

腹腔镜腹膜透析置管术直视、微创、效果确切、并发症少和美观等优点^[7-8]；且对专业设备和麻醉要求简单，操作安全，宜临床普及开展。

参考文献：

- [1] 周成明, 赵新, 张金辉, 等. 腹腔镜与开腹腹膜透析置管术式比较[J]. 新疆医科大学学报, 2014, 37(5): 598-602.
- [2] 谢平, 袁利, 刘峰. 腹腔镜下腹膜透析置管术与开腹手术的疗效及安全性比较[J]. 河北医学, 2014, 20(4): 562-566.
- [3] ZHU W, JIANG C, YAN X, et al. The ureteroscopy-assisted "Mini-Perc" technique of placement of peritoneal dialysis catheters with a 16-Fr Peel-Away sheath: 3-year results in 47 patients[J]. Int Urol Nephrol, 2013, 45(1): 233-237.
- [4] 朱微, 燕翔, 蒋春明, 等. 输尿管镜辅助下腹膜透析管置入技术的应用[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2012, 21(2): 126-128.
- [5] 王晓菁, 陈海平. 慢性肾脏病定义及分期系统修订的进展—2012-KDIGO慢性肾脏病临床管理实践指南解读[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2014, 13(5): 396-400.
- [6] 汤兰花, 林立国, 凌俊辉, 等. 腹腔镜下腹膜透析置管术与传统开腹手术的临床疗效比较[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(5): 575-577.
- [7] COX T C, BLAIR L J, HUNTINGTON C R, et al. Laparoscopic versus open peritoneal Dialysis catheter placement [J]. Surg Endosc, 2016, 30(3): 899-905.
- [8] QIAO Q, ZHOU L T, HU K, et al. Laparoscopic versus traditional peritoneal Dialysis catheter insertion: a meta analysis[J]. Ren Fail, 2016, 38(5): 838-848.

剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的认知情况及其分娩意愿分析

钟美华, 黄小燕, 王景香, 陈 葵 (广东省湛江市滨海医院, 广东湛江 524000)

摘要：目的 了解剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的认知、分娩意愿及其影响因素。方法 随机抽取某院2016年1—12月产科门诊定期产检的剖宫产后再妊娠孕妇640例，采用问卷调查表了解其对分娩方式的认知和分娩意愿，并对影响因素进行分析。结果 回收有效问卷590份(92.2%)；超过60%的剖宫产后再妊娠孕妇认可阴道自然分娩更疼痛、安全性高、产后恢复快及对新生儿影响小，55.6%孕妇对阴道分娩缺乏信心；67.5%的孕妇、63.7%孕妇丈夫以及60.7%的家属倾向阴道自然分娩。Logistic回归分析显示，高龄、分娩间隔时间长及自我缺乏信心是剖宫产后再妊娠孕妇倾向剖宫产的影响因素($P<0.05$)。结论 剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的相关认知水平和自然分娩意愿比例均较高；应积极纠正剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的错误认知，降低无指征剖宫产的主观意愿。

关键词：剖宫产后再妊娠；分娩方式；认知；调查研究

中图分类号：R 714

文献标志码：A

文章编号：2096-3610(2019)06-0707-04

Analysis on the cognition of re-pregnant women after cesarean section on delivery mode and their delivery intention

ZHONG Mei-hua, HUANG Xiao-yan, WANG Jing-xiang, CHEN Kui (Binhai Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: Objective To understand the cognition of re-pregnant women after cesarean section on delivery mode and their delivery intention as well as influence factors. Methods A total of 640 re-pregnant women after cesarean section who have received regular antenatal care at the Obstetrics Outpatient Department of our hospital from January to December 2016 were randomly selected. A questionnaire is adopted to understand their cognition on delivery mode and their delivery intention and analyze the influencing factors. Results A total of 590 valid questionnaires (92.2%) were collected. More than 60% of the pregnant women who were re-pregnant after cesarean section recognized that natural delivery was more painful and had higher safety, faster postpartum recovery and less impact on newborns. About 55.6% of the pregnant women lacked confidence in vaginal delivery. 67.5% of the pregnant women, 63.7% of their husbands and 60.7% of their family members

收稿日期：2019-05-20；修订日期：2019-08-31

作者简介：钟美华(1977—)，女，本科，副主任医师

preferred natural childbirth. Logistic regression analysis showed that older age, longer interval between deliveries and lack of confidence in themselves were the influencing factors for the preference of pregnant women to cesarean section ($P<0.05$). **Conclusion** There is a higher level of cognition on delivery mode of re-pregnant women after cesarean section and a higher proportion of re-pregnant women after cesarean section with subjective intention of natural delivery. We shall actively correct the misperception of re-pregnant women after cesarean section in delivery mode and reduce the subjective intention of pregnant women with no indication of cesarean section.

Key words: re-pregnant women after cesarean section; delivery mode; cognition; survey

相关文献报道显示,剖宫产率主要与当地的经济状况密切相关,低收入国家的剖宫产率不足15%,而中高收入国家剖宫产率则逐渐上升^[1]。我国2008年第4次卫生服务调查结果显示,城市剖宫产率高达51.1%,农村地区剖宫产率为21.6%,且城市及农村剖宫产率均呈现逐年上升趋势,部分地区报道剖宫产率高达60%以上^[2],采取切实有效的措施降低无指征剖宫产率是妇产科医护人员共同关注的课题。认知是行为的基础,正是由于我国大量的剖宫产基数,在2015年全面放开二胎后,剖宫产后再妊娠人群呈快速增长,为更好服务剖宫产后再妊娠孕妇,有必要了解剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的认知和分娩意愿,并实施相应干预措施,以降低无指征剖宫产率,提升母婴围产期安全。

1 资料和方法

1.1 调查对象

随机抽样调查2016年1-12月我院产科门诊定期产检的剖宫产后再妊娠孕妇640例,年龄24~42岁,平均 (32.1 ± 5.6) 岁;孕周11~37周,平均 (22.9 ± 5.4) 周;分娩次数1~2次,平均 (1.3 ± 0.4) 次;文化程度:初中及以下216例,高中及中专189例,大专及以上235例。本调查与上次剖宫产间隔时间为2.4~8.0 a,平均 (4.3 ± 2.2) a。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)均为剖宫产后再妊娠孕妇;(2)门诊产检;(3)知情知悉并同意本研究内容。排除标准:(1)合并或并发剖宫产指征疾病;(2)精神类疾病、遗传疾病、意识障碍;(3)语音、听力或理解功能异常;(4)多胎妊娠。

1.3 方法

1.3.1 调查工具 参考国内外有关分娩方式调查问卷内容,结合剖宫产后再妊娠孕妇的心理特点自行设计初步问卷调查表,调查表设计完毕后先行测试性调查,分析调查表内容的合理性及科学性,完成调查表的修改及校正工作,最后发送至5名产科工作

经验10年以上的中级职称及以上医护工作者,采用匿名发表意见的方式,形成最终调查表。

1.3.2 调查方法 调查人员为产科一线工作5年以上、沟通能力强、责任心强的医护人员若干名,调查前说明调查的目的、方法及意义,采取不记名调查,充分遵循保密原则。调查完成后由调查员回收,排除应付性问卷及调查内容不全问卷。

1.4 统计学处理

数据处理采用SPSS 19.0统计学软件,计数资料采用百分率表示,对影响孕产妇分娩方式主观倾向的因素采用Logistic回归分析。

2 结果

2.1 调查表回收情况

共发放调查问卷640份,回收616份,回收率为96.3%。616份有效回收的问卷中属应付性问卷(统一选项)7份,调查内容缺失19份,590份(占92.2%)有效问卷纳入本研究。

2.2 分娩方式认知调查结果

超过60%的剖宫产后再妊娠孕妇认可阴道自然分娩更疼痛、安全性高、产后恢复快及对新生儿影响小,55.6%孕妇对阴道分娩缺乏信心;67.5%的孕妇、63.7%孕妇丈夫以及60.7%的家属倾向阴道分娩。医生及孕妇丈夫意见、自我分娩信心、住院待产因素均可影响剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的认知。见表1。

2.3 剖宫产后再妊娠孕妇分娩意愿的影响因素分析

影响孕妇分娩意愿的相关因素赋值方法:将孕妇的人口学因素,年龄(1= >35 岁,2= ≤ 35 岁)、孕次(1= ≥ 2 次,2=1次)、文化程度(1=大专及以上,2=高中及中专,3=初中及以下)、分娩间隔时间(1= <3 a,2=3~5 a,3= ≥ 5 a)、分娩疼痛(1=不确定,2=剖宫产,3=自然分娩)、分娩安全(1=不确定,2=剖宫产,3=自然分娩)、分娩对产后恢复影响(1=不确定,2=剖宫产,3=自然分娩)、分娩对新生儿的影响(1=不确定,2=剖宫产,3=自然分娩)、分娩信心程

表1 剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的认知及分娩意愿调查 (n=590)

