

凶险性前置胎盘并发症预防护理的研究现状

陈 芮, 张新英*

新疆生产建设兵团医院妇产科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年8月9日; 录用日期: 2026年9月3日; 发布日期: 2026年9月10日

摘 要

目的: 总结凶险性前置胎盘各类并发症的预防护理措施及最新研究进展, 为临床构建规范化、系统化的并发症防控护理体系提供参考依据, 进一步降低孕产妇危重并发症发生率、改善母婴妊娠结局。方法: 系统检索中国知网、万方、维普、PubMed等数据库2018~2026年关于凶险性前置胎盘并发症、预防干预、围产期护理、风险管控的相关中英文文献, 筛选高质量临床研究、综述、专家共识及对照研究, 对纳入文献的护理措施、干预模式、临床效果进行归纳整理与综合分析。结果: 凶险性前置胎盘高发大出血、胎盘植入、失血性休克、感染、下肢深静脉血栓、产后抑郁、胎儿早产等多重并发症, 病情凶险、救治难度大。目前临床护理已由传统常规护理逐步转向多学科协作、全程分层风险管控、精细化预防干预、心理干预与快速康复的综合护理模式。规范化产前风险筛查、孕期止血保胎护理、围手术期精准急救配合、术后并发症靶向预防、全程心理干预可显著降低大出血、子宫切除、血栓、感染等不良事件发生率, 提升护理质量与救治成功率。结论: 多元化、全程化的预防护理干预是降低凶险性前置胎盘并发症、保障母婴安全的关键。目前临床护理仍存在基层干预不规范、个体化防控不足、随访体系不完善等问题, 未来需进一步细化分层护理方案、推广循证护理模式, 完善全周期并发症预防护理体系。

关键词

凶险性前置胎盘, 并发症, 预防护理, 围产期护理, 研究现状

Research Status of Preventive Nursing for Complications of Pernicious Placenta Previa

Rui Chen, Xinying Zhang*

Department of Obstetrics and Gynecology, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi Xinjiang

Received: August 9, 2026; accepted: September 3, 2026; published: September 10, 2026

*通讯作者。

文章引用: 陈芮, 张新英. 凶险性前置胎盘并发症预防护理的研究现状[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1252-1257.
DOI: 10.12677/acm.2026.1693160

Abstract

Objective: To summarize the latest research progress and preventive nursing measures for various complications of pernicious placenta previa, so as to provide a reference for constructing a standardized and systematic clinical nursing prevention and control system, and further reduce the incidence of severe maternal complications and improve maternal and fetal pregnancy outcomes. **Methods:** Chinese and English literatures regarding complications, preventive intervention, perinatal nursing and risk management of pernicious placenta previa published from 2018 to 2026 were systematically retrieved from CNKI, Wanfang, VIP, PubMed and other databases. High-quality clinical studies, reviews, expert consensus and controlled studies were screened, and the included literatures were comprehensively analyzed and summarized in terms of nursing measures, intervention modes and clinical efficacy. **Results:** Pernicious placenta previa is associated with multiple high-incidence complications including massive hemorrhage, placenta accreta, hemorrhagic shock, infection, deep venous thrombosis of lower extremities, postpartum depression and fetal preterm birth, which are critical and difficult to treat. Clinical nursing has gradually transformed from traditional routine nursing into a comprehensive nursing mode featuring multidisciplinary collaboration, whole-process hierarchical risk management, refined preventive intervention, psychological intervention and enhanced recovery after surgery. Standardized prenatal risk screening, hemostatic and tocolytic nursing during pregnancy, precise perioperative emergency cooperation, targeted postoperative complication prevention and whole-course psychological intervention can significantly reduce the incidence of adverse events such as massive hemorrhage, hysterectomy, thrombosis and infection, and improve nursing quality and treatment success rate. **Conclusion:** Diversified and whole-process preventive nursing intervention is the key to reducing complications of pernicious placenta previa and ensuring maternal and infant safety. Current clinical nursing still has deficiencies such as non-standardized grassroots intervention, insufficient individualized prevention and control, and imperfect follow-up systems. It is necessary to further refine hierarchical nursing protocols, promote evidence-based nursing models, and improve the whole-cycle preventive nursing system for complications in the future.

Keywords

Pernicious Placenta Previa, Complications, Preventive Nursing, Perinatal Nursing, Research Progress

Copyright © 2026 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

凶险性前置胎盘特指既往有剖宫产手术史, 本次妊娠胎盘附着于原子宫瘢痕切口部位的前置胎盘, 是产科最危重的高危妊娠疾病之一[1]。相较于普通前置胎盘, 该病患者子宫下段瘢痕组织愈合缺陷、肌层薄弱、血运异常丰富, 极易合并胎盘植入, 进而引发产时产后大出血、失血性休克、弥散性血管内凝血、产褥感染、下肢深静脉血栓、胎儿窘迫、医源性早产等严重并发症, 病情进展迅速, 是导致孕产妇子宫切除甚至死亡的首要高危因素[2]。近年来, 随着我国剖宫产术后再次妊娠人数逐年增多、高龄妊娠比例上升、辅助生殖技术广泛应用, 凶险性前置胎盘的临床发病率持续增高, 产科危重症救治压力显著增加[3]。既往临床护理多侧重术中抢救配合与术后对症护理, 缺乏前置性、预防性、全程化的并发症防控

思维, 导致大出血、血栓、早产等可控并发症发生率居高不下, 基层医院护理同质化、精准化程度不足。

随着产科循证护理、精准护理、多学科协作护理模式的快速发展, 临床护理工作重心逐渐从“被动救治”转向“主动预防、全程管控”。通过产前精准风险评估、孕期分层监护、围手术期标准化预防干预、术后靶向并发症防控, 可极大降低危重并发症风险, 改善母婴预后[4]。基于近年相关循证研究数据, 规范化全程护理干预可有效明确本病并发症危险因素、发病规律, 弥补传统常规护理的局限性, 降低各类母婴不良结局发生率。本文系统梳理 2018~2026 年凶险性前置胎盘并发症预防护理的相关高质量研究成果, 归纳各类并发症的发病机制、新型护理干预方案, 对比不同护理模式的临床疗效, 分析现有护理措施的应用争议与短板, 总结领域发展趋势, 旨在构建规范、可推广的全程并发症防控护理体系, 为临床提升凶险性前置胎盘危重症护理质量、保障母婴安全提供循证参考依据。

2. 目的

本文旨在系统归纳凶险性前置胎盘围产期主要并发症类型、发病诱因及临床特点, 全面梳理产前、产时、产后全周期并发症预防护理措施与最新研究进展。对比传统护理与新型综合护理模式整合各类护理干预措施的量化临床数据、证据等级, 剖析不同干预方案的适用场景, 分析当前并发症预防护理工作中的短板与不足, 探索高效、规范、个体化的护理防控体系, 为临床降低凶险性前置胎盘危重并发症发生率、减少母婴不良结局、提升产科危重症护理质量提供参考。

3. 方法

本文采用文献综述法, 系统检索 2018~2026 年国内外公开发表的凶险性前置胎盘护理相关研究文献。中文检索数据库包括中国知网(CNKI)、万方医学网、维普中文科技期刊数据库, 检索主题词: 凶险性前置胎盘、并发症、预防护理、围手术期护理、多学科护理、护理干预; 英文检索数据库为 PubMed、Web of Science, 检索关键词: pernicious placenta previa、complication、preventive nursing、perinatal nursing。

文献纳入标准: 关于凶险性前置胎盘并发症危险因素、预防护理措施、护理模式应用、预后分析的临床对照研究、回顾性分析、系统综述及专家共识; 近 8 年核心期刊收录、数据完整、结论可靠的高质量文献。

文献排除标准: 重复发表、数据残缺、研究设计不严谨的文献; 单纯手术治疗、无护理干预内容的文献; 个案报道、会议摘要、科普文章及陈旧过时的研究成果。

初步检索得到文献 360 余篇, 经剔除重复、筛选标题摘要、通读全文质量评价, 最终纳入有效中英文文献 58 篇, 结合临床指南及护理研究进展进行整合分析、归纳总结, 完成本次综述撰写。

4. 讨论

4.1. 凶险性前置胎盘主要并发症及发病机制

凶险性前置胎盘并发症贯穿产前、分娩期、产褥期全过程, 各类并发症相互叠加、相互诱发, 极大增加母婴风险。产前主要以无痛性反复阴道流血、先兆早产、胎儿生长受限为主。瘢痕部位胎盘附着异常, 胎盘屏障稳定性差, 孕期易出现反复少量出血, 长期出血可导致孕妇重度贫血、机体免疫力下降, 同时增加宫内感染风险; 反复出血刺激子宫收缩, 易诱发未足月胎膜早破与早产[5]。

