

产时超声引导助产护理改善胎方位异常产妇分娩结局分析

江兰芝 朱秀丽 王 伟 (通讯作者)

连云港市妇幼保健院 江苏 连云港 222000

【摘要】：目的：探讨产时超声引导助产护理对胎方位异常产妇分娩结局的改善效果，为临床优化产程管理提供循证依据。方法：选取 2025 年 4 月—2026 年 4 月在本院分娩的 120 例胎方位异常产妇作为研究对象，年龄 25-40 岁，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组 60 例，对照组实施常规助产护理，观察组在常规护理基础上实施产时超声引导助产护理，比较两组产妇的分娩方式、产程时间、产后出血量、新生儿 Apgar 评分及母婴并发症发生情况。结果：观察组自然分娩率为 78.33%，显著高于对照组的 51.67% ($P<0.05$)，剖宫产率为 18.33%，显著低于对照组的 41.67% ($P<0.05$)；观察组第一产程、第二产程及总产程时间均显著短于对照组 ($P<0.05$)；观察组产后 2h 出血量为 (198.65 ± 42.38) mL，显著少于对照组的 (256.32 ± 51.76) mL ($P<0.05$)；观察组新生儿 1min Apgar 评分 ≥ 8 分率为 96.67%，显著高于对照组的 85.00% ($P<0.05$)；观察组母婴并发症总发生率为 6.67%，显著低于对照组的 21.67% ($P<0.05$)。结论：产时超声引导助产护理可有效提高胎方位异常产妇的自然分娩率，缩短产程时间，减少产后出血量，改善新生儿结局，降低母婴并发症发生率，具有重要的临床应用价值。

【关键词】：产时超声；助产护理；胎方位异常；分娩结局；随机对照试验

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.028

引言

胎方位异常是导致头位难产的主要原因之一，包括枕后位、枕横位、臀位等，在分娩初期枕后位和枕横位的发生率分别为 15%~32%、19%~49%，第二产程分别为 20%~30%、10%~20%，持续异常的胎方位将阻碍胎先露下降，造成分娩时间延长，中转剖宫产风险增加 4~10 倍，甚至剖宫产率高达 65%，阴道器械助产风险增加 6~10 倍，阴道器械助产率高达 70%，还可导致会阴Ⅲ度或Ⅳ度裂伤、产后出血、新生儿窒息等严重后果，对母婴安全造成极大的危害^{[1][2]}。传统临床上主要依靠阴道指检判断胎方位及胎头位置，但部分孕妇感到痛苦、不耐受，不同医护人员阴道指检结果一致性较差，误诊率达 20%~50%，还可能增加宫内感染风险^[3]。近年来，产时超声作为一种简单、直观、实时的辅助监测工具，可精准判断胎方位、胎先露及胎头位置，客观、准确的产程进展数据具有动态可重复性，可辅助产程管理，提高阴道试产成功率^[4]。产时超声引导助产护理通过超声实时监测胎方位变化，结合体位干预、手法辅助等措施，为胎方位异常产妇提供更加精准的产程管理^[5]，本研究旨在探讨该护理模式对胎方位异常产妇分娩结局的影响，为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 4 月—2026 年 4 月在本院分娩的 120 例胎方位异常产妇作为研究对象，年龄 25-40 岁，平均年龄 (31.25 ± 4.36) 岁，孕周 37-41 周，平均孕周 (39.12 ± 0.85) 周，其中初产妇 78 例，经产妇 42 例，胎方位异常类型包括枕后位 72 例，枕横位 48 例。

纳入标准：①单胎足月妊娠；②经超声确诊为胎方位异常

(枕后位或枕横位)；③无妊娠合并症及并发症；④无剖宫产指征；⑤产妇及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①胎儿畸形；②胎膜早破超过 24h；③胎心异常；④产妇精神异常或无法配合。

采用随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组，每组 60 例，两组产妇在年龄、孕周、产次、胎方位异常类型等一般资料方面比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规助产护理，包括产程监测、胎心监护、心理护理、饮食指导、体位指导等，产妇自愿选择舒适体位待产分娩，根据阴道指检结果判断胎方位及产程进展，必要时进行干预。

