

预防护理在产后出血患者中的应用研究进展

朱云丽

温州市人民医院产科, 浙江 温州

收稿日期: 2025年10月14日; 录用日期: 2025年11月8日; 发布日期: 2025年11月19日

摘要

产后出血是分娩期较为严重的并发症, 为造成产妇死亡的首要原因, 对产妇的生命健康构成严重威胁。有效的预防护理措施对于降低产后出血发生率、减少出血所致不良后果意义重大。本文对产后出血的预防护理研究现状进行综述, 包含产前风险评估、孕期保健、分娩期护理、产后监测与护理干预等多方面内容, 以为临床提供参考, 提高产后出血预防护理水平, 保障产妇安全。

关键词

产后出血, 预防护理, 风险评估, 护理干预

Research Progress on the Application of Preventive Nursing in Patients with Postpartum Hemorrhage

Yunli Zhu

Department of Obstetrics, Wenzhou People's Hospital, Wenzhou Zhejiang

Received: October 14, 2025; accepted: November 8, 2025; published: November 19, 2025

Abstract

Postpartum hemorrhage is a relatively serious complication during the delivery period and the leading cause of maternal death, posing a severe threat to the life and health of parturients. Effective preventive nursing measures are of great significance in reducing the incidence of postpartum hemorrhage and minimizing the adverse consequences caused by bleeding. This article reviews the current research status of preventive nursing measures for postpartum hemorrhage, covering multiple aspects such as prenatal risk assessment, prenatal care, intrapartum care, postpartum monitoring and nursing intervention, with the aim of providing references for clinical practice, improving the

level of preventive nursing care for postpartum hemorrhage, and ensuring the safety of parturients.

Keywords

Postpartum Hemorrhage, Preventive Nursing, Risk Assessment, Nursing Intervention

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胎儿娩出后 24 小时内, 阴道分娩出血量 ≥ 500 ml 或剖宫产出血量 ≥ 1000 ml, 临床定义为产后出血 (PPH)。作为威胁产妇生命健康的严重分娩期并发症, 产后出血在全球范围内, 尤其在发展中国家, 居产妇死亡原因首位[1]。相关统计显示, 国内部分区域孕产妇因产后出血导致的死亡率尚未得到有效控制, 由此产生的家庭及社会负担不容忽视[2]。伴随围产医学研究的持续深入, 针对产后出血的认知逐步得到完善, 预防护理措施在降低发病率及改善产妇预后中的作用愈发明显, 包含产前、产时及产后全阶段的系统化预防护理, 经高危因素识别与及时干预, 能够有效降低产后出血发生的风险, 保证产妇安全。为此, 梳理该领域研究进展对临床实践具有重要的指导价值。

2. 产后出血的病因及高危因素

2.1. 子宫收缩乏力

子宫收缩乏力为产后出血的首要致病因素, 在产后出血病例中占比可达 70%~80%。其病理机制与多种因素相关, 如多胎妊娠、羊水过多及巨大儿等妊娠状态造成子宫肌纤维过度伸展, 从而削弱收缩能力; 产程延长引发的产妇体力耗竭, 或精神紧张、恐惧等心理因素, 均可能对子宫收缩产生抑制作用; 此外, 妊娠期高血压疾病、前置胎盘等产科并发症, 以及子宫肌瘤、子宫畸形等器质性病变, 均会对子宫正常收缩功能产生影响。有研究显示, 多胎妊娠产妇产后出血发生率显著高于单胎妊娠群体, 其中因子宫收缩乏力导致的出血病例占比呈明显上升趋势[3]。

2.2. 胎盘因素

在产后出血病例中, 胎盘因素的致病占比约为 20%, 主要包含胎盘滞留、胎盘粘连、胎盘植入及胎盘胎膜残留等类型。多次刮宫、剖宫产史、前置胎盘及子宫手术史等临床情况, 均可造成子宫内膜损伤, 从而提高胎盘粘连或植入的发生风险。胎盘娩出后若未进行细致检查, 残留的胎盘或胎膜组织可阻碍子宫收缩, 诱发产后出血。相关研究指出, 具有剖宫产史的产妇在再次分娩时, 胎盘植入发生率显著高于无此类病史者, 且此类出血通常病情严重, 临床处理存在较高难度[4]。

