

异上掌握直肠癌肠造口患者的自我隐瞒状况。

参考文献:

- [1] Rossella D, Gianluca L, Antonella A, et al. Psychological distress and quality of life in ostomy patients with colorectal cancer: a systematic review of the literature [J]. *Acta Medica Mediterranea*, 2018, 34(5):1357-1363.
- [2] Larson D G, Chastain R L. Self-concealment: conceptualization, measurement, and health implications[J]. *J Soc Clin Psychol*, 1990, 9(4):439-455.
- [3] Kelly A E, Yip J J. Is keeping a secret or being a secretive person linked to psychological symptoms? [J]. *J Pers*, 2006, 74(5):1349-1370.
- [4] Friedlander A, Nazem S, Fiske A, et al. Self-concealment and suicidal behaviors[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2012, 42(3):332-340.
- [5] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册 [M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:191-192.
- [6] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1):22-24.
- [7] Pan A W, Chung L, Fife B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization[J]. *Int J Rehabil Res*, 2007, 30(3):235-238.
- [8] 王艳. 结肠造口患者病耻感对社交回避和苦恼影响的路径研究[D]. 山东:青岛大学, 2018.
- [9] 章新琼,王芹,王秋萍,等. 老年消化道癌症患者自我隐瞒、自尊状况及其影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(17):4268-4270.
- [10] 刘元,周宗奎,魏华,等. 自我隐瞒对生活满意度的影响:社会支持和自尊的链式中介作用[J]. *现代预防医学*, 2014, 41(11):2031-2032.
- [11] Fife B L, Wright E R. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. *J Health Soc Behav*, 2000, 41(1):50-67.
- [12] Nicholas D B, Swan S R, Gerstle T J, et al. Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2008, 6:114.
- [13] Recalla S, English K, Nazarali R, et al. Ostomy care and management: a systematic review[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2013, 40(5):489-500.
- [14] 王艳,杨富国,王淑云,等. 自我隐瞒和自尊在结肠造口患者病耻感与社交回避及苦恼间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(12):76-78.
- [15] Folkman S. Stress: appraisal and coping[M]. New York: Springer, 1984:1-460.

(本文编辑 赵梅珍)

二胎剖宫产待产妇产妊娠特有焦虑状况调查分析

吴波¹, 刘静², 常隽², 胡辉³

Pregnancy-specific anxiety and its influencing factors in second child expectant mothers in the run up to Cesarean section Wu Bo, Liu Jing, Chang Jun, Hu Hui

摘要:目的 调查二胎剖宫产待产妇产妊娠特有焦虑状况及影响其焦虑的相关因素。方法 采用妊娠特有焦虑问卷对 225 例二胎剖宫产待产妇产进行横断面问卷调查。结果 93 例(43.46%)二胎剖宫产待产妇产得分 ≥ 24 分,存在妊娠相关焦虑。高龄、家属期望、孕期知识了解程度及一胎剖宫产分娩为主要影响因素。结论 二胎剖宫产待产妇产妊娠特有焦虑发生率较高;高龄、家属期望程度高、孕期知识了解不全面及一胎为剖宫产分娩方式增加了二胎剖宫产待产妇产妊娠特有焦虑程度。对二胎剖宫产待产妇产需进行早期心理识别和干预,家庭和社会要多给予支持和帮助,使其顺利度过围生期。

关键词:二胎; 妊娠; 剖宫产; 焦虑; 调查

中图分类号:R473.71;B849 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.19.076

随着我国二胎政策的开放和实施,高龄产妇比例也随着增多。全国妇幼卫生监测网数据显示,截至 2015 年底,计划生育二胎的高龄孕产妇比例达 9.9%^[1]。高龄孕产妇是指年龄在 35 岁以上或受孕时 34 岁以上的产妇,孕妇高龄,其合并症发生率也呈上升趋势^[2]。另外,部分孕产妇一胎为剖宫产,为避免再次妊娠可能发生的前置胎盘、子宫瘢痕妊娠^[3-4],二胎选择再次剖宫产概率较大。高龄及高剖宫产率

使二胎孕产妇围生期风险加大,易产生焦虑情绪。孕妇焦虑对胎儿的发育不利,且增加早产的风险。本研究通过横断面调查,了解二胎待产妇产妊娠特有焦虑状况,并分析其相关因素,拟为实施针对性护理干预护理,帮助待产妇产顺利渡过围生期提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 4~10 月,采用便利抽样法对入住我院拟行剖宫产的二胎待产妇产进行调查。纳入标准:①二胎妊娠晚期,行择期剖宫产手术;②年龄 ≥ 22 岁;③自愿参与本研究。排除标准:术前注射或服用抗焦虑或镇静药物。共有效调查 214 例,年龄 22~44 (33.17 $\pm$ 4.82)岁。孕 30~42 (38.59 $\pm$ 1.36)周。妊娠合并糖尿病、高血压、凶险性前置胎盘、贫血共 27

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 手术室 2. 产科 3. 门诊手术室(湖北 武汉,430030)

吴波:男,本科,副主任护师

通信作者:胡辉,16937434@qq.com

收稿:2019-04-28;修回:2019-06-18

例,一胎分娩方式为剖宫产 140 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①待产妇一般资料。包括年龄、学历、是否独生子女、婚姻状态、孕育二胎原因、居住地、家庭月收入、医疗付费方式、父母态度、待产妇孕期知识、有无孕期并发症等。②妊娠特有焦虑问卷(PRAQ)。该问卷由肖利敏等^[5]基于中国孕妇的特点研制,共包含 3 个维度、13 个条目,分别为关注自我方面(1~6 条),担心胎儿健康方面(7~10、13 条),担心分娩方面(11~12 条)。每个条目从“没有担心”、“偶尔担心”、“经常担心”到“一直担心”采用 4 级评分制(1~4 分),得分范围为 13~52 分。总分<24 分,无妊娠相关焦虑;总分≥24 分,有妊娠相关焦虑。量表的 Cronbach's α 系数为 0.818。

1.2.2 调查方法 研究者术前 1 d 到病房,在征得待产妇同意情况下,由其本人完成调查表。问卷当场发放,当场回收。本研究共发放问卷 225 份,回收 225 份,对回收的问卷进行审核,剔除无效问卷后,获取有效问卷 214 份,有效回收率为 95.11%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计数资料行 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 二胎待产妇妊娠特有焦虑状态 待产妇焦虑得分为 21.17 ± 6.42 ;其中 121 例(56.54%)<24 分,93 例(43.46%)≥24 分。

2.2 不同特征二胎待产妇妊娠特有焦虑状态比较 见表 1。

3 讨论

3.1 二胎待产妇妊娠特有焦虑水平现状 焦虑是对任何危险或威胁的一种必然反应^[6],是一种不愉快的体验,在孕产妇中较为常见。加拿大^[7]、瑞典^[8]等学者对孕产妇焦虑状况的调查显示,其发生率分别为 23%、15.6%。国内相关文献报道的妊娠相关焦虑发生率为 7.7%~40.0%^[9-11]。王彦霖等^[12]对二胎孕产妇调查显示,16.38%的孕产妇处于焦虑状况。张晓岚^[13]报道,分别有 3.8%、50.5%和 43.0%的剖宫产待产妇存在极度、重度和中度焦虑。本研究结果显示,二胎剖宫产待产妇焦虑得分为 21.17 ± 6.42 ;其中 93 例(43.46%)存在妊娠特有焦虑,高于以上报道结果。其原因可能为:本组研究对象多为高龄、瘢痕子宫或存在妊娠合并症孕产妇,迫不得已二胎再次选择剖宫产,围生期的高危状态使她们非常紧张和害怕,担心手术过程不顺利,担心婴儿不健康等,因而焦虑程度较高。护理人员应重点关注此类人群,与她们多沟通,通过倾听充分了解其身心状态和社会关系,针对她们提出的问题,给予专业性解答,并提供相关信息支持;遇到不确定性问题时,可邀请手术医生、麻醉人员等组成多学科团队,与待产妇及家属进行交谈,全面和真实讲解实际情况,尽可能消除她们的担

心,提高她们的认知和应对能力,稳定其不良情绪,并建立良好的医患关系,争取家属的配合,以减轻其焦虑,为手术提供保障。

表 1 不同特征二胎待产妇妊娠特有焦虑状态比较 例

项目	例数	妊娠特有焦虑		χ^2	P
		<24 分	≥24 分		
年龄(岁)				5.716	0.017
22~	94	66	28		
34~44	120	65	55		
学历				0.165	0.684
大专及以上	139	80	59		
大专以下	75	41	34		
独生子女				0.002	0.963
是	74	42	32		
否	140	79	61		
婚姻状态				0.418	0.518
初婚	189	105	84		
再婚	24	15	9		
孕育二胎的原因				5.120	0.024
家庭期望	136	69	67		
个人意愿	78	52	26		
居住地				0.074	0.964
城市	156	88	68		
县城	29	17	12		
乡村	29	16	13		
家庭收入(元/月)				4.420	0.219
<3000	18	7	11		
3000~	54	30	24		
5000~	64	34	30		
>10000	78	50	28		
医疗付费				3.536	0.171
自费	171	100	71		
生育保险	38	17	21		
其他	5	4	1		
父母态度				0.371	0.542
支持	195	109	86		
一般	19	12	7		
孕期知识				11.130	0.004
非常了解	72	52	20		
部分了解	137	66	71		
不了解	5	3	2		
孕期并发症				0.090	0.760
无	187	105	82		
有	27	16	11		
一胎分娩方式				5.596	0.018
剖宫产	140	71	69		
阴道分娩	74	50	24		

3.2 二胎待产妇妊娠特有焦虑的影响因素

3.2.1 年龄 本研究结果显示,不同年龄待产妇特有焦虑状态比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。高龄孕产妇焦虑发生率显著高于低龄孕产妇,与相关研究的结果一致^[14]。其原因在于,“二胎”政策虽已全面放开,但很多计划生育二胎的女性已错过最佳的生育年龄,30~40 岁的妇女成为二胎的主力军。本组研究对象的平均年龄(33.17 ± 4.82)岁。孕妇高龄是出生缺陷及不良妊娠结局的首要高危风险因素^[2]。随着年龄增加,孕产妇身体机能开始弱化,生育能力随之下落,卵子老化和异常概率增大,染色体异常,胎儿出生缺陷发生率高,高血压、糖尿病、心脏病等妊娠合并症的可能性增大;新生儿早产、窒息、感染甚至死

亡率增加)。随着手术日期临近,各种不确定感达到顶点。孕妇心理压力大,从而引发焦虑。医护人员需加强围生期监测和产妇的自我保健教育,密切关注待产妇和胎儿各项生理指标变化,及早预防和治疗妊娠合并症,促进孕产妇良好的妊娠结局。

3.2.2 家属期望 本研究结果显示,因不同的原因孕育二胎待产妇特有焦虑状态比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因家庭期望孕育二胎待产妇焦虑发生率显著高于个人意愿待产妇。其原因在于受中国传统观念影响,部分家庭中长辈仍然希望秉承“多子多福”或“重男轻女”的传统思想,而寄予待产妇各种期望,使其产生更大的压力和焦虑。虽然部分待产妇是自愿选择生育二胎,对再次妊娠面临的困难也有一定的思想准备,但面对家人的期望及妊娠的不适感仍难免产生焦灼、烦躁的情绪体验。因此,医护人员应做好与待产妇家属的沟通,促使家庭成员克服传统思想的影响,提供积极的情感支持,尽量减轻待产妇的压力,帮助其顺利度过妊娠期。

3.2.3 孕期知识了解程度 本研究结果显示,尽管调查对象均为二胎待产妇,但其对孕期知识完全掌握的比例仍不高,且不同孕期知识掌握度的待产妇焦虑发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。孕期知识非常了解的待产妇,能够运用科学的知识和方法部分解决怀孕期间遇到的各种问题;而对孕期知识不了解的待产妇,也可能由于知识相对缺乏,对妊娠给胎儿和自身带来的不利影响的担心和害怕反而较少,因而这两类人群焦虑程度相对较低。对于孕期知识部分了解的待产妇,其掌握的知识有限,孕期遇到的问题不能得到有效的解释或解决,因而焦虑发生率相对较高。医护人员应充分了解其知识水平,通过个性化产前教育与指导,使其获取更多、更准确的围生期信息和知识,增强应对各种突发状况的能力,缓解其紧张焦虑情绪。

3.2.4 一胎分娩方式 本研究结果显示,一胎剖宫产分娩的待产妇特有焦虑发生率显著高于阴道分娩待产妇,差异有统计学意义($P < 0.05$)。二胎政策未开放前,大多数女性只能生一胎,加之对剖宫产认识不足,分娩时盲目选择剖宫产手术方式,可能为产妇埋下了瘢痕子宫的隐患。有结果显示,剖宫产增加孕妇再次妊娠时发生前置胎盘的风险,无剖宫产史和经历1、2、3次剖宫产的孕妇中前置胎盘发生率分别为0.33%、1.86%、5.49%、14.28%^[4]。无剖宫产史和经历1、2、3、4次剖宫产孕妇发生胎盘植入率分别为4%、14%、23%、35%和50%^[15]。本研究纳入的待产妇中一胎为剖宫产分娩占65.42%,因此待产妇担心分娩时产生不良后果,焦虑不安。医护人员也要针对孕产妇妊娠状态的变化,积极更新知识,加强对高危妊娠护理相关知识和技能的学习,运用先进的护理技术手段,努力保护母婴安全,提高生育质量。

4 小结

二胎剖宫产待产妇妊娠特有焦虑发生率较高,孕妇高龄、家属期望值较高、待产妇孕期知识了解程度、一胎为剖宫产是影响二胎剖宫产待产妇妊娠特有焦虑程度的主要因素。医护人员需充分了解二胎待产妇的身心状态,加强与其情感交流,采用多种健康教育形式,给予针对性心理支持,缓解其焦虑情绪,保障其围生期安全。本研究样本量较少且对象均来自于同一所三甲医院,观察的指标较少,今后需扩大样本量作进一步探讨。

参考文献:

- [1] 中国妇幼卫生监测. 2017年全国妇幼卫生监测及年报[EB/OL]. [2017-05-03] (2019-06-30). http://www.mchscn.org/Article_Show.asp?ArticleID=656.
- [2] Chen K H, Chen L R, Lee Y H. The role of preterm placental calcification in high-risk pregnancy as predictor of poor uteroplacental blood flow and adverse pregnancy outcome[J]. *Ultrasound Med Biol*, 2012, 38(6): 1011-1018.
- [3] 徐焕,李笑天. 瘢痕子宫再生育风险的对策[J]. *中国计划生育和妇科*, 2014, 6(7): 14-17.
- [4] Milosevic J, Lilie V, Tasie M. et al. Placental complications after a previous cesarean section[J]. *Med Pregl*, 2009, 62(5-6): 212-216.
- [5] 肖利敏,陶芳标,章景丽,等. 妊娠相关焦虑量表编制及信度评价[J]. *中国公共卫生*, 2012, 28(3): 275-277.
- [6] Andajani-Sutjahjo S, Manderson L, Astbury J. Complex emotions, complex problems: understanding the experiences of perinatal depression among new mothers in urban Indonesia[J]. *Cult Med Psychiatry*, 2007, 31(1): 101-122.
- [7] Bayrampour H, McDonal S, Tough S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy[J]. *Midwifery*, 2015, 31(6): 582-589.
- [8] Rubertsson C, Hellstrom J, Cross M, et al. Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2014, 17(3): 221-228.
- [9] 侯晓静,沈慧钰. 初产孕妇焦虑状况及其影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2008, 23(2): 54-57.
- [10] 李君琴,曹淑殷,余晓燕,等. 孕中晚期妇女妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(7): 798-803.
- [11] 章景丽,郝加虎,陶芳标,等. 孕早期妊娠相关焦虑影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2011, 27(8): 969-971.
- [12] 王彦霖,刘秀萍,宋锦平. 二胎孕妇妊娠焦虑状态调查及相关因素分析[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(8): 85-87.
- [13] 张晓岚. 触摸及音乐疗法对剖宫产手术患者焦虑、疼痛及恢复的影响研究[D]. 武汉:华中科技大学,2017.
- [14] 杨澜帆. 高龄妇女再生育的内科风险[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2014, 6(7): 1-6.
- [15] Miller D A, Choller J A, Goodwin T M. Clinical risk factor for placenta previa-placenta accrete[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 1997, 177(1): 210-214.

(本文编辑 丁迎春)