

医护人员对剖宫产的认知及影响因素研究

曹毅芊, 陆方

(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166)

摘要:目的:从63名从事妇产工作医护人员的视角,了解江苏省南京市高淳区剖宫产现状、剖宫产率的变化情况以及医护人员的态度,分析其影响因素,提出针对性的建议和有效降低非医学需要剖宫产率的策略,为高淳卫生行政部门推进“促进自然分娩,保障母婴安康”项目提供参考依据。方法:对南京市高淳区妇康医院(民营)和区人民医院从事妇产工作的63名医护人员,采用自行设计的调查表进行现场问卷调查,用EpiData3.0、SPSS 17.0软件对数据进行统计学分析。结果:93.7%的医护人员在一般情况下,会更倾向于选择自然分娩,6.3%更倾向于选择剖宫产;在选择剖宫产的考虑因素方面,临床指征是考虑的重点(96.8%),其次是产妇及其家人意见(69.8%),医疗风险是第三考虑因素(57.1%);相比公立高淳区人民医院,民营妇康医院医护人员选择剖宫产术对增加本人收入影响更为明显($P=0.019$),选择剖宫产术更容易引发医疗纠纷($P=0.002$)。结论:临床指征、产妇及其家人意见是医护人员选择剖宫产术的主要考虑重点;二孩政策的实施,使产妇的依从性更高,对分娩方式的选择存在影响。

关键词:剖宫产术;影响因素;二孩政策;医护人员

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)05-380-004

doi:10.7655/NYDXBSS20160510

近年来,随着麻醉技术、输血条件、剖宫产技术及术后镇痛技术的提高,剖宫产率迅速上升^[1]。有资料显示,当剖宫产率在20%以下时,随着剖宫产率的升高,围生儿死亡率逐步下降,但当剖宫产率超过25%后,围生儿死亡率将不再因剖宫产率的升高而下降,相反有升高的危险,因此,世界卫生组织倡导将剖宫产率控制在15%以下^[2]。2010年世界卫生组织公布了2007—2008年亚洲九国分娩方式抽样调查结果,中国的剖宫产率已达46.2%,成为世界上剖宫产率最高的国家之一^[3]。剖宫产率的上升受到多种因素影响,随着围产医学的发展,剖宫产指征出现了变化,某些妊娠并发症如重度妊高征、妊娠合并心脏病等已不是剖宫产的禁区,许多难度较大的阴道助产术已被较安全的剖宫产所代替,成为剖宫产增加的合理因素^[4]。非医学需要剖宫产也占据较大比

例,已经引起国内外围产医学工作者的广泛重视^[5]。近年国家推行二孩政策,可能也会对剖宫产率的变化产生影响。江苏省南京市高淳区卫生局根据二孩政策背景下卫生部启动的“促进自然分娩,保障母婴安康”项目工作要求,结合助产技术新进展,于2013年开展降低剖宫产项目,通过加强孕产妇分娩方式干预,强化辖区助产机构质量管理,改变剖宫产率过高的状况^[6]。本研究通过对公立和民营医院的医护人员进行调查,了解剖宫产的现状、剖宫产率的变化情况以及医护人员的态度,分析其影响因素,提出针对性的建议和有效降低非医学需要剖宫产率的策略。

一、对象与方法

(一)资料来源

2014年8月对南京市高淳区从事妇产工作的

基金项目:世界银行贷款/英国政府赠款“中国农村卫生发展项目”(7551-CN)

收稿日期:2016-05-27

作者简介:曹毅芊(1993-),男,江苏太仓人,本科生在读,研究方向为卫生事业管理学;陆方(1978-),女,安徽宿州人,讲师,博士研究生在读,研究方向为卫生事业管理学,通信作者。

所有63名医护人员进行问卷调查,共涉及辖区内妇康医院和区人民医院两家医疗机构。其中高淳妇康医院为民营妇产医院,高淳区人民医院为二级甲等医院,共发放调查问卷63份,回收有效问卷63份,有效回收率为100%。

