

产后出血的预防及护理措施探讨

李悦 张涛

新疆医科大学第一附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要: 产后出血严重威胁孕产妇生命安全,是导致我国孕产妇死亡的首要原因。本文围绕产后出血展开,详细阐述产前、产时、产后的预防措施,如产前识别高危因素、产时规范管理等。同时,从急救、病情观察、基础护理、心理护理及康复指导等方面介绍护理措施,旨在为降低产后出血发生率、保障孕产妇健康提供全面且实用的参考。

关键词: 产后出血; 预防; 护理措施

引言

产后出血作为分娩期极为严重的并发症,时刻威胁着孕产妇的生命安全,是我国孕产妇死亡的首要因素。其发生与子宫收缩乏力、产道损伤、胎盘因素及凝血功能障碍等密切相关。产后出血不仅会给产妇带来身体上的巨大痛苦,还可能引发一系列严重后果,影响产妇的长期健康和生活质量。因此,深入探讨产后出血的预防及护理措施,对于降低其发生率、保障孕产妇健康具有重要的现实意义。

1 产后出血概述

产后出血是指胎儿娩出后24小时内,阴道分娩者出血量超过500毫升或剖宫产者出血量超过1000毫升,是分娩期严重的并发症,也是导致我国孕产妇死亡的首要原因^[1]。产后出血的发生主要与子宫收缩乏力、产道损伤、胎盘因素以及凝血功能障碍四大原因有关。子宫收缩乏力是最常见的原因,约占70%至80%,可能因子宫过度膨胀、产程延长、使用镇静药物或产妇自身合并贫血等因素导致。产道损伤包括宫颈、阴道或会阴的裂伤,常见于急产、手术助产或胎儿过大等情况。胎盘因素指胎盘剥离不全、胎盘滞留、胎盘植入或胎盘部分残留,影响子宫正常收缩闭合血窦。凝血功能障碍则可能源于产妇原有的血液系统疾病,或由严重的产科并发症如胎盘早剥、羊水栓塞等诱发。

2 产后出血的预防措施

2.1 产前预防

产前预防关键在于提前识别并管理可能引发产后出血的因素。孕妇自孕早期起就应开启定期产检之旅,借助超声等检查手段,医生能精准评估胎儿大小、胎盘位置及子宫状况。这一过程能及时发现潜在危险。医生会着重筛查可能导致产后出血的高危因素。妊娠期高血压疾病会使血管痉挛,影响胎盘血液供应;贫血会降低产妇对失血的耐受能力;前置胎盘和胎盘早剥会干扰胎盘

正常剥离;多胎妊娠和巨大儿会使子宫过度膨胀;有产后出血史或子宫手术史的孕妇,子宫存在一定损伤或病变。对于存在贫血的孕妇,医生会指导其补充铁剂、叶酸等,改善贫血状态。建立完善的孕期健康档案是产前预防的重要环节。这份档案详细记录孕妇的身体状况、既往病史、产检结果等信息。医疗团队可依据这些信息,提前为孕妇制定个性化的分娩与出血预防方案,做到有的放矢。向孕妇普及产后出血相关知识也必不可少。通过健康讲座、宣传资料等方式,让孕妇了解产后出血的危害、原因及预防方法,提高其对产后出血的认知和重视程度。指导孕妇合理饮食,保证摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质等营养物质,维持身体正常代谢和胎儿生长发育。鼓励孕妇适当进行体育锻炼,如散步、孕妇瑜伽等,增强身体素质,为分娩储备充足体力。

2.2 产时预防

规范产程管理至关重要。在第一产程,要给予产妇充分的心理支持与有效的镇痛措施。分娩的疼痛和紧张情绪会使产妇身体分泌一些激素,影响子宫收缩。通过心理疏导和镇痛方法,让产妇放松心情,避免过度疲劳与紧张。同时,密切监测产程进展,绘制产程图,及时发现产程延长或停滞的情况,并采取相应措施,如调整产妇体位、使用催产素等,促进产程顺利进行。指导产妇合理饮食,补充水分和能量,保证体力充沛。进入第二产程,助产人员要发挥关键作用。指导产妇正确使用腹压,在宫缩时用力,宫缩间歇期休息,避免盲目用力导致体力消耗过大和会阴严重裂伤。助产操作要轻柔、准确,避免粗暴或不当操作。对于有指征的产妇,适时进行会阴侧切,可有效减少严重会阴裂伤及由此引发的出血^[2]。此外,要注意维持产妇水电解质平衡和能量供应,可通过静脉输液等方式补充。积极处理第三产程是预防产后出血的核心措施。胎儿娩出后,立即预防性使用宫缩剂,如缩宫素注射液可增强子宫收缩力,促进胎

盘剥离；卡前列素氨丁三醇注射液对子宫平滑肌有强烈收缩作用；马来酸麦角新碱注射液能选择性兴奋子宫平滑肌。医生会根据产妇具体情况选择合适的药物。在胎盘剥离征象出现后，及时进行有控制的脐带牵引，帮助胎盘顺利娩出。胎盘娩出后，立即按摩子宫，促进子宫收缩，关闭胎盘剥离面的血窦，减少出血。产科团队在分娩前后还要始终保持高度警惕，及时识别高危因素。除了产前已识别的高危情况，分娩过程中可能出现新的风险，如急产会使子宫收缩过强，胎盘娩出过快，易导致产后出血；滞产会使产妇体力消耗过大，子宫收缩乏力；使用大量镇静剂会抑制子宫收缩；羊水过多会使子宫过度膨胀，影响收缩力；合并子宫肌瘤会干扰子宫正常收缩和胎盘剥离。对于这些高危产妇，提前建立静脉通道，备好血源，准备好急救药品与器械，以便在出现产后出血时能迅速进行抢救。

2.3 产后预防

胎盘娩出后，医护人员要仔细检查胎盘、胎膜是否完整。若胎盘、胎膜残留，会影响子宫收缩，导致出血。同时，评估软产道有无裂伤，包括会阴、阴道、宫颈等部位。及时发现裂伤并进行缝合处理，可避免因裂伤持续出血引发严重后果。胎儿娩出后两小时内是产后出血的高发期，产妇必须在产房内接受严密观察。医护人员会定期按摩子宫，感受子宫收缩的强度和频率，监测宫底高度，了解子宫复旧情况。同时，密切观察阴道流血量，准确记录出血情况。监测产妇的生命体征，包括血压、心率、神志等，血压下降、心率加快、神志改变可能是产后出血的早期表现。鼓励产妇尽早让新生儿吸吮乳头，新生儿吸吮能反射性引起产妇体内缩宫素释放，促进子宫收缩，减少出血。

3 产后出血的护理措施

3.1 急救护理

急救护理是应对产后出血的关键环节，需迅速采取有效措施。针对不同出血原因精准止血。子宫收缩乏力是常见因素，此时应立即按摩子宫，手法要均匀、有力，促进子宫收缩。同时，遵医嘱使用缩宫素注射液、卡前列素氨丁三醇注射液或米索前列醇片等药物，增强子宫收缩力，减少出血。若为产道损伤，要在充分暴露和良好照明条件下，仔细查找出血点，进行缝合止血，确保每一针都准确到位，彻底止血。胎盘因素导致的出血，需根据具体情况处理，如行手取胎盘术或清宫术，清除宫腔内残留组织，恢复子宫正常状态。凝血功能障碍时，快速补充凝血因子、新鲜冰冻血浆或血小板，纠正凝血异常，防止出血不止。积极抗休克治疗刻不容

缓。让患者取平卧位，若情况严重可采用头低足高位，增加回心血量。迅速建立静脉通道，优先输注晶体液如生理盐水或乳酸林格氏液，快速扩充血容量。根据出血程度和血红蛋白水平，合理输注红细胞悬液、血浆或血小板等血液制品^[3]。补液过程中，密切关注患者反应，严格控制输液速度和总量，避免因补液过快引发急性肺水肿或心力衰竭等并发症。保持气道通畅是急救的重要保障。给予患者吸氧，确保氧气供应充足。做好保温护理，防止患者体温过低。同时，合理控制输液速度及量，维持循环稳定，预防肺水肿发生。密切观察产妇的呼吸、面色、指甲颜色等，根据这些表现评估吸氧效果，及时调整吸氧参数。

3.2 病情观察

病情观察在产后出血护理中起着举足轻重的作用，能为后续治疗提供关键依据。生命体征的监测是首要任务。要密切留意产妇的体温、脉搏、呼吸、血压，每15-30分钟测量一次。体温异常可能暗示感染，脉搏细速、呼吸急促以及血压下降往往是休克早期表现，一旦发现这些情况，需立即通知医生，以便及时采取如快速补液、使用升压药等救治措施，防止病情恶化。准确测量和记录阴道流血量也不容忽视。可采用容积法、称重法等，详细记录出血状况。若出血量多且持续不止，提示可能存在严重产后出血，必须紧急处理，如查找出血原因、加强止血等，避免产妇因失血过多危及生命。定时按摩子宫并观察其硬度和宫底高度很有必要。若子宫软如袋状，说明子宫收缩乏力，这会加重产后出血。此时，要及时再次按摩子宫或使用促进子宫收缩的药物，增强子宫收缩力，减少出血。此外，记录产妇每小时尿量也至关重要。尿量是反映肾脏灌注及休克是否纠正的重要指标，若尿量少于30ml/h，提示可能存在休克或肾功能损害，需积极调整补液速度、使用利尿剂等，改善肾脏灌注。

3.3 基础护理

基础护理是产后出血产妇身体恢复的重要支撑，贯穿于整个护理过程。营造良好的病房环境是基础护理的首要环节。为产妇提供安静、整洁、舒适的病房，减少外界噪音和杂乱环境的干扰，能让产妇获得充足的休息。产后出血的产妇身体极度虚弱，良好的休息环境有助于她们恢复体力，增强自身抵抗力，从而更好地应对身体的不适和恢复需求。饮食护理也不容忽视。鼓励产妇摄入高热量、高蛋白、高维生素且易消化的食物，像瘦肉粥、鸡蛋羹、新鲜果蔬等都是不错的选择，这些食物能够补充产妇因失血而缺失的营养，为身体恢复提供

必要的能量和物质^[4]。若产妇因失血引发贫血，饮食中应适当增加含铁丰富的食物，如动物肝脏、菠菜等，有助于提高血红蛋白水平，改善贫血状况。会阴护理同样关键。每日用温水或稀释的消毒液清洗会阴部一至两次，清洗后保持局部干燥，能有效减少细菌滋生。同时，指导产妇如厕后从前向后擦拭，避免将肛门区域的细菌带入阴道，降低产褥期感染的风险，促进会阴部伤口的愈合，让产妇能更快地恢复健康。

3.4 心理护理

产后出血这一突发状况，往往会给产妇带来巨大的心理冲击，恐惧、焦虑等负面情绪如影随形。她们可能会担心自己的生命安全，害怕留下后遗症，对未来生活充满忧虑；也可能因身体的不适和虚弱，产生无助感与绝望感。护理人员此时扮演着至关重要的角色。要主动与产妇展开亲切且耐心的沟通交流，以温和的语气、关切的眼神，让产妇感受到被重视与关怀。认真倾听她们内心的诉求，无论是担忧、恐惧还是期望，都给予充分的理解与回应，让产妇有机会宣泄情绪，减轻心理负担。同时，要向产妇及其家属详细解释病情及治疗方案。用通俗易懂的语言，说明产后出血的原因、目前的治疗措施以及预期效果，让他们清楚了解治疗的目的和过程。这不仅能消除他们的疑虑和恐惧，还能增强他们战胜疾病的信心。当产妇和家属对治疗充满信心时，便会更加积极地配合治疗和护理工作，形成良好的医患合作氛围，有利于产妇的身体恢复，促进其心理状态逐步好转，重新燃起对生活的希望。

3.5 康复指导

康复指导帮助产妇顺利恢复身体机能。产后初期，指导产妇适当床上活动，如翻身、屈伸四肢等，促进血液循环，防止下肢静脉血栓形成。随着身体恢复，逐渐增加活动量，如坐起、床边站立、室内行走等，但要避免过度劳累，影响身体恢复。鼓励产妇进行母乳喂养，

婴儿吸吮乳头可反射性引起子宫收缩，减少产后出血，同时促进母婴感情交流及产妇身体恢复。若产妇因失血过多出现乳汁分泌不足，给予饮食指导，增加营养摄入，同时提供心理支持，缓解其焦虑情绪^[5]。必要时，可寻求专业催乳师帮助。出院后，产妇及家属需警惕晚期产后出血的可能。注意观察恶露量、颜色及气味，保持会阴清洁，避免过早进行重体力劳动。如出现出血量突然增多、大于月经量、伴有血块或腹痛发热等情况，须立即返院就诊。建议产妇产后坚持母乳喂养，定期进行产后康复检查，保证充足休息与营养摄入，促进身体全面恢复。

结语

产后出血的预防及护理是一项系统而复杂的工作，涉及产前、产时、产后多个阶段。通过全面且细致的预防措施，能够显著降低产后出血的发生风险；而科学有效的护理措施，对于产后出血产妇的身体恢复和心理调适起着关键作用。医护人员需不断提升专业素养，将预防与护理措施精准落实，为孕产妇的健康保驾护航。同时，社会各界也应加强对孕产妇健康的关注与支持，共同营造良好的生育环境。

参考文献

- [1]陈猛,何国琳,刘兴会.产后出血预防和治疗性药物使用[J].实用妇产科杂志,2024,40(3):167-170.
- [2]朱盛兰,张慧婷,冯玲.产后出血发生机制研究新进展[J].实用妇产科杂志,2024,40(3):161-163.
- [3]汪彤,周文琳,李红,刘莹,闵雄阔.阴道分娩产后出血评估方法的最佳证据总结[J].军事护理,2024,41(7):15-19.
- [4]于洋,张龔.产后出血输血和液体复苏[J].实用妇产科杂志,2024,40(3):170-173.
- [5]谭婧,刘春容,刘兴会.产后出血风险预测预警体系[J].实用妇产科杂志,2024,40(3):163-166.