

# 预见性护理对足月妊娠产妇产后出血并发症的原因分析及护理体会

王艳丽

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

**摘要:** **目的:** 分析足月妊娠产妇产后出血的主要因素并开展预见性护理,了解预见性护理的意义。**方法:** 样本对象为70例于2022年8月至2023年11月期间在我院接受阴道分娩的足月妊娠产妇,随机分为对照组及观察组,对照组接受常规护理,观察组分析产后出血的并发症原因,并开展预见性护理,分析两组产妇的产后出血等情况,了解预见性护理的意义。**结果:** 产后出血情况中,观察组产后不同时间出血量均少于对照组( $P < 0.05$ );产后并发症中,观察组及对照组分别为2.86%、28.57%。**结论:** 足月妊娠产后出血是常见情况,诱发因素较多,给予预见性护理后能够有效规避以上情况,对于保证产妇安全具有重要意义,值得推荐使用。

**关键词:** 足月妊娠; 产后出血; 预见性护理; 产后并发症

临床产科分娩中,近年来随着人们健康意识提升,更倾向于阴道分娩,因此对于没有剖宫产指征的产妇而言,均尽可能采取阴道分娩的模式,从而有效提升长恢复质量,并保证母婴安全。但在阴道分娩中,部分产妇会出现产后出血,这也是产科常见的并发症。产后出血一般在产后24h内出血量最多,临床将产后24h内出血量达到500mL的情况认定为产后大出血<sup>[1]</sup>。产后出血对产妇恢复以及身心健康和生命安全均造成较大威胁。因此在阴道分娩过程中有必要采取相应的风险管理模式,及时评估产妇产后出血指征,并采取相应护理措施,减少产后出血量并降低并发症,从而保证产妇安全。而作者在临床护理工作中发现给予预见性护理干预能够有效预防出血和并发症出现,为给后续临床护理和研究提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料来源

样本对象为70例于2022年8月至2023年11月期间在我院接受阴道分娩的足月妊娠产妇,随机分为对照组及观察组。对照组年龄21~37(27.86±3.96)岁,孕周37~40(38.49±0.23)周,孕次1~3(1.25±0.35)次;观察组年龄21~36(26.63±3.55)岁,孕周37~40(38.24±0.39)周,孕次1~4(2.00±0.50)次,两组产妇以上的信息资料经过统计计算后显示 $P > 0.05$ ,说明差异无统计学意义。

**纳入标准:** 孕周 $\geq 37$ 周;单胎、胎位正常;产妇及家属同意参与本次护理研究。**排除标准:** 凶险性前置胎盘者;产道异常者。

### 1.2 方法

对照组以常规的护理模式开展我肛管内置,主要进

行产前健康教育,基于产妇的情况开展相应的分娩指导和营养干预。在产程为其进行严密细致的助产护理,长强化生命体征关注,了解具体所需。

观察组采取预见性护理干预,首先对产妇进行风险评估:根据实际的情况对产程、产程过程中可能遇到的问题等进行评估,还需要分析风险严重程度。将分娩过程中可能出现的并发症以及对机体危害告知产妇,重视告知规避风险和应对并发症的方法。通过文献查询并结合以往的护理经验总结可能导致长出血及并发症的风险,风险总结如下:(1)产妇对于分娩和产后自我护理知识匮乏,并存在负面情绪。(2)对于产后出血的关注度不高,主动预防的措施不够。(3)产后出血处理比较复杂,或者处理不当。(4)对于产后出血测量系统不准<sup>[2]</sup>。(5)因产后出血可能使得产妇出现贫血、低血容量休克、生殖系统感染等<sup>[3]</sup>。

根据以上的情况对产妇开展预见性护理,重点工作如下:(1)积极对产妇开展相应的健康教育和心理疏导,使得产妇更好了解分娩的相关知识,提升产妇对分娩相关知识的了解度,稳定其情绪,做好自我管理并配合助产士工作。产后对顺产缺乏信心可能会引起难产,而难产是引发出血的重要因素,因此需要注重产后心理疏导。(2)发现产妇出现产后出血后需要进一步强化对生命体征监护,关注其面部表情变化。还需要了解软产道、胎盘情况,间隔2h测量一次出血量,如果出血量增加则需要及时汇报医师开展处理,并持续关注后续状况。(3)在风险防范过程中,胎儿娩出后根据产妇的情况按照医嘱用药干预,另外可给予子宫按摩服务,加

速子宫收缩；右手实施脐带牵引，直到胎盘娩出1min。  
 (4) 根据产妇的情况开展24h主动监护，静脉注射缩宫素，协助产妇更换卫生巾，维持阴道干净整洁。(5) 主动维护产妇良好心理，出血后产妇心理状况较差，因此需要重视心理护理。多措并举满足产妇的心理需求，并叮嘱家属多给予陪伴，给予安慰。(6) 最后要强化产妇的综合性评价。产后24h不断留意产妇全身症状，监视阴道出血状况，检查产妇宫底高度，留意子宫复旧状况。还需要指导产妇科学饮食，在饮食上多食用高热量的含铁食物，保证机体营养充足。

### 1.3 观察指标

观察两组产妇产后2h以及4h的出血量。

记录两组产后并发症，比如产后感染、产道裂伤、尿潴留、低血容量等。

### 1.4 统计分析

统计分析所用软件为SPSS20.0，计量以及计数资料

对应采取t检验以及卡方检验，结果出现 $P < 0.05$ 为时提示数据之间的差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组产后不同时间出血量比较

风险评估并给予预见性护理干预后，观察组产后2h以及24h出血量少于对照组 ( $P < 0.05$ )，结果见表1。

表1 两组产后不同时间出血量[ ( $\bar{x} \pm s$ ) mL]

组别	例数	产后2h出血量	产后24h出血量
观察组	35	100.10±15.26	216.20±49.52
对照组	35	119.63±16.26	303.32±73.26
t值		4.406	6.219
P值		< 0.001	< 0.001

### 2.2 两组相关并发症发生率对比

观察组产后并发症发生率为2.86%，低于对照组的28.57%，结果见表2。

表2 两组相关并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	产后感染	产道裂伤	尿潴留	低血容量	总发生率
观察组	35	1	0	0	0	2.86
对照组	35	2	5	2	1	28.57
$\chi^2$ 值						6.724
P值						< 0.05

## 3 讨论

21世纪以来，全球产后出血发生率从1.9%上升至4.2%<sup>[5]</sup>，对于产妇而言，产后大出血是严重事件，可导致死亡，如果降低产后出血一直是产科医务人员关注重点。导产后出血的原因比较多，主要为：(1) 子宫收缩乏力。胎盘从子宫处剥离时，剥离面血窦开放而出血。(2) 胎盘粘连、滞留等引得出血。(3) 患者存在凝血功能障碍，导致长血液不能较好凝聚，从而引发大出血。(4) 子宫因素。主要为早发型子宫内翻、早发型子宫破裂等均可能会引起产后出血。而大多数情况下，以上因素并不是单独存在的，可为相互影响。

按照传统的护理模式对产妇进行干预时，仅是按照流程开展工作，对于出血预防的针对性不够，因此整体护理质量较低。随着护理模式优化，现代护理要求未形成产后出血的产妇在临床护理中药采取措施进行积极的预防，避免产妇形成产后出血而导致各类风险；但针对临床上以及出现产后出血的产妇，应该采取相应的措施干预。一方面减轻产后出血对于产妇造成的影响和伤害，尽量控制产后出血量；另一方面也避免产妇产后出血进一步发展形成各类并发症，危及患者生命安全。

在本次的临床分析中，于观察组的产妇而言，先采取风险评估，了解产妇产后出血的主要因素，并一一对照，评估采取的状况。之后采取心理疏导、风险管控、出血处理等多种护理模式，经过以上的护理干预后，产后不同时间内，观察组的出血量均较少，且显著少于对照组；在产后并发症等不良情况中，观察组为2.86%，低于对照组的28.57%，该结果与前人报道基本一致<sup>[6]</sup>。以上结果表明，在足月妊娠产妇中开展预见性护理干预，在减少产后出血量和保证产妇健康方面均有积极意义。预见性护理的加入，首先需要构建相应的风险评估机制，及时发现风险因素，并在产妇出血时第一时间开展救治，从而能够有效止血。在血族产妇进行产前检查时，就开始开展相应的心理疏导，并掌握产妇以及胎儿基本情况，此时开展初步风险评估，能够更好为指导后续的护理干预。另外，结合产前血常规、凝血功能、胎心监护、宫颈成熟度以及胎儿情况等检查，可以预测后续出血及并发症风险，并能够明确风险因素，便于前期就针危险因素开展防范性护理。护理人员能够根据出血风险并结合以往的护理经验，制定科学合理的预防产后出血护理方案，防患于未然，很大程度上降低产后出

血,利于产后康复<sup>[7, 8]</sup>。

分娩是女性重要生理过程,分娩也是一个复杂的过程,整个过程危险系数大,子宫收缩乏力、软产道撕裂等情况的发生都可能会引发大出血。出血会严重影响产妇的健康,持续出血未能控制会诱发更严重情况,严重情况下还会出现失血性休克等,直接威胁产妇生命安全。而常规的护理干预仅是开展产前健康教育、生命体征监测,未能及时预判出血情况,采取相应的预防性护理措施,使得整体的护理效果并不理想。预见性护理会对风险开展相应的评估,将基本情况作为护理的基础,结合以往护理经验制定针对性强的护理计划,快速识别风险并处理,从而降低风险危害性。通过本次对比分析我们发现相对于常规的护理干预而言,给予预见性护理后,能够较好控制足月妊娠产妇出血量,并降低相关的并发症,对于保证产妇安全以及产后康复效果具有重要意义。因此我们一致认为:足月妊娠产后出血是常见情况,诱发因素较多,给予预见性护理后能够有效规避以上情况,对于保证产妇安全具有重要意义,值得推荐使用。

#### 参考文献

[1]朱晓燕.产后出血高危因素分析及护理对策[J].护理

实践与研究,2019,16(19):104-105.

[2]赵菁,徐杨,丛雪,等.产后出血预警评估指标体系的构建[J].中华护理杂志,2019,54(5):654-657.

[3]周建伟,毕琳.探讨预见性护理在降低阴道分娩产后出血护理中的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(12):135-137,141.

[4]刘燕燕,冯玲.阴道分娩宫缩乏力性产后出血的早期识别及处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):773-776.

[5]Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. Postpartum hemorrhage: prevention and treatment[J]. Am Fam Physician, 2017, 95(7):442-449.

[6]刘振英.预见性护理在降低阴道分娩产后出血中的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(15):2860-2862.

[7]邢玉凤,汪彩萍.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果分析[J].人人健康,2022(14):102-104.

[8]李娜,薛静.预见性护理对阴道分娩产后出血患者并发症及产后出血的影响[J].母婴世界,2023(1):124-126.