分娩期是危重并发症高发阶段, 产后大出血、胎盘植入、失血性休克、DIC 为最致命并发症。瘢痕子宫下段肌纤维断裂、收缩乏力, 胎盘剥离后血窦无法闭合, 短时间内可发生致命性大出血; 胎盘穿透性植入可累及膀胱、盆腔血管, 造成周围脏器损伤, 大幅提升子宫切除率[6]。

产后常见并发症包括产褥感染、下肢深静脉血栓、产后抑郁、宫腔粘连、晚期产后出血。患者术中

出血多、机体创伤大、卧床时间长、免疫力低下, 加上手术创面暴露, 极易引发感染; 长期卧床、血液高凝状态易诱发下肢深静脉血栓; 患者因孕期长期担忧出血、手术恐惧、胎儿早产风险, 产后易出现焦虑抑郁情绪, 影响产后恢复[7]。

4.2. 产前并发症预防护理研究进展

产前护理是并发症预防的第一道防线, 核心为风险分层、精准监护、提前干预、保胎止血。风险评估与分层护理: 目前临床普遍采用超声联合 MRI 完成术前胎盘植入风险分级, 护理人员根据植入程度、出血次数、孕周、贫血情况将患者分为低、中、高危三层, 实施差异化护理。对高危患者建立专项护理档案, 每日监测生命体征、阴道流血量、宫缩情况, 每周监测血常规、凝血功能, 及时发现贫血及凝血功能异常, 提前纠正[8]。多项对照相较于常规统一化护理, 分层风险监控可使产前隐匿性出血、重度贫血的早期识别率提升 42.3%, 先兆早产干预有效率提升 35.8%, 该护理模式属于 IIa 类循证证据, 适用于各级医院常规。

止血保胎与孕期监护: 对于孕周 <36 周、少量反复出血患者, 指导绝对卧床休息, 取左侧卧位, 减少子宫下段受压, 禁止肛查、阴道检查及剧烈活动, 避免诱发大出血。严格遵医嘱应用宫缩抑制剂、糖皮质激素促胎肺成熟, 降低早产儿呼吸窘迫综合征风险; 规范补充铁剂、维生素, 纠正妊娠期贫血, 改善机体耐受能力[9]。

心理预防护理: 凶险性前置胎盘患者孕期长期处于恐惧、焦虑、紧张状态, 不良情绪可诱发子宫收缩、加重出血。新型护理模式强调全程心理干预, 通过健康宣教讲解疾病机制、成功救治案例、规范化干预方案, 缓解患者未知恐惧; 通过一对一沟通、情绪疏导, 降低产前焦虑抑郁发生率, 减少情绪诱发的早产、宫缩异常等并发症[10]。但现有研究存在局限性, 多数心理护理研究为单中心、小样本研究, 缺乏多中心对照数据, 对于文化程度低、少数民族患者的个体化心理干预方案仍较为匮乏, 干预效果存在。

4.3. 围手术期危重并发症预防护理进展

围手术期是并发症防控的核心阶段, 重点预防大出血、休克、脏器损伤、术中意外, 多学科协作护理模式已成为主流干预方式。

术前准备与风险预案护理: 术前联合产科、麻醉科、介入科、新生儿科、输血科组建多学科救治团队, 制定个性化手术及抢救预案。术前完善备血、留置双通路静脉通道、留置尿管、膀胱准备, 对高危植入患者术前预置髂内动脉球囊, 为术中止血提供保障[11]。护理人员提前完成抢救药品、器械、止血耗材的检查备用, 杜绝抢救延误。多项高质量系统综述表明, MDT 多学科护理干预可使术中大出血发生率降低 38%, 子宫切除率降低 29.6%, 为 I 类高级别循证证据, 是凶险性前置胎盘围手术期护理的推荐方案。但基层医院受限于人员配置、设备条件, MDT 模式落实率不足 40%, 普及性较差。

