

珠海市剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式决策影响因素的混合研究

张文娟 许小明 钟际香 侯幸岳 黄晓敏

【摘要】 目的 探讨剖宫产后再次妊娠孕妇和产科医务人员对分娩方式决策的影响因素,为制定剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式决策辅助服务提供依据。**方法** 采用量性研究(问卷调查法)结合质性研究(半结构化访谈法)的方法,对 318 名剖宫产后再次妊娠孕妇行分娩意愿及原因调查后,对其中的 20 名孕妇和 15 名产科医务工作者进行半结构化访谈,用 Colaizzi 分析法对访谈资料进行分析。**结果** 剖宫产后再次妊娠的分娩方式,暂未考虑者占 22%,倾向经阴道分娩者占 29.3%,倾向再次剖宫产者占 48.7%。医务人员对分娩方式的建议、有无生育保险对剖宫产后再次妊娠孕妇分娩的意愿比较有差异($P < 0.05$)。通过整理、分析、提炼访谈资料,得到:认知偏差、医疗资源、信息支持三个主题。**结论** 应综合调整影响决策剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式的不合理因素,引导孕妇及家属科学决策。

【关键词】 剖宫产; 再次妊娠; 分娩方式; 决策

[中图分类号]R473.71 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.022

A mixed study on the factors influencing the decision-making of delivery mode of pregnant re-pregnant women after cesarean section in Zhuhai city ZHANG Wen-Juan. Zhuhai campus of the Zunyi Medical university, Zhuhai, Guangdong, 519041, China.

【Abstract】 Objective To explore the factors influencing the decision-making of obstetrical medical staffs and pregnant women after cesarean section, providing basis for the establishment of decision-making support services for pregnant women after cesarean section. **Methods** This study adopts the mixed research method, the method of quantitative study (questionnaire survey) combined with qualitative research (semi-structured interview), to investigate the delivery intention and causes of 318 women who got pregnant again after cesarean section, among them, 20 pregnant women and 15 obstetric medical workers participated in the semi-structured interview, and Colaizzi analysis method was used to analyze the interview data. **Results** For the way of delivery of the second pregnancy, those who did not consider accounted for 22%, those who preferred vaginal delivery accounted for 29.3%, and those who preferred cesarean section accounted for 48.7%. The medical staff's suggestions on the delivery mode and the maternity insurance presented a difference in the willingness of pregnant women to give birth after cesarean section ($P < 0.05$). By organizing, analyzing, and refining of interview materials, three themes were emerged: cognitive bias, medical resources, and information support. **Conclusions** Unreasonable factors affecting the delivery way of pregnant women who have re-pregnancy after cesarean section should be comprehensively adjusted, persuade them into correct decision.

【Key words】 Cesarean delivery; Re-pregnancy; Mode of delivery; Decision

随着我国“全面二孩”政策开放,有再次生育要求的妇女日益剧增,剖宫产后再次妊娠孕妇也随之增多。2012 至 2016 年,剖宫产后再次妊娠孕妇比例从 9.8% 上升至 17.7%^[1]。剖宫产后再次足月妊娠分娩方式有重复剖宫产和剖宫产后阴道分娩(vaginal birth after cesarean Delivery, VBAC),国外大量研究证实了 VBAC 的可行性与安全性,并出台相关指南规范剖宫产后再次妊娠孕妇的分娩管理^[2-3],而我国 VBAC 相关产科技术还处于初级阶段^[4]。决策共享是一个由卫生服务供方和患者需方共同参与的过程^[5],以往有关剖宫产后再次妊娠孕妇的质性研究多是从孕产妇视角出发,探究其产

后对分娩事件的相关回顾性体验^[6-7]。本研究以量性研究结合质性研究的方法,从产科医务人员和剖宫产后再次妊娠孕妇共同视角出发,探究影响医患双方决策分娩方式的因素,为制定剖宫产后再次妊娠分娩方式决策辅助服务提供依据。

一、对象与方法

1. 研究对象:采用方便抽样法选取 2018 年 5—11 月在珠海市某三甲专科医院和某三级综合医院建卡产检的 318 名剖宫产后再次妊娠孕妇和 15 名产科医务人员为研究对象。纳入标准:剖宫产后再次妊娠孕妇:年龄 > 25 周岁;无妊娠合并症;思维正常,具备语言交流能力者。产科医务人员:产科工作经验 > 5 年;中级及以上职称者。排除标准:剖宫产后再次妊娠孕妇:有精神障碍或疾病;有妊娠并发症者。

