

预防性护理对高危妊娠产后出血的影响研究

贺曙琼, 刘 岩

山西医科大学第一医院 山西太原

【摘要】目的 探讨预防性护理对高危妊娠产后出血的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间在我院接生的 100 例高危妊娠产妇作为研究对象, 根据护理模式的差异按乱数表法分为两组, 对照组接受常规护理, 观察组接受预防性护理。对比两组产后出血量, 产程时间及护理满意度。**结果** 观察组产后 2 小时、24 小时出血量、产程时间均少于对照组, 而护理满意度高于对照组 ($p<0.05$)。**结论** 预防性护理可有效减少高危妊娠产妇产后出血量, 降低产后出血发生率, 提高产妇护理满意度, 值得推广。

【关键词】 预防性护理; 高危妊娠; 产后出血

【收稿日期】 2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250286

Study on the impact of preventive nursing on postpartum hemorrhage in high-risk pregnancies

Shuqiong He, Yan Liu

The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】Objective To explore the impact of preventive nursing on postpartum hemorrhage in high-risk pregnancies. **Methods** 100 high-risk pregnant women who were delivered in our hospital between January 2024 and January 2025 were selected as the research subjects. According to the differences in nursing modes, they were divided into two groups using a random number table method. The control group received routine nursing care, while the observation group received preventive nursing care. Compare the amount of postpartum bleeding, duration of labor, and nursing satisfaction between two groups. **Results** The observation group had less postpartum bleeding and labor duration at 2 and 24 hours, while the nursing satisfaction was higher than that of the control group ($p<0.05$). **Conclusion** Preventive nursing can effectively reduce postpartum hemorrhage in high-risk pregnant women, lower the incidence of postpartum hemorrhage, and improve maternal nursing satisfaction, which is worth promoting.

【Keywords】 Preventive care; High-risk pregnancy; Postpartum bleeding

产后出血是指胎儿娩出后 24 小时内阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$, 剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$, 是分娩期严重的并发症, 是导致我国孕产妇死亡的首要原因。近年来, 随着医疗技术的进步, 产后出血的发生率有所下降, 但仍然是威胁孕产妇生命健康的重要因素^[1]。高危妊娠产妇由于存在各种妊娠合并症或并发症, 产后出血的风险明显增加。预防性护理是一种基于风险评估, 提前采取针对性措施以预防不良事件发生的护理模式^[2]。因此, 本次研究主要探讨预防性护理对高危妊娠产后出血的影响, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间在我院接生

的 100 例高危妊娠产妇作为研究对象, 根据护理模式的差异按乱数表法分为两组, 每组各 50 例, 其中对照组年龄 23~44 岁, 平均年龄 (35.33 ± 1.05) 岁; 观察组年龄 24~45 岁, 平均年龄 (38.17 ± 1.11) 岁。纳入标准: 符合高危妊娠的诊断标准, 如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥、单胎或多胎妊娠等。排除标准: 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; 精神疾病患者。患者和家属均同意参与本研究, 两组在一般资料比较中, 结果均无统计学差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 包括分娩过程中的生命体征监测、产程观察、产后基础护理等。在产后密切观察

阴道出血量、子宫收缩情况等,按照常规流程处理产后出血。

观察组接受预防性护理,具体措施如下:

(1) 产前评估与干预:详细询问病史,全面评估高危因素。利用相关评分量表对产后出血风险进行量化评估,如孕周、既往分娩史、是否存在妊娠合并症等因素评分,确定高危等级。高危产妇往往存在焦虑、恐惧等不良情绪,这些情绪可能会影响子宫收缩,增加产后出血的风险。主动沟通,了解其心理状态,讲解高危妊娠及产后出血的相关知识,告知产妇积极配合治疗和护理的重要性。介绍成功分娩的案例,增强信心,缓解其不良情绪。指导合理饮食,增加营养摄入,纠正贫血,提高机体抵抗力。对于存在妊娠期高血压疾病的,指导其低盐饮食,严格遵医嘱服药,控制血压。对于前置胎盘的,告知其绝对卧床休息,避免剧烈活动和性生活^[3]。

(2) 产时护理:专人负责观察产程进展,密切监测宫缩、胎心、宫口扩张及先露下降情况。及时发现产程异常,如宫缩乏力、滞产等,并报告医生进行处理。缩短第二产程,避免产妇过度疲劳,必要时行会阴侧切或产钳助产。在胎儿前肩娩出后,立即给予缩宫素静脉滴注,根据宫缩情况调整滴速。按摩子宫,促进子宫收缩,可采用单手按摩或双手按摩法,按摩力度适中,以子宫收缩变硬、阴道流血减少为度。严格遵守无菌操作规程,减少感染的发生。在接生过程中,动作轻柔,避免软产道损伤。仔细检查胎盘、胎膜是否完整,如有残留及时清理^[4]。

(3) 产后护理:密切监测生命体征,包括血压、心率、呼吸、体温等,每 15-30 分钟测量一次,直至生命体征平稳。观察面色、意识、精神状态等,及时发现休克早期症状。准确测量产后 2 小时、24 小时出血量,

可采用容积法、称重法或面积法。密切观察阴道流血量、颜色及性质,如发现阴道流血量增多、血色鲜红且伴有血块,及时报告医生进行处理。定时按摩子宫,促进子宫收缩和复旧。观察子宫底高度、硬度及位置,如发现子宫底升高、质软,提示子宫收缩不良,应加强按摩和宫缩剂的应用。及时告知产妇分娩情况及新生儿状况,让产妇放心。鼓励家属陪伴和关心,营造温馨的家庭氛围。对于出现产后抑郁倾向的及时进行心理疏导,必要时请心理医生会诊^[5]。

1.3 观察指标

(1) 记录产后 2 小时、24 小时的出血量。

(2) 产程时间比较。

(3) 采用自制的护理满意度调查表(信效度为 0.87)调查患者的满意度情况,满分 100 分,依次分为不满意(60 分以下)、一般(61~80 分)、满意(81~100 分)三级,其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析,总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 19.0 软件进行,使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料,使用独立样本(t)检验进行组间比较;使用中位数(最小值-最大值)表示偏态分布的计量资料,使用秩和检验进行组间比较;使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较;使用(χ^2)检验进行计数资料率(%)和不良反应发生率的比较,设定当($P < 0.05$)时,认为有统计学差异。

2 结果

2.1 记录产后 2 小时、24 小时出血量

数据显示,观察组产后 2 小时、24 小时出血量均少于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组产后 2 小时、24 小时出血量比较($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	2 小时	24 小时
对照组	50	(145.23±3.11)	(165.21±3.24)
观察组	50	(91.22±3.75)	(249.25±3.36)
t		8.251	9.699
P		0.003	0.001

2.2 产程时间

对照组和观察组第一产程(490.38±2.94)min,(403.51±1.02)min,($t=8.151$, $P=0.002$);第一产程(56.56±2.19)min,(40.27±1.84)min,($t=7.646$,

$P=0.001$);第一产程(10.34±2.11)min,(6.25±1.65)min,($t=9.152$, $P=0.003$)。观察组产程时间少于对照组($P < 0.05$)。

2.3 护理满意度

对照组非常满意 9 (36%), 比较满意 7 (28%), 一般 6 (24%), 不满意 3 (12%), 总满意度为 22 (88%); 观察组非常满意 7 (28%), 比较满意 7 (28%), 一般 6 (24%), 不满意 3 (12%), 总满意度为 22 (88%); ($\chi^2=8.151$, $P=0.002$)。观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

