

阴道分娩产后出血护理干预效果分析

刘素群

邯郸市永年区妇幼保健院 河北 邯郸 057151

摘要: 产后出血是阴道分娩常见且致命的并发症, 加强护理干预对降低风险意义重大。本研究以2023年1月至2024年1月收治的200例阴道分娩产妇为样本, 随机分成对照组(常规护理)和观察组(综合护理干预), 各100例。对比发现, 观察组产后出血发生率4.0%低于对照组15.0%, 产后2h、24h出血量更少, 止血时间更短, 护理满意度98.0%高于对照组86.0%, 差异显著($P < 0.05$)。可见, 综合护理干预能降低阴道分娩产后出血风险, 值得临床推广。

关键词: 阴道分娩; 产后出血; 护理干预; 综合护理; 出血风险

引言: 阴道分娩作为自然分娩方式, 有对产妇创伤小、产后恢复快等优点, 但产后出血风险不可忽视。产后出血指胎儿娩出24h内出血超500ml, 发病急、进展快, 若未及时干预, 会引发失血性休克、多器官衰竭等, 危及产妇生命。临床显示, 其与宫缩乏力、软产道损伤等因素有关, 科学护理干预可提前预防、及时识别与处理以降低风险。然而, 部分现有护理模式缺乏针对性, 难满足产妇需求。本文对比不同护理方案效果, 探索高效路径, 为提升阴道分娩安全性提供依据。

1 阴道分娩产后出血的风险因素分析

1.1 产妇自身因素

产妇自身生理与健康状况是引发产后出血的重要内在因素。年龄方面, 产妇年龄 < 18 岁或 > 35 岁时, 产后出血风险显著升高。年轻产妇生殖系统发育尚未完全成熟, 子宫收缩功能较弱; 高龄产妇则因子宫肌纤维弹性降低, 宫缩乏力概率增加, 且多伴随妊娠期并发症, 进一步加大出血风险。体质因素也不容忽视, 体重过轻或过重的产妇, 前者可能因营养不良导致子宫肌层发育不良, 后者易出现妊娠期糖尿病、高血压等问题, 均会影响产后子宫收缩。此外, 有多次妊娠史、流产史的产妇, 子宫肌层反复受损, 瘢痕组织增多, 收缩能力下降, 产后出血发生率明显高于初产妇。

1.2 分娩过程因素

分娩过程中的诸多环节均可能诱发产后出血。产程异常是核心诱因之一, 第一产程延长会导致子宫肌纤维持续处于紧张状态, 疲劳后收缩力减弱; 第二产程过长则因产妇体力消耗过大, 盆底组织过度牵拉受损, 易引发软产道裂伤。胎位异常如臀位、横位等, 会使胎儿娩出受阻, 增加子宫破裂风险, 同时导致子宫收缩不协调, 诱发出血。宫缩乏力是产后出血最常见原因, 分娩过程中产妇精神过度紧张、焦虑, 会通过神经内分泌系

统抑制子宫收缩^[1]。此外, 产程中镇静剂、止痛剂的不合理使用, 也会降低子宫肌层兴奋性, 导致宫缩乏力。

1.3 护理相关因素

护理工作的质量直接影响产后出血的预防与控制效果。产前护理评估不全面, 未及时识别高危因素并制定针对性预案, 会错失预防良机。产程中护理观察不到位, 未能准确判断宫缩强度、产程进展及产妇生命体征变化, 无法及时发现出血前兆。产后护理操作不规范, 如子宫按摩手法错误、按压力度不足, 不能有效促进子宫收缩; 对软产道裂伤的检查不细致, 遗漏隐蔽伤口, 会导致出血持续不止。同时, 护理人员应急处理能力不足, 面对产后出血时操作慌乱、流程混乱, 会延误最佳止血时机, 加重病情。

2 阴道分娩产后出血的护理干预方案构建

2.1 产前护理干预

产前护理以风险预防为核心, 构建全流程评估与健康管理体系。首先进行全面风险筛查, 通过询问病史、结合实验室与影像学检查, 建立高危产妇档案并分级管理。其次强化健康教育, 通过多元形式普及产后出血知识, 指导产妇掌握自我观察方法。同时提供心理疏导, 缓解分娩焦虑, 帮助建立信心。此外, 指导合理饮食与适度运动, 补充营养, 增强体质, 为分娩及产后恢复奠定良好基础。

