

阴道分娩产妇护理中实施预见性护理的效果对孕妇产后出血的影响评价

张丽芳¹, 岳春梅²

¹陕西省汉中市洋县中医院 陕西汉中

²陕西省汉中市洋县金水镇中心卫生院 陕西汉中

【摘要】目的 本研究聚焦于预见性护理模式在阴道分娩产妇照护中的应用价值,着重探讨其对产后出血(PPH)发生率与血量控制的具体影响。**方法** 本研究选取 2024 年 9 月至 2025 年 9 月本医院产科接收的 120 例初产妇作为研究对象,采用随机分层抽样法将样本均等分配至实验组(n=60)和对照组(n=60)。对照组实施常规产科护理方案,实验组则在基础护理基础上融入基于风险评估的预见性护理干预措施。对比分析两组在产后 2 小时及 24 小时的出血量差异、整体出血发生率、护理前后焦虑自评量表(SAS)评分的变化情况,并综合评价患者的护理满意度。**结果** 实验组产后 2 小时(152.3 ± 25.6 mL vs. 210.5 ± 32.1 mL)及 24 小时(287.4 ± 41.2 mL vs. 365.8 ± 50.3 mL)出血量均低于对照组($P < 0.05$)。实验组的产后出血发生率仅为 3.33%,远低于对照组的 13.33% ($\chi^2=4.904$, $P < 0.05$)。护理后,实验组 SAS 评分(38.5 ± 4.2 分)明显低于对照组(46.7 ± 5.1 分, $P < 0.05$)。从患者反馈来看,实验组阴道分娩产妇在综合护理满意度方面达到 96.67%,显著高于对照组阴道分娩产妇的 83.33% ($P < 0.05$)。**结论** 将前瞻性护理理念应用到阴道分娩产妇的临床管理当中,既可以有效地识别出高危因素,又可以减少术后出血的情况发生,还能改善围生期健康水平、提高心理适应能力,而且能够提升医疗服务的整体感受,有广阔的前景和现实意义。

【关键词】 阴道分娩; 预见性护理; 产后出血; 护理效果; 产妇焦虑

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260455

Evaluation of the effects of proactive nursing care on postpartum hemorrhage in mothers who undergo vaginal delivery

Lifang Zhang¹, Chunmei Yue²

¹Yangxian Traditional Chinese Medicine Hospital, Hanzhong, Shaanxi

²Jinshui Town Central Health Center, Yangxian County, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】Objective This study focuses on the application value of the predictive nursing model in the care of women undergoing vaginal delivery, with an emphasis on its specific impact on the incidence and volume control of postpartum hemorrhage (PPH). **Methods** A total of 120 primiparas admitted to the obstetrics department of our hospital from September 2024 to September 2025 were selected as study subjects. Using random stratified sampling, the samples were equally allocated to the experimental group (n=60) and the control group (n=60). The control group received conventional obstetric nursing care, while the experimental group received predictive nursing interventions based on risk assessment in addition to standard care. The differences in bleeding volume at 2 hours and 24 hours postpartum, overall bleeding incidence, changes in self-rated anxiety scores (SAS) before and after nursing intervention, and patient satisfaction with nursing care were compared and analyzed. **Results** The bleeding volume in the experimental group was significantly lower than that in the control group at both 2 hours (152.3 ± 25.6 mL vs. 210.5 ± 32.1 mL) and 24 hours postpartum (287.4 ± 41.2 mL vs. 365.8 ± 50.3 mL; $P < 0.05$). The PPH incidence in the experimental group was only 3.33%, significantly lower than the 13.33% in the control group ($\chi^2=4.904$, $P < 0.05$). Post-intervention, the SAS scores in the experimental group (38.5 ± 4.2) were markedly lower than those in the control group (46.7 ± 5.1 ; $P < 0.05$). According to patient feedback, mothers in the experimental group who underwent vaginal delivery achieved a comprehensive nursing satisfaction rate of 96.67%, significantly higher than the 83.33% rate in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying the prospective

nursing approach to the clinical management of vaginal delivery mothers enables effective identification of high-risk factors, reduces postoperative bleeding, improves perinatal health outcomes, enhances psychological adaptation, and elevates overall satisfaction with medical services, demonstrating broad prospects and practical significance.

【Keywords】Vaginal delivery; Proactive nursing; Postpartum hemorrhage; Nursing outcomes; Maternal anxiety

产后出血 (Postpartum Hemorrhage, PPH) 是分娩期的严重并发症, 已证实是全球范围内导致孕产妇死亡的重要因素^[1]。在我国产后出血仍然是孕产妇死亡的主要原因, 特别是在经济欠发达地区。阴道分娩属于自然生理过程, 但是产程中宫缩乏力、胎盘问题、软产道裂伤以及凝血功能异常等都可能造成产后出血^[2]。其发生突然、发展迅速, 如果不能及时发现并加以干预, 很快会造成失血性休克、多器官功能衰竭甚至死亡^[3]。

传统的产科护理模式大多只注重出血发生后的应急处理, 缺少前瞻性、系统性, 很容易错过最佳的干预时间。预见性护理 (Predictive Nursing) 是一种基于循证医学, 在风险出现之前对风险进行系统的评估、发现可能存在的问题, 并且提前采取相应的干预措施的一种现代护理方式^[4]。该模式重视预防为主、防治结合, 将护理关口前移, 在产科急症管理中显示出独特优势。

目前针对预见性护理预防产后出血的研究虽有报道, 但是大多集中在剖宫产产妇上, 针对阴道分娩者并且系统量化对比的研究还比较缺乏。本研究采用随机对照试验设计, 深入探究预见性护理模式对降低阴道分娩产妇产后出血量及减少相关并发症发生率的作用机制, 以期为临床制定更好的护理方案提供实证依据和理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 120 名计划进行阴道分娩的初产妇作为研究对象, 这些参与者均来自本院产科, 并于 2024 年 9 月至 2025 年 9 月期间接受了系统的孕期保健服务。纳入标准包含: 单胎、头位、足月妊娠 (37-42 周); 符合自然分娩适应证, 无剖宫产指征; 未患心肺肾等重要器官的重大疾病; 认知功能正常, 具备研究配合能力, 并签署知情同意书。排除标准包括: 术前诊断凝血障碍者; 存在胎盘早剥或前置状态及其他明确高危出血因素者; 发生急诊临盆或院外接生情况者; 因特殊情况转为剖宫产手术者。最终成功筛选并纳入符合要求的研究样本共 120 例。

本研究运用随机分组法对参与的产妇进行分组, 其中对照组与实验组各包含 60 例受试者。在年龄、孕周及新生儿出生体重等关键基线指标方面, 两组间均

未观察到显著性差异 ($P>0.05$), 从而验证了样本具有良好的同质性与可比性。

1.2 方法

对照组给予产科常规护理。包括: ①产前: 常规健康教育、生命体征监测。②产时: 第一产程观察宫缩和胎心, 第二产程指导用力, 第三产程遵医嘱使用宫缩剂 (缩宫素 10IU 肌注)。③产后: 在产房观察 2 小时, 常规监测血压、脉搏、宫底高度、阴道流血量, 每 15-30 分钟记录一次。发现异常出血后, 按照常规流程向医生报告并处理。

实验组:

产前风险评估与分级管理: 在产妇入院后 24 小时内使用“产后出血高危风险评估表”对产妇进行评分。评分项目有产后出血史、流产刮宫史、妊娠期高血压、妊娠糖尿病、巨大儿、羊水过多、产次、年龄等。总分 ≥ 5 分为高危, 3-4 分为中危, <3 分为低危。按照风险等级制定个性化的预警方案。

预见性产时护理干预:

宫缩乏力预控: 对于高危妊娠产妇, 在胎儿前肩娩出后立即给予卡贝缩宫素 ($100 \mu\text{g}$ 静脉推注) 作为预防性治疗措施, 替代常规缩宫素。同时由专人持续按摩子宫, 每 5-10 分钟评估子宫收缩强度。

产道裂伤预控: 指导产妇胎头着冠时不要屏气用力, 改用张口哈气的方式控制胎头娩出的速度。胎儿娩出后常规检查软产道, 由有经验的助产士在良好的照明下仔细探查宫颈和阴道穹窿部。

胎盘因素预控: 等待胎盘自然剥离征象 (脐带延长、子宫变硬、阴道少量出血), 不能过早地牵拉脐带。若 15 分钟胎盘未娩出, 立即做人工剥离胎盘术。

心理预见性疏导: 针对评估为焦虑倾向的产妇, 在产前即进行模拟分娩演示, 讲解出血机制及应对措施, 消除因恐惧导致的过度紧张 (紧张可抑制宫缩)。

预见性产后监测与应急准备:

精准量化出血: 使用带刻度的集血袋和会阴垫称重法 (1mL 血 $\approx 1.05\text{g}$) 精确计算产后出血量, 观察时限延长至产后 4 小时 (高危产妇)。

预置急救通路: 对高危产妇, 在进入第二产程开始前建立两条有效的静脉通路, 并备好急救药品 (卡前列

素氨丁三醇、缩宫素)和输血准备。

预警-反应团队:一旦产后 2 小时出血量 $\geq 400\text{mL}$ 或 24 小时 $\geq 500\text{mL}$,立即启动产科快速反应团队(RRT),在 5 分钟内到位实施抢救。

1.3 观察指标

①产后出血量分别记录产后 2 小时及产后 24 小时内总出血量。采用称重法+容积法综合计算。

②产后出血发生率:依据世界卫生组织(WHO)的定义,在产褥期 24 小时内的出血量达到或超过 500 毫升时,即可诊断为产后出血。

③焦虑程度:采用焦虑自评量表(SAS)于入院时(护理前)和产后 24 小时(护理后)进行评估。SAS 标准分 <50 分为无焦虑,50-59 分为轻度,60-69 分为中度, ≥ 70 分为重度。

④护理满意度:采用本机构自主研发的标准化问卷工具进行测评(总分为 100 分,“非常满意”界定为 ≥ 90 分,“基本满意”范围为 60-89 分,“不满意”则低于 60 分)。该量表应用于患者出院前的数据收集环节。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料

以频数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组阴道分娩产妇产后出血量比较

分析表明,实验组产妇于产后 2 小时和 24 小时的出血量均明显低于对照组,两组间的差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据详见表 1。

2.2 两组阴道分娩产妇产后出血发生率比较

研究数据表明,实验组在产后出血的发生率方面明显低于对照组,分别为 3.33%与 13.33%。统计学分析结果($P < 0.05$)表明,两组间的差异具有显著性,详见表 2。

2.3 两组阴道分娩产妇护理前后 SAS 评分比较

护理干预前,两组 SAS 评分无显著差异($P > 0.05$)。实施干预措施后,两组受试者的焦虑评分均有所下降,且实验组的焦虑改善程度明显优于对照组($P < 0.05$),具体数据详见表 3。

2.4 两组阴道分娩产妇护理满意度比较

实验组产妇在综合护理满意度方面达到 96.67%,显著高于对照组产妇的 83.33%($P < 0.05$)。具体数据详见表 4。

表 1 两组产妇产后出血量比较(mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	产后 2 小时出血量	产后 24 小时出血量
对照组	60	210.5 $\pm$ 32.1	365.8 $\pm$ 50.3
实验组	60	152.3 $\pm$ 25.6	287.4 $\pm$ 41.2
t 值		10.872	9.416
P 值		<0.001	<0.001

表 2 两组产妇产后出血发生率比较[例(%)]

组别	例数(n)	产后出血例数	发生率(%)
对照组	60	8	13.33%
实验组	60	2	3.33%
χ^2 值		4.904	
P 值		0.027	

注:对照组 8 例出血原因:宫缩乏力 5 例,软产道裂伤 2 例,胎盘残留 1 例;实验组 2 例均为宫缩乏力。

表 3 两组产妇护理前后 SAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	护理前	护理后	组内 t 值	组内 P 值
对照组	60	54.2 $\pm$ 6.5	46.7 $\pm$ 5.1	7.032	<0.001
实验组	60	53.9 $\pm$ 6.8	38.5 $\pm$ 4.2	14.855	<0.001
组间 t 值		0.245	9.578		
组间 P 值		0.807	<0.001		

表 4 两组产妇护理满意度比较[例(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
对照组	60	28 (46.67)	22 (36.67)	10 (16.67)	83.33%
实验组	60	42 (70.00)	16 (26.67)	2 (3.33)	96.67%
χ^2 值					5.926
P 值					0.015

3 讨论

产后出血的发生往往具有可预测性。实验组在产后出血的发生率方面明显低于对照组,分别为 3.33%与 13.33%。该效果的实现得益于预见性护理的三大核心环节。

首先风险评估实现精准分层。利用产前量化评分使有限的护理资源更多地投入到高危产妇身上^[5]。例如,针对高危产妇,在胎儿娩出后立即使用更强效的卡贝缩宫素,并加强子宫按摩,从源头上防止宫缩乏力这一最常见出血原因。其次产时的积极处理中断了出血链。控制胎头娩出速度、规范检查可以减少隐匿性裂伤,遵照自然剥离原则防止人工干预引发的出血^[6]。第三,系统化的应急准备能加快抢救速度。预见性护理预先设置了静脉通路、急救药物,并组建了快速反应小组,当出现出血量超过预警值(400mL/2h)的情况时,在“黄金时间”内可以启动抢救,避免了由于临时准备而造成的延误^[7]。

另外,本研究还发现对产妇进行预见性护理可以有效地降低产妇的焦虑情绪,实验组 SAS 评分比对照组低。焦虑情绪会引起交感神经兴奋而抑制催产素的分泌,从而引起宫缩乏力^[8]。预见性护理借助产前模拟、知识传授、心理安抚等方式,降低产妇对于未知出血的恐慌,心理上的“预适应”立刻转变成生理上的有利因素,形成“心理平静-宫缩有序-出血减少”的正向循环^[9]。

护理满意度的提升是多方面积极体验的综合结果。实验组产妇不仅出血不适少,而且对护理团队的专业性、主动性、关怀性有更直接的感受^[10]。预见性护理“事前控制”比常规护理的“事后补救”更符合现代患者对于安全和高品质的需求。

综上,预见性护理干预在降低阴道分娩产妇产后出血风险、改善焦虑症状以及提升患者满意度方面展现出卓越的临床效果。该模式成本低、适用性好,可用于产科临床的推广应用。未来研究可进一步探索基于大数据和人工智能的动态风险预警模型,从而达到更

精准的个性化预见性护理。

参考文献

[1] 周青花. 改良产后出血预测评分联合预见性护理对产妇产后出血及满意度的影响[J]. 医学信息,2025,38(3):157-160.

[2] 陈园园,申雅菁. 预见性护理对减少阴道分娩产后出血的临床效果[J]. 生命科学仪器,2023,21(z1):166.

[3] 于姗姗,王新玲. 阴道分娩产妇护理中实施预见性护理的效果对产后出血的影响分析[J]. 婚育与健康,2022,28(13):77-79.

[4] 郭朝利. 预见性护理对阴道分娩产妇产后出血及 SDS 评分变化分析[J]. 婚育与健康,2022,28(13):37-39.

[5] 高蕾琦,熊莉,王红梅. 集束化干预结合预见性管理对产妇产后出血患者出血量及心理状况的影响[J]. 现代医药卫生,2025,41(1):137-139,143.

[6] 郭杰,董慧,张晓孟,等. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果及减少出血量研究[J]. 生命科学仪器,2022,20(5):后插 4.

[7] 余锦霞. 基于根因分析法的预见性防范管理降低阴道分娩产妇产后出血的效果观察[J]. 中国医学创新,2022,19(36):121-125.

[8] 李宁. 预见性护理对减少阴道分娩产后出血的临床效果及护理满意度分析[J]. 现代护理医学杂志,2023,2(2).

[9] 鲁俊. 预见性护理干预在阴道分娩患者中的应用效果及对自我管理水平的研究[J]. 基层医学论坛(新加坡学术出版社),2023,5(5).

[10] 敖三春. 预见性护理对减少阴道分娩产后出血的临床效果[J]. 现代护理医学杂志,2024,3(7).

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