

周青花

(吉水县中医医院,江西 吉水 331600)

摘要:目的 研究改良产后出血预测评分联合预见性护理对产妇产后出血及满意度的影响。方法 选取 2021 年 1 月—2023 年 3 月吉水县中医医院接收的 60 例产妇为研究对象,经随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组予以常规护理,观察组则在对照组基础上实施改良产后出血预测评分联合预见性护理,比较两组产后出血量、血流动力学水平 [收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)]、分娩结局(转剖宫产、会阴侧切、产后出血)、产妇满意度。结果 观察组产后 2、12、24 h 出血量均少于对照组($P<0.05$);两组产时 SBP、DBP、HR 均高于产前,但观察组产时 SBP、DBP、HR 低于对照组($P<0.05$);观察组转剖宫产率、会阴侧切率、产后出血发生率均小于对照组($P<0.05$);观察组产妇满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 改良产后出血预测评分联合预见性护理可缓解产妇血流动力学波动,减少产后出血量,改善分娩结局,提高产妇满意度。

关键词:预见性护理;改良产后出血预测评分;产后出血;血流动力学水平;分娩结局

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.03.032

文章编号:1006-1959(2025)03-0157-04

Effect of Modified Postpartum Hemorrhage Prediction Score Combined with Predictive Nursing on Postpartum Hemorrhage and Satisfaction of Parturients

ZHOU Qinghua

(Jishui County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jishui 331600, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of modified postpartum hemorrhage prediction score combined with predictive nursing on maternal postpartum hemorrhage and satisfaction of parturients. **Methods** From January 2021 to March 2023, 60 parturients received by Jishui County Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects and divided into control group (30 parturients) and observation group (30 parturients) by random number table method. The control group was given routine nursing, while the observation group was given modified postpartum hemorrhage prediction score combined with predictive nursing on the basis of the control group. The amount of postpartum hemorrhage, hemodynamic level [systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), heart rate (HR)], delivery outcome (cesarean section, episiotomy, postpartum hemorrhage) and maternal satisfaction were compared between the two groups. **Results** The amount of bleeding at 2, 12 and 24 hours after delivery in the observation group was less than that in the control group ($P<0.05$). The intrapartum SBP, DBP and HR of the two groups were higher than those before delivery, but the intrapartum SBP, DBP and HR of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The rates of cesarean section, episiotomy and postpartum hemorrhage in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The maternal satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified postpartum hemorrhage prediction score combined with predictive nursing can alleviate maternal hemodynamic fluctuations, reduce postpartum hemorrhage, improve delivery outcomes, and improve maternal satisfaction.

Key words: Predictive nursing; Modified postpartum hemorrhage prediction score; Postpartum bleeding; Hemodynamic level; Delivery outcome

产后出血(postpartum hemorrhage, PPH)为产科严重并发症,其病因复杂,病情危急,若防治不当,可引发继发性贫血、失血性休克等不良后果,对产妇生命安全构成了严重威胁^[1,2]。对此,及早评估与干预是降低产后出血风险的关键方式,对产妇的分娩安全具有重要保障意义^[3]。改良产后出血预测评分表

是基于《产后出血预测评分表》补充优化而成的综合性评估工具,可结合多方面因素,预测并量化产妇的产后出血风险,为其防治管理的实施提供参考依据^[4,5]。预见性护理则属于临床常用现代化干预管理方案,其核心在于“风险防控”,可通过高危因素的提前把控,预防各类不良事件的发生,进而改善产妇妊娠结局^[6,7]。近年来随着临床对产后出血风险管理的逐渐加强,改良产后出血预测评分与预见性护理受到该领域广泛重视,但关于二者联合的研究报道尚

