

初产妇产时超声监测与助产护理协同干预产程的疗效分析

祁清, 曾梅

普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 通过回顾性分析, 探究初产妇产时超声监测与助产护理协同干预产程的效果。**方法** 回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 8 月期间, 院内 80 例初产妇病案资料。2025 年 1 月至 2025 年 4 月的 40 例初产妇接受常规阴道指检联合常规护理, 作为对照组。2025 年 5 月至 2025 年 8 月的 40 例初产妇接受产时超声监测与助产护理, 作为观察组。对比两组分娩结果及产程时间。**结果** 观察组自然分娩率高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组产程时间低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 产时超声监测与助产护理可显著改善初产妇分娩结果及产程时间, 值得推广与应用。

【关键词】 初产妇; 产时超声; 助产护理; 分娩结果; 产程时间

【收稿日期】 2026 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260480

Analysis of the efficacy of collaborative intervention on labor process using intra-delivery ultrasound monitoring and midwifery care in primiparous women

Qing Qi, Mei Zeng

People's Hospital of Pu'er City, Pu'er, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effects of collaborative intervention with intrapartum ultrasound monitoring and obstetric care on the labor process in primiparous women through retrospective analysis. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 80 primiparous women hospitalized between January 2025 and August 2025. The first 40 cases (January to April 2025) received routine vaginal examinations combined with standard care as the control group. The latter 40 cases (May to August 2025) underwent intrapartum ultrasound monitoring and obstetric care as the observation group. The delivery outcomes and labor durations were compared between the two groups. **Results** The natural delivery rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The labor duration in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Intrapartum ultrasound monitoring and obstetric care can significantly improve delivery outcomes and labor duration in primiparous women, making it worthy of promotion and application.

【Keywords】 Primipara; Intrapartum ultrasound; Midwifery care; Delivery outcomes; Labor duration

产程监护属于改善母婴结局的重要途径, 现阶段产程延长及产程停滞等均属于剖宫产的重要指征, 其中产时超声监测在评估胎头位置, 胎方位及预测产程进展等方面均具有优良的应用价值, 对于保障母婴健康具有不可忽视的作用^[1-2]。基于此, 本文将探究分析初产妇产时超声监测与助产护理协同干预产程的效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 8 月期间, 院内 80 例初产妇病案资料。2025 年 1 月至 2025 年 4 月

的 40 例初产妇作为对照组。2025 年 5 月至 2025 年 8 月的 40 例初产妇作为观察组, 两组一般资料对比见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

落实阴道指检联合常规护理, 取膀胱截石体位, 通过右手食指轻揉进入初产妇阴道, 直至其适应后, 中指缓慢进入阴道, 明确胎先露部分, 触感圆硬则判断为头位; 如矢状缝呈现为前后走向, 后囟处于母体前方, 则判定为枕前位; 如后囟于母体后方, 则判定为枕后位; 如触感不规则, 可触摸到骶骨及肛门等, 则判定为臀位。完成后测定宫口扩张程度, 宽度为一指宽记 1cm, 宫口

扩张 $<6\text{cm}$ 为第一产程潜伏期; $\geq 6\text{cm}$ ($6\text{--}10\text{cm}$)为活跃期。宫口扩张至 $>10\text{cm}$,判定为第二产程。结合初产妇产程及胎位、胎先露等情况,落实常规助产护理。结合胎心电子监护仪落实胎心监测,正常:20min内胎动数 ≥ 3 次,胎心率加速15次/min,持续时间 $>15\text{s}$,否则为异常,结合实际情况停止阴道试产,转剖宫产结束分娩。

1.2.2 观察组方法

①产时超声监测:用经会阴彩色多普勒超声诊断系统落实持续性产程监测,取膀胱截石位,将探头放置于初产妇耻骨联合下、大小阴唇间,取正中矢状切面固定探头,获取三维容积数据,移动探头,获取脑中线信息,结合脑中线及胎儿脊柱位置等,判断胎方位。枕横位:脊柱水平,面朝母体侧方。枕前位:脊柱朝母体腹侧,面部朝后侧。枕后位:脊柱朝母体骶骨,面朝前。同步测定宫颈扩张情况,第一产程潜伏期:宫口扩张 $<6\text{cm}$ 。第一产程活跃期:宫口扩张 $\geq 6\text{cm}$ 。第二产程:宫口扩张 $>10\text{cm}$ 。测定胎头进展角、胎头下降距离、脑中线角度等指标。宫口扩张 4cm 时,胎头进展角 $\geq 110.22^\circ$,宫口扩张 4cm 后2h,脑中线角度 $<79.30^\circ$,胎头下降距离 $\geq 46.32\text{mm}$,胎头进展角 $\geq 129.80^\circ$ 为自然分娩指征,否则行剖宫产。

②助产护理:A.第一产程潜伏期助产护理,结合产时超声监测结果,进入第一产程潜伏期后,以胎头进展角度、胎头下降距离等数据为依据,落实对于产妇的安抚,若头进入骨盆角度较小,需及时指导初产妇取侧卧位,促进胎儿体位转变,并予以针对性的心理引导,稳定其情绪,促进产程进展。B.第一产程活跃期助产护理,宫口扩张 $\geq 6\text{cm}$ 后,测定胎头进展角、胎头下降距离、脑中线角度等指标,结合结果明确是否存在活跃期停滞,指导初产妇取直立位、前倾位、侧卧位进行体位转

变,并以20min/次的频率再次测定上述指标,明确角度是否增大,如无明显改变,但仍存在宫缩,则由医师落实全面评估,予以人工破膜或缩宫素进行干预,并结合初产妇实际情况,明确是否中转剖宫产,避免初产妇出现长时间的无效等待及体力消耗。C.第二产程,宫口全开后,测定胎方位、胎头进展角、胎头下降距离、脑中线角度等指标,当胎儿处于枕前位,且胎头进展角度 $\geq 120^\circ$,则及时引导初产妇在宫缩时发力,促进胎儿娩出。如胎头进展角度超过 110° 不足 120° ,则引导初产妇取蹲位,利用重力促进胎头下降,持续监测上述指标,如胎头进展角度仍未出现明显改变,则结合实际情况,明确是否需要器械助产。D.保护性护理,当胎头下降距离 $\leq 15\text{mm}$,且超声明确胎头将着冠,则由护理人员预先落实会阴保护措施,引导初产妇正确发力,缓缓娩出胎头,降低会阴损伤发生率及严重程度。

1.3 观察指标

1.3.1 分娩结果

包括自然分娩及剖宫产。

1.3.2 产程时间

整理第一产程及第二产程时间。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组一般资料

两组一般资料对比, $P>0.05$,见表1。

2.2 两组分娩结果

观察组自然分娩率高于对照组, $P<0.05$,见表2。

表1 两组一般资料($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	平均年龄	平均孕周
对照组	40	(24.31 $\pm$ 2.11)岁	(39.10 $\pm$ 2.02)周
观察组	40	(24.06 $\pm$ 2.32)岁	(39.05 $\pm$ 1.97)周
t	-	0.504	0.112
P	-	0.616	0.911

表2 两组分娩结果[n, (%)]

组别	例数	自然分娩	剖宫产
对照组	40	30 (75.00%)	10 (25.00%)
观察组	40	37 (92.50%)	3 (7.50%)
χ^2	-	4.501	
P	-	0.034	

表 3 两组产程时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程	第二产程
对照组	40	(11.01 ± 1.02) h	(93.35 ± 12.50) min
观察组	40	(10.05 ± 0.86) h	(78.66 ± 10.60) min
<i>t</i>	-	4.551	5.669
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001

2.3 两组产程时间

观察组产程时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

3 讨论

分娩属于动态进展的过程, 需要落实高效的监测, 及时明确胎儿的所方位, 胎先露部位, 宫口扩张情况等, 以此为基础指导助产护理, 才能够更好地改善分娩结局。对于初产妇而言, 其尚未经产道扩张, 且分娩时更加容易出现紧张、恐惧情绪, 易出现产程延长及中转剖宫产等情况^[3-4]。依托于产时超声则能够更为高效地获取胎位、胎头位置等多样化的信息, 并持续性监测产程进展状态, 及时明确潜在风险, 落实针对性的助产护理, 对于改善分娩结局等均具有积极的意义^[5-6]。

通过此次回顾性研究发现, 观察组在产程时间及分娩结果方面均具有明显的优势。说明此类护理模式可更好地提升整体干预效果。分析其原因认为: 以往传统的阴道指检存在较为突出的主观性, 且在产程中需要反复落实检查, 不可避免地会提升初产妇疼痛程度及不适感, 甚至加大感染等不良事件的发生率, 且指检在判断胎方位的过程中, 需要触及胎儿矢状缝及前后囟门, 如果初产妇出现产程时间延长的情况, 受到产力作用的影响, 可促使胎头顺应骨盆的改变而出现明显的变化, 此时胎头受到挤压后, 可出现骨缝重叠变形甚至是胎头水肿等情况, 促使预测准确性及有效性受到影响的同时, 可进一步影响母婴结局^[7-8]。而产时超声监测则属于非侵入式监测模式, 规避了监测过程中为初产妇带来的疼痛与不适, 确保其能够将注意力更好地集中于分娩, 且依托于持续性的超声监测, 可更好地协助医护人员掌握胎儿脑中线走行状态, 胎盘状态, 脊柱位置, 胎头进展角及胎头下降距离等多样化的指标, 保障产程进展及胎儿状态评估的准确性, 为后续助产措施的开展提供丰富的数据支持, 最大程度地缩短产程时间, 改善分娩结局。

综上所述, 产时超声监测与助产护理可显著改善

初产妇分娩结果及产程时间, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 向雪雯, 刘春花, 牟莎莎, 等. 产时超声监测胎心及胎方位结合新产程图产程管理对产妇分娩方式及妊娠结局影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(5): 1081-1085.
- [2] 魏婧, 董晓超, 刘蓉, 等. 产时超声在第二产程延长中对分娩方式的指导及对母婴结局的影响[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(14): 1798-1803.
- [3] 吉珂萌, 李志珍, 赵纛, 等. 无法忍受不确定性对初产妇分娩恐惧的影响: 有调节的中介模型[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(4): 837-842.
- [4] 张译文, 何银芳. 分娩恐惧对单胎初产妇妊娠结局的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2024, 35(5): 424-429.
- [5] 杨元元, 孙丹华, 嵇萍. 分娩潜伏期 AOP、HPD 与初产妇产程时长的关系及对分娩方式的预测价值[J]. 中南医学科学杂志, 2024, 52(3): 474-476.
- [6] 彭坤航. AOP 与 HPD 在初产妇中监测产程进展和预测分娩结局的可行性分析[D]. 遵义医科大学, 2023.
- [7] 谢慧君, 钟春华. 经腹部联合会阴超声检查在产程观察中的临床价值分析[J]. 中国医疗器械信息, 2024, 30(22): 119-121.
- [8] 陈晓霞, 胡琼. 会阴超声参数在第一产程中对初产妇阴道分娩的预测价值[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(10): 773-776.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS