

孕期健康教育干预对孕妇分娩方式意愿的影响

高永根¹,李纯颖¹,刘 晶¹,黎 漓¹,陈晓慧¹,尹心红²,吴成秋^{1*}

(1. 南华大学公共卫生学院,湖南 衡阳 421001;2. 南华大学附属第二医院护理部)

摘要: **目的** 探讨孕期健康教育干预对孕妇分娩方式选择意愿的影响,评价孕期健康教育干预对剖宫产率的效果。 **方法** 在衡阳某医院产前检查门诊,选取符合条件的孕检孕妇 192 名,随机为干预组与对照组,对照组孕妇进行常规产前检查及产前宣教,干预组在对照的基础上再实施孕期健康教育干预,调查两组孕妇的分娩方式选择意愿及实际分娩方式。 **结果** 干预前两组孕妇的年龄、孕周、户籍来源、文化程度、职业、家庭经济状况、医保及分娩方式意愿等构成差异均无统计学意义($P>0.05$);对照组前、后分娩方式意愿差异无统计学意义($P>0.05$),但干预组干预前后分娩方式意愿间差异有统计学意义($P=0.002$),干预后产妇自然分娩意愿增多,剖宫产意愿减少,剖宫产率低于对照组($P=0.004$)。孕期干预能降低产妇因害怕产痛和缺乏相关分娩知识而要求剖宫产的意愿($P<0.05$),但两组选时生产的剖宫产率间差异无统计学意义($P>0.05$)。 **结论** 孕期健康教育干预能提高孕妇选择自然分娩的意愿,降低剖宫产率。

关键词: 健康教育; 孕妇; 分娩方式意愿; 剖宫产

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

近 20~30 年来,我国剖宫产率呈直线上升,WHO 报告^[1]显示,我国剖宫产率为 46.2%,部分地区高达 80%,是 WHO 推荐上限的 3 倍以上,剖宫产率“畸高”已引起世界关注。高剖宫产率的原因研究表明,孕妇的心理因素对分娩方式的选择影响较大^[2],李青等^[3]报道孕妇孕期分娩方式意愿与最终的分娩方式有关;宋波^[4]、张明星^[5]等报道孕妇对分娩的知识、态度和分娩意愿有关系;欧吉红^[6]等报道:产妇因怕分娩痛、对阴道分娩缺乏信心、怕胎儿受挤压影响智力、担心自然分娩使阴道松弛及为选择吉时分娩等各种原因而强烈要求进行剖宫产。在当前医疗纠纷多发、医患关系紧张情况下,医生常过份迁就孕妇的要求而进行剖宫产^[7]。本文从衡阳市某医院随机抽取产前检查的孕妇,进行孕期健康教育干预,观察孕期干预对孕妇分娩方式选择的影响,引导孕产妇选择合适的分娩方式。

1 资料与方法

1.1 研究对象及分组 2013 年 9 月~2013 年 10 月,在衡阳某二级医院产前检查门诊,选取符合

条件的孕检孕妇 192 名,按照孕妇来孕检的先后顺序预先随机分为干预组(98 例)与对照组(94 例)。对象入选标准为:距预产期 30 ± 7 天孕妇,头胎、单胎妊娠,年龄 20~30 岁之间,骨盆测量正常、目前尚无剖宫产指征的孕妇,愿意合作者,无精神神经疾病者、身高在 150 cm 以上。两组对象干预前分娩方式的主要影响因素的均衡性,两组孕妇的年龄、孕周、户籍来源、文化、职业、经济状况、医保状况等差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 健康教育干预的内容与方法 两组孕妇均按常规进行各项产前检查和产前宣教。干预组孕妇在常规产前检查和常规孕前宣教的基础上,进行系统全面的产前健康教育:发放宣传资料,对其进行分娩相关知识专题教育,使孕妇全面了解分娩知识和不同分娩方式对母婴的影响,了解剖宫产的指征、优势与弊端,鼓励进行阴道自然分娩,纠正孕妇对自然分娩疼痛、影响性生活、影响婴儿智力等错误看法,指导孕妇练习产程所需的具体体位、呼吸调节、用力、减轻疼痛和放松的方法及无痛分娩的知识,克服自然分娩痛的恐惧心理;并嘱咐其与家人沟通,让准爸爸也做好准备,使妻子心中有所依托,尽量选用阴道自然分娩。要求其在产前约 2 周时再来检查一次,再次进行干预一次。对照组孕妇只常规进行产前检查和常规孕前宣教,不发放宣传资料。

1.3 调查内容 使用统一的调查表进行调查,调查内容包括:①孕妇户籍、年龄、孕周、文化程度、职业、家庭经济状况、医保及分娩住院费用支付等;②对分娩知识的认知情况;③孕妇分娩方式意愿及原因,两组对象均在孕妇在距离预产期约一个月产前检查时、住院分娩时两次询问;④实际分娩方式及原因。

1.4 统计分析 利用 SPSS 18.0 建立数据文件并分析,两组对象干预前分娩方式影响因素的均衡性检验用两样本比较的 t 检验或 χ^2 检验,两组孕妇分娩方式意愿构成及剖宫产率的比较用 χ^2 检验,干预前后剖宫产意愿率的比较用配对四格表 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 孕期干预对孕妇分娩方式选择意愿的影响

