

产房助产士护理对产后出血的临床预防处理效果观察

张梦新

联勤保障部队第九八八医院 河南焦作

【摘要】目的 观察产房助产士护理对产后出血的临床预防处理效果。**方法** 选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月于本院分娩且并发产后出血的 60 例患者展开研究, 对照组行常规护理, 观察组行产房助产士护理。统计两组患者产后出血因素: 子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤、凝血功能障碍的比例; 统计对比两组患者第一产程、第二产程时间以及产后 24h 出血量。**结果** 临床合并产后出血的主要因素为子宫收缩乏力。观察组产后出血患者的第一产程时间、第二产程时间短于对照组, 产后的 24h 出血量少于对照组 $P<0.05$ 。**结论** 产后出血的临床处理中, 实施产房助产士护理的效果显著, 可缩短产程, 减少出血量, 预防因常见问题引发的产后出血不良影响。

【关键词】 产房助产士护理; 产后出血; 临床预防处理

【收稿日期】 2025 年 1 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250063

Observation on clinical preventive treatment effect of midwifery nursing in delivery room on postpartum hemorrhage

Mengxin Zhang

988th Hospital of Joint Logistics Support Force, Jiaozuo, Henan

【Abstract】 Objective To observe the clinical prevention and treatment effect of midwifery nursing in delivery room on postpartum hemorrhage. **Methods** A total of 60 patients with postpartum hemorrhage who delivered in our hospital from January 2023 to December 2023 were selected for the study. The control group received routine nursing and the observation group received midwife nursing in the delivery room. The factors of postpartum hemorrhage in the two groups were analyzed: uterine contraction weakness, placental factors, soft birth canal injury and coagulation dysfunction. The first stage of labor, the second stage of labor and the postpartum blood loss 24h were statistically compared between the two groups. **Results** The main factor of postpartum hemorrhage was uterine contraction weakness. The duration of the first and second stages of labor in the observation group was shorter than that in the control group, and the postpartum blood loss of 24h was less than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical treatment of postpartum hemorrhage, the implementation of midwifery nursing has remarkable effect, which can shorten the labor course, reduce the amount of bleeding, and prevent the adverse effects caused by common problems.

【Keywords】 Midwifery nursing in delivery room; Postpartum hemorrhage; Clinical preventive treatment

产后出血指胎儿娩出后 24 小时内失血量超过 500ml, 剖宫产时超过 1000ml。其主要原因包括子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤和凝血功能障碍等。有效的护理干预对于预防和处理产后出血至关重要, 常规护理与助产士的专业护理相互配合, 能为产妇安全提供更全面保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月于本院分娩且并发

产后出血的 60 例患者展开研究, 采取随机数字法分组: 观察组产妇的年龄为 20~41 间, 平均年龄为 (25.69±4.53) 岁, 孕周为 37~41 周, 平均孕周为 (38.52±1.05) 周。对照组产妇的年龄为 22~40 间, 平均年龄为 (27.85±3.15) 岁, 孕周为 37~41 周, 平均孕周为 (39.25±1.12) 周。两组患者分娩次数、孕周、妊娠年龄无对比意义 $P>0.05$ 。

纳入条件: 符合产后出血诊断标准; 胎儿检查均正常; 未出现其他严重孕产期并发症; 沟通中无障碍; 产

妇无精神病史；产妇与家属均对本次调查知情同意。

排除条件：合并全身性感染/免疫疾病/精神病；娩出死胎；合并严重产后抑郁症；阴道畸形。

1.2 方法

对照组行常规护理：

①孕期护理

健康教育：定期开展孕期保健课程，向孕妇及其家属讲解产后出血的相关知识，发放宣传资料，如手册、海报等，强化孕妇对产后出血知识的认知，提高其自我保健意识^[1]。

高危因素评估与管理：孕期产检时，详细询问孕妇病史，包括既往有无子宫手术史、血液系统疾病、多次流产史等。评估孕妇是否存在妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、巨大儿、多胎妊娠等高危因素。对于高危孕妇，建立专门的健康档案，增加产检次数，密切监测孕妇血压、血糖、胎儿发育等情况。与产科医生协同制定个性化的孕期管理方案，必要时提前住院待产。