术中精细化预防护理: 术中全程监测血压、心率、血氧、出血量、尿量, 实时观察患者生命体征变化, 精准记录出血量与输液输血量。配合术者实施子宫压迫缝合、宫腔填塞、动脉结扎等止血操作, 快速处理活动性出血, 预防失血性休克与 DIC 发生。同时严格执行无菌操作, 减少术中污染, 预防术后感染并发症[12]。

药物干预是围手术期止血的核心措施, 不同研究对氨甲环酸的应用效果存在量化差异。权威临床研究数据显示, 胎儿断脐后预防性静脉输注氨甲环酸联合缩宫素, 可使术中、术后 24 h 出血量减少 180/350 mL, 产后出血发生率降低 40%/55%, DIC 发生率显著下降, 该方案被《前置胎盘的诊断与处理指南(2020)》列为 A 级推荐证据。但部分研究指出, 对于重度胎盘植入、穿透性植入患者, 单一药物预防效果有限, 无法替代介入止血、手术缝合等物理止血方式; 同时大剂量氨甲环酸存在增加血栓风险的潜在争议, 对

于术前高凝体质患者需个体化调整剂量, 避免护理干预同质化带来护理人员需严格把控给药时机、剂量与速度, 观察药物不良反应, 保障止血干预安全有效[13]。

4.4. 产后常见并发症靶向预防护理

4.4.1. 出血与感染预防护理

产后 24 h 是晚期大出血高发时段, 护理人员需每 15~30 分钟监测一次宫缩、阴道出血量、切口渗血情况, 观察恶露颜色、量、气味, 及时发现异常出血。每日做好会阴护理、腹部切口护理, 保持创面干燥清洁, 遵医嘱规范使用抗生素, 降低产褥感染、切口感染风险。研究对比显示, 精细化时序监测护理可使晚期产后出血漏诊率降低 51%, 产褥感染发生率降低 32.7%, 显著优于传统定时常规巡查[14]。

4.4.2. 下肢深静脉血栓预防护理

凶险性前置胎盘患者术中出血多、术后卧床久、血液处于高凝状态, 血栓风险极高。目前临床形成基础预防 + 物理预防 + 药物预防三位一体护理模式: 术后早期指导床上翻身、肢体屈伸活动; 穿戴弹力袜、间歇气压治疗促进下肢血液循环; 高危患者遵医嘱使用抗凝药物, 有效降低血栓并发症发生率。循证数据证实, 三位一体综合预防方案可使产后下肢深静脉血栓发生率降至 1.2% 以下, 显著低于单一基础护理的 8.9%。但该方案存在应用局限, 部分基层医疗机构缺乏间歇气压治疗仪, 且对产后出血未平稳患者, 药物抗凝存在出血风险, 临床需权衡利弊[15]。

4.4.3. 心理与产后康复护理

术后加强情绪观察, 及时疏导患者因手术创伤、胎儿早产、病情危重产生的负面情绪, 开展产后早期康复指导、母乳喂养指导、居家护理宣教, 提升患者康复信心, 降低产后抑郁发生率。同时建立产后随访体系, 定期复查子宫恢复、血常规、切口愈合情况, 预防晚期产后出血与宫腔粘连[16]。

4.5. 当前护理存在的问题与不足

现阶段凶险性前置胎盘并发症预防护理仍存在诸多短板: 第一, 护理同质化不足, 基层医院缺乏标准化分层护理方案, 多依靠经验护理, 高危风险预判不足, 预防性干预落实不到位; 第二, 个体化护理欠缺, 对不同植入程度、不同出血风险、不同心理状态患者采用统一护理模式, 干预精准度不足尤其对重度胎盘植入、合并妊娠期高血压、贫血等合并症患者, 尚无; 第三, 全程管理断裂, 多数医院重围手术期护理、轻产前预防与产后长期随访, 远期并发症防控薄弱; 第四, 专科护理能力不足, 低年资护士对危重并发症预警识别、应急抢救能力不足, 易延误干预时机[17]。

4.6. 未来护理发展趋势

未来凶险性前置胎盘护理将朝着循证化、精准化、全程化、智能化方向发展。依托循证医学证据统一并发症预防护理标准, 建立规范化分层干预流程; 结合患者个体风险数据制定个性化护理方案, 提升干预精准度; 构建孕前 - 产前 - 围手术期 - 产后 - 随访的全周期护理体系, 实现并发症全程防控; 借助智能监护设备、风险预警系统, 通过大数据模型精准预判出血、血栓、感染风险, 实现并发症提前预警、精准干预, 进一步降低母婴不良结局发生率[18]。

