

· 心理护理 ·

# 羊膜腔穿刺术前孕妇决策困境的现象学研究

陈婷玉, 杨燕清

**摘要:**目的 深入了解孕妇面临羊膜腔穿刺术的决策困境,为针对性干预提供参考。方法 运用现象学研究方法,对孕12~32周产前检查胎儿呈现异常、拟行羊膜腔穿刺术的15例孕妇进行半结构式访谈,采用Colaizzi七步分析法分析资料、提炼主题。结果 提炼出决策内容困境(决策知识困境,决策信息冲突)、决策支持困境、决策时间困境3个主题。结论 孕妇面临羊膜腔穿刺术存在多重决策困境,受多种因素影响,医护人员应加以重视,及时采取针对性措施改善其决策困境。

**关键词:** 孕妇; 孕早期; 孕中期; 孕晚期; 胎儿异常; 羊膜腔穿刺; 决策困境

**中图分类号:** R473.71; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.20.080

## Decisional conflict among pregnant women indecisive about amniocentesis: a phenomenological study

Chen Tingyu, Yang Yanqing, Nursing School, Fujian Health College, Fuzhou 350105, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the decisional conflict among pregnant women considering amniocentesis and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A phenomenological research design was used. Semi-structured interview was conducted among 15 pregnant women who had a prenatal diagnosis of fetuses with abnormalities at 12–32 weeks' gestation and scheduled for amniocentesis. Data were analyzed using Colaizzi's 7-step method. **Results** Three themes were extracted from the interviews: dilemmas of decision content (deficiency of decision knowledge and conflicting information), dilemmas of decision support, and dilemmas of decision time. **Conclusion** Pregnant women considering amniocentesis experience multiple decision dilemmas, which are influenced by a variety of factors. Medical staff should pay attention to and take targeted measures to mitigate their decisional conflict.

**Key words:** pregnant women; first trimester; mid-trimester; third trimester; fetal abnormalities; amniocentesis; decisional conflict

通过羊水细胞行细胞或分子遗传学检测是目前诊断胎儿染色体疾病的金标准,虽然羊膜腔穿刺技术发展已经成熟,但因其有创、难免流产、感染、早产、羊水渗漏等并发症,及穿刺技术、实验室技术要求较高等弊端<sup>[1]</sup>,使许多孕妇在面对羊膜腔穿刺决策时处于不确定状态而出现决策困境。既往研究虽有关关注孕妇对产前诊断技术的心理负担<sup>[2-3]</sup>,但尚未关注孕妇面对决策困境的真实体验与原因。本研究通过现象学研究方法探讨孕妇在羊膜腔穿刺术前决策困境的真实体验与原因,旨在为制定针对性干预策略提供依据。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样法,选取2023年3—4月在福建省2所医院(1所三级甲等综合院,1所三级甲等妇产科专科医院)产科门诊拟诊胎儿异常,计划进行羊水穿刺的孕妇为访谈对象。纳入标准:产科医生建议做羊膜腔穿刺手术;具有较好的语言表达和沟通能力;对本研究知情,自愿参与,签署知情同意书。排

除非首次进行羊水穿刺孕妇。考虑访谈对象的妊娠方式、孕周、羊水穿刺指标等因素,选取多样化孕妇以提高访谈对象的代表性;样本量以资料重复出现,分析时不再有新的主题呈现、资料饱和为标准。共纳入15例孕妇,10例来自三级综合性医院,5例来自三级妇产院;年龄24~37岁;均为单胎,孕早期3例(孕12周),孕中期11例(16~24周),孕晚期1例(孕32周)。羊膜腔穿刺原因:系统超声筛查胎儿异常10例,胎儿生长受限1例,胎儿颈项透明层厚度异常+不良孕史3例,无创产前基因筛查异常1例。受教育程度:高中1例,中专1例,大专2例,本科8例,硕士3例。职业:在职14例(职员6例,教师3例,个体经营2例,公务员、服务业、工人各1例),在家待产1例。家庭年收入≥20万元6例,<20万元9例。