2.3. 软产道裂伤

分娩进程中, 由于胎儿体积过大、胎位异常、急产状态以及助产操作不规范等情况, 可造成会阴、阴道、宫颈乃至子宫下段裂伤, 从而引起产后出血。软产道裂伤导致的出血一般在胎儿娩出后即刻发生, 临床表现为鲜红色血液流出, 如果未能及时识别, 并采取相应的处理, 能够造成大量失血。相关研究数据表明, 阴道分娩中急产产妇因软产道裂伤引发出血的比例, 显著高于正常产程完成分娩的产妇群体[5]。

2.4. 凝血功能障碍

产妇合并血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、白血病等血液系统疾病，或因胎盘早剥、羊水栓塞、死胎长时间滞留等产科并发症诱发弥散性血管内凝血(DIC)，均会造成凝血功能异常，从而引起产后出血。此类出血的临床特征表现为血液凝固障碍，止血难度大，病情往往较为凶险。临床数据显示，在羊水栓塞相关的产后出血病例中，凝血功能紊乱为导致出血难以控制的关键病理因素之一[6]。

3. 产前预防护理措施

3.1. 风险评估与筛查

产前采取全面产后出血风险评估对于产后出血预防有着关键的作用。评估过程需结合产妇分病史采集，包括既往分娩史、剖宫产史、流产史及出血性疾病史等，并联合体格检查、实验室检测及超声等辅助检查手段，以准确识别高危产妇群体。有研究已开发产后出血风险预测模型，该模型纳入年龄、孕周、产次、多胎妊娠状态、血红蛋白水平及血小板计数等多项影响因素，经临床验证显示出较高的风险预测效能，为早期干预措施的制定提供依据[7]。对于前置胎盘、胎盘植入、多胎妊娠等明确的高危妊娠状态，应及时将产妇转诊至具备完善救治条件的医疗机构，以保障分娩过程的安全性。

3.2. 孕期保健指导

孕期保健工作的强化需以定期产前检查为基础，指导孕妇摄入富含铁、蛋白质的营养膳食，以提高贫血状态的纠正及机体储备能力。孕期运动干预需要遵循适度原则，经合理运动增强体质、促进血液循环的同时，防止过度劳累及剧烈活动对机体造成不良影响。对于合并妊娠期高血压疾病、糖尿病等基础疾病的产妇，应在孕期开展积极治疗，有效控制病情进展，减少产后出血发生风险。相关研究表明，妊娠期高血压疾病的规范化治疗，可显著减少因血压控制不良引发的子宫胎盘灌注不足问题，从而降低产后出血发生率[8]。此外，孕期健康教育的实施极为重要，经向孕妇及其家属普及产后出血相关医学知识，可提高其对疾病的认知水平及重视程度，增强其自我监测意识及治疗配合度。

3.3. 心理护理干预

孕期心理状态对分娩进程及产后恢复存在明显影响，焦虑、恐惧等负面情绪能够促使体内儿茶酚胺分泌增多，抑制子宫收缩功能，进而增加产后出血发生风险。应采取主动沟通对孕妇心理状态予以评估，且施行针对性心理支持与疏导。在心理干预实践中可采取多元化干预方式，如一对一访谈、集体健康授课、科普视频宣教等，向孕妇详细讲解分娩流程、可能出现的生理不适及应对策略，以减轻其对分娩的恐惧心理。此外，组建孕期心理支持小组，以同伴经验分享与交流互动的方式，帮助孕妇缓解心理压力。相关研究表明，对存在焦虑情绪的孕妇实施系统性心理护理干预，能够显著降低分娩后产后出血发生率，效果优于未接受干预的对照组[9]。

4. 分娩期预防护理措施

4.1. 产程监测与管理

产程进展的严密监测对产后出血预防起到关键的作用，需及时识别且干预产程异常状况，比如宫缩乏力、产程延长等。临床实践中，借助胎心监护、宫缩监测等技术手段，可实时评估胎儿宫内状态及子宫收缩情况。针对宫缩乏力情况，需及时采取宫缩加强措施，如人工破膜、静脉滴注缩宫素等，同时严格遵循用药指征并控制剂量，以规避因宫缩过强引发子宫破裂等严重并发症的风险。合理把控分娩时间

