

# 剖宫产术后再次妊娠孕妇阴道试产意愿的质性研究

刘华华<sup>1</sup>, 陈志芳<sup>2</sup>, 朱鹏璐<sup>1</sup>, 谷金丽<sup>1</sup>, 顾小花<sup>3</sup>, 吴蓉蓉<sup>1</sup>, 张凤<sup>4</sup>

(1.南通大学附属妇幼保健院 产房, 江苏 南通 226018; 2.南通大学附属妇幼保健院 科研教育科; 3.扬州市妇幼保健院 产房, 江苏 扬州 225007; 4.南通大学医学院 护理学院, 江苏 南通 226001)

**【摘要】目的** 探讨剖宫产术后再次妊娠孕妇选择阴道试产的原因,以期了解其影响因素,促进阴道分娩。**方法** 2021年1—6月,目的抽样法选取江苏省3所医院剖宫产术后再次妊娠的足月孕妇23名为研究对象,进行半结构化深度访谈,采用Colaizzi 7步分析法归纳并提炼主题。**结果** 剖宫产术后再次妊娠孕妇阴道试产意愿共提炼出3个主题:选择阴道试产的动机、社会支持对选择阴道试产的作用、对阴道分娩风险及疼痛的恐惧。**结论** 通过多途径引导剖宫产术后再次妊娠孕妇树立正确的生育观,客观认知风险,增加社会支持度,可促进对阴道分娩方式的正确认识,从而改变其再次剖宫产的动机。

**【关键词】** 剖宫产;再次妊娠;分娩;质性研究

**doi:** 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.04.011

**【中图分类号】** R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)04-0044-04

## Willingness of Trial of Labor After Cesarean Section in Multiparas: A Qualitative Study

LIU Huahua<sup>1</sup>, CHEN Zhifang<sup>2</sup>, ZHU Penglu<sup>1</sup>, GU Jinli<sup>1</sup>, GU Xiaohua<sup>3</sup>, WU Rongrong<sup>1</sup>, ZHANG Feng<sup>4</sup> (1. Delivery Room, Affiliated Maternity and Child Health Care Hospital of Nantong University, Nantong 226018, Jiangsu Province, China; 2. Section of Research and Education, Affiliated Maternity and Child Health Care Hospital of Nantong University; 3. Delivery Room, Yangzhou Maternal and Child Care Service Centre, Yangzhou 225007, Jiangsu Province, China; 4. School of Nursing, Nantong University Medical School, Nantong 226001, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: ZHANG Feng, Tel: 0513-85051896

**【Abstract】Objective** To explore the reasons of trial of labor after cesarean section (TOLAC) in multiparas with cicatricial uterus, in order to understand its influencing factors and promote vaginal delivery. **Methods** 23 full-term multiparas with cicatricial uterus from 3 hospitals in Jiangsu province were selected by the sampling method, and semi-structured in-depth interviews were conducted. The Colaizzi 7-step analysis method was used to summarize and refine the theme. **Results** 3 themes of willingness of TOLAC in multiparas were extracted: the motivation of vaginal delivery, the effect of social support on vaginal delivery, and the fear of vaginal delivery risk and pain. **Conclusions** Multiple ways can be established to guide the multiparas with cesarean section history to establish a correct concept of fertility, objectively recognize the risks, and win social support. It can promote the correct understanding of vaginal delivery mode, thus changing the motivation of cesarean section again.

**【Key words】** cesarean section; re-pregnancy; delivery; qualitative research

[Mil Nurs, 2023, 40(04): 44-47]

剖宫产术后再次妊娠阴道试产(trial of labor after cesarean section, TOLAC)为妊娠妇女提供剖宫产术后再次妊娠阴道分娩(vaginal birth after cesarean, VBAC)的可能性<sup>[1]</sup>。选择性再次剖宫产(elective repeat cesarean section, ERCS)指剖宫产术后再次妊娠选择再次剖宫产的方式分娩<sup>[2]</sup>。有研究<sup>[3]</sup>表明,若孕妇实现VBAC,可避免与剖宫产相关的手术风险,降

低产妇静脉血栓、产后感染、新生儿呼吸系统并发症的发生。我国的剖宫产率从2008年的28.8%上升到2018年的36.7%<sup>[4]</sup>,位居亚洲国家之首,显著高于世界卫生组织推荐的15.0%<sup>[5]</sup>,其中,瘢痕子宫为剖宫产率高的主要因素之一。我国全面开放二孩、三孩政策以来,剖宫产术后再次妊娠产妇数量增加,其分娩方式的选择备受关注。如何权衡利弊,作出最佳选择,不仅是医务人员所面临的专业抉择,也是孕产妇及其家庭所关心的现实问题。目前,关于剖宫产术后再次妊娠阴道试产的研究多集中在临床护理方法、可行性探究及临床效果评价等方面,本研究采用质性研究方法,深入了解影响孕妇选择TOLAC的原因,以

