

基于产后出血的风险预警护理在高危妊娠产妇中的效果及对产后出血率的影响

农小暖

德保县人民医院 广西 百色 533705

【摘要】目的：探析高危妊娠产妇中应用产后出血风险预警护理对产后出血率的影响。方法：试验时间 2025 年 3 月至 2026 年 2 月，对医院收治的高危妊娠产妇进行分组试验。按照纳排标准剔除不符合研究条件的产妇，将抽选出的 88 例产妇分为参照组和研究组，分别实施常规护理和产后出血风险预警护理，对比组间产后出血情况、并发症发生率和护理满意度。结果：对比数据结果，研究组产后出血率更低，且出血量更少 ($P<0.05$)；研究组并发症发生率更低 ($P<0.05$)；研究组心理状态更优 ($P<0.05$)。结论：通过对高危妊娠产妇实施产后出血风险预警护理可有效减少产后出血量，降低产后出血风险和并发症发生率，并改善产妇的情绪状态。

【关键词】：高危妊娠产妇；风险预警护理；产后出血；并发症；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.049

高危妊娠是指产妇在妊娠期间存在前置胎盘、凝血功能障碍、子宫收缩乏力妊娠合并症等潜在的风险问题，会威胁产妇和胎儿的生命安全。结合临床数据统计，近年来我国高危妊娠的发病率持续升高，对临床分娩结局造成了严重影响。产后出血是高危妊娠产妇常见的并发症，不及时进行干预可能会诱发继发性失血性休克，甚至死亡^[1]。因此，加强对高危妊娠产妇产后出血的预防管理是已经成为当前产科护理的重点内容。风险预警护理属于前瞻性护理模式，可通过提前根据评估结果制定并采取预防性的护理措施，从而达到降低风险事件发生的目的^[2]。为进一步探析产后出血风险预警护理在高危妊娠产妇中的应用效果及对产后出血率的影响，本次研究将具体展开分析，具体结果如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

试验时间 2025 年 3 月至 2026 年 2 月，对医院收治的高危妊娠产妇进行分组试验。按照纳排标准剔除不符合研究条件的产妇，将抽选出的 88 例产妇分为参照组和研究组，分别实施常规护理和产后出血风险预警护理，每组产妇均为 44 例。纳入标准：存在高危妊娠因素；单胎足月分娩；自愿接受阴道试产；年龄超过 20 岁；临床资料完整；配合度较好。排除标准：传染性疾病；精神障碍；恶性肿瘤疾病；凝血功能障碍；合并其他危重症疾病；认知、沟通障碍；胎儿生长受限；习惯性流产史、既往大出血史；生殖器官病变^[3]。将组间产妇基础资料进行比较，其结果差异无统计学意义 $P>0.05$ ，可进行比较。

研究组产妇年龄 23-41 岁，均值 (29.57 ± 4.73) 岁，孕周 37-40 周，均值 (38.92 ± 1.13) 周，体重 52-79kg，均值 (63.74 ± 6.83) kg，经产妇 29 例、初产妇 15 例。

参照组产妇年龄 22-43 岁，均值 (28.57 ± 4.42) 岁，孕周

37-41 周，均值 (38.84 ± 1.05) 周，体重 51-80kg，均值 (65.20 ± 7.14) kg，经产妇 27 例、初产妇 17 例。

1.2 方法

1.2.1 参照组

产妇入院后，详细了解产妇的孕检情况，并协助完成相关检查。主动与产妇进行沟通，告知活动、饮食相关的注意事项，并安抚其紧张、焦虑情绪。在产妇产前期间，安排专人全程陪同产妇，密切关注产程进展和母婴生命体征监护，并指导产妇呼吸、用力，以顺利完成分娩。剖宫产产妇应按照相关要求做好术前指导、术中监护，保障手术顺利。分娩结束后，监测产妇产宫缩情况，遵医嘱使用缩宫素等药物，并加强产妇和新生儿的基础护理。

1.2.2 研究组

(1) 动态评估。产妇入院后，了解产妇病历中的风险因素，并给予相应的评分。根据评分结果对产妇风险进行分级，即低、中、高三级，分别对应绿、黄、红三色标识。同时，在产妇进入产程后，为其穿戴式生命体征监测设备，实时监测血压、宫腔压力等数据变化情况，并设置触发预警的标准值。

(2) 实施分级干预管理。绿色标识产妇以常规巡视为主，而黄色标识需启动强化监护，增加生命体征和宫缩监测频率，每 15-30 分钟一次，并提前建立静脉通路。针对红色标识的产妇，需启动急救待命模式，立即通知多学科团队做好抢救准备。

(3) 精准液体和体温管理。在第三产程时，借助宫腔压力传感器监测产妇产宫缩情况，一旦宫缩强度 $<25\text{mmHg}$ 或频率 <3 次/10 分钟，立即泵入预防性宫缩剂，预防出血^[4]。加强液体和体温管理，结合产妇血气分析结果，计算补液量与输血比例，并通过温度调节、保温毯、加热液体等方式进行主动保温，维持其体温在 36.5°C - 37.5°C 之间。

(4) 针对性心理干预。在产前、产时和产后借助焦虑自评量表(SAS)动态评估产妇的心理状态,结合评分结果实施预见性心理支持。主动与产妇沟通其身体情况、胎儿状态和分娩进程,避免使用敏感词汇,缓解产妇心理压力。同时,告知情绪稳定的重要性,指导产妇通过深呼吸、注意力转移、冥想等方法减少情绪波动,预防心理应激反应。