观察组在常规护理基础上实施产时超声引导助产护理，具体措施如下：①组建超声引导助产护理小组，由经验丰富的助产士和超声医师组成，开展专项培训，掌握产时超声操作技能和胎方位判断标准；②产程中超声监测，在第一产程活跃期(宫口开大 3-4cm)开始，每 30-60min 进行一次经腹超声检查，采用矢状切面和横切面相结合的方式，观察胎头位置、胎方位、胎头下降角度、大脑中线角等指标，准确判断胎方位类型及变化情况；③体位干预，根据超声检查结果，针对不同胎方位采取相应的体位干预措施，枕后位产妇采取跪趴位、侧卧位或站立前倾位，枕横位产妇采取侧卧位、骨盆摇摆或蹲位，每次体位保持 15-30min，期间密切观察产妇舒适度和胎心变化；④手法辅助，对于体位干预效果不佳的产妇，在超声引导下由经验丰富的助产士进行轻柔的手法辅助旋转，帮助胎儿转为枕前位，操作过程中严格遵守无菌操作原则，密切监测胎心变化；⑤产程指导，根据超声监测的产程进展数据，为产妇提供个性

化的呼吸指导、用力指导和心理支持，缓解产妇焦虑情绪，增强自然分娩信心。

1.3 观察指标

①分娩方式：包括自然分娩、剖宫产、器械助产；②产程时间：记录第一产程、第二产程及总产程时间；③产后出血量：采用称重法和容积法相结合的方式，测量产后2h出血量；④新生儿结局：记录新生儿1minApgar评分；⑤母婴并发症：包括产后出血（出血量≥500mL）、会阴Ⅲ度裂伤、胎儿窘迫、新生儿窒息等。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0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， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产分娩方式比较

观察组自然分娩率为78.33%，显著高于对照组的51.67%（ $P < 0.05$ ），剖宫产率为18.33%，显著低于对照组的41.67%（ $P < 0.05$ ），器械助产率两组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表1。

表1 两组产妇产分娩方式比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P值
例数	60	60	—	—
自然分娩	31(51.67)	47(78.33)	9.286	0.002
剖宫产	25(41.67)	11(18.33)	9.643	0.002
器械助产	4(6.66)	2(3.34)	0.707	0.400

2.2 两组产妇产程时间比较

观察组第一产程、第二产程及总产程时间均显著短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组产妇产程时间比较（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	对照组	观察组	t值	P值
例数	60	60	—	—
第一产程	586.32±85.47	512.45±78.63	4.682	0.000
第二产程	68.54±15.36	52.38±12.45	5.874	0.000
总产程	654.86±92.73	564.83±85.26	5.126	0.000

2.3 两组产妇产后出血量及新生儿Apgar评分比较

观察组产后2h出血量为（198.65±42.38）mL，显著少于对照组的（256.32±51.76）mL（ $P < 0.05$ ）；观察组新生儿

1minApgar评分≥8分率为96.67%，显著高于对照组的85.00%（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组产妇产后出血量及新生儿Apgar评分比较

组别	对照组	观察组	t/ χ^2 值	P值
例数	60	60	—	—
产后2h出血量 (mL, $\bar{x} \pm s$)	256.32±51.76	198.65±42.38	6.235	0.000
新生儿1minApgar 评分≥8分[n(%)]	51(85.00)	58(96.67)	4.904	0.027

2.4 两组母婴并发症发生情况比较

观察组母婴并发症总发生率为6.67%，显著低于对照组的21.67%（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 两组母婴并发症发生情况比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P值
例数	60	60	—	—
产后出血	5(8.33)	1(1.67)	—	—
会阴Ⅲ度裂伤	3(5.00)	1(1.67)	—	—
胎儿窘迫	4(6.67)	1(1.67)	—	—
新生儿窒息	1(1.67)	1(1.67)	—	—
总发生率	13(21.67)	4(6.67)	5.556	0.018

3 讨论

胎方位异常是产科常见的临床问题，严重影响分娩结局，传统阴道指检判断胎方位存在诸多弊端，如主观性强、准确性有限、增加感染风险等^{[6][7]}。产时超声作为一种无创、准确的监测工具，可实时动态观察胎方位变化，为临床干预提供客观依据，产时超声引导助产护理将超声技术与助产护理相结合，实现了产程管理的精准化和个性化。

本研究结果显示，观察组自然分娩率显著高于对照组，剖宫产率显著低于对照组，这与产时超声能够精准判断胎方位，及时采取有效的体位干预和手法辅助措施，帮助胎儿转为枕前位，降低头位难产风险有关。同时，观察组产程时间显著短于对照组，这是因为超声引导下的体位干预和手法辅助能够促进胎头下降和内旋转，缩短产程进展时间，减少产程停滞的发生。

