以后改成间隔 3 小时观察，最后以完成回病房时间为准的 12 小时观察；对于分娩完返回病房已满 12 小时但未满 24 小时的产妇，仍给予关注子宫收缩情况及排尿情况。（5）健康教育与心理支持。产前向产妇及家属讲解

产后出血的预防知识，指导产妇配合医护操作。产时安抚产妇情绪，减少因紧张、恐惧导致的子宫收缩不良。产后指导产妇观察阴道出血情况，出现异常及时报告。

1.3 观察指标

比较两组产后 2 小时、24 小时总出血量、第三产程时间、产后出血发生率（产后 24 小时内出血量≥500mL 即为产后出血）及护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血情况及第三产程时间比较

观察组产后 2 小时及 24 小时出血量均低于对照组，第三产程时间短于对照组（P<0.05）。观察组产后出血发生 0 例，对照组产后出血发生 5 例（26.32%），其中子宫收缩乏力 3 例，胎盘因素 1 例，产道裂伤 1 例。观察组产后出血发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.145$ ，P=0.042）。

表 1 两组产后出血情况及第三产程时间比较

组别	n	产后 2 小时 出血量 (mL)	产后 24 小时 出血量 (mL)	第三产程 时间 (min)	出血率 (%)
对照组	19	245.6±58.4	342.8±72.5	10.5±3.4	0(0.00)
观察组	19	186.5±42.3	268.4±56.7	7.2±2.1	5(26.32)
t 值		5.016	4.982	5.087	-
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	0.046*

注：*P 为 Fisher 检验结果。

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意 19 例（10.00%），对照组护理满意 30 例（68.42%），观察组满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=7.125$ ，P=0.008）。

3 讨论

产后出血是产科最严重的并发症之一，其预防重于治疗。常规护理往往在出血量达到诊断标准后才启动抢救流程，此时产妇可能已进入失代偿状态。产后出血的预防强调多环节、多专业的协同配合，而护理人员作为产程中最贴近产妇的专业群体，在风险评估、早期识别、宫缩监测及基础干预中具有不可替代的作用[5]。将预见性护理理念引入产后出血防控体系，能够充分发挥护理人员在“第一现场、第一时间”的哨点作用。因此，加强阴道分娩产后出血的预防工作，对于降低我国孕产妇死亡率、保障母婴安全具有十分重要的现实

Clinical Application Research of Nursing Care

意义。预见性护理本质上是一种前瞻性的临床思维模式,其核心在于将护理工作的重心从被动处理已发生的并发症转向主动识别并阻断潜在的风险链条^[6]。在产后出血的背景下,这种护理理念并非等待出血体征明显出现后再进行抢救,而是基于循证医学证据和临床经验,对可能诱发子宫收缩乏力、产道损伤或胎盘滞留的高危因素进行早期预警与系统化干预。预见性护理通过产前风险评估将干预起点提前至入院阶段,对高危产妇提前做好静脉通路建立、血型备血、宫缩剂预留等准备,使从出血发生到用药干预的时间间隔明显缩短^[7]。本研究引入的预见性护理模式,实现了对产后出血的全流程防控。

预见性护理不是单一措施的应用,而是形成了“产前评估—产时预警—第三产程主动干预—产后严密监护”的完整链条。本研究发现,观察组产后2小时和24小时出血量分别较对照组明显减少,提示预见性护理模式有助于减少产后出血。预见性护理中产前风险评估使护理人员能够识别高危产妇并提前做好备血、建立静脉通路等准备工作,缩短了发生出血时的反应时间。其次,第三产程的主动干预,包括胎儿前肩娩出后预防性使用宫缩剂、控制性脐带牵引、胎盘娩出后持续子宫按摩等,均被循证医学证实能够有效减少产后出血量。第三产程时间的长短与产后出血量呈正相关。本研究中观察组第三产程时间较对照组缩短,这可能与预防性使用卡贝缩宫素和子宫按摩的及时实施有关。卡贝缩宫素是一种长效缩宫素受体激动剂,单次注射后作用可持续1~2小时,其预防产后出血的效果优于普通缩宫素。对于高危产妇,观察组在胎盘娩出后预防性加用卡贝缩宫素,进一步强化了子宫收缩。预见性护理模式的每一步骤均有明确的时间节点和操作标准,避免了因等待出血征象出现而延误用药^[8]。

本研究中,观察组产后出血发生率为0,低于对照组的26.32%,也低于我国阴道分娩产后出血的平均发生率。预见性护理还通过健康教育增强了产妇的配合度,减少了因疼痛、恐惧导致的继发性宫缩乏力。本研究中纳入的产妇虽未排除高危因素,但排除了前置胎盘、胎盘早剥等明确出血风险极高的病例,对照组26.32%的发生率偏高,可能与样本量较小导致抽样误差有关,也可能反映了常规护理模式在主动预防方面的不足。护理满意度方面,观察组达到94.74%,明显高于对照组的78.95%。预见性护理使产妇感受到更多的关注和

照护,产后出血的有效预防减少了不必要的医疗操作和心理恐惧。同时,产前的健康教育和心理支持增强了产妇对医护人员信任感。这种护理方式不仅体现了对病理生理进程的深刻理解,更将人文关怀转化为可量化的安全屏障^[9]。

综上所述,预见性护理模式能够有效减少阴道分娩产妇的产后出血量,降低产后出血发生率,该模式安全、可行,适合在产科临床护理中推广应用。

[参考文献]

[1]Demissie DB, Kaura DK, Gebhardt S. Global burden, disparities, and determinants of postpartum haemorrhage among women who gave birth: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses [J]. *Frontiers in Reproductive Health*, 2025, 7:1721550.

[2]石慧峰,尹韶华,吴天晨,等.中国助产机构严重产后出血发生现状和防治能力[J].*实用妇产科杂志*,2024,40(3):179-185.

[3]李英芝,岑霞,饶莹.预见性护理对瘢痕子宫再次剖宫产产后出血发生情况的影响[J].*基层医学论坛*,2025,29(9):125-128.

[4]闫方方.欣母沛、葡萄糖酸钙和缩宫素联合预防剖宫产产后出血疗效观察及护理[J].*航空航天医学杂志*,2024,35(6):734-737.

[5]靳旭玮.预见性护理预防产后出血在阴道分娩产妇中的应用效果[J].*实用妇科内分泌电子杂志*,2024,11(11):137-139.

[6]Cui G, Zhang Y, Liu Z, et al. Effect of Predictive Nursing Combined with Early Drinking Water Therapy on Patients with Urinary Retention after Vaginal Delivery [J]. *Comput Math Methods Med*, 2022, 30: 4204762.

[7]赖静,钟瑞仪,祝建华.阴道分娩产后出血应用预见性护理干预的效果分析[J].*中国卫生标准管理*,2021,12(8):143-145.

[8]张娇丽,吴丽莉,黄亮华.预见性护理措施对阴道分娩后出血事件的预防效果[J].*中西医结合护理(中英文)*,2021,7(2):106-108.

[9]李金晶,王婧铭,董艳,等.阴道分娩产妇产后出血及其预见性护理效果探讨[J].*实用妇科内分泌电子杂志*,2020,7(26):98.

作者简介:

宋倩(1990.05-),女,汉族,陕西人,本科,主管护师,研究方向为产科临床护理。