

[9] 洪丽莉. 达立通颗粒对胆囊切除术后胆汁反流性胃炎患者胃动力和胃肠激素的影响[J]. 武警医学, 2021, 32(7): 612-615.

[10] 郝瑞军. 达立通颗粒联合泮托拉唑治疗老年人反流性食管炎的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(24): 4331-4332.

[11] 依力汗·依明, 艾克拜尔·艾力, 买买提·依斯热依力. 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.038

炎症因子及炎症反应在胃食管反流病发病机制中作用的研究进展[J]. 国际免疫学杂志, 2022, 45(3): 321-325.

[12] 王星星, 王重娟, 李仲昆. 鸡矢藤的化学成分及药理活性研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(5): 826-830.

(收稿日期: 2023-04-03 修回日期: 2023-09-20)

孕妇镇痛分娩接受度现状及其相关影响因素分析

李秀娟

莆田学院附属医院产房, 福建莆田 351100

摘要:目的 探讨孕妇镇痛分娩接受度的影响因素。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月该院收治的 80 例孕妇作为研究对象, 评估所有孕妇镇痛分娩接受度情况, 比较不同特征孕妇镇痛分娩接受度评分, 采用多元线性回归分析孕妇镇痛分娩接受度的影响因素。结果 80 例孕妇镇痛分娩接受度评分为 (51.26 ± 5.73) 分。不同受教育程度、家庭关怀度及焦虑、抑郁症状, 是否为初产妇的孕妇的镇痛分娩接受度评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同年龄、职业、付费方式、孕周、家庭月人均收入孕妇镇痛分娩接受度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 受教育程度低、初产妇、家庭关怀度低及有焦虑、抑郁症状均是孕妇镇痛分娩接受度低的危险因素 ($P < 0.05$)。结论 孕妇镇痛分娩接受度较低, 受教育程度低、初产妇、家庭关怀度低及有焦虑、抑郁症状均是孕妇镇痛分娩接受度低的原因。

关键词: 孕妇; 镇痛分娩; 家庭关怀度; 焦虑; 抑郁

中图法分类号: R714.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)22-3413-03

分娩为女性特殊生理过程, 分娩所带来的疼痛可引起孕妇产生恐惧、焦虑等情绪, 且分娩会改变母体生理状况, 给孕妇带来生理及心理上的双重影响^[1]。镇痛分娩效果确切, 不延长产程, 不会加重生产出血, 且对母婴的影响较小, 在孕妇分娩产程中给予适量镇痛药有利于减弱应激反应, 促进顺利分娩, 减少产后抑郁, 保障母婴健康^[2-3]。虽然镇痛分娩有较多的益处, 但镇痛分娩的开展情况并不乐观^[4]。因此, 探讨孕妇镇痛分娩接受度的影响因素十分重要。基于此, 本研究将重点观察孕妇镇痛分娩接受度的影响因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月本院收治的 80 例孕妇作为研究对象。纳入标准: 适合阴道分娩; 单胎、头位、阴道分娩孕妇; 有分娩镇痛适应证。排除标准: 存在妊娠期严重合并症; 既往有精神病史; 合并恶性肿瘤; 存在视听觉障碍; 合并自身免疫系统疾病; 瘢痕子宫; 有镇痛分娩禁忌证。所有研究对象均自愿参与本研究, 并签署知情同意书, 本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法

1.2.1 镇痛分娩接受度评估方法 在医院 8 名专家指导下自制自控硬膜外镇痛分娩接受度问卷, 评估前随机抽取 30 例孕妇进行问卷信效度检验, 检验可知

问卷的 Cronbach's α 系数为 0.835, 重测信度为 0.850, 内部一致性信度为 0.870, 量表具有良好的信效度, 包括分娩镇痛需求、分娩镇痛认知及家人态度, 共 18 个条目, 采用 1~5 分 5 级评分法, 总分 90 分, 镇痛分娩接受度越高, 分值越高, 其中 > 81 分为接受度高, $54 \sim 81$ 分为接受度一般, < 54 分为接受度差。

