

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

胡 筱

常州市金坛区第一人民医院 江苏常州

【摘要】目的 分析探讨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及医疗价值。**方法** 实验时间选择于 2024 年 6 月开始, 至 2025 年 6 月结束, 取该期间分娩并实施缩宫素预防产后出血的产妇 80 例作为观察对象, 依据分娩时间先后顺序进行 1-80 编号, 将前 40 例作为对照组 (常规护理), 后 40 例作为观察组 (全面护理联合细节干预), 详细归纳相关数据指标, 对比分析应用价值。**结果** 与对照组相较, 观察组产妇产后 2 小时、产后 12 小时、产后 24 小时不同时期出血量情况均优, 产后出血发生率、不良反应发生率均降低, 护理满意度评价显示较高数值, 组间 P 值均 <0.05。**结论** 缩宫素预防产后出血期间配合全面护理联合细节干预可明显提高护理质量, 降低产后出血风险, 且显示良好不良反应预防作用, 值得作为可靠护理方案推广应用。

【关键词】 全面护理; 细节干预; 缩宫素预防产后出血; 产后出血

【收稿日期】 2026 年 1 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260105

Application effect of comprehensive nursing combined with detailed intervention in oxytocin prevention of postpartum hemorrhage

Xiao Hu

Changzhou Jintan District First People's Hospital, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze and explore the application effects and medical value of comprehensive nursing combined with detailed interventions in oxytocin prophylaxis for postpartum hemorrhage. **Methods** The study was conducted from June 2024 to June 2025, involving 80 deliveries receiving oxytocin prophylaxis. These cases were numbered 1-80 based on delivery sequence. The first 40 cases formed the control group (routine nursing), while the remaining 40 served as the observation group (comprehensive nursing with detailed interventions). Data indicators were systematically summarized and comparative analysis was performed. **Results** Compared with the control group, the observation group demonstrated significantly better hemostatic outcomes at 2-hour, 12-hour, and 24-hour postpartum intervals. Both postpartum hemorrhage incidence and adverse reaction rates decreased, with nursing satisfaction scores showing higher values. All inter-group P-values were <0.05. **Conclusion** Integrating comprehensive nursing with detailed interventions during oxytocin prophylaxis for postpartum hemorrhage can markedly improve nursing quality, reduce bleeding risks, and demonstrate effective adverse reaction prevention. This approach is recommended as a reliable nursing protocol for clinical implementation.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Detailed intervention; Oxytocin for postpartum hemorrhage prevention; Postpartum hemorrhage

产后出血是软产道损伤、宫缩乏力、凝血功能障碍以及胎盘、胎膜等因素引起的胎儿娩出后 12 小时出血量超过 400ml、24 小时内出血量达到 500ml 或剖宫产后出血量大于等于 1000ml 情况^[1]。产后出血是分娩期严重并发症, 是导致产妇死亡的首要因素, 发生率占比约为总分娩人数的 2%-3%, 其中由于宫缩乏力发生产后出血占比高达 70%, 严重影响产妇生命安全^[2]。缩宫

素是妇产科常用促进子宫收缩药物, 主要用于改善子宫收缩, 减少产后出血风险, 该药物在临床治疗应用中的具体效用与给药时间、剂量、给药方式、护理配合紧密相关。基于此, 本文将着重分析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, 以期为临床医疗提供可行护理参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间选择于 2024 年 6 月开始, 至 2025 年 6 月结束, 取该期间分娩并实施缩宫素预防产后出血的产妇 80 例作为观察对象, 依据分娩时间先后顺序进行 1-80 编号, 将前 40 例作为对照组 (常规护理), 产妇年龄跨度: (23-41) 岁, 均值: (30.25±2.64) 岁, 后 40 例作为观察组 (全面护理联合细节干预), 产妇年龄跨度: (22-40) 岁, 均值: (30.79±2.39) 岁; 排除: 伴有严重凝血功能障碍产妇, 患有妊娠期糖尿病、高血压等合并症产妇, 患有精神类疾病产妇, 两组基础资料 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组行常规护理: 按照标准化流程开展缩宫素治疗干预, 应用时间标准以胎儿娩出后作为第一肌肉注射时间, 剂量为 10U, 或开展静脉滴注干预, 使用方法为: 取缩宫素 20U、5%葡萄糖溶 500ml, 滴注速度控制在每分钟 40 滴, 并监测产妇生命体征变化。