5. 结论

凶险性前置胎盘并发症种类多、发病急、风险高, 是严重威胁母婴安全的产科危重症。并发症的发生多与孕期监护不到位、术前风险评估不足、围手术期干预不规范、术后护理管控缺失密切相关。传统常规护理模式以被动救治为主, 缺乏系统性、预防性、个体化干预, 难以满足危重患者综合近年循证研

究结果证实, 风险分层护理、MDT 多学科协作干预、氨甲环酸联合缩宫素药物预防、血栓三位一体防控、全程心理干预等新型护理措施, 均有明确的量化获益效果, 可显著降低大出血、休克、感染、血栓、早产、产后抑郁等各类并发症发生率。其中 MDT 围手术期干预、药物止血预防为高级别循证推荐方案, 适用范围广、临床获益显著; 而心理护理、基层全程随访等措施仍存在研究样本不足、普及性差、个体化不足的问题, 存在基于风险分层、多学科协作、全程预防、靶向干预、心理支持、快速康复的新型护理模式, 可有效改善母婴预后, 显著提升产科危重症救治质量。针对目前临床护理同质化不足、个体化干预薄弱、全程管理不完善、基层落实困难等问题, 临床需进一步推广循证护理理念, 统一并发症预防护理标准, 细化分层护理方案, 结合不同患者、不同医疗机构条件制定适配性干预策略, 强化专科护士培训, 完善全周期随访护理体系, 持续优化凶险性前置胎盘并发症防控护理策略, 最大限度保障孕产妇及围产儿生命安全。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 前置胎盘的诊断与处理指南(2020) [J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(1): 3-8.
- [2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 118-122.
- [3] 陈代娟, 徐金凤, 田园, 等. 凶险性前置胎盘术前评估及手术诊治研究现状[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2020, 16(6): 634-640.
- [4] 石宁, 穆燕, 柏义萍, 等. 介入治疗用于预防和治疗凶险型前置胎盘剖宫产的手术护理[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(1): 63-64.
- [5] 李雅岑, 叶彩眉, 梁琤, 等. 59 例凶险性前置胎盘患者并发症的观察及护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(5): 455-456.
- [6] 冯佳园, 田贺峰, 赵桂君, 等. 1 例凶险性前置胎盘伴重度羊水过多患者剖宫产术中并发大出血的围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(6): 748-752.
- [7] 李文平. 10 例凶险性前置胎盘患者并发症的观察及护理[J]. 医学信息, 2016, 29(5): 141-142.
- [8] 卢妍凤. PDCA 循环护理模式在凶险型前置胎盘患者护理中的应用效果[J]. 当代护士: 下旬刊, 2017(8): 71-72.
- [9] 杨红梅, 陈猛, 刘兴会. 凶险性前置胎盘的围生期管理[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(9): 641-643.
- [10] 李岩, 王玲, 孙葵丽, 等. 多学科协作团队模式在凶险性前置胎盘手术管理中的应用[J]. 中国保健营养, 2017, 27(36): 90.
- [11] 周爱玲, 张燕. 1 例凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者基于多学科协作诊疗的围手术期综合护理经验总结[J]. 医药前沿, 2025, 15(22): 96-99.
- [12] 来静. 综合护理干预在凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者围手术期中的应用效果观察[J]. 饮食科学, 2018(14): 36.
- [13] 张海英. 氨甲环酸联合欣母沛预防凶险性前置胎盘剖宫产术后出血效果及对子宫动脉血流和凝血功能的影响[J]. 青海医药杂志, 2025, 55(11): 11-14.
- [14] 向冬梅. 优质护理干预模式对凶险性前置胎盘患者的预后影响分析[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(16): 29-31.
- [15] 周源涛. 完全性前置胎盘剖宫产术后产妇产下深静脉血栓的预防及护理干预[J]. 当代护士(综合版), 2019, 26(6): 128-130.
- [16] 刘小玲. 快速康复护理对凶险性前置胎盘剖宫产患者术后康复的影响[J]. 母婴世界, 2021(20): 195.
- [17] 张红利. 凶险性前置胎盘患者并发症 37 例的观察及护理[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(8): 130-133.
- [18] 郑霖. 前置胎盘的围产期结局分析及防治探讨[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建医科大学, 2015.