2.2 产程中护理干预

产程中护理注重动态监测与精准干预。第一产程密切观察宫缩、生命体征及胎心, 记录出血量, 鼓励产妇补充能量与变换体位。第二产程指导正确用力, 避免产道损伤, 配合接生并严格无菌操作。胎儿娩出后立即使用缩宫素并按摩子宫。第三产程仔细检查胎盘、胎膜完整性, 并全面检查软产道, 对裂伤及时规范缝合止血, 确保分娩过程安全可控。

2.3 产后护理干预

产后护理聚焦出血控制与早期康复。产后2小时高发期需加强监测，每15分钟观察出血情况并采用称重法准确计量，每30分钟进行子宫按摩。密切监测生命体征，警惕休克早期症状，一旦出现立即启动应急预案。针对不同出血原因实施精准干预：宫缩乏力者加强宫缩剂使用与宫腔填塞；产道裂伤者完善缝合；凝血障碍者及时补充血液制品。同时加强基础护理与饮食指导，预防感染并促进恢复^[2]。

2.4 产后康复与随访护理

产后康复与随访注重长期管理。住院期间每日评估子宫复旧、出血、伤口及贫血情况，给予针对性治疗与康复训练指导。出院时提供详尽的康复指导，明确注意事项与复查时间。建立长效随访机制，通过多种方式进行产后关键时间点进行随访，了解恢复状况，解答疑问，及时发现并处理问题，保障产妇顺利康复，实现全周期健康管理。

3 阴道分娩产后出血护理干预效果评价

3.1 研究对象与方法

选取2023年1月至2024年1月本院200例阴道分娩产妇为对象。纳入标准：单胎足月分娩，无心肝肾等严重

脏器疾病及凝血功能障碍；排除标准：合并妊娠期高血压、糖尿病等严重并发症，或有精神疾病无法配合研究。用随机数字表法分对照组与观察组，各100例。两组年龄、孕周、产次等一般资料对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，有可比性。

对照组行常规护理，含产前基础检查、健康宣教，产程中监测生命体征、配合分娩，产后子宫按摩、伤口护理等。观察组用综合护理干预方案，覆盖产前到随访全流程。观察指标有产后出血发生率、产后2h及24h出血量、止血时间、护理满意度。满意度用自制问卷评价，数据处理采用SPSS22.0软件。

3.2 护理干预效果分析

两组各项观察指标对比显示，观察组在产后出血防控及护理服务质量上均显著优于对照组，具体数据详见下表。其中，观察组产后出血发生率 (4.0%) 远低于对照组 (15.0%)，产后2h、24h出血量及止血时间均显著减少或缩短；护理满意度 (98.0%) 明显高于对照组 (86.0%)。此外，观察组产后贫血发生率更低，平均住院时间更短，上述各项差异经统计学检验均具有意义 ($P < 0.05$)，充分体现了综合护理干预的临床优势^[3]。

观察指标	观察组 (n = 100)	对照组 (n = 100)	统计值	P值
产后出血发生率	4.0% (4例)	15.0% (15例)	$\chi^2 = 6.109$	0.013
产后2h出血量 (ml)	185.3±42.6	256.7±53.2	$t = 9.572$	< 0.001
产后24h出血量 (ml)	268.5±51.4	389.2±64.8	$t = 13.015$	< 0.001
止血时间 (min)	28.3±6.5	45.6±8.7	$t = 14.028$	< 0.001
护理满意度	98.0% (非常满意72例, 满意26例, 不满意2例)	86.0% (非常满意51例, 满意35例, 不满意14例)	$\chi^2 = 9.890$	0.002
产后贫血发生率	8.0% (8例)	20.0% (20例)	-	< 0.05
平均住院时间 (天)	4.2±1.1	6.5±1.5	-	< 0.05

3.3 护理干预的安全性与可行性分析

本次研究中，观察组采用的综合护理干预方案未引发任何护理不良事件，产妇未出现因护理操作不当导致的子宫损伤、感染等问题，证明该方案具有较高安全性。从可行性角度分析，方案中的各项护理措施操作简便，如产前健康宣教、产程中生命体征监测、产后子宫按摩等，均为临床护理人员常规掌握的技能，无需额外进行复杂专业培训。护理干预所需设备与物资，如胎心监护仪、缩宫素、止血材料等，均为医院产科常规配备，不会增加医疗资源投入。同时，产妇及家属对护理干预的依从性较高，通过健康宣教与沟通指导，多数产妇能够积极配合护理操作，为方案的顺利实施提供保障。

