

预见性护理降低顺产产后出血率的研究

吴燕

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18178

[摘要] 目的: 分析预见性护理模式在降低顺产产妇产后出血 (PPH) 发生率及严重程度方面的临床效果。方法: 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间产科进行阴道分娩的 240 例产妇作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组与对照组。对照组接受常规产科护理, 观察组在常规护理基础上实施系统性的预见性护理干预。结果: 观察组产妇的产后 2 小时出血量、24 小时出血量及产后出血发生率均显著低于对照组, 且在第三产程时间更短、输血率及血红蛋白下降值更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 预见性护理能够有效识别产后出血的高危因素, 减少顺产产妇的出血量, 降低产后出血的发生风险。

[关键词] 产后出血; 预见性护理; 顺产; 护理干预; 预防

中图分类号: R473 文献标识码: A

Study on Predictive Nursing to Reduce the Rate of Postpartum Hemorrhage in Natural Labor

Yan Wu

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of predictive nursing model in reducing the incidence and severity of postpartum hemorrhage (PPH) in parturients with natural labor. Methods: A total of 240 pregnant women who had vaginal delivery in the department of obstetrics of our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the research objects, and they were divided into an observation group and a control group by random number table method. The control group received routine obstetric nursing, and the observation group implemented systematic predictive nursing intervention on the basis of routine nursing. Results: Compared with the control group, the observation group had significantly lower blood loss at 2 hours and 24 hours after delivery and the incidence of postpartum hemorrhage, shorter time of the third stage of labor, lower blood transfusion rate, and lower decreased value of hemoglobin, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusions: Predictive nursing can effectively identify the high risk factors of postpartum hemorrhage, reduce the amount of bleeding in natural labor women, and reduce the risk of postpartum hemorrhage.

Keywords: Postpartum hemorrhage; Predictive nursing; Natural labor; Nursing intervention; Prevention

引言

产后出血是产科最严峻的并发症之一, 至今仍是我国孕产妇死亡的首要原因^[1]。经阴道分娩后的产后出血, 发生突然难以预测, 对产科团队应急能力要求很高。传统产科护理主要关注出血后的抢救操作, 这种方式在有发展迅速的病情时, 会错失最佳的干预时机^[2]。现代的护理理念, 使我们思考如何将干预时机前移, 规避风险。预见性护理强调在全面评估的基础上, 对患者可能出现的病情做前瞻预判, 并提前制定护理计划^[3]。关键是将预见与干预相结合, 通过一系列措施化被动为主动。考虑到产后出血的发展是一个潜在过程, 其中有早期识别信号。所以能否构建一套预见性护理流程, 将产后出血的防治覆盖到全过程? 本研究旨在通过临床对照设计, 分析预见性护理在降低顺产产后出血率方面的效果,

为临床护理实践提供更具前瞻性的参考依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间产科住院并拟行阴道分娩的 240 例单胎、头位足月妊娠产妇作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组与对照组, 两组产妇的年龄、孕周等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 孕周 ≥ 37 周;
- (2) 年龄 20~35 岁;
- (3) 经产科评估具备阴道试产条件且顺产;
- (4) 无严重妊娠合并症;

(5) 认知功能正常，能够配合研究。

排除标准：

(1) 存在明确的产后出血绝对高危因素，如前置胎盘、胎盘早剥、巨大儿、确诊凝血功能障碍；

(2) 中转剖宫产者；

(3) 临床资料不完整者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组方法

对照组产妇接受常规产科护理，流程为本院的规定范式。产时对产妇生命体征定时监测，做常规的会阴保护与助产操作。胎儿娩出后，在臀部放置聚血盆，立即经静脉滴注缩宫素 10~20 单位。产妇在产房内接受 2 小时观察，助产士通过触诊了解子宫收缩情况、观察阴道流血情况，督促产妇及时排空膀胱。

1.3.2 观察组方法

观察组产妇在上述方法上，实施预见性护理方案。具体操作如下：

1. 产前阶段

风险筛查。产妇入院后，由一名主管护师用统一评估工具做评估。评估内容包括既往孕产史中的流产次数、产后出血史；当前妊娠的宫高腹围数据、血小板计数、凝血酶原时间及活化部分凝血活酶时间等凝血功能指标及血红蛋白水平。通过评估结果，将产妇划分进“常规”与“重点”两个层级。标记“重点”的产妇，在其病历首页和床头卡上作醒目标识，并把评估结论提前通报给产房团队，让接收团队在产妇进入产程前便开始戒备状态。

健康教育。做更加针对性的教育，护士会向产妇及其家属讲解产后出血的常识，生产后早期可能出现的症状如心慌与持续不断的流血等。同时要说明后续可能采取的预防干预措施的目的跟配合要点。要在这个时候让产妇对生产全程情况知情，缓解其因未知产生的焦虑，为产时的配合打好坚实的心理基础。

2. 产时阶段

风险评估。助产士会监测产程图，警惕可能存在的潜伏期或活跃期延长、宫缩乏力等可能增加子宫疲劳出血风险的情况。此时评估跟产程进展同步进行，风险等级随着产程的变化来做调整。

干预准备。对“重点”产妇和产程中出现任何异常迹象的产妇，我们会将护理措施立即前置。在胎儿娩出前，会先建立一条静脉通道，并遵医嘱完成交叉配血备血。要将产后出血的急救药品，以及物理压迫器械如 Bakri 子宫填塞球囊，提前做好好在产床旁触手可及之处。如果出现出血等待和准备时间就为零。

第三产程管理。第三产程是预防产后出血的关键。我们要求严格执行第三产程积极管理方法。在胎儿前肩娩出后即

刻快速静脉推注缩宫素 10 单位，促进子宫收缩。之后密切关注胎盘剥离的征象（如阴道少量流血、脐带自行向外延长、子宫底上升等）。一旦确认剥离，助产士会一手在腹部固定宫底，另一手轻柔地持续牵引脐带，协助胎盘完整娩出，避免因操作不当使胎盘残留或是子宫内翻。胎盘娩出后，立即做手法子宫按摩，并再次检查胎盘、胎膜是否完整。

3. 产后阶段

强化监护。产后马上为产妇垫上精密计量型产后出血收集袋，以实现出血量的准确计量，避免目测估算带来的误差。指派责任护士做一对一看护，指表看监护时间，每 15 分钟对孕妇评估一次。测量宫底高度硬度、观察收集袋内的出血量以及记录血液是否凝固，并观察产妇的整体状态。监护持续 2 小时以上，保证不遗漏任何恶化趋势。

预警体系。本方案设定了出血预警线，标准为产后 2 小时内出血量达到 400 毫升。一旦出血量超过标准，或是护士评估发现子宫收缩持续乏力、质地柔软，则启动产后出血应急预案。责任护士做加强的双手子宫按摩，并遵预先开具的医嘱追加使用二线宫缩药物。同时护理团队会立即呼叫上级医师及麻醉医师到场。流程的关键是要打破传统评估→汇报→执行的流程，为抢救赢得了最关键的初始几分钟。

1.4 观察指标

主要结局指标：①产后 2 小时及 24 小时出血量：采用容积法+称重法联合测定，1.05g=1ml。②产后出血发生率：根据中国定义，胎儿娩出后 24 小时内出血量≥500ml 即为产后出血。

次要结局指标：①第三产程时间。②产后 24 小时血红蛋白下降值。③输血治疗率。④严重产后出血（出血量≥1000ml）发生率。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇基线资料比较

两组产妇在年龄、孕周、孕次、产次、分娩前血红蛋白水平等基线资料方面比较，差异均无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇基线资料对比[n, (%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	120	120	-	-
年龄(岁)	28.45±3.62	27.98±3.84	0.983	0.327
孕周(周)	39.12±1.05	38.95±1.11	1.237	0.217
分娩前 BMI (kg/m ²)	26.85±2.31	27.12±2.45	0.923	0.357
初产妇	85 (70.83)	82 (68.33)	0.178	0.673
有子宫手术史	8 (6.67)	6 (5.00)	0.320	0.572

Clinical Application Research of Nursing Care

合并妊娠期贫血	18 (15.00)	21 (17.50)	0.292	0.589
合并妊娠期高血压疾病	5 (4.17)	7 (5.83)	0.373	0.541
分娩前血红蛋白 (g/L)	122.36±8.45	121.89±9.12	0.432	0.666
会阴侧切	35 (29.17)	40 (33.33)	0.522	0.470
新生儿出生体重 (g)	3285.50±315.75	3320.40±298.60	0.923	0.357

2.2 产妇产后出血情况比较

观察组产妇产后2小时及24小时的出血量显著少于对照组 ($P<0.05$)。观察组产后出血发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。两组严重产后出血组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)，对照组稍多。见表2。

表2 两组产妇产后出血量及发生情况对比[n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	t	P
例数	120	120	-	-
产后2h出血量 (ml)	185.36±40.15	255.78±52.64	11.652	0.001
产后24h出血量 (ml)	235.42±45.83	325.67±61.29	12.918	0.001
产后出血	5(4.17)	16(13.33)	6.314	0.012
严重产后出血	1(0.83)	4(3.33)	1.838	0.175

2.3 产妇其他相关指标比较

观察组的第三产程时间明显短于对照组，产后24小时血红蛋白下降值也小于对照组 ($P<0.05$)。此外观察组输血显著低于对照组，差异有统计学差异 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组产妇其他相关指标对比[n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	第三产程时间 (min)	产后Hb下降值 (g/L)	输血率
观察组	120	7.82±2.15	10.28±3.52	0 (0.00)
对照组	120	9.45±3.28	13.75±4.86	4 (3.33)
t	-	4.553	6.334	4.068
P	-	0.001	0.001	0.044

3 讨论

顺产产后出血是子宫恢复的正常现象，但出血量跟时间有正常范围。若胎儿经阴道娩出后24小时内，累积失血量超过500毫升的则是一种急性产科并发症。产后出血是导致全球孕产妇死亡的首要原因，发生急骤进展迅速，对产妇的生命安全构成直接威胁^[4]。该病常见原因是子宫收缩乏力，其次有胎盘因素、软产道裂伤等。临床特点是短时间内大量失血，会引发休克乃至多器官功能衰竭，即便是在医院中，救治过程也充满挑战^[5]。

常规护理模式下，产后出血管理为预防和应对。这种模式在应对无明显风险的产妇时有保护作用，但其局限性也很明显^[6]。护理人员在观察到明显征兆后才有高级别干预，这会导致干预时机延迟。同时对出血量的评估依赖目测，存在低估风险。其应对流程有时间被浪费，反应不够迅捷，会影响最终的救治效果。

本研究结果显示，观察组产妇在各关键观察指标上均优于对照组，能显著降低产后出血情况。这支持了我们的初始假设，预见性护理在预防顺产产后出血上有积极作用^[7]。产后出血的发生与多种因素有关，其中宫缩乏力是最主要的原因。常规护理是在出血已经发生甚至到一定量级后才开始干预，其处理带有一定的被动性跟紧迫性。而本研究实施的预见性护理，构建了一个贯穿围产期全程的立体的防御体系。产前风险筛查与分级可以更好地优化医疗资源的分配，将更多注意力集中在高风险人群。产时提前做好宫缩剂和建立静脉通道，极大缩短了出现异常情况的准备时间，为抢救打下了坚定的第一步，赢得了宝贵的时间。而产后阶段的强化监护与预警机制，确保了异常情况能够被最早发现、最快响应。这种环环相扣的流程设计，是观察组出血量得以有效控制的主要机制^[8]。尤其是第三产程时间的缩短。预见性护理强调主动管理，包括及时使用缩宫素和有控制地牵拉脐带，直接促进了胎盘的迅速、完整剥离，这从源头上减少了因胎盘剥离面血窦开放时间过长而引起的出血。这一结果与国际上关于第三产程积极管理能有效预防产后出血的共识相吻合。

综上所述，预见性护理理念应用于顺产产妇的围产期管理中，能够有效减少产后出血量，显著降低产后出血的发生风险。

[参考文献]

- [1]陆青青,邱丽萍,沈萍华.妊娠期高血压疾病患者产后出血的高危因素及阶段性干预效果分析[J].中国妇幼保健,2025,40(17):3113-3117.
- [2]孟娟,张静.健康教育在产后出血护理中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(10):92-94.
- [3]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.
- [4]屈彩霞.B超在产后出血和晚期产后出血中的运用分析[J].智慧健康,2025,11(5):1-3.
- [5]杨胜菊.经阴道分娩产妇发生产后出血的高危因素及其相关护理对策[J].西藏医药,2025,46(1):60-62.
- [6]俞玲,叶丽洪.护理应急预案结合优质护理对产后出血产妇凝血功能及止血的影响[J].贵州医药,2024,48(10):1672-1674.
- [7]邓红梅.预见性护理对自然分娩产后出血患者的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(15):167-169.
- [8]李念.预见性护理在阴道分娩产后出血护理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(30):119-121.

作者简介:

吴燕(1983.04-),女,汉族,湖北武汉人,本科,主管护师,研究方向为妇产科护理。