内容	例数	占比/%
何种分娩方式更疼痛		
自然分娩	382	64.7
剖宫产	132	22.4
不确定	76	12.9
何种分娩方式更安全		
自然分娩	381	64.6
剖宫产	260	44.1
不确定	149	25.3
何种分娩方式产后恢复更快		
自然分娩	409	69.3
剖宫产	85	14.4
不确定	96	16.3
何种分娩方式对新生儿影响小		
自然分娩	474	80.3
剖宫产	54	9.2
不确定	62	10.5
阴道分娩信心程度		
很有信心	109	18.5
比较有信心	153	25.9
缺乏信心	328	55.6
丈夫对分娩方式的倾向		
自然分娩	376	63.7
剖宫产	51	8.6
以上皆可	135	22.9
未发表观点	28	4.7
家属对分娩方式的倾向		
自然分娩	358	60.7
剖宫产	27	4.6
以上皆可	166	28.1
未发表观点	39	6.6
哪些因素可影响对分娩方式的认知(多选)		
医生意见	370	62.7
自我分娩信心	321	54.4
住院待产因素	269	45.6
丈夫意见	242	41.0
朋友或同事意见	86	14.6
家属意见	68	11.5
你倾向的分娩方式		
自然分娩	398	67.5
剖宫产	192	32.5

度(1=很有信心, 2=比较有信心, 3=缺乏信心)、丈夫对分娩方式的倾向(1=未发表观点, 2=以上皆可, 3=剖宫产, 4=自然分娩)、家属对分娩方式的倾向(1=未发表观点, 2=以上皆可, 3=剖宫产, 4=自然分娩), 将孕妇意愿的分娩方式作为因变量(1=剖宫产, 0=自然分娩)进行Logistic回归分析。结果显示, 年龄、分娩间隔时间及自我缺乏信心是剖宫产后再妊娠孕妇主观倾向剖宫产的影响因素, 见表2。

表2 剖宫产后再妊娠孕妇倾向剖宫产的影响因素分析

因素	β	Wald	P值	OR	95%CI
年龄	1.261	9.054	<0.01	3.529	1.162~8.961
分娩间隔时间	1.461	13.680	<0.01	4.310	1.684~10.492
自我缺乏信心	1.382	10.420	<0.01	3.983	1.085~9.228

3 讨论

3.1 剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的认知情况

本组孕妇主观倾向剖宫产的比例为32.5%, 远低于田红霞^[3]报道的59.7%, 原因与其选取的为经验不足的初产妇有关: (1)初产妇无分娩经验, 出于担忧自然分娩后阴道松弛, 自然分娩后会阴侧切, 影响性器官美观, 担忧分娩后性生活而选择剖宫产; (2)调查显示^[4], 初产妇选择住院待产的比例显著高于经产妇, 初产妇住院待产期间与医护人员交流、其他产妇交流、待产期间负面情绪、待产期间其他产妇分娩的疼痛声音加重了其对自然分娩的恐惧, 分娩信心严重不足而选择剖宫产; (3)剖宫产后再妊娠孕妇有分娩经验, 分娩方式对新生儿及产后并发症认知程度高, 且年龄与初产妇比较偏大, 性生活频率降低, 更多的出于对新生儿考虑主观意愿上倾向于自然分娩。本次调查显示超过60%的剖宫产后再妊娠孕妇认可自然分娩疼痛大、安全性高、产后恢复及新生儿影响小, 说明剖宫产后再妊娠产妇经一次分娩经历、母亲体验对自然分娩的认可程度较高。本组孕妇中55.6%对阴道分娩缺乏信心, 说明剖宫产后再妊娠孕妇对阴道分娩信心严重不足。本组63.7%剖宫产后再妊娠孕妇丈夫倾向于自然分娩, 丈夫对分娩方式的倾向程度对孕产妇影响较大。黄海波^[5]认为丈夫坚持选择自然分娩将给孕妇产生积极影响, 可避免其他因素对孕妇自然分娩信心的干扰, 临产前正面应对因子显著提升。医生及孕妇丈夫意见、自我分娩信心、住院待产因素均可影响剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的认知, 因此对上述因素进行干预可提高剖宫产后再妊娠孕妇主观选择

