

产科急救护理用于产后出血的实践分析

王雅梅

乌兰察布医学高等专科学校附属医院 内蒙古 乌兰察布 012000

【摘要】：产后出血是产妇在分娩及产后早期出现的一种严重并发症，具有进展迅速、易发生漏诊低估出血量以及救治效果受施治时机影响明显等特点，在诊疗全过程中，均涉及抢救性护理，包括危险信号识别→程序化实施→病情监测→药液配置→辅助止血措施等。备血，准备时间，心理干预，然后才是提高质量。将抢救护理应用于产后大出血的救治当中，可缩短警报一行动的时间，提升协同作用的质量，降低休克及并发症风险的发生率。本文主要对产后大出血的相关基础知识以及护理流程及效果进行探究分析，以提高产科护理质量。

【关键词】：产科急救护理；产后出血；早期预警；生命体征监测

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.066

引言

产后出血是产科临床中进展较快、风险较高的急危重症之一，也是评价分娩安全管理和产科护理应急能力的重要指标。

《Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage》(World Health Organization, 2025) 将产后出血的预防、诊断、治疗、支持性照护和卫生系统干预纳入连续管理框架，强调早期识别、及时干预和团队协作对降低产妇不良结局具有重要意义。《FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022》同样指出，产后出血处置不能局限于单一止血措施，而应依托标准化流程、快速评估、药物治疗、复苏支持和必要时的升级救治完成综合干预。

1 产后出血急救护理的临床基础与实践意义

1.1 产后出血的发生特点与主要危险因素

产后出血的特点具有突然性及隐蔽性特点，通过对阴道分娩后外露式出血量进行评估比较容易判断，但当出血渗入产褥垫内或床单上，甚至积聚于宫腔内或阴道中，肉眼估计易发生偏差；对剖宫产术中出血可能因冲洗液、吸收剂及麻醉作用影响而导致估计困难。若仅凭肉眼判断，容易造成对真实失血量的误判。故而应从子宫张力、胎盘及蜕膜残余、产道损伤、凝血功能异常等方面寻找病因，而非将所有出血均归咎于子宫乏力。产后出血的高危因素涉及产妇的一般情况、妊娠期情况及分娩过程。比如，多胎分娩、胎儿巨大、羊水过多、产程延长超过6小时、急产、产钳助产、既往有产后出血史、前置胎盘、胎盘早剥、瘢痕子宫、妊娠期高血压疾病、缺铁性贫血、血小板减少及凝血功能障碍等，均会增加其发生的风险。

1.2 产后出血对产妇生命安全与护理质量的影响

对生命造成威胁的主要原因是，产后大出血引起有效循环血容量锐减、缺氧、凝血功能障碍及多脏器损伤。出血早期产

妇可通过加快心率及外周血管痉挛维持血压水平，故此时血压可表现为正常；进入失代偿期后，如意识不清、肢冷、尿少、血压降低等症状迅速出现，待血压降低后才进行干预，则延误了治疗时机；另外，产后出血也可导致失血性休克、DIC、AKI和感染风险增加，并可危及患者的生命安全。从护理质量方面来说，产后出血是检验产科护理安全管理水平的重要场景，并不单纯地取决于用药、打针输液及观察的任务有没有完成，而是在于早发现风险点、信息传递是否准确、急救用品是否齐全、分工是否清楚、记录是否完善等方面。

1.3 产科急救护理介入产后出血救治的必要性

产后出血的处理具有很强的时间敏感性，越早的干预能够更好地控制病情进展。而护理人员是第一线观察者，可第一时间发现出血量变化、子宫底高度异常、宫缩乏力、面色苍白、心动过速、头晕乏力等情况，将护理人员的观察转化为实时预警，这也是保证产后大出血急救成功的关键。急产抢救不是等医生诊断后才进行干预，而是按照医院规定和职责范围及时上报、准备就绪即刻执行，形成“发现—评估—启动—处置—再评估”的一系列连续性流程；同时。急诊护理还可加强各科之间的协同作用。产后大出血严重到一定阶段可能涉及产科医师、麻醉医师、血库、检验科、手术室及ICU等相关科室的合作处理。

