

2023WORKSUMMARY

产后出血分级护理

汇报人：xxx

20xx-03-19

目录

CATALOGUE

- 产后出血概述
- 分级护理原则及方法
- 药物治疗与辅助手段应用
- 产妇心理支持与健康教育
- 并发症监测与处理策略
- 总结反思与持续改进计划

PART 01



产后出血概述

定义与分类

定义

产后出血是指胎儿娩出后24小时内，yin道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$ ，剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$ ，是分娩期严重的并发症。

分类

根据出血时间可分为胎儿娩出后至胎盘娩出前出血、胎盘娩出至产后2小时出血以及产后2小时至24小时出血3个时期，多发生在前两期。





发病原因及危险因素

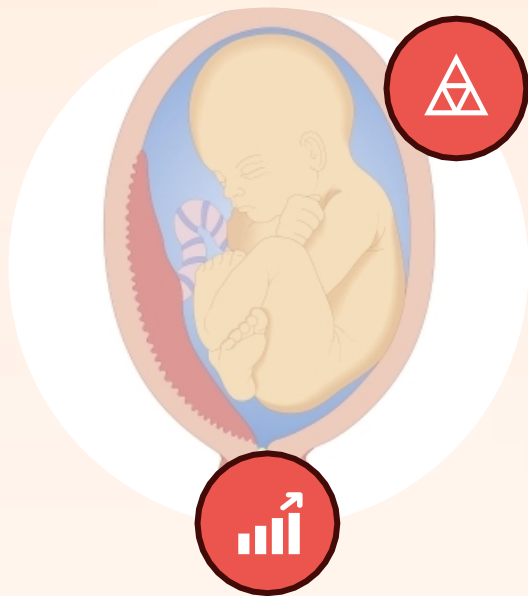
子宫收缩乏力

是最常见的原因，可能与产妇过度紧张、产程过长、子宫肌纤维过度伸展等因素有关。



胎盘因素

包括胎盘滞留、胎盘植入、胎盘部分残留等，均可影响子宫收缩而导致产后出血。



软产道裂伤

在分娩过程中，由于胎儿过大、急产、手术助产等因素，可能导致软产道裂伤而引起产后出血。

凝血功能障碍

任何原发或继发的凝血功能障碍均可导致产后出血，如血小板减少症、再生障碍性贫血等。



临床表现与诊断依据



临床表现

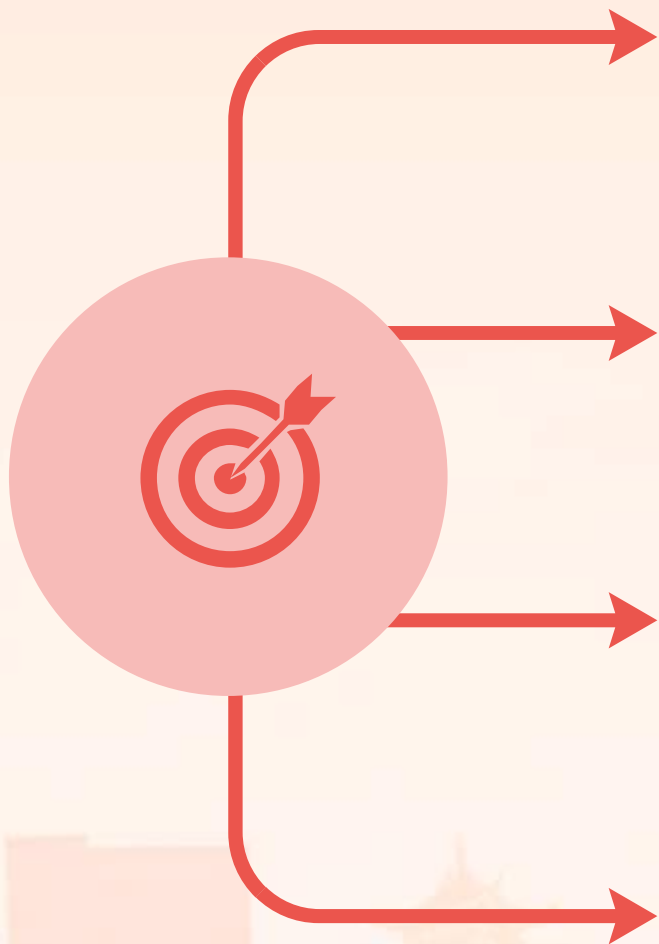
主要为yin道流血，可伴有头晕、乏力、心悸等贫血症状，严重者可出现休克、昏迷等。

诊断依据

根据病史、临床表现及体格检查，结合必要的辅助检查如血常规、凝血功能检查等，可作出诊断。



预防措施重要性



加强孕期保健

通过孕期保健，及时发现并治疗可能导致产后出血的高危因素，如贫血、高血压等。

提高分娩质量

加强产程观察，正确处理产程，避免急产、滞产等情况的发生，减少软产道裂伤的风险。

积极处理第三产程

胎儿娩出后，及时使用宫缩剂并按摩子宫，促进子宫收缩，减少出血。

完善产后观察

产后2小时内是发生产后出血的高危时期，应密切观察产妇的生命体征及yin道流血情况，及时发现并处理异常情况。

PART 02



分级护理原则及方法



一级护理（轻度出血）

严密观察产妇生命体征

包括呼吸、心率、血压、体温等指标，以及子宫收缩和恶露情况。



保持产妇舒适体位

协助产妇采取平卧位，保持呼吸道通畅，给予吸氧等必要措施。

鼓励产妇排尿

指导产妇及时排空膀胱，避免尿潴留影响子宫收缩。



心理护理

提供心理支持，缓解产妇紧张情绪，增强信心。

二级护理（中度出血）



建立静脉通道

迅速建立两条以上静脉通道，以备输血、输液及用药之需。

遵医嘱给予止血药

根据产妇情况，给予相应的止血药物，如缩宫素、止血敏等。

密切观察病情变化

每15-30分钟测量一次生命体征，观察子宫收缩和恶露情况，记录24小时出入量。

做好术前准备

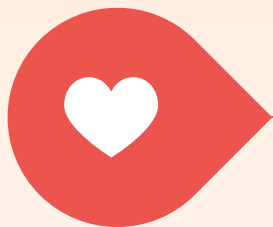
如出血不能控制，需做好手术准备，如备皮、备血、药物过敏试验等。



三级护理（重度出血）

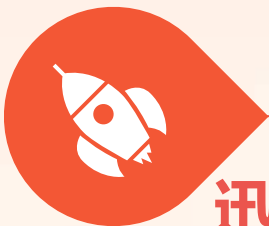
立即启动抢救程序

组织抢救小组，明确分工，迅速采取抢救措施。



保持呼吸道通畅

给予高流量吸氧，必要时行气管插管或气管切开。



迅速补充血容量

根据产妇情况，给予输血、输液等治疗，以补充血容量，纠正休克。



密切观察病情变化

持续监测生命体征，观察子宫收缩和恶露情况，记录24小时出入量及病情变化。





特殊情况下护理措施



01

合并凝血功能障碍

遵医嘱给予抗凝或补充凝血因子等治疗，密切观察出血情况及凝血功能变化。

02

合并感染

遵医嘱给予抗生素等药物治疗，做好会阴部清洁护理，观察体温及恶露性状变化。

03

合并其他并发症

根据产妇具体情况，采取相应的护理措施，如合并心衰时给予强心、利尿、扩血管等治疗。

PART 03



药物治疗与辅助手段应用



药物治疗选择原则及注意事项

选择原则

- 根据产后出血的原因、严重程度和患者具体情况，合理选择止血药、宫缩剂、抗生素等药物。

注意事项

- 在使用药物治疗时，需密切监测患者生命体征和出血量，及时调整药物剂量和种类，同时注意药物不良反应的预防和处理。

辅助手段如子宫按摩等应用时机

子宫按摩

在产后出血时，可通过按摩子宫促进宫缩，达到止血目的。按摩时应注意手法轻柔、均匀，避免过度刺激引起子宫痉挛。

其他辅助手段

根据患者病情，还可采用填塞宫腔、结扎子宫动脉等辅助手段控制出血。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/855130042323012001>