

· 腹部疾病 ·

高剖宫产率的影响因素及护理对策研究进展

天津市第一中心医院妇科(天津 300300)

范新婷

【摘要】目的 探讨剖宫产率上升的影响因素及护理干预对策。方法 选取2013年7月至2015年7月在我院分娩的产妇3320例,进行回顾性分析,分别统计不同年度的剖宫产率,同时进行对比分析剖宫产率增高的影响因素。结果 2013年-2014年剖宫产指征构成比主要是胎膜早破、非医学指征的剖宫产、软产道异常;2014年-2015年剖宫产指征构成比主要是软产道异常、非医学指征的剖宫产、巨大胎儿。两者相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。2015年总剖宫产率相比2013年上升了5.4个百分点,两者对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 高剖宫产率的影响因素主要包括医源性因素和社会因素,并且有逐年上升的趋势,要加强对产妇及家属孕产期的宣教程度,严格把握剖宫产指征,有效地降低剖宫产率。

【关键词】剖宫产率;剖宫产指征;护理对策;影响因素

【中图分类号】R719.8; R473.71

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.06.017

Research Progress of Influencing Factors and Nursing Countermeasures of High Cesarean Section Rate

FAN Xin-ting. Department of Gynecology, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300300, China

【Abstract】Objective To investigate the influencing factors of the increase of cesarean section rate and nursing intervention measures. Methods From Jul. 2013 to Jul. 2015, a total of 3320 parturient women in our hospital were chosen as the clinical objects and their data were retrospectively analyzed. The cesarean section rates in different years were calculated respectively, and at the same time, the influencing factors of the increase of cesarean section rate were analyzed. Results From 2013 to 2014, cesarean section of cesarean section was mainly composed of cesarean section and soft birth canal. In 2014-2015, cesarean section of cesarean section was composed of cesarean section and large foetus, which was mainly abnormal in soft birth canal and non-medical indication. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The total cesarean section rate in 2015 rose 5.4 percentage points compared with 2013, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The influencing factors of high cesarean section rate mainly include iatrogenic and social factors, and the trend is rising year by year. Therefore, in order to effectively reduce cesarean section rate, the propaganda and education for pregnant women and their family members in pregnant and perinatal period should be strengthened, and the indications of cesarean section should be strictly controlled.

【Key words】Cesarean Section Rate; Cesarean Section Indications; Nursing Countermeasures; Influencing Factors

剖宫产又称剖腹产,是通过切开产妇腹部及子宫达到分娩目的的一种手术方式。近些年来医学不断发展,以及剖宫产技术的不断成熟,而阴道生产对婴儿或产妇的生命及健康损害较大,所以剖宫产率不断增加。WHO建议,剖宫产不应超过15%,以5~10%最佳。但近几年来,我国剖宫产率远远超过WHO的标准,达到了惊人的46.2%^[1],并逐年上升,这不得不引起我们重视。本文就高剖宫产率上升的影响因素及护理干预对策进行探讨,旨在能提供有效降低剖宫产率的方法,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2013年7月至2015年7月在我院分娩的产妇2637例,其中剖宫产产妇1205例,最小年龄23岁,最大年龄42岁,平均年龄(28.9 ± 2.3)岁;2013年剖宫产456例,2015年剖宫产749例,均不合并其他疾病。

1.2 方法 将符合标准的剖宫产产妇根据剖宫产指征进行分类(分类标准:全国高等学校教材《妇产科学》产科剖宫产指征^[2]),统计分析剖宫产指征的

作者简介:范新婷,女,主管护师,主要研究方向:妇科

通讯作者:范新婷

构成比及剖宫产率, 对比分析2013年~2015年每个年度的数据, 探讨有效降低剖宫产率的方法。

1.3 统计学方法 选用SPSS21.0软件进行统计学分析。计数资料采用(%)进行表示, 结果比较采用 χ^2 进行检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各年度剖宫产指征构成比及剖宫产率 临床上剖宫产指征主要包括三个方面: 一、母体方面: ①骨盆狭窄②软产道异常(疤痕子宫、宫颈癌等)③产力异常④妊娠高血压综合征⑤妊娠合并其他疾病; 二、胎儿方面: ①宫内窘迫②胎位异常③过期妊娠④巨大胎儿⑤多胎妊娠⑥畸形儿⑦产程异常; 三、胎盘羊水因素: ①胎膜早破②胎盘功能低下③羊水量异常④脐

表1 2013年~2014年剖宫产指征构成比及剖宫产率

排序	住院分娩	2013年~2014年		
		例数	构成比(%)	剖宫产率(%)
1	胎儿窘迫	144	78 (17.10)	54.17
2	非医学指征的剖宫产	469	72 (15.79)	15.35
3	软产道异常	52	50 (11.40)	96.25
4	胎位异常	53	51 (11.35)	92.45
5	羊水异常	62	49 (11.18)	82.26
6	巨大胎儿	52	48 (10.74)	94.23
7	胎膜早破	44	37 (8.11)	84.09
8	妊娠高血压综合征	32	17 (3.73)	50
9	妊娠合并其他疾病	33	16 (3.50)	45.45
10	过期妊娠	21	15 (3.28)	71.43
11	产程异常	16	14 (3.07)	87.5
12	早产	14	6 (1.32)	42.86
合计		992	456 (100)	45.97

表2 2014年~2015年剖宫产指征构成比及剖宫产率

排序	住院分娩	2014年~2015年		
		例数	构成比(%)	剖宫产率(%)
1	软产道异常	216	138 (16.33)	63.89
2	非医学指征的剖宫产	597	117 (13.85)	19.60
3	巨大胎儿	173	83 (9.82)	47.98
4	羊水异常	97	73 (8.64)	75.26
5	胎膜早破	156	72 (8.52)	46.15
6	胎儿窘迫	98	69 (8.17)	70.41
7	胎位异常	87	63 (7.46)	72.41
8	妊娠高血压综合征	63	41 (4.85)	65.08
9	妊娠合并其他疾病	59	33 (3.9)	55.93
10	产程异常	41	28 (3.31)	68.29
11	过期妊娠	37	24 (2.84)	64.86
12	早产	21	8 (0.095)	38.10
合计		1645	845 (100)	51.37

带异常。其中2013年~2014年剖宫产指征构成比主要是胎膜早破、非医学指征的剖宫产、软产道异常; 2014年~2015年剖宫产指征构成比主要是软产道异常、非医学指征的剖宫产、巨大胎儿。两者相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。2015年总剖宫产率相比2013年上升了5.4个百分点, 两者对比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1、表2。

3 影响因素分析

综上所述, 2013至2015年剖宫产率上升了5.4个百分点。从表格中可以看出, 软产道异常从第3位上升到了第1位, 非医学指征剖宫产没有变化, 巨大胎儿从6位到了第3位, 胎儿窘迫从第1位下降到了第6位, 非医学指征剖宫产没有变化, 过期妊娠从10位下降到了11位。通过这次研究, 我们可以把影响因素归于两大类因素: 医源性因素与社会因素。

3.1 医源性因素

3.1.1 胎儿因素: 胎儿窘迫、巨大胎儿、羊水异常等属于胎儿因素, 胎儿窘迫是剖宫产的重要指征, 随着相关医疗技术的发展, 胎儿窘迫的诊断率不断上升。现在生活水平不断提高, 产妇导致腹中胎儿营养过剩, 体重增加, 巨大胎儿的出现率也不断升高, 影响自然分娩, 而选择剖宫产手术。

3.1.2 母亲因素: 通过本次研究, 我们发现软产道异常从第3位上升到了第1位, 可以认为软产道异常是剖宫产率上升的重要原因。当产妇剖宫产后再生妊娠, 自然分娩发生子宫破裂的几率会大大增加, 产妇就自然选择了再剖宫产, 剖宫产率就提高了。

3.2 社会因素

剖宫产率长年只增不减, 不只存在医源性因素, 还跟患者自己、家属及医师等一系列社会因素有关。比如产妇进行妊娠时, 首先会与家人进行商量, 而产妇自己与家属对剖宫产的了解甚少, 只是单纯觉得相比自然分娩少了一些痛苦, 多了几分安全, 选择剖宫产的几率就很大了。有相关研究表明, 社会因素已成为剖宫产率上升的主要原因^[3]。

3.2.1 心理因素: 现在绝大多数产妇都知道分娩的痛苦, 尤其是经产妇, 焦虑紧张的心理状态直接影响她们选择剖宫产来减轻痛苦, 造成剖宫产率上升。有相关研究表明, 焦虑紧张是临产孕妇常见的心理反应, 由于自我的保护心理, 会自然而然选择痛苦相对较小的分娩方式, 来缓和自己焦虑紧张的心理。如果产妇焦虑紧张心理太过严重, 会直接影响其内分泌调

节, 交感神经会释放儿茶酚胺, 引发产妇血压升高, 导致胎儿缺氧, 出现胎儿窘迫的现象^[4]。

3.2.2 知识因素: 据有关研究报道, 发现掌握80%以上的围产期知识的孕产妇仅占4.3%^[5], 通过这个数据可以看出孕产妇对于剖宫产的知识是严重缺乏的。现如今医学不断发展, 剖宫产成功率确实不断提高, 造成产妇盲目相信剖宫产, 认为剖宫产痛苦少、危险性低、不影响产后性生活等, 舍弃了自然分娩。其实自然分娩对产妇的伤害是明显小于剖宫产的, 但由于产妇及家人缺乏分娩及剖宫产的相关知识, 没有科学的去了解剖宫产, 从而忽略了剖宫产的危险性。传统观念思想也严重影响分娩, 往往有很多家庭, 偏信封建迷信, 会选择认为合适的时间进行剖宫产。以上种种原因都表明, 科学的认识分娩知识, 合理选择分娩方式, 提高产妇知识水平是可以有效降低剖宫产率的。

3.2.3 经济因素: 随着社会不断进步, 医疗技术也得到了很大发展, 手术成功率越来越高。现在人们生活水平提高, 收入不断提升, 人们愿意承担高额的手术费用, 去选择剖宫产, 认为花了钱就能买来健康, 形成一种盲目消费, 也直接的导致剖宫产率上升。

4 护理对策

合理的护理干预能有效降低剖宫产率, 帮助产妇理性选择分娩方式, 降低产妇产前心理压力, 提高分娩成功率^[6]。

4.1 护理干预 在产妇孕期护理期间, 进行系统的产前健康教育, 让产妇了解分娩及相关流程, 针对剖宫产进行重点教育, 讲解剖宫产的手术指征, 提高产妇对分娩的认知, 降低剖宫产率。

4.2 心理干预 产妇面临分娩时, 焦虑紧张等不良情绪严重影响分娩。针对产妇产生的不良心理状态, 我们可以进行合理的心理干预, 引导产妇处于积极有力的心理状态, 增加产妇自然分娩的信心, 有效的降低剖宫产率。

5 讨论

剖宫产的主要适应症包括胎儿窘迫、产程迟滞、骨盆狭窄或胎头与骨盆腔不对称、胎位不正、多胞胎、前胎剖宫生产、胎盘因素、子宫曾历过手术、母体不适合阴道生产、胎儿过大。由于近年剖宫产术安全性的提高, 许多妊娠并发症和妊娠合并症的中止妊娠, 选择了剖宫产术, 能有效降低母婴死亡率, 但我国剖宫产率逐年升高, 严重超过了WHO提出的标准^[7]。高剖宫产率已经不只是医学领域的问题, 造成高剖宫产率的社会因素是其中的主要因素, 这个已经算是一个社会问题了。

此次研究发现, 影响剖宫产率的主要因素是社会因素, 对产妇进行合理的护理心理干预, 能有效降低剖宫产率。因此, 我们要对产妇进行健康教育, 让产妇对剖宫产有认知, 提高自然分娩的意愿, 同时进行心理疏导, 增强产妇分娩的信心, 解除产妇焦虑紧张的心理, 严格把握剖宫产的手术指征, 构建一个生态医疗环境, 有效降低剖宫产率。

参考文献

- [1] 任瑞雪, 贾晨阳. 新产程标准实行对阴道分娩中转剖宫产率的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(5): 91-92.
- [2] 张静, 刘兴会. 再谈剖宫产术的绝对指征[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4): 250-251.
- [3] 农青华. 剖宫产率上升的原因及降低剖宫产率的措施[J]. 中国医药指南, 2015, 4(15): 24-25.
- [4] 聂忠芝. 剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用[J]. 医学信息, 2015, 28(51): 313-314.
- [5] 姜雪峰. 孕产妇围产期保健状况调查和健康教育效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 36(44): 120-122.
- [6] 吴燕黎. 产前心理护理对孕产妇的分娩方式的影响[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5): 158-159.
- [7] 杨明丽. 影响产科医生剖宫产决策的因素分析[J]. 文摘版: 医药卫生, 2015, 27(9): 208-208.

【收稿日期】2017-05-11