2 产科急救护理在产后出血中的实施流程

2.1 出血风险评估与早期预警机制建立

产后出血应急处置方案应从产妇入院评估及产程处理开始制定。护理人员需依据孕史、既往出血史、胎盘位置、胎儿大小、并发症、实验室检查情况和生殖方式，对危险程度进行分级，并在病历书写和交班中注明。高危患者的血型及配血准备、留置针是否通畅、急救车、缩宫素、标本盒、体温计、保

暖设备、转运车准备。胎盘娩出后至产后两小时加强巡视，密切观察宫底高度、子宫软硬度、阴道出血的颜色及速度、产妇主诉症状及生命体征变化情况。预警体系的建立是将“看见出血”的概念转变成“量化出血”，进而“预判出血”。护理人员可以借助于秤砣法、袋子计算器、称重产褥垫、吸奶器吸管数减去洗涤液等，来提高对出血量的准确估算水平。

2.2 急救护理流程启动与多学科协同配合

产妇出血发生报警或诊断疾病后，护理人员应当及时启动急救流程。包括明确工作人员分工、打开急救室、保证产妇隐私、通知医生及有关人员、准备好急救设备、严密观察病情等；在场的护理人员负责观察出血情况、宫底高度、生命体征监测，并做好术前配合；巡视护理人员负责药品、用物、标本送检、血库联系及登记；组长负责协调指挥、资料采集并全程督导；医护双方记录同步完成，并记录出血时间点、报告情况、医嘱执行、用药、输液、输血等信息。跨学科协作可快速调动止血、麻醉、血液支持、实验检查及重症救治支援团队。医护人员可通过标准化沟通技巧汇报产妇基础病情、产程方式、当前出血量、生命体征、宫缩情况、已实施措施及所需帮助的问题。

2.3 生命体征监测、静脉通路建立与用药护理

生命体征监测是判断产后出血程度及治疗效果的重要指标，应密切监测患者的血压、心率、呼吸情况、血氧饱和度、神志变化、肢体温度、毛细血管再充盈时间以及尿量的变化，必要时遵医嘱留置导尿并记录尿量，以指导补液量及反应肾灌注及有效循环的建立。对活跃性出血具有休克风险的女性应该给予有效静脉通路，并在情况紧急的情况下，根据医嘱留置两条静脉通路以快速补液、给药、输血及采血。所有标本均需进行血常规、凝血功能测定、血型鉴定、生化指标及交叉配血实验等相关检查，注意标识准确，用药方面遵循医生医嘱及药品SOP。子宫收缩药作为改善宫缩乏力性出血的重要措施之一，护理人员应掌握使用剂量、速度要求、观察事项及风险点。

2.4 子宫按摩、宫缩促进及出血量动态评估

子宫按摩是早期治疗宫缩乏力最常用的护理干预措施。护理人员进行或者配合进行子宫按摩的过程中应评估宫底部高度、子宫硬度以及疼痛程度，并注意手势持续有节律地进行，避免暴力造成不良后果；如按摩后子宫由软变硬、宫底部下降、阴道出血减少，表明宫缩情况改善；若子宫仍为松软或者稍硬再变为松软则应报告医生，并遵医嘱处理。因膀胱充盈会影响子宫收缩及宫底活动，故护理人员应注意其排尿情况必要时遵医嘱给予导尿。监测出血量应从整个急救过程开始，尽可能使用量化指标而非模糊描述“少量”或“较多”，并可借助计血垫、收集器、称重法进行宫缩间歇期及阴道助产期间出血量的监测；剖宫产期间，需配合外科团队来观察到吸附材料、纱布的出血量及冲洗液的量。

3 产科急救护理用于产后出血的实践效果分析

3.1 对止血时间和出血量控制的影响

产科急救护理可以通过事前识别以及程序化处理，减少由于异常出血引起的事件耗时。前置式危险度评估可令高危孕妇分娩前即完成抢救器材及血源准备，实时监控可更早发现出血征兆，此外规范化的呼叫制度能减少因等待或层层上报带来的延迟。对于子宫收缩乏力性产后大出血患者，及时按摩子宫、遵医嘱使用缩宫素、排空膀胱、监测子宫收缩力度等措施有助于促进子宫肌层收缩，然后对胎盘分离面进行收缩血管的处理，促使出血更快得到制止。但能否将出血量有效控制还与护理工作是否具有连续性及相关性有关。因为产后出血救治并不是一锤定音的工作，在停止出血之后仍存在再次出血的可能性，故此，医护人员需在实施救助后持续观察宫底情况、阴道流血状态、体征指标变化以及排尿量等。

