

## · 论著 ·

## 经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状及其相关影响因素分析

李慧珍\*

吉安市中心人民医院(江西吉安 343000)

【摘要】目的 探析经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状，并分析相关影响因素。方法 采用前瞻性研究，纳入2020年10月至2022年10月医院收治的经阴道分娩产妇82例作为研究对象，详细统计所有产妇的临床资料，参照既往文献制定分娩镇痛接受度问卷评估产妇分娩镇痛接受度，调查并对比产妇相关资料差异，后进一步采用线性回归分析经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素。结果 经统计，82例经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度评分22-40分，平均(32.50±3.80)分；经单因素分析，文化程度初中及高中、产妇类型初产妇、医患信任关系低下以及家庭支持低下的阴道分娩产妇分娩镇痛接受度低于文化程度专科及以上、产妇类型经产妇、医患信任关系良好以及家庭支持良好的产妇，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；经多元线性回归分析结果显示，文化程度、产妇类型、医患信任关系以及家庭支持是经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素( $P<0.05$ )。结论 经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度相对较低，文化程度、产妇类型、医患信任关系以及家庭支持是经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素。

【关键词】经阴道分娩；分娩镇痛；影响因素；文化程度；家庭支持

【中图分类号】R714.3

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.11.035

## Analysis of the Current Status and Related Influencing Factors of Postpartum Analgesia Acceptance in Women Undergoing Vaginal Delivery

Li Hui-zhen\*

Ji'an Central People's Hospital, Ji'an 343000, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To explore the current status of postpartum analgesia acceptance in women undergoing vaginal delivery and analyze relevant influencing factors. **Methods** A prospective study was conducted, including 82 postpartum women who underwent vaginal delivery admitted to the hospital from October 2020 to October 2022. Clinical data of all postpartum women were collected in detail, and a delivery analgesia acceptance questionnaire was developed based on previous literature to evaluate the acceptance of delivery analgesia. Differences in maternal related data were investigated and compared, The next step is to use linear regression analysis to analyze the relevant influencing factors of the current status of postpartum analgesia acceptance in women undergoing vaginal delivery. **Results** According to statistics, the acceptance score of delivery pain for 82 postpartum women undergoing vaginal delivery was 22-40 points, with an average of (32.50 ± 3.80) points; through univariate analysis, it was found that the acceptance of vaginal delivery pain in women with education levels of junior high school and high school, maternal type of primiparous women, low doctor-patient trust relationship, and low family support was lower than that in women with education levels of junior high school and above, maternal type of primiparous women, good doctor-patient trust relationship, and good family support, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the results of multiple linear regression analysis showed that education level, maternal type, doctor-patient trust relationship, and family support were relevant influencing factors for the current acceptance of labor analgesia in vaginal delivery women ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The acceptance of labor analgesia in women undergoing vaginal delivery is relatively low, and education level, maternal type, doctor-patient trust relationship, and family support are relevant influencing factors for the current acceptance of labor analgesia in women undergoing vaginal delivery.

**Keywords:** Transvaginal Delivery; Pain Relief during Childbirth; Influencing Factors; Degree of Education; Family Support

阴道分娩是女性自然生理过程，分娩过程中伴随的疼痛感是女性人生中体验到最为剧烈的疼痛且负面的经历，对产妇和婴儿儿均会造成伤害，而在产程中给予产妇适量的镇痛药物，能在一定程度上弱化产妇分娩伴随的疼痛感，即分娩镇痛<sup>[1]</sup>。既往研究指出，实施分娩镇痛可缩短产程、不加重产后出血以及对母婴影响小，可提高顺产率，降低无适应证的人为剖宫产率<sup>[2]</sup>。但另有研究指出，孕产妇对于分娩镇痛的认知程度普遍较低，且部分产妇常常获取到错误的信息，认为麻醉药物会对机体神经产生影响，遗留神经后遗症，会对新生儿生长发育产生影响，分娩镇痛接受度相对低下，导致分娩镇痛在临床实际应用当中效果不佳<sup>[3]</sup>。回顾研究发现，临床对于分娩镇痛早有研究，但往往集中于镇痛效果以及产妇妊娠结局方面，鲜少有研究关注孕产妇分娩镇痛接受度<sup>[4]</sup>。鉴于此，本研究将探析经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状，并分析相关影响因素。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 采用前瞻性研究，纳入2020年10月至2022年10月医院收治的经阴道分娩产妇82例作为研究对象，均签署知情同意书。

纳入标准：适合阴道分娩者；均为健康孕产妇；具有分娩镇痛适应证者；认知功能正常，可维持正常交流者。排除标准：合并精神分裂症、抑郁症等精神疾病者；既往存在子宫创伤史、手术史者；凝血机制障碍或存在明显出血倾向者；合并慢性心力衰竭、冠心病等心血管疾病者；本研究未结束参加其他研究者。

## 1.2 方法

**1.2.1 经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状** 参照既往<sup>[5]</sup>相关文献，拟定分娩镇痛接受度调查表，该表主要包括镇痛知识、分娩镇痛意愿、拟行剖宫产原因等3个维度，共含有12条目，每条采用1-5分，分值12-60分。分数越高表示产妇分娩镇痛接受度越好。其Cronbach's  $\alpha$  数值为0.8590，信效度较高。

【第一作者】李慧珍，女，主管护师，主要研究方向：妇产科护理。E-mail: lihuizhpl@163.com

【通讯作者】李慧珍

1.2.2 一般人口资料学调查 由不参加本研究的研究人员进行调查，参考国内已有的相关研究，并结合本研究来拟定调查问卷，主要包括：年龄(≥30岁、<30岁)、文化程度(初中及高中、专科及以上)、产妇类型(经产妇、初产妇)、医患信任关系[维克森林医师信任量表(The Physician Trust Scale, WFPIS)<sup>[6]</sup>该表包含10个条目，含有仁爱、技术能力2个维度，该量表采用5点计分,分数越高表示患者对医生的信任度越高。将WFPIS≥25分归为信任关系良好，<25分归为信任关系低下。]、家庭支持[低下，良好，采用家庭支持量表(Family Support Questionnaire, FSQ)<sup>[7]</sup>评估产妇家庭支持情况，该表含有15条目，每条1分，评分0-5分为家庭支持低下，>5分为家庭支持良好。]、居住地(农村、城市)。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件分析研究数据，计数资料使用n和%表示，使用卡方检验( $\chi^2$ )；计量资料均接受正态性检验，服从正态分布使用“( $\bar{x} \pm s$ )”表示，组间比较使用独立样本t检验，经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素以多元线性回归分析检验；双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表1 经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度单因素分析

| 资料     |       | n  | 分娩镇痛接受度(分) | t值    | P      |
|--------|-------|----|------------|-------|--------|
| 年龄     | ≥30岁  | 37 | 32.21±3.50 | 0.656 | 0.514  |
|        | <30岁  | 45 | 32.74±3.75 |       |        |
| 文化程度   | 初中及高中 | 39 | 30.15±3.22 | 5.729 | <0.001 |
|        | 专科及以上 | 43 | 34.63±3.80 |       |        |
| 产妇类型   | 初产妇   | 44 | 31.20±3.46 | 3.614 | <0.001 |
|        | 经产妇   | 38 | 34.01±3.57 |       |        |
| 医患信任关系 | 低下    | 38 | 30.95±3.35 | 3.702 | <0.001 |
|        | 良好    | 44 | 33.84±3.67 |       |        |
| 家庭支持   | 低下    | 40 | 30.82±3.22 | 4.240 | <0.001 |
|        | 良好    | 42 | 34.10±3.75 |       |        |
| 居住地    | 农村    | 45 | 32.01±3.50 | 1.373 | 0.174  |
|        | 城市    | 37 | 33.10±3.67 |       |        |

3 讨论

分娩疼痛是女性一生中经历的最为剧烈的疼痛，孕产妇往往出于对疼痛的畏惧产生强烈的分娩恐惧心理，是妊娠期女性常见的消极精神心理，可对孕产妇心理及生理造成巨大影响，提高难产率以及剖宫产率<sup>[8]</sup>。研究指出，分娩镇痛可调节孕产妇体内茶酚胺物质的分泌，松弛子宫动脉，促进胎盘血液流通，有助于胎儿顺利娩出，但因孕产妇对分娩镇痛存在知识盲点，分娩镇痛接受度普遍不高<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示，经统计，82例经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度评分22-40分，平均(32.50±3.80)分。提示经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度相对较低，所以及早明确经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度的相关影响因素十分必要。

经多元线性回归分析结果显示，文化程度、产妇类型、医患信任关系以及家庭支持是经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素。分析原因在于：文化程度：文化是评估个体受教育程度的客观指标，文化程度较高者自我学习能力突出，可利用外界渠道获取分娩以及镇痛的相关知识，了解分娩镇痛的作用机制以及注意事项，正确认识分娩镇痛，其接受度较高。而文化程度较低者自我学习意愿低下，难以获取疾病相关知识，且往往易接收到错误的信息，不能正确认识分娩镇痛，导致分娩镇痛接受度低下<sup>[11-12]</sup>。对此，建议护理人员可对患者进行单独健康宣教，科普分娩以及镇痛的相关药物，提高患者对分娩镇痛的认知，提高分娩镇痛接受度。产妇类型：初产妇是第一次面临妊娠和分娩，在此过程中需面对多种生理变化，因缺乏分娩经验，对分娩往往存在一定程度的恐惧心理，并且因出于对腹中胎儿的保护心理，产妇常认为分娩镇痛会对胎儿造成影响，对分娩镇痛持抗拒

2 结果

2.1 经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状 经统计，82例经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度评分22-40分，平均(32.50±3.80)分。

2.2 不同经阴道分娩产妇相关资料比较 经单因素分析，文化程度初中及高中、产妇类型初产妇、医患信任关系低下以及家庭支持低下的阴道分娩产妇分娩镇痛接受度低于文化程度专科及以上、产妇类型经产妇、医患信任关系良好以及家庭支持良好的产妇，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；其他不同资料特征的经阴道分娩产妇比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

2.3 经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素的多元线性分析 将经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状作为因变量，将经单因素分析中存在差异的变量作为自变量并赋值(赋值说明见表2)，后进一步经多元线性回归分析结果显示，文化程度、产妇类型、医患信任关系以及家庭支持是经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素( $P<0.05$ )。见表3。

表2 自变量赋值情况

| 自变量    | 变量说明 | 赋值情况                |
|--------|------|---------------------|
| 文化程度   | 分类变量 | 初中及高中=“1”，专科及以上=“0” |
| 产妇类型   | 分类变量 | 初产妇=“1”，经产妇=“0”     |
| 医患信任关系 | 分类变量 | 低下=“1”，良好=“0”       |
| 家庭支持   | 分类变量 | 低下=“1”，良好=“0”       |

表3 经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素的多元线性分析结果

| 变量     | B值    | β值    | 标准化回归系数 | B值的95%IC    | t     | P      |
|--------|-------|-------|---------|-------------|-------|--------|
| 文化程度   | 0.346 | 0.080 | 0.421   | 0.186-0.506 | 4.307 | <0.001 |
| 产妇类型   | 0.217 | 0.089 | 0.237   | 0.039-0.394 | 2.428 | 0.017  |
| 医患信任关系 | 0.264 | 0.098 | 0.288   | 0.031-0.419 | 2.599 | 0.010  |
| 家庭支持   | 0.253 | 0.096 | 0.284   | 0.061-0.445 | 2.618 | 0.011  |

态度。而经产妇则具有相对丰富的分娩经验，能够正确面对分娩及一系列生理变化，对分娩镇痛也有全面认知，分娩镇痛接受度较高<sup>[13]</sup>。对此，建议临床可引导产妇家属多陪伴，给予产妇足够的安全感，并引导产妇积极学习分娩的相关知识，提高分娩镇痛接受度。医患信任关系：医患信任关系较好产妇对医师提出的意见和建议均能够认真考虑，并及时执行，依从性较高，对分娩镇痛的接受度也相对更高。而医患关系低下者则对医师持怀疑态度，认为医师提出的方案只是为了增加医疗支出，对分娩镇痛持抗拒心理，降低分娩镇痛接受度。对此，建议临床需注重医患关系的培养，并鼓励医师多与产妇进行交流沟通，与产妇建立起良好的医患信任关系，从而提高分娩镇痛接受度。家庭支持：家庭是个体重要的生活场所，家庭支持良好者可获取来自家庭成员间的鼓励和支持，弱化分娩对产妇造成的生理及心理冲击，缓解产妇的紧张心理，提高分娩镇痛接受度。而家庭支持低下者则难以获取来自家庭成员间的鼓励和支持，并且受到传统分娩观念的影响，认为分娩镇痛会对胎儿造成影响，从而降低产妇分娩镇痛接受度。对此，建议护理人员可对产妇家庭成员进行健康宣教，科普分娩镇痛的相关知识，促使其正确认识镇痛，并给予产妇鼓励、支持，提高分娩镇痛接受度。

总结以上，经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度相对较低，文化程度、产妇类型、医患信任关系以及家庭支持是经阴道分娩产妇分娩镇痛接受度现状的相关影响因素。

参考文献

(校对编辑：翁佳鸿)

(校对编辑：姚丽娜)