②分娩期护理

第一产程护理：密切观察产妇的生命体征，每 1-2 小时测量一次血压、脉搏、体温等，同时观察宫缩情况，包括宫缩强度、频率和持续时间，通过宫缩压力计准确记录宫缩数据^[2]。

鼓励产妇少量多次进食高热量、易消化的食物，如巧克力、红糖水等，以保证充足的体力。同时，督促产妇及时排空膀胱，避免膀胱充盈影响子宫收缩。对于宫缩乏力的产妇，可遵医嘱给予宫缩剂，如缩宫素静脉滴注，并观察用药效果。

第二产程护理：指导产妇正确用力，在宫缩时深吸一口气后屏气，向下用力增加腹压，促进胎儿娩出。助产士要密切观察产程进展，监测胎心变化，每 15 分钟听一次胎心^[3-4]。

正确保护会阴，当胎头拨露使会阴后联合紧张时，开始保护会阴。在胎儿娩出过程中，严格控制胎儿娩出速度，避免过快娩出导致软产道裂伤。若发现会阴过紧、胎儿过大等可能导致会阴裂伤的情况，可适当行会阴侧切术，但需权衡利弊并与产妇及家属充分沟通。

第三产程护理：胎儿娩出后，立即在产妇臀部放置聚血器，准确收集并测量出血量。同时，密切观察胎盘剥离征象，如子宫底升高、变硬，阴道少量流血，脐带自行延长等。胎盘娩出后，仔细检查胎盘、胎膜是否完整。若有残留，应及时报告医生并协助处理，可采用手取胎盘或清宫术等方法。检查软产道有无裂伤，如有裂伤，应及时缝合止血，缝合时要注意解剖层次，避免缝

合不当导致出血或愈合不良^[5-6]。

观察组行产房助产士护理：

①专业技能提升

助产技术培训：定期参加助产技能培训课程，包括会阴侧切与缝合技术、臀位助产技术、肩难产处理技术等。通过模拟操作、案例分析等方式不断提高助产操作的准确性和熟练性。

产后出血急救培训：进行产后出血急救模拟演练，包括快速评估出血量、建立静脉通道、正确使用宫缩剂和止血药物、及时输血等环节。要求助产士熟练掌握各种急救设备的使用方法，如输液泵、输血器、宫缩剂微量泵等。

学习产后出血的不同原因对应的处理策略，如子宫收缩乏力时的按摩子宫手法、胎盘残留时的手取胎盘技巧等，提高助产士在紧急情况下的应对能力。

②心理护理与沟通

分娩前心理护理：助产士在产妇进入产房后，要热情接待，主动与产妇沟通，了解其心理状态。通过温柔的语言、亲切的态度向产妇介绍分娩过程和产房环境，缓解其紧张和恐惧情绪。

向产妇解释宫缩疼痛的原因和应对方法，鼓励产妇积极配合分娩，告知产妇及其家属助产士会全程陪伴，给予其心理支持。

若出现分娩困难或异常情况，如胎儿窘迫、产程延长等，助产士要及时向产妇及家属解释情况，说明采取的措施及目的，避免产妇因不了解情况而产生焦虑和恐慌情绪，影响子宫收缩，增加产后出血风险。

产后鼓励产妇与新生儿进行皮肤接触和早吸吮，促进子宫收缩，同时也有助于缓解产妇的紧张情绪，建立母婴情感联系^[7]。

③产后护理

产后 2 小时观察：此阶段是产后出血发生的高峰期，需将产妇留在产房密切观察。每 30 分钟测量一次血压、脉搏、子宫底高度、阴道出血量等。观察子宫收缩情况，通过按摩子宫促进子宫收缩，若子宫收缩不良，可继续使用宫缩剂加强宫缩。观察产妇面色、精神状态、膀胱充盈情况等，及时发现休克早期症状并处理。鼓励产妇尽早排尿，若出现排尿困难，可采用诱导排尿或导尿等方法。