至关重要，避免因产程过度延长导致产妇体力耗竭，进而影响子宫收缩功能。相关研究结果显示，产程中对宫缩乏力的积极干预，可有效降低产后出血发生率[9]。此外，需密切关注产妇生命体征变化，尽早识别头晕、面色苍白、脉搏细数等早期休克症状，为后续救治措施的迅速实施提供必要条件。

4.2. 助产技术与操作规范

分娩过程中，需通过正确指导产妇用力方法，避免因用力不当引发软产道裂伤。会阴切开术的实施应严格掌握指征，杜绝非必要操作以减少医源性损伤。对于需借助产钳、胎头吸引器等工具助产的产妇，操作时须遵循规范流程，保持动作轻柔，以降低软产道及胎儿损伤风险。相关研究通过比较不同助产技术的临床效果发现，规范化操作可显著降低软产道裂伤发生率，进而减少因裂伤导致的产后出血[10]。胎儿娩出后，胎盘处理环节需避免暴力牵拉，应仔细检查胎盘胎膜完整性，一旦发现残留组织及时采取相应处理措施，以保障子宫收缩功能的正常恢复。

4.3. 积极处理第三产程

胎儿娩出后，预防性使用宫缩剂如缩宫素、卡前列素氨丁三醇，可促进子宫收缩有效减少出血量。缩宫素一般于胎儿前肩娩出后即刻通过静脉或肌肉途径给药，卡前列素氨丁三醇则建议在胎盘娩出后行子宫肌层注射。临床研究数据表明，规范应用此类宫缩剂可显著降低产后出血发生率[11]。胎盘娩出后需即刻实施子宫按摩，通过手法刺激增强子宫收缩，操作时需持续按摩至子宫质地变硬、出血量减少。具体方法为一手固定宫底部，拇指置于前壁，其余四指贴合后壁，以均匀节律进行按摩；另一手轻柔牵拉脐带辅助胎盘娩出，整个过程需保持动作规范、力度适中，确保子宫收缩功能的有效恢复。

5. 产后监测与护理干预

5.1. 生命体征监测

产后密切监测产妇生命体征，包括血压、脉搏、呼吸、体温等，尤其是产后 2 小时内，这是产后出血发生的高危时段。每隔 15~30 分钟测量一次生命体征，如发现血压下降、脉搏加快、呼吸急促等异常情况，及时报告医生并协助处理。有研究指出，通过严密的生命体征监测，能够早期发现产后出血导致的休克前期表现，为及时救治争取时间[12]。同时，观察产妇面色、精神状态、皮肤温度及尿量等，综合判断产妇的循环状况，以便及时调整护理措施。

5.2. 子宫收缩及出血量监测

产后定时触摸子宫底，了解子宫收缩情况，评估子宫收缩强度、质地及宫底高度。若子宫收缩乏力，宫底升高，轮廓不清，应加强子宫按摩，并遵医嘱进一步使用宫缩剂。准确测量产后出血量，常用方法有称重法、容积法、面积法等。称重法为将分娩后所用敷料、卫生巾等称重，减去分娩前相应物品重量，按血液比重 $1.05\text{ g} = 1\text{ ml}$ 换算出血量；容积法是用专用容器收集阴道流出的血液，测量其体积；面积法是根据血染纱布或卫生巾的面积估算出血量。有研究表明，采用多种方法联合监测出血量，可提高出血量测量的准确性，有助于及时发现产后出血[13]。

5.3. 并发症预防与护理

产后出血易引发多种并发症，如失血性休克、感染、席汉综合征等，需积极预防和护理。对于出现失血性休克的产妇，迅速建立静脉通道，快速补充血容量，纠正休克。根据失血情况，合理输注红细胞、血浆、血小板等血液制品，维持有效循环血量。同时，给予吸氧、保暖等支持治疗，密切观察病情变化。在预防感染方面，严格执行无菌操作，加强会阴部护理，保持外阴清洁干燥，定期更换会阴垫。指导产