### 1.2 方法

**1.2.1 拟定访谈提纲** 由2名经过质性研究学习的研究员在文献分析的基础上根据研究目的拟出访谈提纲,然后通过预访谈2例孕妇进行修改和完善,最终确定访谈提纲:①请问您进行羊膜腔穿刺的原因是什么?②请问您是否知道羊膜腔穿刺的技术及其手术方法?③当医生建议您进行羊膜腔穿刺时,您当下是如何考虑的?④您在选择羊膜腔穿刺术的过程中有什么困难吗?⑤您认为造成决策困难的原因有哪些?⑥您能回顾决策过程吗,最终是如何做的决定呢?

作者单位:福建卫生职业技术学院护理学院(福建福州,350105)

陈婷玉:女,硕士,讲师,577069307@qq.com

科研项目:2020年度福建省中青年教育科研项目(JAT201211)

收稿:2023-05-15;修回:2023-07-18

**1.2.2 资料收集** 研究者与孕妇在门诊羊水穿刺手术术前谈话室进行面对面访谈。访谈前告知访谈目的、内容、方法,约定访谈时间并签署知情同意书。访谈过程中注意倾听,针对访谈内容进行提问,记录关键信息及受访者的表情、语气,经受访者同意全程录音,所得资料仅限于本研究使用,为保护隐私,对受访对象的称谓依次编号 N1~N15。每例访谈时间为 20~45 min。

**1.2.3 资料分析** 访谈后 48 h 内将录音转录为文本,采用 Colaizzi 七步分析法:2 名研究者分别阅读访谈资料;由 2 名研究者对访谈资料反复阅读,标记有意义的表述,采用内容分析法凝练主题。全部访谈结束后,综合分析所有资料,真实反映访谈对象所处的决策困境。对有异议的地方展开讨论,开展小组讨论,咨询专家意见,确定最终主题。

## 2 结果

### 2.1 决策内容困境

**2.1.1 决策知识困境** 大多数孕妇对羊膜腔穿刺术的认知不足,临时性、高强度的决策持续状态可能会导致孕妇认知处理能力下降,出现回避或被动决策行为。N5:“我问过做过羊膜腔穿刺的孕产妇,她们说报告上有一句备注,为无法确定染色体细微结构的异常。所以医生一般会建议做增加芯片检测,但是做芯片检测的结果也是无法 100%确定胎儿是没问题的。有 1 个孕妇她的芯片报告结果是‘病因未明’,她 32 周的超声检查发现胎儿有的发育指标不合格,医生还是怀疑和染色体异常有关。如果是这样,做羊膜腔穿刺的意义就不大。”N14:“自己上网搜了很多资料,羊膜腔穿刺技术虽然很成熟,但是还是有感染、流产的概率,特别是像我这种孕周比较大的,风险又更大,这又是头胎,小概率事件一旦发生后果不能承受。”N10:“羊膜腔穿刺出来的结果需要 20 个工作日,等结果出来我已经 28 周了,如果有问题我该怎么办呢?为什么检查需要这么久。”

**2.1.2 决策信息冲突** 孕妇及其家属获取信息途径增多,不同诊疗机构和医生之间的信息差加重了孕妇的信息负担,干扰了对检查结果的正确理解和羊膜腔穿刺的准确选择。N4:“超声检查的时候医生说这个问题不大,但是产科医生那边又说要做羊膜腔穿刺,就不知道要听谁的。”N15:“做羊膜腔穿刺之前上网搜了很多资料,也问过很多其他医院的熟人,有的人觉得我的 2 个异常指标不是很严重,做无创 DNA 监测就可以了,也有的医生建议做羊膜腔穿刺。”N6:“在妇幼医院检查发现三尖瓣反流和部分肠管回声增强,但是去另外一家三甲医院超声检查后医生又说没发现三尖瓣反流,但是看到了前置胎盘,我后面又回去妇幼专科医院检查,还是没发现前置胎盘,两家医院检查结果差太多了,不知道以哪家医院的为准。”

N11:“问过各种人,包括其他医院的医生、自己的熟人还有身边做过羊膜腔穿刺的,她们的说法都不一样,有的孕妇没做羊膜腔穿刺选择无创 DNA 监测,生下来的孩子都是健康的,但都说看我们自己的决定,这个时候没有人可以帮我们做决定,感觉特别迷茫,特别是家属和我的意见不一致,就更加纠结,不知道如何选择,特别希望有一个人能给我们直接的、肯定性的意见。”

**2.2 决策支持困境** 孕妇妊娠过程的不同阶段承受着来自家庭、社会、自身等多方面的心理负担,在面对羊膜腔穿刺时,孕妇焦虑、抑郁等负性情绪更加显著,而在决定是否进行手术过程中孕妇缺乏医护人员、家属、社会的情感支持。N3:“双方父母会问产检结果如何,但是考虑双方父母年纪大了,就一直不敢说检查出来的问题,说出来了她们也只能担心,增加我们的心理负担,这种事情只有自己和老公两个人承担,心理负担真的很重。”N7:“我是觉得听医生的建议总是没错的,但是我家里人觉得这样会对孩子有危险,我感觉他们只关心孩子的情况,都没考虑过我,如果真的有问題,时间越久对我身体的伤害就越大,在家里人眼中我没有扮演好母亲角色。”N1:“医生把所有的最坏的结果告诉你,听完之后很绝望,我们年纪比较大了才怀上这一胎,感觉医生都不体谅我们的心情,不管做不做羊膜腔穿刺都让我们后果自负。”N12:“我是超声检查出 2 个小问题,医生说这 2 个软指标同时出现就符合做羊膜腔穿刺条件,像我的这 2 个问题有的人以后会消失,也有的一直都会在。我要为了这 2 个小问题冒险做羊膜腔穿刺吗?特别纠结。”

**2.3 决策时间困境** 产检报告时间、产科就诊时间与手术日程安排的脱节,缩短了决策时间,使孕妇决策出现延迟,导致决策时间不足。N9:“之前的检查都是正常的,23 周大排畸时才发现胎儿有问题,医生说羊膜腔穿刺最佳的时间是 16~18 周,我是 23 周做检查、24 周多(期间一直挂不上主任的号)才给主任看报告,再到决定做羊膜腔穿刺、做穿刺前检查等,实际做就 25 周多了,医生说以目前的实验室技术 25 周也能做,但是可能会出现培养不出来的问题,如果过了 25 周只能做脐带血穿刺,这项操作的危险性更大;我和老公还在纠结到底是做无创 DNA 监测还是羊膜腔穿刺,只有 1 周的时间考虑,估计我们只能硬着头皮做羊膜腔穿刺了。”

## 3 讨论

**3.1 完善产检健康教育,提高决策应对能力** 孕妇对产前诊断认知程度和孕期保健服务利用率较低<sup>[4]</sup>,随着网络信息的聚集,孕妇决策信息来源过多,孕妇对信息的识别和筛选能力不足,可能导致孕妇及其家属在决策过程难以权衡利弊;甚至庞杂的信息中混合

不科学的信息,导致孕妇决策应对能力降低出现决策困境,甚至产生错误的认知。部分孕妇及家属由于自行查阅网络信息后,放大了对羊膜腔穿刺技术的恐惧,最终选择无创 DNA 监测代替,但是无创 DNA 监测在不同染色体变异中阳性预测率差异较大;在部分遗传性疾病预测时存在假阳性风险,在异常性染色体检测准确性也偏低<sup>[5]</sup>。符合羊膜腔穿刺指标的孕妇可能因为决策错误,承担遗传缺陷儿出生的风险,给家庭和社会带来沉重负担。采取健康教育能够提高孕妇对产前诊断的认知水平,减少孕妇对羊膜腔穿刺的恐慌,提高孕妇的心理健康水平<sup>[6]</sup>。因此,医护人员应该采用多种形式对符合羊膜腔穿刺指征的孕妇进行健康教育,提升孕妇的学习兴趣和学习效果。健康教育不能完全依靠孕妇“自学”,很多孕妇受学历、工作影响,无法长时间进行产检知识学习。多数医疗机构的健康教育宣传手段仍是传统的纸质宣传手册,电子资源的内容也多集中在如何正确分娩、入院注意事项上,对产检及其结果的知识普及、心理、家庭、社会支持关注不够<sup>[7-8]</sup>。由于就诊时间限制,很多孕妇无法当场做出是否羊膜腔穿刺的决定,在决策过程中随时会出现新的困境,因此对于计划羊膜腔穿刺的孕妇,应设立一对一咨询机制,给予孕妇决策过程中专业信息支持<sup>[9]</sup>。临床上羊膜腔穿刺手术的术前谈话方案应更加合理,术前谈话一般都是在术前 1 d,谈话的内容集中在手术方式介绍以及手术可能出现的所有并发症,相对于孕妇在就诊时所获取的这些信息,在术前谈话时往往更加全面、具体,加之孕妇及其家属此时必须签署各类文件,这都会加重孕妇心理负担,增加决策难度。因此,术前谈话应与术前咨询相结合,让孕妇提前了解羊膜腔穿刺手术的目的和必要性,给予足够缓冲时间,避免短时间内接受过多的负面信息冲击<sup>[10]</sup>。

**3.2 增强孕妇决策支持,减少决策困境体验** 妊娠期间妇女面临生理、心理及社会角色的转变,胎儿健康问题导致心理负担和决策负担最主要压力源<sup>[11]</sup>。相关研究报道,羊膜腔穿刺孕妇不良情绪发生率高达 72.08%,且孕妇的不良情绪与不良妊娠结局相关<sup>[3]</sup>。医护人员的专业支持及人文关怀是减轻羊膜腔穿刺孕妇心理负担最有效的手段。医护人员在与孕妇沟通的过程中避免模糊性语言,应给予专业的建议,并提供量化、客观数据支持,避免出现孕妇及其家属“自行决定”“后果自行负责”的诊疗决策用语。同时,不能只交待手术的各种风险,还应辅助人文关怀,医患共同决策能够提高医疗质量<sup>[12-13]</sup>。家庭在孕育生命过程中的关注度、家庭成员的情感支持,能使孕妇面对困境时复原力和应对水平越高,其在面对羊膜腔穿刺并发症等压力源时体验到的负性情绪越少<sup>[14]</sup>。通过改变家庭互动模式,加强家庭成员之间的亲密感并提高孕妇的自主需要可明显提高孕妇面

对困境的适应性<sup>[15-16]</sup>。充分调动家庭支持系统,孕妇家属尤其是配偶应积极给予孕妇更多情感支持并参与决策,给孕妇更多的自我决策空间<sup>[17]</sup>。

**3.3 建立产检—就诊路径,提高自我决策效能** 不少孕妇表示孕期就诊期间更倾向于找同一名医生问诊,借助“互联网+服务”平台,医院应分析孕妇就诊特点,对于就诊频次比较高的产科医生,应提高号源的可获得性<sup>[18]</sup>。面对在医院人力资源紧张,孕妇难以在知情同意情况下参与自主决策的矛盾,应缩短治疗时间差,避免医疗资源挤兑,合理安排就诊时间。例如部分医疗机构推行“首诊”机制,从孕妇建档开始至分娩结束皆由同一名产科医生负责,并自动安排下次产检时间及报告解读,避免孕妇因为就诊号源紧缺错过最佳诊疗时机。部分医院组建了就诊医生、产科护士、保健人员、孕妇的线上交流平台,以产科护士和保健人员为中介,连接产科医生和孕妇,孕妇的问题实时反应,也能得到较快的医疗信息反馈。有研究报道,开展以核心助产士为主导的孕产妇门诊服务,孕妇从首次产检起至产后实施一对一全程护理,孕妇能够拥有更多自主决策权,减少不良妊娠结局发生率<sup>[7]</sup>。相同等级医疗机构之间应实行诊疗技术同质化,通过成立协作联盟或组建医疗集团的形式对孕妇进行全程、连续管理<sup>[19]</sup>,使产前诊断更加精准,避免不同机构之间医疗信息差,减少孕妇产前诊断的决策冲突。有研究报道,通过实施产检流程再造护理,重整挂号收费处、诊疗室、超声诊断室等服务,设计挂号收费→候诊→诊疗→离院路径,优化产检流程涉及的资源,也有助于提高孕妇孕期知识储备,降低不良母婴结局发生率<sup>[20-21]</sup>。

## 4 结论

本研究结果显示,孕妇在羊膜腔穿刺术前面临的决策困境主要包括决策内容困境、决策支持困境和决策时间困境。提示医护人员应制定个性化、动态化、多途径的诊疗方案,注重孕妇及家属的专业知识教育和人文关怀,并关注对孕妇的外界支持需求,从多层次减轻孕妇的决策困境。本研究未能动态了解孕妇羊膜腔穿刺术过程性的决策体验,后续可对术前至术后的孕妇进行纵向追踪,对比穿刺前后心理变化特点。另外本研究受访对象仅限于三甲医院的孕妇自身,后续研究可纳入不同级别诊疗机构的孕妇,并从家庭成员、医护人员等多角度深入探究,进一步完善研究结论。

## 参考文献:

- [1] 务秋蕾. 285 例羊水穿刺异常染色体结果的回顾性分析[D]. 武汉: 华中科技大学, 2020.
- [2] 李玉, 王晓彩, 冯小静, 等. 不良孕产史孕妇羊水产前诊断分析及心理护理[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(9): 64-65.
- [3] 何静, 汪小转, 焦新娟, 等. 羊膜腔穿刺孕妇不良情绪状

- 况及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(1): 22-26.
- [4] 刘贵浩, 杨云滨, 耿庆山, 等. 不同级别医疗机构孕产妇就医行为的决策树分析研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(17): 2101-2105.
- [5] 黄晓莉, 孙丽洲. 18755 例孕妇无创 DNA 检测的产前诊断结果分析[J]. 现代医学, 2022, 50(8): 1015-1021.
- [6] 孙建华. 对产前筛查中高风险孕妇进行健康教育干预的效果分析[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(3): 360-362.
- [7] 张少颖. 以核心助产士为主导的高危妊娠孕产妇全程护理方案的构建[D]. 福州: 福建医科大学, 2021.
- [8] Muhwava L S, Murphy K, Zarowsky C, et al. Experiences of lifestyle change among women with gestational diabetes mellitus (GDM): a behavioural diagnosis using the COM-B model in a low-income setting[J]. PLoS One, 2019, 14(11): e0225431.
- [9] Kozu M, Masujima M, Majima T. Experience of Japanese pregnant women with cancer in decision-making regarding cancer treatment and obstetric care [J]. Jpn J Nurs Sci, 2020, 17(2): e12300.
- [10] 陈萌. 羊膜腔穿刺孕妇孕期抑郁流行状况及其与不良妊娠结局的关联研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2022.
- [11] 胡新革, 田腾娃. 产前超声高反馈与低反馈在降低孕妇焦虑和改善其健康行为方面的作用效果[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(7): 1683-1685.
- [12] 李长娥, 王君芝, 李辛, 等. 孕妇产前筛查与诊断决策冲突现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(16): 1453-1458, 1464.
- [13] Hadizadeh-Talasz F, Ghoreyshi F, Mohammadzadeh F, et al. Effect of shared decision making on mode of delivery and decisional conflict and regret in pregnant women with previous cesarean section: a randomized clinical trial [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2021, 21(1): 144.
- [14] 王玉鹏, 胡小黎, 林楠, 等. 高危妊娠孕产妇家庭复原力对产前抑郁的影响: 妊娠压力的中介作用[J]. 护理与康复, 2021, 20(10): 11-16.
- [15] 陈可人, 李洁, 周敏, 等. 家庭亲密度、适应性与产前抑郁的关系: 基本心理需要满足的中介作用[J]. 天津医科大学学报, 2022, 28(2): 186-190.
- [16] 陈丹丹, 周临, 张晶, 等. 产妇对以家庭为中心的群组式围生期保健的体验[J]. 护理学杂志, 2022, 37(14): 9-12.
- [17] 王晶, 陈瑜, 杨文娇, 等. 妊娠晚期孕妇抑郁与焦虑情绪共存现状及影响因素研究[J]. 军事护理, 2022, 39(10): 33-36, 40.
- [18] 李贵敏. 公立医院门诊孕产妇“互联网+”服务就诊体验现状及改善策略研究[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [19] 陈旭东, 孙倩, 王欣. 基于分级诊疗的专科医联体在“联合产检”项目中的探索[J]. 中国全科医学, 2019, 22(16): 1927-1930, 1935.
- [20] 吴亮, 张爱霞, 朱珠. 基于妇幼人群健康管理全流程信息化的建设研究[J]. 中国妇幼保健杂志, 2022, 13(6): 73-76.
- [21] 李丽, 孙丽萍, 张蕴, 等. 远程管理系统在妊娠期糖尿病孕妇就诊中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(17): 98-100.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 71 页)

- [8] 阮春风, 周利迦. 新入职护士规培期心理资本现状及影响因素[J]. 全科护理, 2022, 20(4): 544-546.
- [9] 蒲虹宇. 规范化培训护士心理资本、专业生活品质 and 主观幸福感的调查及相关性分析[D]. 泸州: 西南医科大学, 2019.
- [10] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [11] Rainford W C, Wood S, McMullen P C, et al. The disruptive force of lateral violence in the health care setting [J]. J Nurse Pract, 2015, 11(2): 157-164.
- [12] 程德俊, 王肖宇. 员工地位竞争动机、知识分享行为与创新绩效: 基于嵌入性悖论视角[J]. 科技进步与对策, 2022, 39(23): 119-127.
- [13] 孙建, 宋瑰琦, 朱艳, 等. 护士团队内部竞争感知及权力距离与知识隐藏的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 62-64.
- [14] Rosi I M, Contiguglia A, Millama K R, et al. Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence [J]. Nurs Ethics, 2020, 27(7): 1556-1568.
- [15] 寻娟, 曾谷清. 重症监护室护士横向暴力发生现状及影响因素研究[J]. 中国当代医药, 2023, 30(1): 175-179.
- [16] Major K, Abderrahman E A, Sweeney J I. Crucial conversations in the workplace: offering nurses a framework for discussing and resolving incidents of lateral violence [J]. Am J Nurs, 2013, 113(4): 66-70.
- [17] Shorey S, Wong P. A qualitative systematic review on nurses' experiences of workplace bullying and implications for nursing practice [J]. J Adv Nurs, 2021, 77(11): 4306-4320.
- [18] 王钰涵, 熊莉娟, 郭雪琴. 护理领域包容型领导的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(2): 121-124.
- [19] 常涛, 刘智强, 周苗. 团队中成员间人际竞争维度解构: 调节聚焦视角[J]. 管理工程学报, 2018, 32(4): 28-36.
- [20] Laschinger H K S, Cummings G, Leiter M, et al. Starting out: a time-lagged study of new graduate nurses' transition to practice [J]. Int J Nurs Stud, 2016, 57: 82-95.
- [21] 王霜霜, 卢翔宇, 尚东旭, 等. 护士心理资本构成的解释现象学研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(4): 67-70.
- [22] 卢翔宇, 尚东旭, 王霜霜, 等. 护士心理资本评估量表的构建[J]. 护理学杂志, 2022, 37(24): 59-63.
- [23] Hanks M L. New nurses' experiences in the lateral violence zone: a grounded theory [D]. Tuscaloosa: The University of Alabama, 2017.

(本文编辑 王菊香)