产后病房护理：回病房后，继续观察产妇生命体征，每 4 小时测量一次，直至产后 24 小时。观察恶露量、颜色和气味，若恶露量增多、颜色鲜红且伴有血块，应警惕产后出血复发，及时报告医生。

指导产妇合理饮食，产后第一天可进食流食或半流食，逐渐过渡到正常饮食，饮食宜富含营养、高蛋白、高维生素且易消化，以促进身体恢复。协助产妇进行适当的产后康复运动，如产后操等，但要注意运动强度和时

1.3 观察指标

统计两组患者产后出血因素：子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤、凝血功能障碍的比例；统计对比两组患者第一产程、第二产程时间以及产后24h出血量。

1.4 统计学处理

利用 excel 表格 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析，计数资料进行 χ^2 检验，以 t 检验计数资料，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组对比分析具有显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组产后出血患者的产程与产后出血量统计

组别	n	第一产程时间 (h)	第二产程时间 (h)	产后 24h 出血量 (ml)
观察组	30	4.12 ± 0.59	0.42 ± 0.15	159.23 ± 30.25
对照组	30	8.25 ± 0.24	0.75 ± 0.26	268.45 ± 34.12
χ^2	-	13.956	8.415	16.238
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

产后出血的预防与处理进程中，产房助产士护理具备极为关键的价值。产房助产士护理模式在孕期便展开健康指导，传授孕期营养搭配、适度运动以控制胎儿体重，降低因巨大儿引发产后出血的风险等知识。同时，在分娩前对产妇状况全面评估，精准识别高危因素，如多胎妊娠、妊娠期高血压等，并制定个性化预防方案，如对子宫收缩乏力高危者提前规划宫缩剂使用策略。分娩阶段，产房助产士，全程密切监测产妇的宫缩、产程进展以及胎儿情况。规范地进行会阴保护或侧切操作，防止软产道严重损伤。同时适时指导产妇正确用力，避免因用力不当致使子宫收缩异常而出血^[8]。一旦产后出血发生，产房助产士护理团队能够迅速反应，第一时间判断出血原因，是宫缩乏力、胎盘因素还是软产道裂伤等。

综上所述，产房助产士护理可提高产后出血预防处理的成效，对保障产妇产后恢复具有意义。

参考文献

[1] 吴映欣.产房助产士护理对产后出血的临床预防处理效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(11):150-152.

2 结果

观察组中，出血因素与相应占比为：子宫收缩乏力 16 例，占比 53.33%；胎盘因素 6 例，占比 20%；软产道损伤 5 例，占比 16.67%；凝血功能障碍 3 例，占比 10%。对照组中，出血因素与相应占比为：子宫收缩乏力 15 例，占比 50%；胎盘因素 7 例，占比 23.33%；软产道损伤 4 例，占比 13.33%；凝血功能障碍 4 例，占比 13.33%。表明临床合并产后出血的主要因素为子宫收缩乏力。观察组产后出血患者的第一产程时间为 4h；第二产程时间为 0.42h；产后的 24h 出血量为 159ml。对照组产后出血患者的第一产程时间为 8h；第二产程时间为 0.75h；产后的 24h 出血量为 268ml。两组数据对比具有统计差异 $P < 0.05$ 。见表 1。

[2] 丁玉灿.产房助产士对产后出血的应急护理干预效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(4):150-152.

[3] 孟莎莎,刘艺晗.产房助产士对产后出血临床预防处理及护理干预研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(11):3.

[4] 陈香.产房助产士护理对产后出血的预防作用观察[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(9):133-135.

[5] 卞蒋玲,孙学花.产房助产士针对性的应急护理干预对减少产后出血及护理满意度的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(10):147-149.

[6] 钟晓芳,王莹,高艳萍,等.分析产房助产士对产后出血预防和护理体会[J].中国医药指南, 2023, 21(12):25-28.

[7] 魏晓闽.产房助产士全程陪伴对产妇产后出血的预防和护理观察[J].中国医药指南, 2023, 21(4):32-35.

[8] 李莲花.产房助产士对产后出血的应急护理效果及价值体会[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(1):4.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS