

# 产后出血的护理诊断及护理措施

汇报人：xxx

20xx-04-04



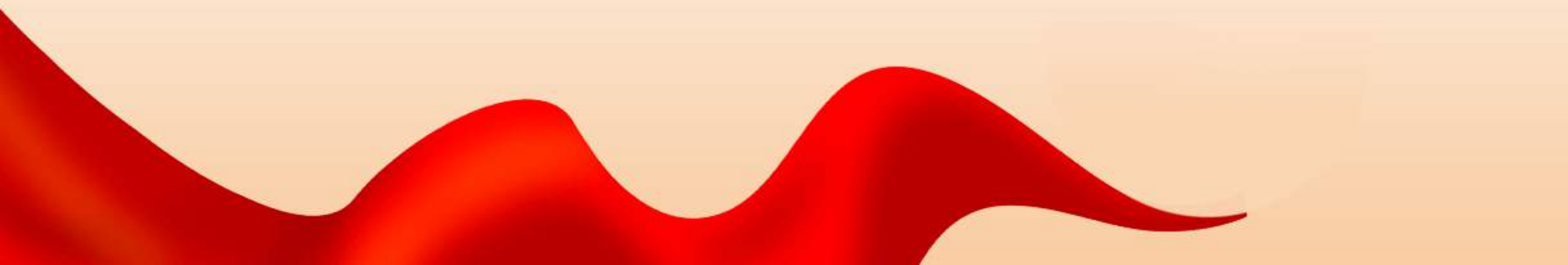
# 目录

contents

- 产后出血概述
- 护理评估与诊断
- 急性期护理措施
- 康复期护理措施
- 药物治疗及注意事项
- 产后出血预防策略

# 01

## 产后出血概述





## 定义与分类

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 $\geq 1000\text{ml}$ ，是分晚期严重的并发症。

定义

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



## 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出血。



## 凝血功能障碍

任何原发或继发的凝血功能障碍均可引起产后出血。



## 危险因素

包括高龄、多产、剖宫产史、巨大儿、羊水过多、妊娠期高血压疾病等。

## 子宫收缩乏力

是最常见的原因，可能由于产妇精神过度紧张、产程过长或难产、子宫发育不良等引起。



## 软产道裂伤

包括会阴、yin道及宫颈裂伤，多发生在分娩过程中。





# 临床表现与诊断依据

## 临床表现

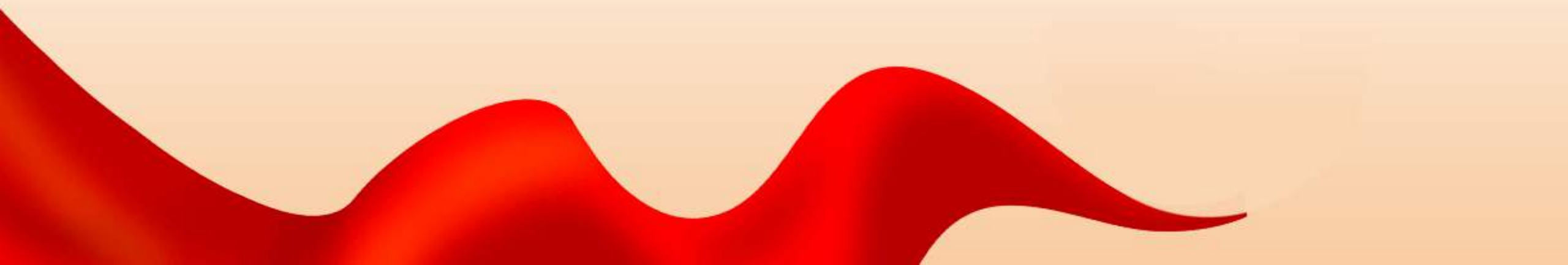
主要为yin道流血或伴有失血性休克等症状，严重者可危及生命。

## 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。同时，需要评估失血量及休克程度，以便及时采取救治措施。

# 02

## 护理评估与诊断





# 病史采集与体格检查



## 病史采集

详细询问产妇分娩过程、既往病史、家族病史等，了解可能影响产后出血的高危因素。



## 体格检查

观察产妇面色、精神状态，检查子宫收缩情况、宫底高度、产道裂伤等，初步判断出血原因及部位。



# 出血量评估方法及标准

## 评估方法

采用称重法、容积法或面积法等方法测量产后出血量，确保准确评估产妇失血情况。

## 评估标准

根据出血量将产后出血分为轻度、中度和重度，为制定护理措施提供依据。





# 病情严重程度判断



## 观察生命体征

密切监测产妇血压、心率、呼吸等生命体征变化，及时发现休克征象。

## 检查实验室指标

检测血红蛋白、红细胞压积等实验室指标，了解产妇贫血程度及凝血功能状况。

## 综合判断

结合病史、体格检查、出血量评估及实验室检查结果，综合判断产妇病情严重程度。

# 03

## 急性期护理措施



# 保持呼吸道通畅与氧气供给



## 01

确保产妇处于平卧位，头部偏向一侧，以防止误吸呕吐物导致窒息。

## 02

及时清除口腔和呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅。

## 03

给予产妇持续低流量吸氧，以改善机体缺氧状态，并注意观察氧疗效果。



## 迅速建立静脉通道补充血容量



立即建立两条以上的静脉通道，  
以便快速输血、输液补充血容量。



遵医嘱给予产妇缩宫素、止血药  
等药物，以控制出血。



密切监测产妇的血压、心率、呼  
吸等生命体征变化，及时调整输  
液速度和量。



## 观察并记录生命体征变化

持续监测产妇的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，并做好记录。



定期检查产妇的子宫收缩情况和yin道出血量，以评估治疗效果。



注意观察产妇的神志、面色、尿量等变化，及时发现并处理异常情况。





## 配合医生进行止血治疗



协助医生进行宫腔填塞、子宫压迫缝合等止血措施，以控制出血。



在必要时配合医生进行子宫动脉栓塞术或子宫切除术等手术治疗。



术后继续密切观察产妇的生命体征和阴道出血情况，做好记录并及时报告医生。



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/218052010130007001>