2. 研究方法:此研究已通过本院伦理委员会的批准。研究员发放问卷和访谈前告知研究目的、意义和大致内容,取得研究对象的知情同意,并告知中途可随时退出,承诺严密保护

基金项目:珠海市科技计划医疗卫生项目(20171009E030013)

作者单位:519041 广东珠海,遵义医科大学珠海校区(张文娟、许小明、侯幸岳、黄晓敏);519100 广东珠海,遵义医科大学第五附属(珠海)医院(钟际香)

通信作者:许小明,Email:460921210@qq.com

其个人信息、问卷和录音资料。(1)问卷调查:进行相关文献回顾后,设计调查问卷:①剖宫产后再次妊娠孕妇一般资料调查表(包含年龄、职业、文化程度、孕周等条目);②剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式意愿(剖宫产、阴道分娩、无意向)及原因调查表(原因可多选)。(2)半结构化访谈:①抽样:采用分层目的抽样法,从参与问卷调查的 318 名孕妇中抽样 20 名孕妇和 15 名产科医务工作者作为访谈对象,样本量的确定基于质性研究资料的饱和原则^[8]。抽样策略:将剖宫产后再次妊娠孕妇按文化程度、妊娠时期进行分层,医务人员按工作年限和职称进行分层,然后在不同层面上进行目的性抽样。为了保护个人隐私,以字母 A 编码孕妇,以字母 B 编码医务人员,并省略部分个人信息。参与访谈的 20 名孕妇一般资料:平均年龄为(30.90±3.11)岁,初中及以下文化者、高中及专科文化者、本科及以上文化者各占 40%、30%、30%,妊娠早期、中期、晚期者各占 15%、45%、40%。参与访谈的 15 名医务人员一般资料:平均年龄为(40.40±6.30)岁,平均工作年限为(18.73±7.56)年,高级、中级职称者各占 60%、40%。②确定访谈提纲:根据研究目的进行相关文献回顾和咨询妇产科专家意见后拟定初步访谈提纲,对 2 名剖宫产后再次妊娠孕妇和 2 名产科医务人员进行预访谈。根据预访谈结果修改并形成最终的访谈提纲。剖宫产后再次妊娠孕妇访谈提纲:您和家属对此次怀孕分娩方式选择的倾向;您认为哪些因素会影响您的选择;您希望医务人员告知您哪些关于分娩方式选择的信息;若您本次选择阴道分娩,您会存在哪些担忧?医务人员访谈提纲:您对剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式建议的倾向性;您认为影响剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式的因素有哪些;您认为告知剖宫产后再次妊娠孕妇哪些方面的信息可以帮助她们合理选择分娩方式;您认为对促进 VBAC 成功需要哪些方面的支持?③资料收集方法:以半结构化访谈提纲为研究工具,通过深度访谈的方式收集资料^[7-8]。每场访谈的时长约为 20~40 min,访谈全程录音。医务人员的访谈地

点选择在示教室,剖宫产后再次妊娠孕妇的访谈地点选择在孕妇学校教室。④质量控制:抽样前先分层,在导师和产前门诊护士的指导和帮助下进行目的性抽样,尽量保证研究对象的代表性;研究开展前深入产前门诊,与受访孕妇建立信任关系,以减少霍桑效应;访谈过程中,不使用诱导性提问,访谈者保持态度中立,做到认真倾听、及时回应,应用悬置、澄清等技巧;两名访谈者在每场访谈后坚持写反思日志,避免自己的价值观、职业身份等个人特点影响研究;通过回访,向受访者复核编码与解释,以确保与原始材料一致。

3.资料整理分析与统计学方法:研究者在访谈时记录受访者的非言语行为、情感变化等资料,并于每场访谈结束后 24 h 内将访谈录音转录成文字。文字资料的分析借鉴 Colaizzi^[9]7 步分析法:(1)仔细阅读阅读转录后的文字资料和非言语资料;(2)提取有重要意义的观点;(3)编码反复出现的有意义的观点;(4)汇集全部编码;(5)写出完整的描述;(6)升华出主题概念;(7)返回到受访者处求证。数据资料的录入和统计分析均采用 SPSS 22.0 软件,计数资料采用百分比(%)描述,比较进行 χ^2 检验。服从正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

二、结果

1.剖宫产后再次妊娠孕妇选择不同分娩方式的原因:对于再次妊娠的分娩方式,暂未考虑者 70 例,占 22%;倾向经阴道分娩者 93 例,占 29.3%;倾向再次剖宫产者 155 例,占 48.7%。见表 1。