作者简介:周青花(1985.5-),女,江西吉安人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

不多见。对此,本研究结合2021年1月-2023年3月吉水县中医医院接收的60例产妇,观察改良产后出血预测评分联合预见性护理对产妇产后出血及满意度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2023年3月吉水县中医医院接收的60例产妇为研究对象,经随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组年龄22~37岁,平均年龄(26.53±5.13)岁;孕周37~40周,平均孕周(38.65±1.22)周;初产妇17例,经产妇13例。观察组年龄22~37岁,平均年龄(26.60±5.19)岁;孕周37~40周,平均孕周(38.58±1.24)周;初产妇18例,经产妇12例。两组产妇年龄、孕周、产妇类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有产妇及家属均知情且自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①单胎头位妊娠,产检资料完整;②符合阴道分娩指征;③体征平稳、意识清醒;④认知与沟通能力正常。排除标准:①严重妊娠并发症者;②凝血功能异常者;③精神及智力障碍者;④配合度较差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规护理:①产前:协助产妇完善产前检查,向其讲解分娩前后的注意事项,包括饮食、运动、卫生及助产管理流程等;②产时:做好产时监测管理,包括血压、心率、胎心等,对产妇分娩姿势、发力等方面进行指导,调节产妇的分娩与呼吸节奏;③产后:监测产妇的生命体征及产后出血量情况,协助其适当运动,注意产妇的子宫收缩情况。

1.3.2 观察组 在对照组护理基础上开展改良产后出血预测评分联合预见性护理,采用《改良产后出血预测评分》^[8]对产妇产后出血风险进行量化评估(表1),产前总分0~24分,产时总分0~9分,分数越高表示产后出血风险越高,依据其评分结果实施预见性护理:①产前:产前预测评分<5分者,行常规护理(同对照组一致)。产前预测评分≥5分或单项≥3分者,需加强产妇日常监护,注意饮食营养均衡,适当增加蛋白质、铁、维生素等元素的摄入,积极纠正其贫血状态,针对妊高症等合并症产妇,需严格遵医嘱进行用药管理,并做好记录上报。同时,加强此类产妇的教育管理,向其讲解产后出血的预防及治疗方式,提高其依从性与配合度,并给予鼓励与疏导,树立分娩信心。②产时:产时预测评分<4分者,行常规护理(同对照组一致)。产时预测评分≥4分者,需提前备血,密切关注产程进展情况,强化产妇的心理疏导,给予正面引导及鼓励,并指导其采用拉玛泽呼吸法,以缓解产妇的紧张情绪及疼痛程度。当产妇宫口全口后,需伴随宫缩节奏,协助胎儿肩部娩出,再将其头部送出,以避免抬头快速娩出引起的软产道损伤。此外,提前准备相关药物,胎儿娩出后,遵医嘱进行缩宫素注射,待胎盘剥离后,再行脐带牵拉与按摩,适当挤压子宫,针对分数超过6分者,需及时遵医嘱应用欣母沛等促宫缩药物,控制产后出血。③产后:总分<6分者,行常规护理(同对照组一致)。总分≥6分者,行重点监护,若发现脉压缩小、头晕乏力、面色苍白等异常情况,需及时上报,并配合用药管理。鼓励新生儿与产妇及早接触,通过早期吮吸,促进子宫收缩,减少出血量。

表1 改良产后出血预测评分

| 项目 | | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
|----|--------------------------|---------|-----------|-------|------|
| 产前 | 妊高症 | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| | 宫高(cm) | <32 | 32~35 | 36~39 | ≥40 |
| | 人流刮宫史 | 无 | 1次 | 2次 | ≥3次 |
| | 产次 | 无 | 1次 | 2次 | ≥3次 |
| | 血小板计数($\times 10^9/L$) | 100~300 | 60~99 | 30~59 | <30 |
| | 贫血 | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| | 孕晚期出血 | 无 | - | - | 有 |
| | 胎儿体重预测(kg) | <4.0 | - | - | ≥4.0 |
| 产时 | 产程 | 正常 | 潜伏期或活跃期延长 | 活跃期停滞 | - |
| | 分娩方式 | 顺产 | 阴道助产 | 剖宫产 | - |
| | 第三产程(min) | <10 | 10~14 | 15~20 | >20 |
| | 精神状态 | 良好 | - | 差 | - |

1.4 观察指标 比较两组产后出血量、血流动力学水平[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)]、分娩结局(转剖宫产、会阴侧切、产后出血)、产妇满意度。

1.4.1 产后出血标准 胎儿娩出后 24 h 内, 阴道分娩者出血量 ≥ 500 ml, 剖宫产分娩者出血量 ≥ 1000 ml。

1.4.2 产妇满意度 产后 24 h, 收集产妇对本次护理方案的满意度反馈, 包括“非常满意”“满意”与“不满意”3 个选项。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以[$n(\%)$]表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血量比较 观察组产后 2、12、24 h 出血量均少于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 两组血流动力学指标比较 两组产时 SBP、DBP、HR 均高于产前, 但观察组产时 SBP、DBP、HR 低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 两组分娩结局比较 观察组转剖宫产率、会阴侧切率、产后出血发生率均小于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.4 两组产妇满意度比较 观察组产妇满意度高于对照组 ($\chi^2 = 5.455, P = 0.020$), 见表 5。