妇做好个人卫生,勤换内衣裤[14]。合理使用抗生素,预防产褥感染。对于可能发生席汉综合征的产妇,密切观察其产后乳汁分泌、月经恢复等内分泌功能变化,及时发现异常并协助治疗。

5.4. 饮食与活动指导

产后鼓励产妇合理饮食,增加营养摄入,以促进身体恢复和乳汁分泌。给予富含蛋白质、铁、维生素等营养物质的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜水果等,同时保证足够的水分摄入。对于贫血产妇,可适当增加含铁丰富食物的摄入,必要时遵医嘱补充铁剂。产后根据产妇身体状况,指导其逐渐增加活动量,早期可在床上进行翻身、肢体活动等,随后逐渐下床活动。适当活动有助于促进子宫收缩,减少恶露淤积,预防血栓形成,但应避免过度劳累。有研究显示,合理的饮食与活动指导可提高产妇身体抵抗力,促进产后康复,减少产后出血相关并发症[15]。

6. 小结

产后出血严重威胁产妇生命健康,有效的预防护理措施对于降低其发生率、改善产妇预后至关重要。产前通过风险评估、孕期保健及心理护理,可识别高危因素,增强产妇机体储备,缓解心理压力;分娩期通过产程监测与管理、规范助产操作及积极处理第三产程,能及时发现和处理产程异常,减少软产道损伤,促进子宫收缩;产后通过严密监测生命体征、子宫收缩及出血量,积极预防并发症,给予合理饮食与活动指导,可早期发现出血迹象,减少并发症发生,促进产妇康复。但仍存在风险评估模型缺乏生物标志物和中国人群特异性、干预措施效果无统一标准、基层护理同质化不足及远期并发症早期干预匮乏等局限。基于此,未来应开展五项研究,开发融合胎盘生长因子等生物标志物与传统因素的中国人群 PPH 风险预测模型并验证;开展不同心理干预模式的多中心 RCT 明确效果;探索移动健康技术联合可穿戴设备的应用效果;验证高危产妇分层护理方案的有效性;开展席汉综合征早期预警与干预研究。研究需注重多学科协作,强化循证证据并关注基层需求,推动成果转化以实现 PPH 预防精准化、规范化和同质化。

参考文献

- [1] 张媛,魏敏娟.基于产后出血预测评分的分层护理联合导乐分娩预防产后出血的效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(7):167-170.
- [2] 刘丽彬.产房助产士全程陪伴护理对产妇产后出血的预防效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):59-60.
- [3] 李梦珠,崔晨曦.全面护理联合细节干预在缩宫素预防产后出血期间的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(1):172-174.
- [4] 赵月娜.预防性护理干预对高危妊娠孕妇产后出血效果的影响[J].中国农村卫生,2021,13(18):71-72.
- [5] 李焕媚,唐倩.基于产后出血风险评估的预防性护理对妊娠期高血压病人母婴结局的影响[J].全科护理,2024,22(10):1898-1900.
- [6] 金喜春,汤军花,陈红.综合护理在预防阴道分娩产妇产后出血中的效果[J].安徽医学专报,2024,23(1):134-136.
- [7] 贾玉函,李军英,李艳红.预见性护理联合 AIDET 沟通对产妇产后出血的预防及对血流动力学的影响[J].新疆医学,2024,54(1):99-102+116.
- [8] 许海清,马林林.预见性护理模式对自然分娩产妇产后出血的预防价值分析[J].反射疗法与康复医学,2024,5(1):164-167.
- [9] 李艳敏.预防性护理对高危妊娠产后出血的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(9):204-206.
- [10] 陈晓燕.预见性护理在阴道分娩产妇中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2023,38(8):1-3.
- [11] 丁洁.预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的预防效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(21):130-132.

-
- [12] 李向玥, 林姗姗, 李坤莲. 预防性护理在高危妊娠产妇产后出血中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(5): 181-183.
- [13] 刘阳. 预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的临床预防效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(28): 117-120.
- [14] 徐佳逸. 预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的临床预防效果观察[J]. 名医, 2022(12): 132-134.
- [15] 史黎云. 产后出血高危评分三级预警用于产后出血预防护理中的价值[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(5): 118-120+127.