3.2 对休克发生率、输血率及并发症的影响

有效血液循环量下降、组织缺血是造成产后出血严重后果的重要原因。积极抢救处理措施有：严密观察；及时建立静脉通路，在医嘱指导下进行补液及输血；保暖吸氧；监测尿量，这些均能为止血的同时，提供循环支持。早期发现心动过速、体温降低、意识异常、尿量减少等表现。可以早期干预及在血压明显下降前进行干预。针对有需要输血的患者，护理人员应严格做好输血三查七对工作，并掌握好输血速度、密切监测不良反应情况发生，减少输血带来的风险隐患。急救护理还可能影响到各类并发症出现，比如，避免感染、维护皮肤完整性、管路管理和产褥期护理等。出血量多、抢救时间长及手术次数增多，均增加了感染风险；所以要求医护人员认真坚持无菌操作，保持会阴部清洁、妥善安置导尿管及保证静脉通道通畅。

3.3 对护理配合效率和急救成功率的影响

在产后大出血抢救中，护理配合效率对抢救成功率有很大关系，在流程规范化后，明确谁做哪一步骤的工作，如观察者、报告者、用药者、采血者、与输血沟通者、记录者、安抚家属者等，可避免多人重复相同步骤或关键步骤遗漏。另外，定点放置器械及药品，并进行定期清点登记，在紧急情况下，可减少寻找器械及药品时间；同时，演练及复盘有助于提升护理人员应急处理能力，在急救过程中能熟练操作，沟通顺畅。尽管止血技术是影响抢救成功与否的重要环节，但是信息传递及团队反应也是至关重要的。因此，医护人员应站在患者床旁及时汇报治疗情况给医生，让医生对当前方案的有效性做出评估，是否需转为宫腔填塞、急诊腹腔镜检查、血管栓塞术或者ICU支持。

3.4 对产妇心理状态及护理满意度的影响

产后大出血的发生让产妇处于一种痛苦、疲劳、焦虑以及不知所措的状态之中，在这种情况下由于救助人员增多、手法

繁杂、家人慌乱等因素，可能进一步加重了产妇的心理压力，所以医务人员在提升救治效率的同时，也要以简单、可靠的方式给予产妇交流。并告知患者采取的措施，避免言语过于激烈；对意识清醒的患者可采用触碰其手部、眼神交流、简要说明状况及教会患者深呼吸等方式，增加患者的舒适感。针对家属方面应安排专人与其沟通，将病情变化及需配合之处向其说明清楚，进而减少对周边人群的影响及反复询问情况的发生。产后出血后心理护理需延续至康复期。部分大出血患者存在是否会再次失血的担忧，担心今后妊娠问题，抑或是留下对自己分娩经历的不良记忆。

4 结语

产后大出血抢救是消耗大量人力物力及时间的一个急救

过程，在这个过程中，产科急诊护理主要包括及时发现、风险预警、流程启动、病情监测、根据病情调整治疗计划、协助止血、心理疏导、不断优化护理措施等方面的工作。从实践经验中发现，当护理人员能更主动及时评估危险因素、准确估计出血量、正确实施急救措施、加强各科之间密切交流后，可迅速止血、降低失血量、延缓休克发生及不良反应出现的速度，从而提高急救效率以及患者满意度。所以未来在产科护理工作中，应加强产后出血处置措施的细分化，并加大情景演练次数，优化运用客观量化的手段，提升对病因鉴别诊断、药物及输血知识的认识水平以及处置能力，从而实现产后出血急救护理工作的科学性、有效性以及可改进性。

参考文献:

- [1] 唐美丽.改良早期预警评分下的护理模式在产后出血患者中的应用效果及对负性情绪影响的分析[J].当代医药论丛,2025,23(1):177-180.
- [2] 郭晓玥,王妍,赵扬玉.严重产后出血的危险因素识别[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(4):396-399.
- [3] 韩艳.改良早期预警评分护理模式在产后出血患者中的应用[J].中外医药研究,2025,4(30):130-132.
- [4] 石翠霞,申南.产科危重孕产妇早期预警评估的应用现状及进展[J].中国临床医生杂志,2025,53(3):281-286.
- [5] 李霞林,贺芳.产后出血风险评估和早期预警系统[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2024,20(05):498-503.