**【收稿日期】** 2022-08-25 **【修回日期】** 2023-02-10

**【基金项目】** 江苏省妇幼健康科研项目(F202047);南通市妇幼健康专科联盟科研项目(TFM201902)

**【作者简介】** 刘华华,本科,副主任护师,电话:0513-59008060

**【通信作者】** 张凤,电话:0513-85051896

期为进一步促进 VBAC 提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年1—6月,目的抽样法选取江苏省3所三级甲等妇幼保健院剖宫产术后再次妊娠的孕妇为研究对象。纳入标准:(1)既往1次子宫下段剖宫产史;(2)单胎,妊娠足月;(3)具有良好的语言表达及沟通能力。排除标准:有再次剖宫产指征者。样本量以资料达到饱和为准,为确保访谈内容信息的全面性,在资料饱和后再增加2~3例访谈对象。最终访谈了23名孕妇,访谈对象的一般资料见表1。本研究经过医院伦理委员会审批(Y2019022)。

表1 访谈对象的一般资料(n=23)

编号	年龄(岁)	学历	职业	孕周	孕次	是否愿意阴道试产	分娩结局
N1	33	本科	职员	39 <sup>+1</sup>	2	否	剖宫产
N2	30	本科	职员	38 <sup>+3</sup>	3	是	阴道分娩
N3	26	中专	无业	39	4	是	阴道分娩
N4	30	本科	职员	37 <sup>+2</sup>	2	否	剖宫产
N5	38	高中	自由职业	39 <sup>+2</sup>	3	否	剖宫产
N6	31	本科	职员	38 <sup>+5</sup>	2	否	剖宫产
N7	27	本科	无业	39 <sup>+3</sup>	2	是	阴道分娩
N8	34	研究生	教师	38 <sup>+4</sup>	3	是	剖宫产
N9	31	本科	销售	38 <sup>+6</sup>	2	是	阴道分娩
N10	30	中专	职员	38 <sup>+4</sup>	2	是	阴道分娩
N11	30	大专	职员	38 <sup>+5</sup>	2	是	阴道分娩
N12	24	本科	职员	38	3	是	剖宫产
N13	30	大专	个体经营者	39 <sup>+4</sup>	2	是	阴道分娩
N14	33	本科	教师	37 <sup>+6</sup>	4	否	剖宫产
N15	28	研究生	自由职业	38 <sup>+1</sup>	5	是	阴道分娩
N16	34	本科	公务员	40 <sup>+2</sup>	3	否	剖宫产
N17	27	本科	职员	38 <sup>+6</sup>	2	是	阴道分娩
N18	32	研究生	专业技术人员	39 <sup>+6</sup>	3	否	剖宫产
N19	25	本科	无业	38 <sup>+5</sup>	4	否	剖宫产
N20	29	大专	工人	39 <sup>+1</sup>	2	否	剖宫产
N21	31	本科	专业技术人员	39 <sup>+3</sup>	3	是	阴道分娩
N22	29	本科	教师	39	2	是	阴道分娩
N23	33	初中	工人	39	2	否	剖宫产

## 1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 基于本研究目的,通过文献回顾拟定访谈提纲,通过预访谈3名孕妇对访谈提纲进行修订,最终确定具体内容如下:(1)您本次分娩愿意选择何种方式?(2)您能告知我为什么选择该分娩方式吗?(3)在决定分娩方式过程中,您遇到哪些问题?您是如何考虑的?(4)您考虑或者不考虑阴道分娩的原因是什么?

1.2.2 资料收集方法 由研究者对孕妇进行深度访谈,通过半结构化访谈提纲收集资料。访谈前与孕妇约定好访谈的时间,将安静的病区会议室设为访谈地点,并签署知情同意书。由2名研究者参与访

谈,根据访谈提纲,一人提问,另一人补充记录并全程录音,访谈时间30~60 min。访谈过程中,研究者注意倾听,不提出诱导性问题,不对访谈内容进行评价,不轻易打断对方,注意聚焦访谈内容,有针对性提问,记录关键信息以及受访者的表情、语气。

1.2.3 资料分析方法 访谈记录输入 Nvivo 11,分析过程遵循 Colaizzi 7步分析法<sup>[6]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 主题1:选择阴道试产的动机

2.1.1 对不同分娩方式选择认知的改变 访谈孕妇提到了选择 TOLAC 的原因,主要来自对不同分娩方式的了解。当她们知道剖宫产不是唯一选择并知晓阴道分娩的益处时,会有意识地改变生活习惯,有计划的进行孕期保健,以达到阴道分娩的目的。N3:“我以前认为有过剖产史对于未来分娩方式是没有选择的,当我知道可以尝试阴道分娩时,做了很多的准备。”N11:“我第一胎剖宫产的原因主要是听朋友说能够保持体形,后来发现这毫无道理。”