2.不同剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式意愿的差异比较:用 χ^2 检验比较不同的剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式意愿,发现不同年龄、文化程度、孕周、妊娠次数、是否产前检查、既往不良妊娠史等因素对本研究中剖宫产后再次妊娠孕妇的分娩方式意愿无统计学意义($P>0.05$);医务人员对分娩方式的建议及有无生育保险对剖宫产后再次妊娠孕妇的分娩方式意愿有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 孕妇选择不同分娩方式的原因

分娩方式	选择原因	例数(n)	百分比(%)	分娩方式	选择原因	例数(n)	百分比(%)
经阴道分娩(n=93)	产后恢复快	60	64.52	再次剖宫产(n=155)	避免分娩疼痛	65	41.94
	婴儿发育好	62	66.67		保持身材	4	2.58
	腹部无疤痕	13	13.98		节省时间	7	4.52
	并发症少	28	30.11		对婴儿更好	23	14.84
	性生活和谐	3	3.23		母亲安全省力	88	56.77
	费用低	15	16.13		保护会阴	16	10.32
					害怕子宫破裂	89	57.42
					害怕尿失禁	35	22.58

3.访谈资料的主题提取结果:通过对访谈资料的转录、阅读、编码,提炼出:认知偏差、医疗资源、信息支持三个主题。(1)主题 1 认知偏差:①社会因素:8 名医务人员认为,剖宫产后再次妊娠孕妇在选择分娩方式时,一定程度上会受到社会大环境的影响。B8:“一些来源于社交网络的信息存在偏颇,缺乏科学依据。”A5:“网上说头胎是剖腹产的妈妈们有一条疤,二胎不能顺产,否则子宫会破,感觉好危险。”A4:“我们单位好几个二胎妈妈都是剖的。”②家属及个人因素:7 名医务人员认为,影响剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式选择的部

分原因在于孕产妇及家属对分娩事件的态度、认知、信心和产妇产对疼痛的耐受度等。B4:“好些有条件能自己生的产妇,但她们因为害怕会阴侧切、产后影响性生活等原因,固执地选择了剖宫产。”(2)主题 2 医疗资源:①医疗团队的倾向性:7 名医务人员认为对剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式的建议依赖于团队和学科带头人的倾向性。B2:“科室学科带头人和团队对 VBAC 的认识很重要,她们如果不支持,个别医生无论如何努力也难开展。”B9:“每个家庭对分娩结局的完美追求和产程中不确定的风险,为了保障母儿安全和免于医患纠纷,

我会更加倾向剖宫产。”A2:“怎么选择,我自己真的不太懂,医生经验丰富,最终决定还是要听医生的。”②专科业务能力和各科室紧密配合:13 名医务人员认为,医生、助产士的专业水平,各科室的紧密配合和完善的医疗硬件设备是开展 VBAC 的基础和必要条件。B8:“B 超室医生的配合很关键,子宫切口处肌层条件、瘢痕厚度的监测都是我们预测产妇不能进行阴道试产的重要参数。”B11:“开展 VBAC 对助产士的专业能力要求很高,每一个助产士必须准确判断产程的进展、及时发现母儿异常情况。”B3:“要想提高 VBAC 率,需规范落实孕产妇三级医疗保健网,加强孕期管理,做到早干预,具备条件的医院可以协同营养科共同做好孕妇体重管理。”③医疗条件、人力资源配置和应急预案:7 名医务人员认为齐备的抢救设备、充足的人员配置和无缝对接的应急预案是决策剖宫产后再次妊娠产妇阴道试产的前提。B8:“若产程中突发意外,各级医院必须有落实危重孕产妇转诊和救治绿色通道流程。”(3)主题 3 信息支持:①不同分娩方式利弊:12 名医务人员认为应客观、充分地告知剖宫产后再次妊娠孕产妇不同分娩方式的利弊,与孕产妇和家属共同商议决策分娩方式。B1:“有些孕产妇只考虑了手术的好处,没考虑到手术的弊端。”A11:“听说二胎顺产很危险,我就想知道顺产到底有怎样的危险?发生的几率大不大?有没有补救办法?”②孕期保健管理:9 名医务人员认为应该根据孕妇的居住地区、文化程度、经济状况、孕周及家属态度给予个性化的孕期管理和宣教。B13:“不同地区、不同级别医疗保健机构的设备及人员的不平衡影响了孕妇的科学管理和宣教的普及范围。”A18:“我老家的医院没有孕妇学校,也没有医生教我怎么饮食和运动?”A2:“我第一胎没注意活动,最后因为巨大儿要剖。”③产程指导:参与本研究的所有医务人员均认为对于有阴道试产意愿和指征的剖宫产后再次妊娠孕产妇,在其阴道试产时,医务人员必须给予耐心的指导、充分的鼓励和信心支持。B5:“分娩过程我们习以为常,但对产妇却是陌生和担忧的,所以整个产程我们一定要耐心陪伴。”A1:“第一胎是剖的,没进过产房,有点害怕,希望到时候医生能多点耐心鼓励我。”

