

妊高症产妇产后出血应用优质护理的应用特点和效果的观察和探讨

林丽云

龙泉市人民医院 浙江 丽水 323700

摘要：目的：探讨优质护理在妊高症产妇产后出血中的应用特点及临床效果。方法：选取2023年1月至2025年5月在本院分娩且发生产后出血的120例妊高症产妇，随机数字表法分为观察组（ $n=60$ ）与对照组（ $n=60$ ）。对照组实施常规产后护理，观察组实施优质护理干预。结果：相比对照组，观察组产后2h出血量、产后24h出血量、出血持续时间均较低，并发症总发生率较低，护理满意度较高（ $P<0.05$ ）。结论：优质护理通过产前精准干预、产时动态监测、产后个性化照护，可有效减少妊高症产妇产后出血量、缩短出血持续时间、降低并发症发生率，同时提升护理满意度。

关键词：妊高症产妇；产后出血；优质护理；应用特点；临床效果

妊高症是妊娠期特有的并发症，产后出血是妊高症产妇最常见的危重症之一，因妊高症产妇常存在子宫收缩乏力、凝血功能异常等问题，产后出血风险较普通产妇高3-5倍，若未及时干预，易导致休克、多脏器功能衰竭，甚至危及生命。常规产后护理多侧重于基础生命体征监测与出血对症处理，缺乏对妊高症产妇病理生理特点的针对性干预，难以有效控制出血风险与并发症发生。优质护理针对妊高症产妇高风险、多并发症的特点，构建产前-产时-产后全程护理体系^[1]，本研究通过对比分析，探讨其应用特点与效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年5月在本院分娩且发生产后出血的120例妊高症产妇，随机数字表法将产妇分为观察组（ $n=60$ ）与对照组（ $n=60$ ）。观察组产妇年龄21-39岁，平均（ 28.6 ± 4.3 ）岁；孕周37-41周，平均（ 38.8 ± 1.2 ）周。对照组产妇年龄20-40岁，平均（ 29.1 ± 4.5 ）岁；孕周37-42周，平均（ 39.0 ± 1.3 ）周。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），有可比性。纳入标准：（1）意识清晰，能配合护理与随访；（2）产妇及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：（1）合并妊娠期糖尿病、心脏病、肝肾功能衰竭等严重基础疾病；（2）存在凝血功能障碍、血液系统疾病；（3）有精神疾病史或认知功能障碍。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组：常规产后护理

产妇返回病房后，去枕平卧6h，头偏向一侧，持续

心电监护；遵医嘱给予缩宫素促进子宫收缩；告知产妇产后母乳喂养姿势与注意事项，按需哺乳。

1.2.2 观察组：优质护理干预

在常规护理基础上，结合妊高症产妇病理生理特点与产后出血风险，实施“产前预防-产时干预-产后精准照护”全程优质护理，具体措施如下：（1）产前优质护理：①风险分层管理：入院后根据产妇血压水平、血小板计数、肝肾功能指标，将产后出血风险分为低危、高危，为高危产妇建立红色预警档案，由主管护士与产科医生共同制定护理方案。②血压精准控制：低危产妇每天定时监测血压，高危产妇每4h监测1次血压，若血压 $\geq 150/100\text{mmHg}$ ，遵医嘱给予拉贝洛尔，100mg口服，每8h1次，并记录用药后血压变化；指导产妇采用低盐饮食，避免食用腌制食品、咸菜，同时补充钙元素，减少血压波动。③产前健康教育与心理干预：产前1-2d由责任护士一对一开展宣教，采用图文手册、动画视频讲解妊高症与产后出血的关联、产后出血早期识别方法及应对措施。采用倾听、共情、疏导模式缓解焦虑：耐心倾听产妇对出血风险的担忧，解释优质护理干预措施的有效性，分享既往成功案例；指导产妇进行渐进式肌肉放松训练，即从脚趾开始逐组肌肉紧张-放松，缓解心理压力。（2）产时优质护理：①产程动态监测：进入产房后，持续监测产妇血压、宫缩强度与频率，通过胎儿电子监护仪监测胎心变化。②子宫收缩干预：第二产程指导产妇正确用力，避免过度用力导致血压升高；胎儿娩出后，立即给予缩宫素，同时由助产士采用双手按摩子宫法促进子宫收缩；第三产程密切观察胎盘剥离征象，

避免过早牵拉脐带，防止胎盘残留导致出血。（3）产后优质护理：①出血量精细化管理：采用三级监测体系：一级监测：每10min观察1次阴道出血量、子宫收缩情况，记录血液颜色；二级监测：每30min记录1次，结合血红蛋白水平判断出血严重程度；三级监测：每1h记录1次，若血红蛋白下降 $\geq 20\text{g/L}$ ，立即排查出血原因。②并发症靶向预防：a.子痫预防：产后48h内每2h观察1次产妇有无头痛、恶心、视物模糊等症状，夜间加强巡视；若产妇血压 $\geq 150/100\text{mmHg}$ ，遵医嘱继续使用硫酸镁，监测镁离子浓度，备好钙剂用于解毒。b.产褥感染预防：对于剖宫产产妇，观察腹部切口有无渗血、红肿，术后3d内每天更换切口敷料，遵医嘱给予抗生素预防感染；指导产妇勤换内衣裤，恶露期间避免盆浴、性生活。c.子宫复旧不良预防：产后6h指导产妇进行主动子宫按摩，产后12h协助产妇下床活动，促进子宫收缩。d.贫血加重预防：根据血红蛋白水平制定饮食方案：血红蛋白 $90\text{--}110\text{g/L}$ （轻度贫血）：每日摄入含铁丰富食物，搭配维生素C丰富食物促进铁吸收；血红蛋白 $<90\text{g/L}$ （中度贫血）：在饮食基础上，遵医嘱给予琥珀酸亚铁片，同时监测血常规。③疼痛与心理双重护理：采用数字疼痛评分法（NRS）评估产妇产后疼痛，NRS评分 ≤ 3 分时，通过播

放舒缓音乐、指导深呼吸缓解疼痛；3分 $<$ NRS评分 ≤ 6 分时，遵医嘱给予对乙酰氨基酚；NRS评分 > 6 分时，使用镇痛泵。同时，产后每天与产妇沟通15-20min，了解其对出血的担忧、母乳喂养的困难，给予心理支持；邀请家属参与护理，增强产妇安全感。

1.3 观察指标

（1）产后出血相关指标：记录产妇产后2h出血量、产后24h出血量、出血持续时间。（2）并发症发生情况：统计产妇产后7d内子痫、产褥感染、子宫复旧不良、贫血加重的发生例数。（3）护理满意度：采用本院自制的妊高症产妇产后护理满意度问卷评估，问卷包含护理专业性、风险预警及时性、心理支持、康复指导、延续护理5个维度，总分80分。评分标准：非常满意（ ≥ 70 分）、满意（55-69分）、不满意（ < 55 分）。

1.4 统计学方法

SPSS23.0统计学软件，产后出血相关指标以“ $(\bar{x}\pm s)$ ”表示，“ t ”检验，并发症发生率、护理满意度以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ ：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血相关指标比较

观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 产后出血相关指标（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	产后2h出血量（mL）	产后24h出血量（mL）	出血持续时间（h）
观察组	60	185.6 $\pm$ 25.3	298.4 $\pm$ 36.7	28.5 $\pm$ 4.2
对照组	60	268.4 $\pm$ 32.5	412.7 $\pm$ 45.2	45.8 $\pm$ 6.3
t 值	-	14.268	14.893	16.572
P 值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 并发症发生情况 $[n(\%)]$

组别	例数	子痫	产褥感染	子宫复旧不良	贫血加重	总发生率
观察组	60	0（0.0）	1（1.7）	2（3.3）	1（1.7）	4（6.7）
对照组	60	2（3.3）	3（5.0）	5（8.3）	4（6.7）	14（23.3）
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.842
P 值	-	-	-	-	-	0.009

2.3 两组护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	60	42（70.0）	16（26.7）	2（3.3）	58（96.7）
对照组	60	25（41.7）	20（33.3）	15（25.0）	45（75.0）
χ^2 值	-	-	-	-	11.892
P 值	-	-	-	-	0.001

3 讨论

妊高症产妇产后出血发生率较高，若未及时干预，

孕产妇死亡率可达1%-2%^[2]。随着产科护理理念的发展，预防为主、精准干预的优质护理模式逐渐受到重视，

其核心是结合疾病病理特点,构建全程化护理体系,针对妊高症产妇高风险、多环节影响的特点,从产前、产时、产后三个阶段实施靶向干预,可有效弥补常规护理的不足^[3]。

本研究结果显示,观察组产后2h出血量、产后24h出血量、出血持续时间均显著优于对照组($P < 0.05$),其核心机制在于优质护理针对妊高症产妇产后出血的关键诱因实施了多环节干预:(1)产前风险控制减少出血基础:产前通过血压精准管理,将产妇血压控制在140/90mmHg以下,减轻子宫血管痉挛,改善子宫肌层血液灌注,为产后子宫正常收缩奠定基础;同时,心理干预缓解产妇焦虑,避免因情绪紧张导致的血压波动,减少血管痉挛诱发的出血风险。(2)产时早期干预阻断出血进程:产时通过胎儿娩出后立即肌内注射缩宫素、双手按摩子宫,快速促进子宫收缩,缩短胎盘剥离后子宫创面出血时间;同时,产后出血计量垫实时监测出血量,实现出血早期识别,避免因出血量判断延迟导致的干预滞后。(3)产后精细化管理促进出血停止:产后“三级监测体系”精准追踪出血量变化与血红蛋白水平,及时发现子宫收缩乏力,通过米索前列醇、主动子宫按摩等措施增强宫缩^[4]。

观察组并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$),且未发生子痫,这与优质护理针对并发症的靶向预防措施密切相关:(1)子痫预防:妊高症产妇产后48h内是子痫高发期,优质护理通过持续硫酸镁治疗(维持24-48h)、每2h症状观察、夜间加强巡视,有效控制血压波动与神经肌肉兴奋性,避免子痫发作。(2)产褥感染预防:剖宫产产妇术后规范使用抗生素与切口护理,减少了细菌定植与感染风险;同时,产后早期下床活动促进血液循环,增强机体免疫力,降低感染发生率。(3)子宫复旧不良与贫血加重预防:通过主动子宫按摩、阶梯式活动指导,

促进子宫收缩与恶露排出,减少子宫复旧不良;根据血红蛋白水平制定的饮食与用药方案,精准纠正贫血,避免因铁摄入不足或吸收障碍导致的贫血加重^[5]。

观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),主要原因在于优质护理满足了妊高症产妇的多元化需求:产前风险分层管理、产时实时监测、产后精准干预,让产妇感受到护理的专业性与规范性,减少对出血与并发症的担忧^[6]。心理疏导缓解焦虑情绪,个性化疼痛管理有效减轻产后疼痛,改善产妇就医体验。

综上所述,优质护理针对妊高症产妇产后出血的高风险、多环节影响特点,通过全程化、精准化、人文性干预,可有效减少产后出血量、降低并发症发生率、提升护理满意度,是一种安全有效的护理模式,值得在产科临床广泛推广应用。

参考文献

- [1]于辉,程化来,宋荣荣,等.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的价值分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):469.
- [2]许清梅,郑振娇,麦春婷.优质护理干预在妊高症产妇产后出血护理中的价值体会[J].黑龙江医学,2023,47(8):1003-1005.
- [3]葛格艳,朱青慧.优质护理干预对妊高症产妇的护理效果及其血压变化情况、产后出血率、子痫发病率分析[J].婚育与健康,2022,28(14):34-36.
- [4]黄丽.优质护理应用在妊高症产妇产后出血护理中的有效性研究[J].中外女性健康研究,2022(20):179-180.
- [5]王超.优质护理风险管理模式对妊高症产妇产后出血情况及不良情绪的影响分析[J].婚育与健康,2022,28(7):36-37.
- [6]王君.优质护理应用在妊高症产妇产后出血护理中的效果[J].糖尿病天地,2021,18(11):294.