1.3 观察指标

产后出血情况:监测产妇产后的出血情况,对比产后2h和24h的出血量,并统计产后出血发生例数。

并发症发生率:记录产后出现感染、宫缩乏力等并发症的例数。

心理健康状态:采用情绪自评量表(SAS、SDS)评估产妇的心理状态,分别以50和53分作为分界值,分数高则状态越差^[5]。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0统计软件对数据进行录入和分析,采用 χ^2 和t检验数据结果,若 $P<0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后出血情况

研究组产后出血发生率更低,且出血量更少,对比差异明显 $P<0.05$,见表1。

表1 两组产妇产后出血情况对比(n,%)

组别	研究组	参照组	t/ χ^2	P
例数	44	44		
产后2h(ml)	98.27±8.39	127.36±12.24	10.481	<0.05
产后24h(ml)	189.94±12.43	275.18±15.59	9.832	<0.05
产后出血例数(n)	2	10	6.176	<0.05
产后出血率(%)	4.55	22.73		

注:出血量比较采用t检验, $P<0.05$;产后出血率比较采用卡方检验, $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇并发症发生情况比较

研究组发生率更低,与参照组比较结果差异明显 $P<0.05$,见表2。

表2 两组并发症发生情况对比(n,%)

组别	研究组	参照组	χ^2	P
例数	44	44	-	-
宫缩乏力	1	2		

产褥期感染	0	2		
贫血	0	1		
其他	1	1		
发生率	2(4.55)	6(13.64)	10.631	<0.05

2.3 两组产妇心理健康状态评分情况

研究组的负性情绪评分显著幅度更为下降,整体心理健康状况更优,差异明显 $P<0.05$,见表3。

表3 两组产妇心理健康状态评分结果对比(分)

组别	研究组	参照组	t	P	
例数	44	44			
SAS	护理前	57.17±4.71	56.79±4.52	0.585	<0.05
	护理后	39.35±4.67	45.08±4.26	9.268	<0.05
SDS	护理前	55.59±4.91	55.10±4.87	0.311	<0.05
	护理后	38.14±3.86	44.36±3.67	9.532	<0.05

3 讨论

产后出血是女性分娩致死的首要原因,也是影响产妇长期健康的重要因素,而高危妊娠产妇相比于健康产妇,其产后出血发生风险更高。临床产科一直致力于加强高危妊娠产妇产后出血的预防和管理,以提高此类产妇的分娩安全性,改善其分娩结局。基于产后出血的风险预警护理是一种针对产后出血预防建立的干预模式,通过对产妇进行全程、动态的监测,及时发现产后出血危险因素,从而提前采取干预措施,最终可有效降低产后出血发生率和严重程度^[6]。

本研究中,通过对研究组高危妊娠产妇实施基于产后出血的风险预警护理,产后出血率显著更低,且出血量更少($P<0.05$)。常规护理预见性不足,在发现产妇出现出血情况时,高危妊娠产妇可能已经损失了较多的血容量,甚至进入了失代偿期,难以应对隐匿性和爆发性出血的情况。此次研究基于风险预警采用量化预警评分系统、设备实时监测及可视化监测设备,能够提前检测产妇的出血迹象,为产后出血预防和治疗争取更多的时间和机会,进而减少了产后出血发生率和产后出血发生率。研究组发生率更低,与参照组比较结果差异明显 $P<0.05$ 。风险预警管理对产妇的风险等级进行划分,并做好相关管理和准备工作,让医疗团队处于随时待命状态,可避免因等待会诊、准备设备而导致产妇大量失血,从而保护了产妇的子宫肌层收缩功能^[7]。同时,精准的液体和体温管理弥补了以往对体温关注不够的不足,有助于降低产妇因麻醉、失血等因素而发生低体温的风险。同时,由于出血情况控制良好,产妇血红蛋白水平等指标能够维持在正常范围内,对于降低相关并

发症效果显著。研究组整体心理健康状况更优，差异明显 $P < 0.05$ 。通过实施风险预警护理模式，主动关心产妇的情绪状况，并告知其自身和胎儿情况，可给予产妇更多的安全感，使其负性情绪得到减轻。随着产妇负性情绪的改善，其应激激素水平随之下降，不仅改善了产妇的主观感受，还能够减少负性情绪对子宫收缩的抑制^[8]。同时，风险预警模式还提高了风险

事件处理的及时性和有序性，从而减轻对产妇造成的心理应激，使其能够保持稳定的心理健康状态。

综上所述，通过对高危妊娠产妇实施产后出血风险预警护理可有效减少产后出血量，降低产后出血风险和并发症发生率，并提高产妇的心理状态，其应用价值较高可进行推广应用。

参考文献：

- [1] 董洁,龚虹,熊丽华.妊娠风险预警评估模式下分级护理配合优质护理对足月妊娠产妇产后出血量及出血发生率的影响[J].基层医学论坛,2025,29(08):137-140.
- [2] 周水清.个体营养检测分析仪联合风险预警评估管理在高危妊娠患者中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(23):154-157.
- [3] 岑寒露,潘纯,汤华杰.基于产后出血的风险预警护理在高危妊娠产妇中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2024,31(02):73-76.
- [4] 张文慧.改良风险预警评估管理对改善高危妊娠产妇围产结局的价值初探[J].黑龙江中医药,2023,52(06):126-128.
- [5] 史来芳,郝炎萍,张虹.妊娠风险预警评估下的分级护理预防足月妊娠产妇产后出血的效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(08):1022-1024.
- [6] 吴鸿雁,刘阳,么佳玉,等.妊娠风险预警评估管理模式在高危妊娠孕妇中的效果分析[J].实用临床医药杂志,2022,26(23):77-79.
- [7] 王丽君.风险预警理念在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值[J].基层医学论坛,2022,26(09):18-20.
- [8] 陈慧.妊娠风险预警评估管理模式在高危妊娠管理中的应用效果研究[J].黑龙江科学,2022,13(02):116-117.