

预防性护理干预对高危妊娠孕妇产后出血效果的影响

赵红

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院产科 新疆昌吉

【摘要】目的 分析高危妊娠孕妇应用预防性护理干预对改善产后出血的效果。**方法** 选取 2024 年 10 月-2025 年 12 月至我院就诊的 42 例高危妊娠产妇。根据抛硬币法均分为研究组（预防性护理）、基础组（常规护理）， $n=21$ 。组间对比产后出血情况、子宫收缩情况及凝血功能。**结果** 研究组的产后出血量少于基础组（ $P<0.05$ ）；研究组的子宫收缩力高于基础组（ $P<0.05$ ）；研究组凝血功能指标水平优于基础组（ $P<0.05$ ）。**结论** 预防性护理干预能够降低高危妊娠孕妇产后出血量，提高子宫收缩力，改善凝血功能。

【关键词】 预防性护理；高危妊娠产妇；产后出血量；子宫收缩力；凝血功能

【收稿日期】 2026 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260208

The effect of preventive nursing interventions on postpartum hemorrhage in high-risk pregnant women

Hong Zhao

Department of Obstetrics, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of preventive nursing intervention on reducing postpartum hemorrhage in high-risk pregnancy. **Methods** A total of 42 high-risk pregnant women who visited our hospital from October 2024 to December 2025 were selected and randomly divided into a study group (preventive nursing) and a control group (routine care), with $n=21$ each. Postpartum hemorrhage, uterine contraction, and coagulation function were compared between the groups. **Results** The study group had less postpartum blood loss than the control group ($P<0.05$); the uterine contraction force in the study group was stronger than that in the control group ($P<0.05$); and the coagulation function indicators in the study group were superior to those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Preventive nursing intervention can reduce postpartum blood loss, enhance uterine contraction, and improve coagulation function in high-risk pregnancy.

【Keywords】 Preventive care; High-risk pregnancy mothers; Postpartum blood loss; Uterine contraction force; Coagulation function

高危妊娠是指孕期存在高龄、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、瘢痕子宫等可能危害母婴健康的情况，此类产妇产后出血发生率显著高于正常妊娠产妇^[1]。产后出血作为产科危急重症，具有发病急、进展快的特点，不仅严重影响产妇产后恢复，还可能威胁其生命安全。常规护理多以被动观察和对症处理为主，预防效果有限。预防性护理秉持“预防为主，防治结合”理念，通过围产期全面评估，提前识别高危因素并给予个性化干预。本文旨在探讨预防性护理干预对高危妊娠孕妇产后出血的改善效果，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2024 年 10 月-2025 年 12 月至我院就诊的 42 例高危妊娠产妇。采用抛硬币法均分为基础组（常规护

理）、研究组（预防性护理）， $n=21$ 。研究组（预防性护理干预）孕妇年龄 23~38 岁，平均年龄（ 30.52 ± 4.15 ）岁；孕周 37~41 周，平均孕周（ 39.21 ± 0.83 ）周；高危因素类型：妊娠期高血压疾病 7 例、妊娠糖尿病 5 例、前置胎盘 4 例、瘢痕子宫 3 例、高龄妊娠 2 例。基础组（常规护理）孕妇年龄 22~39 岁，平均年龄（ 30.87 ± 4.32 ）岁；孕周 37~42 周，平均孕周（ 39.45 ± 0.91 ）周；高危因素类型：妊娠期高血压疾病 6 例、妊娠糖尿病 6 例、前置胎盘 3 例、瘢痕子宫 4 例、高龄妊娠 2 例。组间基础资料对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。产妇及家属对研究知情同意，研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合高危妊娠诊断^[2]；单胎妊娠；孕周 ≥ 37 周；临床资料完整。

排除标准：严重肝肾功能不全、凝血功能障碍；恶性肿瘤；精神、认知疾病。

1.3 方法

基础组给予常规护理：指导产妇进行常规产前检查，监测母婴的相关基础指标；向产妇说明妊娠期间的注意事项和产后出血的疾病知识。分娩中密切观察产程进展，监测宫缩情况及生命体征。产后给予体征监测和子宫按摩，教会产妇正确哺乳方法，观察产后恶露情况，及时处理其他异常情况。

研究组加用预防性护理干预：

(1) 产前：入院后对产妇进行全面检查，详细了解产妇的既往病史、孕产史、家族病史等，了解产妇存在的高危因素和严重程度。为产妇建立个人档案，评估产后出血的发生情况，结合不同高危因素给予个性化预防措施。包括控制血压、血糖，指导产妇合理饮食和运动等。采用观看科普视频、一对一沟通等方式向产妇及家属介绍产后出血的常见高危因素、危害性、应急处理的重要性等，提高产妇和家属的依从性。产妇可能出现产前不良情绪，如恐惧和紧张等。护理人员应通过沟通，了解产妇的心理诉求，给予针对性疏导和情感支持。向产妇介绍既往成功案例，提高产妇的分娩信心。结合产妇的身体素质和孕周，制定个性化饮食计划，确保产妇营养摄入充足，着重强调补充铁元素，预防孕期贫血；制定以散步、孕妇瑜伽等为主的温和运动计划，提高身体素质，加速血液循环，为产后子宫收缩奠定基础。

(2) 产中：进入第一产程后，定时观察宫缩情况，若存在宫缩乏力则遵医嘱给予缩宫素；教会产妇正确的呼吸和用力方法，减少分娩体力消耗；提前准备好止血药物和输血设备，若发现出血量增加等异常情况，立即启动应急处理方案，配合医生做好止血工作；胎儿娩出后，即刻进行子宫按压，胎盘娩出后仔细观察胎膜和胎盘完整性，若存在异常及时协助医生进行清宫处理，避免胎盘残留引发产后出血。

(3) 产后：产后 2h 内密切观察体征、出血量和子

宫收缩情况，每 30min 监测一次，持续给予子宫按摩。并遵医嘱给予缩宫素及止血药物。产后 24h 内继续监测体征、出血量、恶露排出情况。指导尽早哺乳并采用去枕平卧位。指导产妇食用高蛋白、高维生素营养食物，加速身体恢复，预防产后贫血。指导产妇适当下床运动，加速子宫恢复并促进恶露排出。

1.4 观察指标

(1) 产后出血情况：记录产妇产后 2h、24h 出血量，以称重法测量，即分娩前称量产妇所用产垫、纱布等物品的重量，分娩后再次称量，两次重量差值即为出血量。(2) 子宫收缩情况：记录孕妇产后 2h、产后 24h 的宫缩持续时间（每次宫缩从开始到结束的时间）、宫缩间隔时间（两次宫缩之间的时间），通过胎心监护仪进行监测，每个时间点监测 3 次，取平均值。(3) 凝血功能：分别于产前、产后 24h 采集两组孕妇空腹静脉血 5ml，采用全自动凝血分析仪检测凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）。

1.5 统计学分析

将数据导入 SPSS 27.0 软件进行统计学处理。满足正态分布的计量资料以均值±方差 ($\bar{x} \pm s$) 表述，行 t 检验，计数资料以例数，率[n(%)]表述，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血情况比较

研究组产后 2h (186.37 ± 35.72 vs 285.62 ± 42.35) ml、24h (295.43 ± 48.56 vs 428.75 ± 56.89) ml 出血量均少于基础组 ($t=8.209, 8.168, P < 0.05$)。

2.2 子宫收缩情况比较

研究组产后宫缩持续时间水平高于基础组，且宫缩间隔时间水平低于基础组 ($P < 0.05$)，见表 1 所示。

2.3 凝血功能比较

研究组产后 PT、APTT 水平均低于基础组 ($P < 0.05$)，见表 2 所示。

表 1 两组子宫收缩情况对比表 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 宫缩持续时间 (s) | | 宫缩间隔时间 (min) | |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | | 产后 2h | 产后 24h | 产后 2h | 产后 24h |
| 研究组 | 21 | 42.37 ± 5.89 | 50.15 ± 6.72 | 5.28 ± 0.97 | 3.86 ± 0.82 |
| 基础组 | 21 | 28.56 ± 4.32 | 35.62 ± 5.17 | 8.75 ± 1.23 | 6.43 ± 1.05 |
| t | - | 8.664 | 7.583 | 10.151 | 8.840 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表2 两组凝血功能对比表 ($\bar{x} \pm s$, s)

| 组别 | 例数 | PT | | APTT | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 21 | 12.63 ± 1.35 | 13.12 ± 1.41 | 32.75 ± 2.93 | 34.28 ± 3.01 |
| 基础组 | 21 | 12.56 ± 1.32 | 14.87 ± 1.56 | 32.43 ± 2.87 | 37.62 ± 3.15 |
| t | - | 0.170 | 3.814 | 0.358 | 3.513 |
| P | - | 0.866 | <0.001 | 0.723 | 0.001 |

3 讨论

产后出血是导致产妇死亡的主要原因之一，具有发病急、进展快等特点，不仅会影响产后的恢复，严重时还可能威胁产妇的生命安全。而在常规护理模式中缺乏前瞻性和系统性，护理内容多局限于病情观察和对症处理，对产后出血的护理效果有限。为进一步改善高危妊娠孕妇产后出血情况，本文特研究预防性护理干预的具体应用效果。

本次研究数据显示，研究组的产后出血量少于基础组 ($P < 0.05$)；研究组的子宫收缩力高于基础组 ($P < 0.05$)；分析原因为：产前通过健康宣教提升产妇依从性，心理疏导缓解负面情绪，避免情绪因素导致的宫缩异常，为顺利分娩奠定基础。产中提前备好应急物资，可快速应对出血量增加等突发情况；胎儿娩出后立即子宫按摩、检查胎盘胎膜完整性，能有效避免宫缩乏力、胎盘残留等核心出血诱因^[3]。产后阶段持续子宫按摩并遵医嘱用药，结合饮食运动指导，可促进子宫收缩、减少恶露残留，补充营养预防贫血，从多环节阻断产后出血发生，改善出血情况。而子宫收缩力方面，定时观察宫缩情况，对宫缩乏力者及时遵医嘱使用缩宫素，能够直接刺激子宫平滑肌收缩，增强宫缩强度。胎儿娩出后立即进行子宫按摩，持续刺激子宫平滑肌收缩，减少宫缩间隙^[4]；持续按摩子宫并遵医嘱使用缩宫素，进一步强化宫缩效果；指导产妇尽早哺乳，通过婴儿吸吮乳头的刺激，促进体内催产素分泌，间接增强子宫收缩，同时产后适当下床运动，加速子宫恢复，避免子宫收缩不良导致的恶露不尽，全面改善子宫收缩情况。

本次研究数据显示，研究组凝血功能指标水平优于基础组 ($P < 0.05$)。分析原因为：产前阶段控制血压、血糖能够避免血管内皮损伤，减少凝血因子异常消耗；着重补充铁元素及优质蛋白，预防孕期贫血，确保凝血相关物质合成充足^[5]。产中提前备好止血药物及输血设

备，当出血量增加时及时实施应急处理，快速补充凝血因子、血小板等，维持凝血功能平衡；产后遵医嘱合理使用止血药物，调节凝血机制，减少出血对凝血功能的影响；密切监测体征及出血量，及时发现凝血功能异常并干预，同时通过营养支持加速身体恢复，促进凝血功能回归正常，全面改善高危妊娠孕妇产后凝血状态^[6]。

综上所述，预防性护理干预能够降低高危妊娠孕妇产后出血量，提高子宫收缩力，改善凝血功能。

参考文献

- [1] 李梦珠,崔晨曦. 全面护理联合细节干预在缩宫素预防产后出血期间的应用效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2025,31(1):172-174.
- [2] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学(第9版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:112-115.
- [3] 贾玉函,李军英,李艳红. 预见性护理联合 AIDET 沟通对产妇产后出血的预防及对血流动力学的影响[J]. 新疆医学,2024,54(1):99-102,116.
- [4] 刘瑞利,崔献梅,李丽,等. 预见性护理在预防妊娠期高血压产妇产后出血中的应用[J]. 护理研究,2025,39(24):4196-4201.
- [5] 许海清,马林林. 预见性护理模式对自然分娩产妇产后出血的预防价值分析[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(1):164-167.
- [6] 黄玉梅. 产前标式强化护理干预在预防高龄产妇产后出血中的作用[J]. 智慧健康,2024,10(33):170-172,176.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS