

产前认知辅导对初产妇分娩方式影响的临床观察和探讨

王婷婷 黄 坚 李和江 贾 忠

摘 要 **目的** 观察产前认知辅导对于初产妇分娩方式的影响。**方法** 随机选择 2008 年 9 月~2009 年 7 月在杭州市第一人民医院接受定期产前检查并住院分娩的初产妇,随机两组,每组各 100 例,均从孕 31 周开始入组,随访到产后 7 天。干预组本着自愿参加的原则,接受“产前认知辅导训练”,对照组仅接受常规产前检查。观察记录两组初产妇的分娩方式和自然分娩的产程进展情况。**结果** (1)分娩方式比较:干预组剖宫产率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.62, P < 0.01$);其中干预组社会因素剖宫产率也显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 13.28, P < 0.01$)。(2)自然分娩产妇的产程持续时间比较:两组第 1 产程、第 3 产程以及总产程的持续时间两两比较无明显差异(第 1 产程 $t = 1.004, P > 0.05$,第 3 产程 $t = 1.325, P > 0.05$,总产程 $t = 0.283, P > 0.05$);干预组的第 2 产程持续时间显著短于对照组,两组比较差异有统计学意义($t = 4.905, P < 0.01$)。**结论** 对初产妇进行产前认知辅导可以有效降低剖宫产率,尤其是社会因素所致的剖宫产率,并有助于缩短第 2 产程。

关键词 产前认知辅导 剖宫产率 社会因素 产程

Clinical Observation and Discussion of the Effect of Prenatal Psychology Counseling on the Mode of Delivery. Wang Tingting, Huang Jian, Li Hejiang, Jia Zhong. The Hangzhou Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Zhejiang 310006, China

Abstract Objective To observe the impact of prenatal psychology counseling on the mode of delivery among primipara. **Methods** Subjects were primipara who received regular prenatal care and prepared to have hospital delivery in our hospital from September 2008 to July 2009. They were randomly divided into two groups with 100 in each. The evaluation began with a gestational age of 31 weeks and followed up to 7 days postpartum. In the intervention group, each subject received training of prenatal cognitive counseling with the principle of voluntary participation. The control group received only routine perinatal care. We recorded the rate of the mode of delivery of the two groups. **Results** (1) Comparison of delivery mode: cesarean section rate of the intervention group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 8.62, P < 0.01$). The cesarean section rate dominated by social factors was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 13.28, P < 0.01$). (2) Comparison of the duration of labor in natural delivery mothers: the duration of first stage, third stage and total process of labor had no significant difference between the two group respectively (the first stage of labor $t = 1.004, P > 0.05$, third stage of labor $t = 1.325, P > 0.05$, total delivery process $t = 0.283, P > 0.05$); Intervention group, the duration of second stage of labor was significantly shorter than that of the control group, and the difference was statistically significant ($t = 4.905, P < 0.01$). **Conclusion** Prenatal cognitive counseling plays an important role in reducing cesarean section rate, especially that dominated by social factors. It also can help to shorten the second stage of labor.

Key words Prenatal cognitive counseling; Cesarean section rate; Cesarean section rate of social factors; Labor 1 stage

近年来居高不下的剖宫产率已成为国内外产科面临的一个严重问题。许多孕妇,尤其是初产妇对自然分娩过程的焦虑恐惧心理,以及对剖宫产利弊认知不足^[1],使得很多孕妇倾向选择剖宫产结束分娩,而导致剖宫产率大大提高,而无指征的剖宫产不仅给

孕产妇身心健康带来不利影响^[2],而且浪费大量医疗资源^[3]。有研究表明:孕产妇的焦虑抑郁等不良情绪会对分娩方式及产程产生不良影响^[4]。因此如何改善孕产妇不良情绪,加强分娩知识的宣传教育,合理掌握剖宫产指征,降低剖宫产率是现阶段中国产科届关注并亟待解决的重要问题。针对孕妇的特殊性,情绪干预不适合应用药物,因此心理干预显得更为合理和重要。

本研究通过对孕晚期妇女的产前认知辅导,力图

基金项目:浙江省自然科学基金资助项目(Y207858)

作者单位:310006 南京医科大学附属杭州医院

通讯作者:李和江,主任医师,电子信箱:hj_006@hotmail.com

建立一种有效的情绪管理模式,以期改善孕晚期妇女的焦虑恐惧等不良情绪,改变对剖宫产的认知,对降低剖宫产率、改善分娩结局产生积极作用。

资料与方法

1. 一般资料:随机选择 2008 年 9 月~2009 年 9 月准备在杭州市第一人民医院产科分娩并自愿参加本次研究的孕妇为研究对象。入组条件:①入组是孕周为 31~32 周;②单胎妊娠的初产妇;③非高危产妇;④没有合并严重躯体疾病或精神障碍。入组 200 例,由具有心理知识产科医生对满足入组条件的产妇进行随机分组。分为干预组和对照组,入组为随机选择,每组各 100 例,均从孕 31 周开始入组,随访到产后 42 天。干预组本着自愿参加的原则,接受“产前认知辅导”,对照组仅接受常规产前检查。两组孕妇入组前均签署书面的知情同意书,愿意接受心理评估及随访。研究方案通过了杭州市第一人民医院的医学伦理学委员会审查。

干预组最后完成干预及产后 42 天随访的有 82 例,研究对象平均年龄为 28.5 ± 2.4 岁,初中及以下文化占 5.8%,高中文化占 25.4%,大学及以上文化占 68.8%。对照组最后完成观察及产后 42 天随访的有 71 例,平均年龄 28.8 ± 2.5 岁,初中及以下文化占 6.9%,高中文化占 26.7%,大学及以上文化占 66.4%。两组孕妇年龄、孕周、分娩孕周,文化程度、健康状况等方面没有显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

两组入组对象失访情况:100 例干预组孕产妇在同意入组后由于各种原因脱落 2 例,产后 7 天随访时再脱落 3 例,均为转到其他医院分娩,因此,干预组产后 7 天随访 95 例,总脱落率 5%。对照组在入组后有 12 例没有坚持入组的随访评估,其中有 8 例是失去联络,有 4 例是随访评估回答不合格;产后 7 天时脱落 6 例,其中 3 例为转到其他医院分娩,2 例不愿继续接受评估,1 例无法联系上,因此,对照组产后 7 天随访 82 例,总脱落率 18%。两组的脱落率统计学上有显著差异, $P < 0.01$ 。

2. 方法:干预组在采取常规产前检查的同时,接受产前认知辅导,以 8~12 对夫妻为一个团体认知辅导小组,每周进行 1 次团体认知辅导,每次训练时间为 60min,为期 1 月共 4 次。具体方案如下:①医护人员及产妇们进行自我介绍,取得相互信赖与认可;②确定训练课的目标,制定合理具体的周行动计划合约;③指导练习放松训练,包括引导性想象和腹式呼吸;④进行认知调整,通过认知重构来缓解焦虑、恐惧的情绪;⑤通过场景模拟、刺激暴露的方式减少产前的焦虑和紧张;⑥学习情绪自我检测、了解相关的必要的社会资源;⑦通过小组互动熟练掌握学习的方法。提高自我效能;⑧组织围生期知识讲座,介绍分娩过程及产程中子宫收缩变化,自然分娩的益处,教授其产程中应对技巧,包括体位、呼吸、用力的方法;⑨指导产妇之间及与家属互动训练,让产妇获得充足的社会支持,并带领产妇参观熟悉产房。对照组仅采取常规的产前检查。

3. 观察指标:两组产妇的自然分娩数、产钳助产术、剖宫产率、社会因素剖宫产率(社会因素剖宫产是指没有医学指征的剖宫产或尚不足以构成指征的单一因素实施的剖宫产)和各阶段产程持续时间。

4. 统计学方法:所有数据采用 SPSS13.0 版软件包进行统计分析,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异。

结 果

1. 两组产妇分娩方式的比较:根据产后 7 天时的随访结果,干预组 95 例中,剖宫产 21 例,产钳助产 1 例,难产率 23.2%,剖宫产率 22.1%,其中因社会因素要求剖宫产者 5 例,占总例数的 5.3%;对照组 82 例,剖宫产 35 例,产钳助产 2 例,难产率 45.1%,剖宫产率 42.7%,其中因社会因素要求剖宫产者 20 例,占总例数的 24.4%。两组比较有统计学差异, $P < 0.05$ (表 1)。

表 1 两组产妇分娩方式的比较

组别	数据量 (<i>n</i>)	自然分娩数 (<i>n</i>)	产钳助产数 (<i>n</i>)	剖宫产数 (<i>n</i>)	剖宫产率 (%)	难产率 (%)	社会因素剖宫 产数(<i>n</i>)	社会因素 剖宫产率(%)
干预组	95	73	1	21	22.1*	23.2*	5	5.3*
对照组	82	45	2	35	42.7	45.1	20	24.4

* 与对照组比较, $P < 0.05$

2. 两组自然分娩产妇各阶段产程持续时间的比较:根据产后 7 天时的随访结果,干预组 95 例中自然分娩 73 例,自然分娩率 76.8%,对照组 82 例中自然分娩 45 例,自然分娩率 54.9%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察两组的产程进展情况,第

1 产程和第 3 产程以及总产程的持续时间两两比较无明显差异($P > 0.05$),第 2 产程观察组的持续时间明显少于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)(表 2)。

表 2 两组自然分娩产妇各阶段产程持续时间的比较($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	自然分娩例数(<i>n</i>)	第 1 产程	第 2 产程*	第 3 产程	总产程
干预组	73	391.92 ± 43.33	51.93 ± 7.85 *	8.34 ± 1.38	452.19 ± 47.17
对照组	45	394.11 ± 47.57	61.62 ± 12.12	7.84 ± 1.48	463.58 ± 54.30

* 与对照组比较, $P < 0.01$

讨 论

1. 长期认知辅导对降低剖宫产率的积极作用:近年来剖宫产率逐年上升,在 20 世纪 90 年代达 20% 左右,20 世纪 90 年代末已达到 30% ~ 40%^[5],其中社会因素剖宫产是剖宫产率提高的一个关键因素。根据世界卫生组织在《柳叶刀》上的报告显示,我国 2007 年 10 月到 2008 年 5 月的剖宫产率为 46.2%,其中社会因素剖宫产率占 11.7%^[6],明显高于世界卫生组织提倡的 15%^[7]。剖宫产产妇所要承受的风险及术后并发症远远高于阴道自然分娩者^[8],因此如何合理掌握剖宫产指征,降低剖宫产率,已成为当前产科工作的重要问题。

本研究试图建立的针对孕产妇的产前认知辅导,通过心理干预方式,指导孕妇进行情绪自我检测及放松训练,缓解焦虑、紧张和恐惧情绪,解除了精神负担,让产妇对自然分娩充满信心,从而减少与医学指征无关的人为干扰因素,以达到降低剖宫产率尤其是社会因素所致的剖宫产率的目的。研究发现经过产前认知辅导的干预组剖宫产率为 22.1%,社会因素剖宫产率为 5.3%,均显著明显低于对照组(剖宫产率为 42.7%,社会因素剖宫产率为 24.4%),差异显著($P < 0.05$)。证实产前认知辅导对降低剖宫产率,尤其是对社会因素剖宫产率是有效的。

2. 产前认知辅导对缩短自然分娩产程、提高分娩质量的作用:产程迟滞也是剖宫产的常见原因之一。第 2 产程,也就是从宫口开全到胎儿胎盘娩出的时期,此时产力受产妇心理因素与体力的影响大。Altman MR 等^[9]认为第 2 产程能否顺利进行在很大程度上取决于产妇的情绪。有资料显示:约 95% 的女性在分娩过程中会产生强烈的恐惧感和孤独感^[10]。焦虑紧张情绪使孕妇的疼痛阈相对下降,致使在轻微产痛时就产生剧烈反应,使孕妇不能耐受产痛而出现哭闹,耗费体力^[11];而产妇不良情绪又可促进体内儿茶酚胺的分泌,使宫缩不协调,阻碍产程进展,增加难产机会。另外,焦虑抑郁情绪容易导致宫颈水肿,子宫收缩乏力,产力下降,产程延长或停滞,致使剖宫产率增高。因此,此期产妇保持乐观镇定的心情对于分

娩的顺利进行十分重要。

本研究发现,干预组的第 2 产程持续时间较对照组明显缩短,证实了产前认知辅导能有效缓解产妇的不良情绪,经过训练的产妇更懂得如何在产痛时保持乐观镇定的情绪,分娩时保存体力并正确使用产力^[10],与医护人员良好配合,缩短产程,达到顺利分娩的目的,同时降低产程停滞造成的剖宫产率。

综上所述,本研究构建的产前认知辅导能有效缓解孕产妇的不良情绪,缩短第 2 产程,降低剖宫产率尤其社会因素剖宫产率,改善分娩结局,提高分娩质量,值得推广。

参考文献

- 1 孙富琴,宋倩. 剖宫产率上升的因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2010,25(2):172-173
- 2 Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery[J]. *Obster Gynecol*, 2004, 103(5): 907
- 3 龚双燕,杜玉开. 剖宫产术的安全性和经济学影响[J]. 国外医学-社会医学分册, 2004, 21(1):17
- 4 Jennifer L, Susan E, Borja MS. Psychological outcome and measurement of maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period[J]. *Perinat Neonat Nurs*, 2008, 22(1):49-59
- 5 黄醒华. 对剖宫产术的思考[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(7):385
- 6 Pisake L, Malinee L, Metin G, *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(9713): 490-499
- 7 WHO. Annual Technical Report 1999[R]. Geneva, WHO, 2000, 215-225
- 8 张军莲,王伟. 我院 5 年剖宫产率及社会因素分析[J]. 国际医药卫生导报,2009,15(9):52-54
- 9 Altman MR, Lydon-Rochelle MT. Prolonged second stage of labor and risk of adverse maternal and perinatal outcomes: a systematic review[J]. *Birth*, 2006,33(4):315-322
- 10 徐淑稳,房桂英,周长浩. 心理干预对产时产程的影响[J]. 中国妇幼保健,2007;22(24):3345-3346
- 11 Everett F, Maganna, Dorota A, *et al.* Obstetric characteristics for a prolonged third stage of labor and risk for postpartum hemorrhage[J]. *Gynecol Obstet Invest*,2008,65(3):201-205

(收稿:2011-02-19)

(修回:2011-03-11)