(二)研究方法

1. 文献分析法

收集、查阅中国知网等数据库中的有关剖宫产的中外文献,根据文献理出论文的分析框架,以构建论文的思路。

2. 问卷调查法

通过向高淳区两家医院发放调查问卷,调查医护人员对剖宫产的认知和态度等数据。

3. 定性访谈法

通过对高淳区卫生局妇幼管理人员的访谈,了解全区剖宫产管理的现状、采取的政策措施。

4. 定量分析法

采用EpiData3.0进行数据录入,利用SPSS17.0软件对剖宫产影响因素进行多因素Logistic回归分析, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果与分析

(一)一般情况

调查对象共63人,其中37人(58.7%)来自高淳区人民医院,26人(41.3%)来自民营妇康医院;年龄20~57岁,平均(31.44±9.40)岁,均为女性;工作年限5年及以下33人(52.4%),>5~10年7人(11.1%),>10~20年8人(12.7%),>20年15人(23.8%);已婚37人(58.7%),未婚25人(39.7%),丧偶1人(1.6%);中专及以下8人(12.7%),大专33人(52.4%),本科22人(34.9%);妇产科医师24人(38.1%),助产士39人(61.9%);初级职称39人(61.9%),中级职称19人(30.2%),副高及以上职称5人(7.9%);其中58人获得执业(助理)医师或护士资格(92.1%),34人(54.0%)考取《母婴保健技术服务合格证》。

(二)医护人员对分娩方式的选择

1. 倾向选择的分娩方式

通过调查医护人员对不同分娩方式的看法,93.7%的人在一般情况下会更倾向于选择自然分娩,6.3%的人在一般情况下会更倾向于选择剖宫产。

2. 选择剖宫产的考虑因素

在选择剖宫产时,医护人员必然会有多个考虑因素,将考虑因素进行描述性分析,结果可见,临床指征是考虑的重点(96.8%),其次是产妇及其家人意见(69.8%),医疗风险是第三考虑因素,而个人经验只占到了9.5%(表1)。

表1 南京市高淳区妇产科医护人员选择剖宫产时的考虑因素 (n=63)

考虑因素	人数(人)	百分比(%)
临床指征	61	96.8
产妇及其家人意见	44	69.8
医疗风险	36	57.1
个人经验	6	9.5
工作量的增减	3	4.8
医保经费补助标准	2	3.2

3. 剖宫产对医护人员收入的影响

将医护人员的基本情况作为自变量,选择剖宫产术是否增加本人收入作为因变量进行二元Logistic回归分析,结果显示所在单位(区人民医院、妇康医院)差异具有统计学意义($P=0.019$,表2)。相比公立高淳区人民医院,民营妇康医院医护人员选择剖宫产术对增加本人收入影响更为明显。

4. 剖宫产对医患纠纷的影响

将医护人员的基本情况作为自变量,何种分娩方式易造成医疗纠纷作为因变量进行二元Logistic回归分析,结果显示所在单位(区人民医院、妇康医院)和所学专业(妇产医师和助产士)差异具有统计学意义(表3)。相比公立高淳区人民医院,民营妇康医院医护人员选择剖宫产术更容易引发医疗纠纷;相比助产士,妇产医师选择剖宫产术更容易引发医疗纠纷。

表2 妇产科医护人员因收入增加而选择剖宫产术的影响因素分析

因素	B值	S.E值	Wald值	P值	Exp(B)
文化程度	-2.927	1.522	3.699	0.054	0.054
所在单位	-4.293	1.825	5.531	0.019	0.014
所学专业	-0.980	1.684	0.338	0.561	0.375
职称	-4.571	2.661	2.951	0.086	0.010
工作年限	2.344	1.565	2.243	0.134	10.420
执业证书	21.226	15 439.082	0.000	0.999	1.653
母婴合格证书	-1.367	1.831	0.558	0.455	0.255
常量	-0.674	15 439.084	0.000	1.000	0.510

表3 妇产科医护人员对剖宫产易引起医疗纠纷的看法的影响因素分析

因素	B 值	S.E 值	Wald 值	P 值	Exp (B)
文化程度	0.967	0.778	1.547	0.214	2.631
所在单位	3.009	0.953	9.973	0.002	20.266
所学专业	2.360	1.042	5.134	0.023	10.590
职称	-0.651	1.095	0.354	0.552	0.521
工作年限	0.527	0.553	0.908	0.341	1.694
执业证书	21.825	15 662.894	0.000	0.999	3.010
母婴合格证书	0.087	0.865	0.010	0.920	1.090
常量	-29.144	15 662.895	0.000	0.999	0.000

三、讨 论

(一) 产妇及家人意见对于剖宫产的影响

我国目前并没有强制要求产妇服从院方建议的分娩方式,只有产妇符合剖宫产指征时,为安全起见,产妇会被要求选择剖宫产术。在保证安全的前提下,产妇及家人的意见一定程度上影响着医护人员的选择。当家属要求非医学需要的剖宫产术时,医护人员自然而然地顺从家属意见,致使剖宫产术增多,剖宫产率也随之增加。

(二) 医保经费补助标准的不同对于剖宫产的影响

当产妇在选择分娩方式时,经费补助也是考虑的因素之一。我国很多地区在新农合分娩结报政策中,剖宫产孕妇的定额补助高于顺产,某些地区剖宫产的补助甚至高于手术本身,对产妇而言,分娩不仅不用花钱,还可以赚到钱,这样不利于孕妇选择自然分娩方式。剖宫产医保经费补助越高,产妇选择剖宫产的概率就越高,剖宫产率也会随之增加。

(三) 医护人员工作量的增减对于剖宫产的影响

与剖宫产相比,自然分娩的生产时间无法准确预知,牵涉的医护人员也较多,生产过程中可能会遇到其他的未知情况,医务人员也会因此承担更多的责任。剖宫产产程时间短,引发其他并发症的情况较少,又可自行安排生产时间,相对出血量较少可避免一些突发的情况。因此医护人员建议产妇进行剖宫产的概率增加。

(四) 剖宫产对医护人员收入的影响

自然分娩住院天数较剖宫产短,产程却相对较长。在经济方面,高淳地区顺产费用在2 400元左右,而剖宫产手术费用在6 000元左右,剖宫产手术可以说是“又轻松又来钱”。本次调查发现,11.1%的医护人员明确表明剖宫产手术会增加本人的收入,无论在经济收入还是体力分配上,剖宫产术对医护人员的好处很多。

(五) 剖宫产对医患纠纷的影响

调查发现,66.7%的医护人员认为剖宫产存在

较大的医患纠纷隐患,但69.9%的人认为如果能在分娩方式的选择上听从家属就能有效避免纠纷。由于患者有对自己诊断、治疗、预期效果的知情权,在治疗开始前或治疗中,在医学范围许可的前提下,患者有权力对自己的治疗方案作出决定,有权力反对或拒绝医师的建议。所以在产妇和家属坚持下,医护人员可能会因为担心医疗纠纷,而同意患者选择剖宫产。

四、结论与建议

(一) 完善孕产妇孕期保健,加强宣教力度

加强孕期保健知识的宣传,宣传既要针对孕产妇,也要针对孕产妇的其他家庭成员,宣传内容应科学、人性、易懂;在怀孕期甚至是怀孕前期,就应该向其讲解分娩的知识,使她们明白分娩是个自然的生理过程,不用过分担忧,增强其自然分娩的信心^[7]。

(二) 调整医保补助政策,改变医护人员的行为

调整新农合分娩结报政策,提高自然分娩的结报比例,从政策层面鼓励自然分娩,减少产妇单纯因医保补助的高低而选择剖宫产术,由此降低剖宫产率。同时对医护人员因自然分娩造成的大工作量进行相应的补助,弥补人力物力以及时间上的损失,由此避免医护人员单一地建议产妇选择剖宫产术,提高自然分娩的比例,降低非医学需要的剖宫产率。

(三) 加强对助产机构剖宫产手术的管理,完善医院绩效考核

对于积极引导产妇实施自然分娩的医护人员在工作量考核、收入分配、激励措施上予以倾斜。在医学角度、操作规范的前提下,医生认定产妇是不需要进行剖宫产的,但后续发生医学上允许的意外,政府与医院将认定这不是科室的责任,行政部门应该予以支持,确保此类事件不会影响绩效考核。医院方面,科室在规范操作前提下若因为降低剖宫产率而发生的意外,院方也应充分理解,并予以精神方面的支持和保证不影响其绩效考核的利益方面的支持,同时鼓励科室增加其他服务以增加科室效益。在惩罚措

施上,例如医院没有达到行政部门规定的剖宫产率,应对该科室处以经济上的处罚。奖惩分明,使医护人员不因经济因素影响孕产妇分娩方式的选择。

(四)推进医患纠纷调节机制的建立

积极探索医疗责任保险,降低产科职业风险,保障患者和医生的合法权益,改善医患关系^[8]。建立医疗纠纷申诉机构,合理公正处理医疗纠纷,有助于医务人员以科学的态度来选择分娩方式。

参考文献

- [1] 蔡秋香,刘静,谈明芳,等.无指征剖宫产相关原因分析及对策[J].实用临床医药杂志,2007,3(6):79,81
- [2] 何冬丽.影响剖宫产病人术后早期活动的原因分析及护理对策[J].天津护理,2009,17(6):364-366

- [3] 石一复.国内外剖宫产率的演变现状及对策[J].现代实用医学,2005,17(11):661-662
- [4] Althabe F,Belizón JM. Caesarean section;the paradox[J]. Lancet,2006,368(9546):1472-1473
- [5] Lumbihanon P,Laopaiboon M,Gulmezoglu AM,et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia;the WHO global survey on maternal and perinatal health2007-2008[J]. Lancet,2010,375(9713):490-499
- [6] 邢春香,陈芸,陆方.多措并举促进自然分娩[J].南京医科大学学报(社会科学版),2014,14(3):200-202
- [7] 马俊,颜为红,陈葵喜,等.10年剖宫产率及剖宫产指征变化分析[J].现代医药卫生,2009,25(5):671-672
- [8] 庞汝彦.我国剖宫产的现状和对策[J].实用妇产科杂志,2012,28(3):175-177

Investigation of cesarean section and the influence factors from the perspective of medical staff

Cao Yiqian, Lu Fang

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: Objective: Under the perspective of 63 medical staff working in obstetrics and gynecology, this paper sought to understand the situation of cesarean section and changes in the rate of cesarean section and staff attitude in Gaochun District from Nanjing, to analyze its influencing factors, and to put forward for suggestions and strategy of effectively reduce non medical need cesarean section rate, in order to provide a reference for the project of “promoting natural childbirth, protecting maternal and child health” from Health Administrative Department of Gaochun. **Methods:** A total of 63 medical staffs from the Department of Obstetrics and Gynecology in People’s Hospital of Gaochun District and Fukang Hospital were investigated by field questionnaire survey. Data were analyzed using the EpiData and SPSS. **Results:** In general situation, 93.7% of medical staff chose natural childbirth, and 6.3% chose cesarean section. In the selection factors of cesarean section, clinical indication played the most important role(96.8%), followed by maternal and family advice (69.8%), then medical risk(57.1%). Compared to the medical staff in People’s Hospital of Gaochun District, those who select cesarean section in Fukang Hospital had more significant increase in private income($P=0.019<0.05$) and were more easily lead to medical disputes($P=0.002<0.01$). **Conclusion:** The focus considerations on the selection of the medical staff are clinical indication and advice of maternal and family. The implementation of the two child policy makes higher women’s compliance, which affect the choice of delivery mode.

Key words: cesarean section; influence factor; two-child policy; medical staff