高危妊娠是指妊娠期存在各种危害孕妇、胎儿及新生儿健康或导致难产的因素, 使得妊娠结局受到不良影响的妊娠。这些因素可能来自孕妇本身的基础疾病、本次妊娠的合并症与并发症, 也可能与胎儿发育异常、胎盘和脐带异常等有关。孕妇年龄过小 (<18 岁) 或过大 (≥ 35 岁); 有不良孕产史, 如多次流产、早产、死胎、死产、剖宫产史等; 存在慢性疾病, 像心脏病、高血压、糖尿病、甲状腺疾病、慢性肾炎、系统性红斑狼疮等; 孕妇体质过瘦或肥胖 (BMI 异常)。妊娠期高血压疾病, 包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫等, 会影响胎盘血流灌注, 导致胎儿生长受限、胎盘早剥等; 妊娠期糖尿病, 可使胎儿巨大、增加胎儿窘迫、新生儿低血糖等风险; 前置胎盘, 胎盘附着于子宫下段, 甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口, 容易引起妊娠晚期无痛性阴道流血; 胎盘早剥, 妊娠 20 周后或分娩期, 正常位置的胎盘在胎儿娩出前, 部分或全部从子宫壁剥离, 起病急、发展快, 严重危及母儿生命^[6]。多胎妊娠, 孕妇负担加重, 易出现妊娠期高血压疾病、贫血、胎膜早破、早产等; 胎儿生长受限, 胎儿在子宫内未能达到其应有的生长潜力, 围生儿死亡率增高; 胎儿畸形, 如神经管畸形、先天性心脏病等, 与遗传、孕期环境等多种因素有关^[7]。

预防性护理是一种前瞻性的护理模式, 它以现代护理理论为基础, 通过对患者的健康状况、疾病风险因素、生活环境等进行系统全面的评估, 提前识别潜在的健康问题和可能发生的并发症, 进而制定并实施针对性的护理干预措施。其核心在于“预防”, 强调护理人员主动出击, 而非被动应对健康问题的出现, 旨在将可能发生健康威胁消灭在萌芽状态, 最大程度地维护患者的健康^[8]。通过降低疾病发生率和并发症的发生, 减少了不必要的医疗支出和住院时间, 使有限的医疗资源能够得到更合理的分配和利用。普及健康知识和疾病预防要点, 使患者逐渐认识到自身健康管理的重要

性, 主动参与到疾病预防和健康维护中来, 形成良好的健康行为习惯。重视心理层面的支持, 提供情感支持, 帮助树立积极的心态, 增强应对疾病的信心。缓解确诊前的恐惧和焦虑, 使患者更从容地面对可能的疾病诊断和治疗^[9,10]。本次研究发现, 观察组产后 2 小时、24 小时出血量、产程时间均少于对照组, 而护理满意度高于对照组 ($p<0.05$)。

综上所述, 预防性护理应用于高危妊娠产妇, 降低产后出血的风险, 保障生命健康, 值得推广。

参考文献

- [1] 赵梅. 预防性护理对高危妊娠产后出血的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2022, 9(3): 119-120, 170.
- [2] 李艳敏. 预防性护理对高危妊娠产后出血的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(9): 204-206.
- [3] 曾丽品. 预防性护理对高危妊娠患者产后出血和满意度的影响观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(27): 98, 100.
- [4] 赵月娜. 预防性护理干预对高危妊娠孕妇产后出血效果的影响[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18): 71-72.
- [5] 季益妹. 预防性护理干预对高危妊娠孕妇产后出血的影响分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(16): 158-159.
- [6] 卢小娟, 李志云, 李正梅, 等. 预防性护理对高危妊娠患者产后出血的影响[J]. 母婴世界, 2020, 6(17): 180.
- [7] 刘彦秋, 何娟, 杨若虹. 预防性护理对高危妊娠产妇阴道分娩产后出血的影响研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(20): 131-132.
- [8] 罗艺. 预防性护理干预对高危妊娠产妇阴道分娩产后出血的影响[J]. 健康之友, 2020, 3(8): 205-206.
- [9] 秦岭岭. 预防性护理对高危妊娠产妇阴道分娩产后出血的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 28(15): 2864-2865.
- [10] 许夏斌, 彭珊. 预防性护理对高危妊娠患者产后出血的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 17(36): 365-366.

版权声明: ©2025 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