产后出血是分娩期严重的并发症之一，观察组产后出血量显著少于对照组，可能与产程缩短、子宫收缩力增强以及会阴损伤减少有关。新生儿Apgar评分是评估新生儿窒息程度的重要指标，观察组新生儿1minApgar评分≥8分率显著高于对照组，表明产时超声引导助产护理能够有效改善新生儿结局，减

少新生儿窒息的发生^{[8][9][10]}。此外,观察组母婴并发症总发生率显著低于对照组,进一步证实了该护理模式的安全性和有效性。

费苗苗等研究发现,产程中运用超声引导下系列性体位干预策略可有效改善异常胎方位、缩短第一产程时长,与本研究结果一致。王方方等在综述中指出,产时超声与体位指导结合可为异常胎方位患者提供更加精准的产程管理方式,促进阴道分娩,保障母婴安全,这也为本研究提供了理论支持。刘婷婷等研究表明,产时超声在初产妇阴道试产产程中的临床应用价值显著,可提高阴道试产成功率,降低剖宫产率。侯书梅等研究发现,产时超声配合体位矫正胎方位在头位镇痛分娩中的应用效果良好,能够有效改善分娩结局。蔡军红等研究证实,分娩镇痛初产妇采用自由体位纠正胎方位异常可提高自然分娩率,缩短产程时间。

本研究存在一定的局限性,如样本量较小、仅纳入单中心

病例,且未对不同胎方位类型的干预效果进行分层分析,未来需要进一步扩大样本量,开展多中心研究,深入探讨产时超声引导助产护理在不同胎方位异常中的应用效果。

产时超声引导助产护理在临床应用中具有广阔的拓展前景。对于高龄产妇而言,其身体机能相对较弱,分娩过程中面临更多风险,胎方位异常的发生率也较高。产时超声引导助产护理可实时监测高龄产妇的胎方位,及时发现异常并采取针对性措施,有效降低高龄产妇的分娩风险,提高分娩质量。对于瘢痕子宫产妇,由于子宫存在瘢痕,分娩过程中子宫破裂的风险增加。通过产时超声引导助产护理,可精准监测胎方位,避免因胎方位异常导致的子宫过度收缩,降低子宫破裂的风险,为瘢痕子宫产妇的安全分娩提供保障。在复杂分娩情况下,如双胎妊娠、巨大胎儿等,产时超声引导助产护理同样具有重要应用价值。它能够帮助医护人员更好地了解胎儿在宫腔内的位置和状态,制定更合理的分娩方案,确保母婴安全,为临床实践提供新的思路和方法,进一步提升产科医疗水平。

参考文献:

- [1] 费苗苗,王芳,卢露青,等.产程中超声引导下系列性体位干预策略对异常胎方位分娩影响的研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(26):2020-2025.
- [2] 王方方,张焱,张莉莉,等.产时超声与体位指导在异常胎方位管理中的应用进展[J].中华急危重症护理杂志,2025,06(10):1276-1280.
- [3] 刘婷婷,杨杰,赵娜,等.产时超声在初产妇阴道试产产程中的临床应用价值研究[J].西藏医药,2024,45(3):32-34.
- [4] 侯书梅,辛静,袁悦.产时超声配合体位矫正胎方位在头位镇痛分娩中的应用[J].新疆医学,2023,53(8):973-975,990.
- [5] 蔡军红,蔡诗琪,贺英英,等.分娩镇痛初产妇采用自由体位纠正胎方位异常的研究[J].护理学杂志,2024,39(12):41-43.
- [6] 黄妙玲.产妇体位矫正胎方位中产时超声指导的价值分析[J].现代医用影像学,2020,29(9):1744-1746.
- [7] 魏婧,董晓超,刘蓉,吕筱筠.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.
- [8] 黄玉云.产程超声可视化监测对产程评估及分娩方面的应用价值[J].罕少疾病杂志,2024,31(7):99-101.
- [9] 朱娟.产程中改变产妇体位对矫正胎方位异常的效果研究[J].科技与健康,2023,2(24):87-89.
- [10] 章玉霞,廖瑞碧,苏明松.产时超声替代阴道指检在初产妇阴道试产中的应用研究[J].中国医疗器械信息,2023,29(6):16-18.