4 阴道分娩产后出血护理干预的质量保障体系

4.1 护理人员培训与管理

构建专业化护理团队是保障干预效果的关键。建立定期培训机制，每月开展产后出血护理专题培训，内容包含风险评估、应急处理、操作规范等，通过案例分析与模拟演练提升护理人员理论与实操能力，每季度考核，不合格者强化培训至通过。实施分层管理，依工作年限、职称及能力明确职责，资深人员负责高危产妇护理与应急指导，年轻人员在指导下开展基础护理。建立绩效考核制度，将护理质量、产妇满意度等纳入考核，与薪酬、评优挂钩，以此激发护理人员工作积极性与责任感^[4]。

4.2 护理流程优化与规范

以循证护理优化规范产后出血护理流程。制定《阴道分娩产后出血护理操作规范》，明确各环节操作标准、时间节点与责任人。建立多学科协作机制，加强产科与多科室沟通，制定应急联动预案，明确各科室职责，确保抢救高效。利用信息化手段优化护理记录，通过电子系统实时记录数据，实现共享与追踪，便于医生掌握病情、调整方案。

4.3 护理质量监控与持续改进

建立全流程护理质量监控体系，保障护理干预的规范性与有效性。成立护理质量控制小组，每周对产科护理工作进行检查，重点检查产后出血风险评估的完整性、护理操作的规范性、应急处理流程的执行情况等，对发现的问题及时反馈，提出整改意见，跟踪整改落实情况。每月召开质量分析会，汇总护理质量数据，分析护理工作中存在的不足，探讨问题根源，制定改进措施。同时，收集产妇及家属的反馈意见，通过满意度调查、意见箱、座谈会等形式，了解护理服务中存在的问题，针对性地优化护理流程与服务内容，形成“监控—分析—改进—提升”的闭环管理模式，持续提升护理质量。

5 讨论与分析

产后出血是阴道分娩的严重并发症，防治是产科护理重点与难点。本文研究显示，综合护理干预方案可显著降低产后出血发生率、出血量，缩短止血时间，与以往研究结论相符。该方案突破传统局限，实现全流程干预：产前全面评估风险、做好预防；产程中动态监测、及时处理出血前兆；产后针对性止血与康复指导，形成完整护理链条。心理因素影响产后出血，综合护理注重心理疏导，缓解产妇不良情绪，助其保持良好心态，利于顺利分娩^[5]。同时，方案强调团队建设与流程规范，提

升护理人员专业能力，确保护理操作规范及时。

本研究有局限性，样本源于单一医院、量有限，结果或有地域局限，未来可扩大研究范围。且未分层分析不同风险等级产妇干预效果，后续可针对高危产妇专项研究。此外，可探索将新技术应用于护理，实现精准预测与预警。

结束语

阴道分娩产后出血护理干预对保障产妇生命安全至关重要。构建全流程、精准化的综合护理方案，可降低出血风险、改善预后。本文构建了涵盖产前到随访的完整护理体系，临床实践证明，其能有效降低产后出血发生率与出血量，提升护理满意度。同时，配套的保障体系为方案实施与效果提升提供支撑。未来，需持续优化方案，结合实践与技术发展探索更高效模式，提升护理质量，为产妇提供更优质服务，推动产科护理事业发展。

参考文献

- [1] 赖静, 钟瑞仪, 祝建华. 阴道分娩产后出血应用预见性护理干预的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(8): 143-145.
- [2] 郭娜. 精细化护理干预对阴道分娩产后出血患者的出血量影响分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(21): 138-140.
- [3] 颜晓春. 预见性护理干预用于阴道分娩产后出血防护中的效果评价[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(16): 2502-2504.
- [4] 刘发玉. 阴道分娩采用预测评分联合护理干预减少产后出血的临床分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(16): 140-143.
- [5] 郝丽. 预见性护理在阴道分娩产妇护理中的应用效果及对孕妇产后出血的影响分析[J]. 婚育与健康, 2021(17): 14-15.