从表 1 可见,对照组干预前后分娩方式意愿构成

差异无显著性($\chi^2 = 1.773, P = 0.412$),干预组干预前、后分娩方式意愿构成差异有显著性($\chi^2 = 12.108, P = 0.002$),干预后自愿选择自然分娩的比例增加,有剖宫产意愿的比例降低,与对照组比较差异有显著性($\chi^2 = 6.583, P = 0.037$)。

表 1 孕期健康教育干预对孕妇分娩方式意愿的影响

组别	n	干预前分娩方式意愿			干预后分娩方式意愿		
		自然分娩	剖宫产	顺其自然	自然分娩	剖宫产	顺其自然
对照组	94	21	36	37	29	33	32
干预组	98	24	38	36	45	20	33

2.2 孕期干预对孕妇选择剖宫产的原因影响

从表 2 可见,两组孕妇剖宫产的原因构成差异有显著性($P = 0.012$),两组对象的剖宫产指征率相同($\chi^2 = 0.105, P = 0.746$),选时生产的比例也相同($\chi^2 = 0.057, P = 0.811$),干预组孕妇剖宫产率低于对照组($P = 0.004$)。见表 2。

表 2 两组对象剖宫产率及其原因(例,%)

组别	n	剖宫产	有剖宫产指征	为了选时分娩	怕产痛	分娩知识缺乏			不能忍受待产疼痛
						阴道分娩影响婴儿	阴道分娩致性生活	剖宫产更安全	
对照组	94	53(56.38)	19(20.21)	5(5.31)	23(24.47)	6(6.38)	7(7.45)	3(3.19)	7(7.45)
干预组	98	35(36.84)	18(18.37)	6(6.12)	10(10.20)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	4(4.08)
P		0.004	0.746	0.057	0.009		0.000		0.316

3 讨 论

Coleman 等^[8]的研究表明,孕产妇及家属主动要求剖宫产被认为是剖宫产率上升的一个重要影响因素。孕妇因为缺乏分娩的相关知识,怕自然分娩痛,担心胎儿受到挤压影响智力和自然分娩后盆底肌松弛影响以后的性生活质量,对阴道分娩的缺乏信心而要求剖宫产甚至试产期间因不能耐受疼痛有要求行剖宫产,或因为选择“良辰吉日”生产而要求剖宫产等。本研究在产前一个月对孕妇实施健康教育干预,培训分娩的相关知识和介绍无痛分娩的进展,结果显示干预后孕妇选择剖宫产意愿较干预前降低,且低于对照组孕妇的剖宫产意愿率,干预组产妇的剖宫产率低于对照组,说明孕期健康教育干预能降低孕妇的剖宫产意愿,降低产妇剖宫产率。陈灵红等^[9]研究报道,产前系统的健康教育能提高孕产妇的遵医行为,社会因素导致的剖宫产率及孕产并发症发生率较对

照组减少;邓兴书等^[10]也提出,系统、规范的孕期健康教育,有利于提高孕产妇对妊娠分娩这一生理过程的认知水平,缓解对分娩的焦虑、恐惧情绪,避免产妇分娩时的恐惧、紧张、疼痛的恶性循环,从而提高了宫缩质量,促进了自然分娩,降低了剖宫产率,本研究结果与陈灵红、邓兴书等研究结果基本一致^[9-10]。其原因可能是产前短期健康教育使产妇明白了自然分娩的优点及剖宫产的缺点,增强孕产妇分娩应对能力,减少产时焦虑,克服怕痛的心理,降低产妇因害怕产痛和缺乏相关分娩知识而要求剖宫产的意愿,从而降低剖宫产率,但本文结果显示孕期干预并不能改变产妇选择“良辰吉日”生产而要求剖宫产的意愿和待产中要求改剖宫产的意愿,推行无痛分娩可能对降低待产中要求改剖宫产的意愿具有重要作用。

参考文献:

[1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, et al.

- Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08[J]. Lancet, 2010, 375(13):490-499.
- [2] 彭笑崎. 围分娩期心理支持对提高自然分娩的顺应性分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(17):128-129.
- [3] 李青, 田建丽, 王艳娜, 等. 孕妇分娩方式认知、分娩意愿及相关因素的调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(8):1322-1324.
- [4] 宋波, 方利文, 周钰, 等. 妊娠妇女社会因素剖宫产状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(5):533-534.
- [5] 张明星, 王伟. 孕妇分娩方式选择及其影响因素调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(7):549-555.
- [6] 欧吉红. 10 年剖宫产率升高的原因及措施[J]. 南华大学学报:医学版, 2009, 37(1):91-92.
- [7] 杨佳, 刘明慧, 张亚玮, 等. 孕妇分娩方式及其影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(4):275-279.
- [8] Coleman VH, Lawrence H, Schulkin J. Rising cesarean delivery rates: the impact of cesarean delivery on maternal request [J]. Obstet Gynecol Surv, 2009, 64(2):115-119.
- [9] 陈灵红, 段岸滨, 毛雅萍. 孕妇学校健康教育效果评价与分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(32):4509-4510.
- [10] 邓兴书, 曾坪, 江素清, 等. 健康教育对分娩方式的影响及剖宫产的影响因素分析[J]. 中国医药指南, 2013, 33(11):292-294.

(此文编辑:蒋湘莲)