1.2.2 基线资料收集 收集所有孕妇的年龄 (≥ 35 岁、 < 35 岁)、职业 (有、无)、付费方式 (医疗保险、自费)、孕周 (< 28 周、 ≥ 28 周)、受教育程度 (大专及以上、中专或高中、初中及以下)、初产妇 (是、否)、家庭月人均收入 ($\geq 5\ 000$ 元、 $< 5\ 000$ 元)、家庭关怀度 [低、中、高, 采用家庭关怀指数 (APGAR)^[5] 评估, 共 5 个项目, 采用 0~2 分 3 级评分法, 总分 10 分, 其中 7~10 分为高关怀度, $4 \sim < 7$ 分为中关怀度, $0 \sim < 4$ 分为低关怀度]、焦虑抑郁 [有、无, 采用焦虑自评量表 (SAS)^[6]、抑郁自评量表 (SDS)^[7] 评估, 均包括 20 个项目, 采用 1~4 分 4 级评分法, 将所得分数 $\times 1.25$ 得到标准分, 总分为 100 分, 其中 SAS 评分 ≥ 50 分为有焦虑症状, SDS 评分 ≥ 53 分为有抑郁症状, 二者中有一项则为有焦虑、抑郁症状]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 多组间比较采用方差分析; 采用多元线性回归分析影响孕妇镇痛分娩

接受度的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 镇痛分娩接受度评分总体情况 80 例孕妇镇痛分娩接受度评分为 (51.26 ± 5.73) 分。

2.2 不同特征孕妇镇痛分娩接受度评分比较 不同受教育程度、家庭关怀度及焦虑、抑郁症状,是否为初产妇的孕妇的镇痛分娩接受度评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。不同年龄、职业、付费方式、孕周、家庭月人均收入孕妇镇痛分娩接受度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征孕妇镇痛分娩接受度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

特征	<i>n</i>	镇痛分娩接受度评分 (分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			0.152	0.880
≥35	28	51.39±5.28		
<35	52	51.19±5.81		
职业			0.507	0.614
有	55	51.05±5.44		
无	25	51.73±5.82		
付费方式			0.301	0.764
医疗保险	60	51.37±5.48		
自费	20	50.93±6.17		
孕周(周)				
<28	26	51.82±5.73	0.585	0.561
≥28	54	50.99±6.05		
受教育程度			23.898	<0.001
大专及以上	29	56.07±5.42		
中专或高中	30	50.88±5.65		
初中及以下	21	45.16±5.47		
初产妇			5.440	<0.001
是	47	48.26±5.70		
否	33	55.53±6.14		
家庭月人均收入(元)			0.153	0.879
≥5 000	35	51.37±5.66		
<5 000	45	51.17±5.93		
家庭关怀度			21.051	<0.001
低	22	45.37±6.10		
中	28	50.95±5.82		
高	30	55.87±5.48		
焦虑、抑郁症状			4.757	<0.001
有	27	47.22±5.39		
无	53	53.32±5.44		

2.3 孕妇镇痛分娩接受度影响因素的多元线性回归分析 将 2.1 中差异有统计学意义的变量作为自变

量,赋值见表 2,孕妇镇痛分娩接受度评分作为因变量,采用多元线性回归分析孕妇镇痛分娩接受度的影响因素,结果显示,受教育程度低、初产妇、家庭关怀度低及有焦虑、抑郁症状均是孕妇镇痛分娩接受度低的危险因素($P<0.05$)。见表 3。

表 2 自变量赋值情况		
自变量	变量说明	赋值情况
受教育程度	分类变量	初中及以下 = “1”, 中专或高中 = “2”, 大专及以上 = “3”
初产妇	分类变量	是 = “1”, 否 = “0”
焦虑、抑郁症状	分类变量	有 = “1”, 无 = “0”
家庭关怀度	分类变量	低 = “1”, 中 = “2”, 高 = “3”

表 3 孕妇镇痛分娩接受度影响因素的多元线性回归分析结果

变量	<i>B</i>	β	<i>B</i> 值的 95% <i>CI</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	42.950	—	36.525~49.376	13.316	<0.001
受教育程度	6.258	0.417	5.427~7.089	14.993	<0.001
初产妇	—4.602	0.897	—6.387~—2.816	—5.131	<0.001
焦虑、抑郁症状	—6.476	0.934	—8.335~—4.617	—6.937	<0.001
家庭关怀度	6.111	0.414	5.288~6.935	14.775	<0.001

注:—为无数据。

3 讨 论

接受镇痛分娩的产妇可有效减轻产程中疼痛,增加阴道分娩率,降低无适应证的剖宫产率,且不延长产程,对母婴健康影响较小^[8]。本研究结果显示,80 例孕妇镇痛分娩接受度评分为 (51.26 ± 5.73) 分。说明孕妇镇痛分娩接受度水平较低,因此分析孕妇镇痛分娩接受度的影响因素十分重要。本研究结果显示,受教育程度低、初产妇、家庭关怀度低及有焦虑、抑郁症状均是孕妇镇痛分娩接受度低的危险因素($P<0.05$)。

受教育程度低的孕妇难以通过自身途径来获取镇痛分娩相关信息,且难以利用相关信息,导致孕妇不能理解镇痛分娩的益处,多会担心镇痛分娩会对母婴健康造成影响,同时担心镇痛分娩后出现产程延长及产后并发症,降低孕妇的镇痛分娩接受度^[9-10]。因此,应加强孕妇的健康教育,可通过社区宣传、发放教育手册及孕期讲座等方式,提高孕妇对镇痛分娩的认知,继而提高孕妇的镇痛分娩接受度。

初产妇因自身经验不足,相关知识储备较少,且部分孕妇会因妊娠出现负性情绪,导致其无法掌握镇痛分娩的益处,多会对镇痛分娩效果出现疑虑,同时担心镇痛分娩对母婴安全造成影响,继而降低孕妇的镇痛分娩接受度^[11]。对此,建议应加强初产妇的心理疏导及健康教育,通过叙事护理的方法,促使其意识

到分娩镇痛的益处,缓解孕妇的不良情绪,提高孕妇镇痛分娩接受度。

焦虑、抑郁可产生诸多负面影响,是个体生理、心理及社会因素等综合作用结果,可进一步导致个体对分娩出现持续、过度的恐惧及担忧^[9]。镇痛分娩对孕妇来说属精神刺激,孕妇多会担心镇痛分娩时的穿刺疼痛及产后并发症,同时对母婴安全感到担心,加重其生理应激反应,继而降低其镇痛分娩接受度^[12]。对此,建议应关注孕妇的心理状况,若孕妇出现焦虑、抑郁,应及时进行心理疏导,以缓解孕妇的负性情绪,提高镇痛分娩接受度。

家庭关怀度越高,说明个体感受到家庭的温暖,并可对个体选择分娩方式造成影响^[13]。若孕妇的家庭关怀度低,说明其家庭功能低下,难以通过家庭获取帮助与支持,多会担心镇痛分娩会对婴儿健康造成影响,同时不利于产后恢复,并给再次孕育带来不良影响,降低孕妇的镇痛分娩接受度^[14]。对此,建议关注孕妇的家庭关怀度,加强孕妇及家属的镇痛分娩健康教育,促使其认识到镇痛分娩的益处,以提高孕妇的镇痛分娩接受度。

综上所述,受教育程度低、初产妇、家庭关怀度低及有焦虑、抑郁症状均是孕妇镇痛分娩接受度低的原因,应加强孕妇的心理护理、健康教育,同时应加强家属的健康教育,以提高孕妇镇痛分娩接受度水平。

参考文献

[1] 王坚伟,马瑞,封洲,等.硬膜外分娩镇痛对产妇阴道分娩后认知功能的影响:前瞻性队列研究[J].中华围产医学杂志,2019,22(2):118-122.

[2] 付秋鹏,何银芳,高连峰,等.不同分娩镇痛方式对妊娠结局影响的研究进展[J].中国全科医学,2020,23(10):1318-1322.

[3] 黄丽华,梁曼.硬膜外麻醉分娩镇痛对初产妇分娩结局及

产时发热影响的回顾性分析[J].护士进修杂志,2020,35(16):1495-1498.

[4] 程边媛,陈红波,方向东,等.硬膜外分娩镇痛对初产妇产程曲线的影响[J].现代妇产科进展,2019,28(4):290-292.

[5] MCANDREW N S,SCHIFFMAN R,LESKE J. Relationships among climate of care,nursing family care and family well-being in ICUs[J]. Nurs Ethics,2019,26(8):2494-2510.

[6] SAMAKOURI M,BOUHOS G,KADOGLU M,et al. Standardization of the greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS)[J]. Psychiatriki,2012,23(3):212-220.

[7] SEPEHRY A A. Encyclopedia of quality of life and well-being research[M]. Berlin:Springer,2014:5790-5798.

[8] 吴金歌,徐曼,唐尚峰,等.我国孕产妇分娩镇痛总体满意度的影响因素研究[J].中国医院管理,2022,42(6):42-45.

[9] 王露,吴琪林,喻丹丹,等.我国孕产妇分娩镇痛选择意愿及影响因素研究[J].中国医院管理,2022,42(6):33-37.

[10] 倪胜莲,郭志超,李葆华,等.孕产妇硬膜外分娩镇痛意愿影响因素的调查研究[J].中华现代护理杂志,2021,27(9):1224-1227.

[11] 杨帆,王霓虹,林桑朵.初产妇行硬膜外分娩镇痛效果影响因素分析及其预测模型[J].中国计划生育学杂志,2023,31(1):205-209.

[12] 刘小燕,陈育紫,卢德梅.妊娠晚期孕妇分娩恐惧与心理弹性、家庭功能的相关性分析[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(6):60-64.

[13] 姚铁凡,谢迎花,陈芳菲,等.孕产妇分娩镇痛满意度影响因素的结构方程模型构建[J].中国医院管理,2022,42(6):38-41.

[14] 王芬,李燕,陈风仁,等.分娩镇痛的满意度对产后抑郁发生的影响[J].现代预防医学,2020,47(6):1028-1031.

(收稿日期:2023-05-03 修回日期:2023-09-28)

(上接第 3392 页)

[25] FERNÁNDEZ-BAÑARES F,ROSINACH M,PIQUERAS M,et al. Randomised clinical trial:colestyramine vs. hydroxypropyl cellulose in patients with functional chronic watery diarrhoea[J]. Aliment Pharmacol Ther,2015,41(11):1132-1140.

[26] BARRERA F,AZÓCAR L,MOLINA H,et al. Effect of cholecystectomy on bile acid synthesis and circulating levels of fibroblast growth factor 19[J]. Ann Hepatol,2015,14(5):710-721.

[27] 习意平.双歧杆菌四联活菌片对胆囊切除术后腹泻患者肠道微生态及胃肠激素的影响[J].中国微生态学杂志,2018,30(6):717-720.

[28] CAI J,SUN L,GONZALEZ F J. Gut microbiota-derived bile acids in intestinal immunity,inflammation,and tumorigenesis[J]. Cell Host Microbe,2022,30(3):289-300.

[29] QI X,YUN C,SUN L,et al. Gut microbiota-bile acid-interleukin-22 axis orchestrates polycystic ovary syndrome[J]. Nat Med,2019,25(8):1225-1233.

[30] JASIM H. Postcholecystectomy bowel motion changes and diarrhoea;a prospective study[J]. Iraqi Med J,2018,64(3):9-15.

(收稿日期:2023-01-16 修回日期:2023-06-03)