讨论 本研究结果显示,对于再次妊娠的分娩方式,48.7%的孕产妇倾向再次剖宫产,总体呈现出较高的剖宫产意愿,表明她们可能对剖宫产认知片面,对阴道试产不了解。22.0%的孕产妇暂未考虑分娩方式,表明她们对分娩方式的决策较为被动。研究结果还显示,剖宫产后再次妊娠孕产妇决策分娩方式时受社会认知、孕产妇及家属认知、医疗资源、信息支持等综合因素影响,这与杨康亚^[10]等的研究结果一致。此外,本研究还发现医务人员的分娩建议和生育保险对剖宫产后再次妊娠孕产妇决策分娩方式具有重要影响。

帮助每位妊娠妇女获得最佳分娩方式是产科医务人员提供以孕产妇为中心的高质量照护服务的关键^[5],应综合调整影响剖宫产后再次妊娠孕产妇分娩方式的不合理因素,对策如下:根据知信行理论^[11],孕产妇首先要科学认识分娩方式,而后形成正确、积极的信念或态度,才能转化为合理决策分娩方式的行为。因此,医务人员的首要任务是帮助孕产妇及家属充分了解分娩方式。我国 VBAC 管理专家共识也指出医护人员对剖宫产术后再次妊娠孕产妇的产前宣教应包括 VBAC 利弊^[12]。

本研究中部分孕产妇对不同分娩方式的利弊知识尚缺,产科医务人员在将来的工作中需要详细地给予孕产妇这方面的健康宣教,并协同教育家属,共同更正以往对分娩方式的不合理认知,增强对 VBAC 的信心。孕产妇及家属在决策分娩方式时,应在充分了解不同分娩方式利弊的基础上,根据母儿自身综合因素,采纳专业医务人员的建议,不可盲目听信来源于社交网络和朋友的言论。

医疗机构应构建规范化的应急预案流程指引,实现手术室、新生儿科、血库等部门的紧密配合;应完善和落实不同级别医疗机构转诊和抢救危重孕产妇的绿色通道,促进市、县和镇各级医院通过医联体的方式,推进优质产科医疗资源下沉。此外,医疗机构还需建立非紧急状态下孕期综合管理机制和流程,通过产科门诊、助产士门诊、营养科、超声科及麻醉科等多学科协作,动态监测胎儿、子宫下段及瘢痕状况,做好孕期管理并协同制定个性化分娩计划。在阴道分娩过程中,医务人员需要给予孕产妇更多的人文关怀和情感支持,使用呼吸减痛法、治疗性抚触等护理措施,提供导乐分娩,亲人陪产等服务。政府需要加大对各级医疗机构的投入^[13],增加产科急救手术间及抢救仪器设备的配置,稳定产科、新生儿科相关医务人员,以保障高危孕产妇的管理及新生儿的抢救。

产科的高风险,孕产妇及家属的高期望,再加上缺乏健全的医疗法律法规,制约了产科医生选择临床治疗策略^[6]。参与本研究访谈的部分医务人员由于担心阴道试产失败,威胁母儿安全引发医疗诉讼,而不太支持 VBAC。但来自不同国家的研究均表明 VBAC 是降低重复剖宫产率的有效举措^[14]。因此,希望各级政府及医疗机构健全相关医疗法律法规,为 VBAC 的开展、推行提供制度化管理和政策性支持。同时,各级医疗机构还应加强对产科各级医务人员的综合培训,提高产科医务人员产程综合管理能力、快速应急处理能力和服务意识。此外,医疗和政府机构需要共同致力于网络信息化建设,推广通过专家医疗帮扶、远程会诊等方式为贫困、边远地区的孕产妇提供高质量医疗服务的同时也为基层医院医护人员提供了学习途径。

吴晓丽^[15]等的研究显示产前健康教育可影响剖宫产后再次妊娠孕产妇的分娩结局。Salomsson^[16]等的研究表明某人若对从事某种的行为持高预期结果,那么他会更加倾向于实施该行为。若产前宣教时间过晚,某些孕产妇对分娩事件的不合理认知已形成,并且孕产妇体质指数、胎儿体质量等促进 VBAC 成功的因素,在孕后期要想改变难度会增加。因此,医护人员需要精细化产前健康宣教的内容,探索产前宣教的合理时机和模式。孕产妇则需按时建立产前保健卡,进行规范产检,妊娠早期乃至孕前开始,协同家属参加孕妇学校、孕期健康讲座等活动,在医务人员的指导下合理饮食、运动,增强自我监管意识。

综上所述,针对剖宫产后再次妊娠孕产妇决策分娩方式的多种影响因素,医疗机构应健全多学科合作、优化医疗服务流程,加强对产科医务人员培训,提高其综合业务能力。产科医务人员需要更新思维模式,多渠道、全方位地向孕产妇及家属普及孕期保健知识,而后指导孕产妇及家属科学决策分娩方式。孕产妇应规范产检,协同家属参加不同形式的产前健康宣教,

正确认识分娩方式。政府制定公平合理生育保险参保政策,提高育龄妇女生育保险参保率。由于本研究的研究对象大多

来源于广东沿海发达地区,人口学特征差异不显著,使得研究结果可能会有一定的局限。

表 2 不同剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式意愿的差异(n)

项目	经阴道分娩(n=93)	剖宫产(n=155)	未考虑(n=70)	χ ² 值	P 值
1.年龄(岁)				7.765	0.101
≤30	36	47	15		
31~40	55	101	54		
>40	2	7	1		
2.文化程度				2.930	0.570
初中及以下	12	22	5		
高中及专科	38	70	33		
本科及以上	43	63	32		
3.孕周(周)				0.687	0.709
≤37	82	136	64		
>37	11	19	6		
4.妊娠次数(次)				2.663	0.264
≤2	62	94	50		
>2	31	61	20		
5.是否产前检查				3.524	0.474
规范检查	83	146	66		
基本规范	7	8	3		
否	3	1	1		
6.医务人员分娩建议				38.163	<0.001*
阴道分娩	22	7	5		
剖宫产	9	41	5		
无建议	62	107	60		
7.既往不良妊娠				1.288	0.525
有	20	37	12		
无	73	118	58		
8.生育保险				11.176	0.004*
有	62	73	31		
无	31	82	39		

注: * P<0.05

参 考 文 献

[1] Liang J, Mu Y, Li X, et al. Relaxation of the one child policy and trends in caesarean section rates and birth outcomes in China between 2012 and 2016; observational study of nearly seven million health facility births[J]. BMJ, 2018, 360: k817.

[2] Nilsson C, Van Limbeek E, Vehvilainen-Julkunen K, et al. Vaginal Birth After Cesarean; Views of Women From Countries With High VBAC Rates[J]. Qual Health Res, 2015, 27(3): 325-340.

[3] Birth After Previous Caesarean Birth. Green-top Guideline No.45 [EB/OL]. [2016-05-10]. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg45/>.

[4] 杨慧霞, 李博雅. 剖宫产后时代面临的挑战剖宫产术后再次妊娠阴道分娩相关问题[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 573-575.

[5] 顾春怡, 林启萍, 朱春香, 等. 孕妇分娩方式决策及相关因素研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(22): 1757-1760.

[6] 殷彬燕, 张军花, 邹芳亮, 等. 瘢痕子宫产妇产再次决策剖宫产的深度体验[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(34): 2634-2636.

[7] 陈丽玲, 黄晓莉. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产妇产真实体验的质性研究[J]. 护理学报, 2017, 24(4): 68-71.

[8] 胡雁, 王志稳. 护理研究[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 290-291.

[9] COLAIZZI P. Psychological research as the phenomenologist view it

[M]. New York: Oxford University Press, 1978: 48-71.

[10] 杨康亚, 余晓燕. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的社会因素质性研究[J]. 护理与康复, 2017, 16(9): 924-927.

[11] 李维瑜, 刘静, 余桂林, 等. 知行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6): 107-110.

[12] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016)[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 561-564.

[13] 李琼英, 王海英, 陈茂华, 等. 曲靖市 2012-2013 年妇幼健康计划实施现状及面临问题探讨[J]. 卫生软科学, 2015, (7): 432-435.

[14] Mu Y, Li X, Zhu J, et al. Prior caesarean section and likelihood of vaginal birth, 2012-2016, China[J]. Bull World Health Organ, 2018, 96(8): 548-557.

[15] 吴晓丽, 钟美华, 吴晓兰. 产前健康教育对剖宫产后再妊娠产妇产分娩结局的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017(23): 2829-2831.

[16] Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S. Self-Efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2013, 42(2): 191-202.

(收稿日期: 2018-12-13)

(本文编辑: 王小龙)