表 2 两组产后出血量比较($\bar{x} \pm s$, ml)

| 组别 | <i>n</i> | 产后 2 h | 产后 12 h | 产后 24 h |
|----------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 观察组 | 30 | 119.68 \pm 24.75 | 184.39 \pm 47.80 | 305.75 \pm 72.18 |
| 对照组 | 30 | 139.74 \pm 28.20 | 261.85 \pm 51.76 | 475.66 \pm 93.25 |
| <i>t</i> | | 2.928 | 6.022 | 7.892 |
| <i>P</i> | | 0.005 | 0.000 | 0.000 |

表 3 两组血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | SBP(mmHg) | | DBP(mmHg) | | HR(次/min) | |
|----------|----------|--------------------|---------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | | 产前 | 产时 | 产前 | 产时 | 产前 | 产时 |
| 观察组 | 30 | 108.86 \pm 11.54 | 117.64 \pm 15.73* | 78.94 \pm 5.13 | 83.19 \pm 6.22* | 77.58 \pm 6.32 | 86.27 \pm 7.70* |
| 对照组 | 30 | 109.39 \pm 12.03 | 129.42 \pm 17.40* | 79.05 \pm 5.09 | 85.41 \pm 6.84* | 78.12 \pm 6.41 | 95.13 \pm 8.03* |
| <i>t</i> | | 0.174 | 2.751 | 0.083 | 2.500 | 0.329 | 4.362 |
| <i>P</i> | | 0.862 | 0.008 | 0.934 | 0.015 | 0.744 | 0.000 |

注: 与同组产前比较, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组分娩结局比较[$n(\%)$]

| 组别 | <i>n</i> | 转剖宫产 | 会阴侧切 | 产后出血 |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组 | 30 | 0 | 1(3.33) | 0 |
| 对照组 | 30 | 4(13.33) | 6(20.00) | 3(10.00) |
| χ^2 | | 4.286 | 4.043 | 3.158 |
| <i>P</i> | | 0.038 | 0.044 | 0.046 |

表 5 两组产妇满意度比较[$n(\%)$]

| 组别 | <i>n</i> | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----------|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 30 | 14(46.67) | 16(53.33) | 0 | 30(100.00) |
| 对照组 | 30 | 10(33.33) | 15(50.00) | 5(16.67) | 25(83.33) |

3 讨论

产后出血是导致我国产妇死亡的首要原因, 其发生与宫缩乏力、软产道损伤、产次过多、精神紧张及巨大儿等因素有关, 除去常规性治疗外, 其预防管

理亦具有重要意义^[9, 10]。改良产后出血预测评分为产后出血风险的有效量化手段, 其内容包括产前与产时, 可围绕产后出血的高危因素开展综合性评估, 以预测产妇的产后出血危险程度, 为高危人群的筛选

提供可靠依据,以便于管理方案的针对性实施^[11,12]。预见性护理则是基于“预防为主”原则开展的风险管理模式,其干预方案的制定可参考改良产后出血预测评分,通过量化分数的差异完成风险分级,以此为基础开展针对性防治管理,借助规范、及时、有效的干预措施,为产妇提供系统化、个体化的医疗服务,确保其分娩安全的同时,改善其妊娠结局^[13,14]。

本研究结果显示,观察组产后 2、12、24 h 出血量均少于对照组 ($P<0.05$),提示改良产后出血预测评分联合预见性护理可减少产妇的产后出血量。分析认为,改良产后出血预测评分可综合多维度指标进行全面化评估,其分数可用于产后出血风险等级的划分,在此基础上开展预见性护理,可保证干预措施的针对性、连续性实施,有利于风险管理的进一步强化,避免了常规护理存在的盲目性,产后出血防控效果更为理想^[15,16]。此外,研究指出^[17],分娩过程中,产妇紧张情绪可促进交感神经兴奋性增加,导致儿茶酚胺分泌过多,由此可引发心跳加快、血管收缩、血压升高等情况,造成血流动力学波动,增加分娩风险。而本研究中两组产时 SBP、DBP、HR 均高于产前,但观察组产时 SBP、DBP、HR 低于对照组 ($P<0.05$),提示改良产后出血预测评分联合预见性护理可缓解产妇血流动力学波动。究其原因,除去生理性护理外,预见性护理还可通过产前教育疏导与产时的指导鼓励等措施,缓解产妇情绪,提高其助产配合度,有利于产妇分娩把控感的提升,避免了情绪激动引起的体征波动^[18,19]。分娩结局中,观察组转剖宫产率、会阴侧切率、产后出血发生率均小于对照组 ($P<0.05$),表明改良产后出血预测评分联合预见性护理可有效改善产妇分娩结局,这与其产后出血量及血流动力学水平的改善存在直接关联。此外,观察组产妇满意度高于对照组 ($P<0.05$),可见相较于常规护理,产妇对改良产后出血预测评分联合预见性护理方案具有更高满意度。

综上所述,改良产后出血预测评分联合预见性护理可缓解产妇血流动力学波动,减少产后出血量,改善分娩结局,提高产妇满意度,具有较高应用价值。

参考文献:

[1]魏静,陈艳洁,唐禹馨.产后出血高危因素评分系统联合 D-二聚体水平对产后出血的预测价值[J].中国性科学,2022,31(4):125-129.

- [2]严邱英,易瑜,李倩.预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的影响分析[J].成都医学院学报,2021,16(5):645-647.
- [3]郭贞,陈琰.护理风险管理在产后出血急救护理中的应用及对护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(3):359-361.
- [4]同慧莉,王桂娟.产后出血预测评分表在预防产后出血中的应用价值[J].贵州医药,2022,46(7):1136-1137.
- [5]何飞彩,郭春梅.经阴道分娩产后出血的危险因素及产前凝血指标和出血预测评分对产后出血的预测价值[J].中国妇幼保健,2023,38(1):15-18.
- [6]徐章云,刘培.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].贵州医药,2021,45(12):2009-2010.
- [7]杨崑.预见性护理干预对阴道分娩产后出血的影响[J].中国国境卫生检疫杂志,2021,44(1):272-273.
- [8]金杏,田演娇,刘文娟,等.基于改良产后出血预测评分的分级护理联合 AIDET 沟通对高危产妇产后出血的预防作用[J].中国医药导报,2022,19(10):181-184.
- [9]Govindappagari S,Moyle K,Burwick RM.Mild Thrombocytopenia and Postpartum Hemorrhage in Nulliparous Women With Term, Singleton, Vertex Deliveries [J].Obstetrics and Gynecology,2020,135(6):1338-1344.
- [10]王慧.预见性护理对预防阴道分娩产后出血的临床护理效果[J].山西医药杂志,2020,49(20):2850-2851.
- [11]陈宁红,马明,于艳.改良产后出血预测评分的临床应用价值分析[J].宁夏医科大学学报,2020,42(10):1031-1033.
- [12]陈湘漪.产后出血预测评分表评估联合卡孕栓干预治疗在降低产后出血发生率中的临床应用效果评价[J].中国妇幼保健,2019,34(18):4345-4347.
- [13]李慧芳.预见性护理在阴道分娩产后出血预防工作中的效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(1):149-151.
- [14]蒋惠彬.预见性风险管理配合宫缩素预防产后出血的效果[J].血栓与止血学,2018,24(6):1055-1057,1061.
- [15]闫青.产后出血预测评分表评估联合卡孕栓干预治疗在降低产后出血发生率中的应用[J].陕西医学杂志,2018,47(7):905-907.
- [16]沈潇潇,岑雷音.预见性干预对降低阴道分娩产后出血率的效果分析[J].医学临床研究,2020,37(4):639-640.
- [17]袁秋勤,吴艳娜.改良产后出血预测评分表联合护理干预对阴道分娩消化不良产后出血率的影响研究[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):267-268.
- [18]李旭平.阴道分娩采取预见性护理模式干预对降低产后出血的价值[J].安徽医专学报,2023,22(2):134-136.
- [19]施安娜.预见性护理干预对降低阴道分娩产后出血的价值分析[J].重庆医学,2019,48(2):401-402.

收稿日期:2023-06-16;修回日期:2023-06-29

编辑/杜帆