阴道分娩的比例。

3.2 剖宫产后再妊娠孕妇倾向剖宫产的影响因素

为进一步了解剖宫产后再妊娠孕妇主观倾向剖宫产的影响因素,本文对孕妇的人口学特征及认知特征进行分类赋值,采用Logistic回归分析,结果显示年龄、分娩间隔时间及自我缺乏信心是剖宫产后再妊娠孕妇主观倾向剖宫产的影响因素($P<0.05$),分析其原因如下:(1)年龄:年龄 >35 岁的剖宫产后再妊娠孕妇倾向剖宫产的风险是年龄 ≤ 35 岁的3.529倍(95% CI为1.162~8.961)。年龄越大,身体机能下降明显,分娩疼痛耐受程度下降,尽管有一次分娩经历,但从周围朋友、同事、家属、丈夫及医生的观点来看均属高龄产妇,多被建议剖宫产,主观意向也倾向于剖宫产。(2)分娩间隔时间:分娩间隔时间对孕妇决定分娩方式影响研究甚少。本组研究发现,分娩间隔时间 >5 年剖宫产后再妊娠孕妇倾向剖宫产的风险是 ≤ 5 年的4.310倍。分娩间隔时间越长,对阴道分娩的恐惧程度更高,分娩自信心下降明显;且分娩间隔时间越长,孕妇年龄越高,越倾向于剖宫产。(3)自我信心缺乏:分娩方式相关认知程度及分娩自信心被认为是无剖宫产指征孕妇最终选择分娩方式的影响因素^[6-7],阴道分娩缺乏信心的剖宫产后再妊娠孕妇多伴有强烈的恐惧心理,害怕疼痛,担忧分娩中途无法坚持以及担忧新生儿安全、分娩后形体恢复,仍旧倾向于剖宫产。

3.3 干预对策

无指征的剖宫产将明显增加母婴并发症发生率,但受到诸多社会性因素、医疗因素及医生态度影响,无指征剖宫产仍居高不下。剖宫产后再妊娠孕妇由于有一次成功分娩经历,比初产妇具有更丰富的经验,对分娩方式认知程度掌握更好,对自然分娩倾向比例更高,故有更大的干预空间。笔者针对影响剖宫产后再妊娠孕妇主观倾向剖宫产的相关影响因素提出如下建议:(1)年轻孕妇由于对分娩知识认识不足,社会性因素影响更大,剖宫产率更高;随着现代医学技术的进步,高龄已不被认为是剖宫产的绝对指征,剖宫产后再妊娠高龄孕妇产前自我分娩意愿、家属态度对其主观分娩方式及最终选择分娩方式影响较大,因而应加强对高龄剖宫产后再妊娠孕妇的信心干预,强调高龄并不代表不能自然分娩,产前积极的身心调节、各项配合、分娩

技巧对提升自然分娩率有重要帮助。(2)分娩间隔时间:分娩间隔时间长的剖宫产后再妊娠孕妇往往伴有高龄特征,更易片面认为剖宫产更安全;且由于间隔时间过长,对上一次的分娩记忆已变弱,分娩自信心明显下降,因此对该类孕妇的干预重点应为:加强认知,强调自然分娩的优点,了解其主观不考虑阴道顺产的根本原因并加以干预。(3)自我缺乏信心:信心缺乏表明其已对阴道顺产的优势了解较多,认知水平较高,之所以仍倾向于剖宫产是更多的来自利弊权衡及心理因素,因而干预的重点是加强心理干预,积极协助其树立阴道顺产的自信心,对部分认为阴道顺产不利的一面如会阴侧切、剧烈疼痛等进行全面客观的分析,以提升其对阴道顺产的信心。

总之,剖宫产后再妊娠孕妇对分娩方式的相关认知水平较高,阴道自然分娩的主观意愿比例较高,高龄、分娩间隔时间长及自我缺乏信心是剖宫产后再妊娠孕妇主观倾向剖宫产的主要原因,临床医护人员应采取相应措施,因人施教,促使剖宫产后再妊娠产妇获得正确的分娩方式认知,提升自然分娩信心,降低无指征剖宫产率。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 剖宫产手术的专家共识(2014)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 721-724.
- [2] 朱逸博, 李宏田, 张亚黎, 等. 1993至2010年中国部分地区单胎初产妇剖宫产和孕妇要求剖宫产变化趋势[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(25): 1734-1737.
- [3] 田红霞, 康笑冰, 张丹, 等. 孕妇对分娩方式的认知及其影响因素调查[J]. 江苏医药, 2014, 40(7): 855-856.
- [4] 李红雨, 常青. 低危产妇住院待产时间与母婴围生结局的相关性研究[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2013, 9(2): 187-189.
- [5] 黄海波. 互动式孕晚期护理干预对产妇产时认知能力及分娩结局的影响研究[J]. 中国医药指南, 2014(8): 196-197.
- [6] 张花, 宋瑜, 代会琼, 等. 孕妇分娩方式选择意愿及影响因素调查[J]. 承德医学院学报, 2012, 29(1): 99-100.
- [7] 焦菡怡, 杨捷, 肖倩, 等. 门诊妊娠晚期孕妇分娩方式认知及分娩意愿的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(23): 2951-2954.