观察组行全面护理联合细节干预, 具体步骤为: (1) 用药管理, 选择在胎儿娩出前肩后立刻开展缩宫素滴注干预, 取缩宫素 20U、5%葡萄糖溶 500ml, 滴注速度控制在每分钟 40 滴; 剖宫产产妇选择在子宫肌层注射 10U 缩宫素, 后以静脉滴注方式滴注 20U, 并依据产妇实际宫缩强度对滴注速度进行调整, 针对宫缩较弱产妇滴注速度为每分钟 60 滴, 宫缩较强产妇则调整为每分钟 20 滴^[3]。(2) 细节干预, 针对出现子宫过度膨胀且体重大于 80kg 产妇, 初次使用剂量可调整为 30U, 并结合分段给药方式确保药物使用剂量符合个体化需求; 详细记录用药情况, 阐明滴注速度、子宫硬度、出血量情况, 子宫收缩过于频繁产妇需要每 10 分钟记录 1 次, 处于正常范围产妇需要 15 分钟记录 1 次^[4-5];

发现宫缩持续时间延长现象应立即汇报医生。(3) 动态监测, 利用触诊加仪器双重评估子宫收缩方法开展动态监测, 并根据产妇实际情况给予子宫按摩干预, 以双手按压或单手循环按摩方法促进子宫收缩, 每 2 分钟评估 1 次实施效果。(4) 产后护理, 产后 6 小时内将平卧位作为首选修养体位, 抬高床头至 15 度, 预防膀胱充盈影响子宫愈合进度^[6]。(5) 饮食, 根据产妇实际情况制定合理饮食计划, 在产后 2 小时内给予温热流质饮食, 选择小米粥、红糖鸡蛋汤等食物补充所需能量和铁元素, 促进子宫复旧。(6) 心理, 注意观察产妇情绪变化, 给予对症心理疏导, 减轻产妇心理压力及负担; 指导产妇及时正确排尿, 鼓励产妇尽早与新生儿进行母婴接触, 促进子宫收缩, 达到预防产后出血目的。(7) 针对高危产后出血风险产妇应保留静脉通道, 做好输血等应急准备工作, 观察用药后不良反应, 并加大健康教育力度, 提高产妇认知, 促进产妇积极配合^[7]。

1.3 观察指标

详细记录两组产妇不同时期出血量情况、不良反应发生情况、产后出血发生率以及护理满意度评价, 并借助于统计学工具对数据进行分析, 观察结果差异表现。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 24.00 统计学专业软件实施分析比对, 运用 ($\bar{x}\pm s$) 表示、T 比对检验、(n, %) 进行整理, 获得 χ^2 数值完成数据收集, 显示 $P<0.05$ 则统计学意义确切。

2 结果

2.1 观察组产妇产后不同时期产后出血情况、产后出血发生率均低于对照组, 且统计学结果显示 $P<0.05$, 具体数据如下。

表 1 比较两组产妇不同时期产后出血情况以及产后出血发生率 ($\bar{x}\pm s$, n=40)

组别	产后 2 小时 (ml)	产后 12 小时 (ml)	产后 24 小时 (ml)	产后出血发生率 (%)
观察组	148.24±9.63	205.47±15.34	240.67±55.31	1 (2.50)
对照组	156.22±10.71	235.17±16.59	324.58±56.29	4 (10.00)
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察组产妇不良反应发生情况明显低于对照组 $P<0.05$, 具体数据观察组、对照组依次显示: 恶心呕吐 (1 例, 2.50%) (3 例, 7.50%)、感染 (0 例, 0.00%) (2 例, 5.00%)、发热 (1 例, 2.50%) (2 例, 5.00%)、总发生率 (2 例, 5.00%) (7 例, 17.50%)。

2.3 两组护理满意度数据在不同护理影响下呈现

明显差异, 观察组优于对照组 $P<0.05$, 具体数据为: 观察组 (96.05±5.32)、对照组 (84.22±4.60)。

3 讨论

产后出血是产科较为严重的并发症之一, 是诱发产妇产后休克及死亡的重要诱因, 严重影响产妇生命和健康^[8]。通过对产后出血原因分析发现, 在分娩过程

中产妇精神过度紧张,如担心新生儿性别、新生儿是否正常或顺利分娩等因素造成分娩时间延长,增加产后出血风险;分娩过程中过多使用镇静剂或麻醉剂;存在多胎或两次以上流产史产妇、低龄和高龄产妇^[9];急产或者产程时间延长情况下导致产妇体力衰竭;存在严重贫血及妊高症,或伴随急慢性全身性疾病等产妇产后出血风险更高。局部因素分析,与子宫过度膨胀(羊水过多、多胎、巨大胎儿、巨大胎盘等)、子宫纤维发育不全(子宫畸形、瘢痕子宫、子宫肌瘤等)、宫腔感染、膀胱过度充盈紧密相关。缩宫素是临床中较为有效的一种促进子宫收缩药物,药物作用可选择性刺激子宫平滑肌兴奋性,提高子宫收缩力及收缩频率,且价格较为低廉,已经在产科中得到广泛应用。但由于缩宫素半衰期较短,在体内 6-9 小时由尿中代谢排出,很快被灭活和消除。因此,需要配合科学有效护理方案,加强用药指导,根据产妇实际病情优化管理方案,实现良好预后。全面护理联合细节干预是临床医疗发展所延伸的一种新型护理措施,核心价值是兼顾整体护理的完整性与填补护理漏洞,精准提升护理效果。全面护理能够动态监测产妇产后生命体征、子宫收缩情况,保障基础安全,细节干预能够精准控制给药时间、给药速度与剂量,降低不良反应发生风险,结合心理疏导、体位指导、饮食指导等措施开展系统化全面护理管理服务,降低产后出血风险,并防止远期并发症出现,有效抑制医疗资源浪费,提升产科护理质量。

综上所述,全面护理联合细节干预在缩宫素预防产后出血期间的良好应用价值。未来展望:未来希望结合智能化技术及设备让细节护理干预更加精准,实现一人一策个性化护理发展,并通过标准化流程快速落实基层,帮助更多产妇降低产后出血风险。未来希望结合血液科、麻醉科针对高危产妇进一步完善护理方案,拓展复杂产科场景,实现多学科协作延伸,降低产后出血发生风险,挖掘更多临床护理医疗价值。

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] 刘晓华,王同娜,南燕燕,等. 探讨预防剖宫产产后出血联用益母草胶囊与缩宫素疗效及护理干预[J]. 医学美容,2020,29(2):156.
- [3] 南燕燕,王同娜,李岩,等. 预防剖宫产产后出血中应用益母草胶囊与缩宫素的临床效果与护理分析[J]. 饮食保健,2020,7(5):186.
- [4] 邹艳苹. 欣母沛联合临床干预预防宫缩乏力性产后出血的效果探讨[J]. 北方药学,2022,19(4):176-178,196.
- [5] 陈海利. 产后出血预测评分表在预防剖宫产产后出血中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(13):109-111.
- [6] 唐美丽. 改良早期预警评分下的护理模式在产后出血患者中的应用效果及对负性情绪影响的分析[J]. 当代医药论丛,2025,23(1):177-180.
- [7] 李莉,周春仙,徐悦. 基于医疗失效模式与效应分析下的护理在宫缩性乏力产后出血患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(16):2986-2989.
- [8] 胡娇凤,胡永丽,卢红艳. 舒适护理在减少剖宫产术后产后出血及提升患者满意度中的作用[J]. 四川解剖学杂志,2024,32(6):155-157.
- [9] 马丽亚,陈迎晓,张颖敏. 以阶段行为改变为指导的针对性护理干预对宫缩乏力性产后出血患者的影响[J]. 四川解剖学杂志,2024,32(6):79-81,85.

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