2.1.2 分娩体验的影响 前次剖宫产对孕妇造成的躯体、精神等不良分娩体验,使其不愿再次尝试剖宫产,以避免再次受创。N17:“当天气改变时,我会感到腰背部的疼痛,甚至在睡觉时也会感到不舒服,这是剖宫产前没有的。”N15:“第一次剖宫产后的三天非常难熬,眼看着同病房的顺产的姐妹们生完后就元气满满、活动自如,我却只能在别人的帮助下下床活动。按压子宫的痛苦,真是让人很难受。”

2.1.3 对婴儿的责任感 剖宫产后婴儿喂养困难,与婴儿的互动延迟、母乳不足等原因影响孕妇再次妊娠分娩方式的选择。因此在再次选择分娩方式时,新生儿的安危、母乳喂养、婴儿的近远期发育是孕妇考虑的首要问题。N3:“当时剖宫产后,护士给我早开奶,因为当时打着吊瓶,身上还有监护仪器没撤掉,实施起来非常困难。”N8:“阴道分娩时,胎儿在产道内可以受到触觉、味觉等锻炼,对今后运动和性格发展有好处。”

### 2.2 主题2:社会支持对选择阴道试产的作用

2.2.1 专业人士支持 访谈孕妇提到由于专业知识的缺乏,无法判断何种分娩方式对其更有利。产科医生及助产士作为保健服务提供者,给予的阴道分娩信心及资源上的帮助,影响着孕妇的抉择。N1:“我在助产士门诊就诊时,助产士经过评估认为我可以尝试阴道试产,她们耐心地给我讲解相关知识,跟我分享成功的案例,在微信群里随时回答问题,给予我自己生的信心。”N13:“我的医生非常支持我的决定,在分娩方式选择的问题上,她会与我分享观点。”

2.2.2 家庭支持 本访谈中,有阴道试产意愿孕妇

的家人多数支持阴道分娩,两者形成合力,最终对促进阴道分娩起到了积极作用;也有部分孕妇家人出于担忧或怕麻烦,不支持孕妇选择阴道分娩,起到了阻扰作用。N1:“我妈妈从我怀孕开始,就对我说这胎还是剖宫产吧,少受点罪。”N14:“在做这个决定时,我得到家人及朋友的鼓励和支持,让我可以毫无顾忌地尝试阴道分娩。”

2.2.3 榜样的力量 几乎所有有阴道试产意愿的访谈者都提到了有过阴道分娩经历的人员对自己的影响。当她们从成功完成 VBAC 的产妇那里获得有益信息后,会以更积极的心态面对阴道分娩。N2:“微信群,既是一个网络互动的社交平台,也是一个知识和信息的分享平台。我有很多的妈妈群,在群里认识了很多跟我情况一样的孕妇,看到她们成功的经历,我‘自己生’的信心增加了百倍。”N3:“去医院产检,我也认识了很多孕妈妈,在她们的朋友圈,看着她们一个个顺利分娩,我非常羡慕,我也想成为其中的一员。”

### 2.3 主题 3:对阴道分娩风险及疼痛的恐惧

2.3.1 分娩风险的存在 孕妇和家属往往不愿意承担在自然分娩过程中有可能出现的试产失败、子宫破裂、产后出血等各种未知的风险。N5:“我一个朋友因为胎儿的问题从顺产转了剖宫产,白白遭了两次罪,亏了!这是我最担心的问题。”N18:“我不愿选择自己生的原因,主要是担心在生的过程中经历出血、胎心不好,如果这样的话,我还不如一开始就选择剖宫产。”

2.3.2 疼痛耐受度的不可知 对于分娩宫缩引起的疼痛,被大多数访谈对象所顾忌,是产妇选择 TOLAC 过程中的障碍。N6:“身边有朋友选择了顺产生娃,生完后告诉我‘当时真的痛不欲生,甚至都不想生了’,也有人告诉我‘不是太疼,深呼吸几次就行了’,我不知道哪个是正确的,不知道我能不能耐受疼痛。”N20:“顺产对孩子更好,刚怀孕时我也是这么想,可随着孕期增加,胎儿变大,我对生产的恐惧感就越来越强,我怕疼,更怕疼起来没完。”

## 3 讨论

3.1 提高剖宫产术后再次妊娠产妇对阴道分娩益处的认知 本研究结果显示,再次妊娠者存在“一次剖宫产,次次剖宫产”的不当理解,影响了其对生育方式的选择。孕妇对阴道分娩的认知不足及偏见是导致 ERCS 的重要原因。选择 TOLAC 的孕妇出于对婴儿健康的责任感,会比较阴道分娩及剖宫产对婴儿的益处及危害,阴道分娩更有利于婴儿的呼吸、肠道和免疫系统的建立<sup>[7]</sup>。本研究中,渴望积极母乳喂养的体验也是孕妇选择 TOLAC 的原因之一。这表明孕妇意识到阴道分娩对初乳分泌及早期喂养行为的益处,

以及剖宫产对母乳喂养和母婴互动中的弊端,对选择阴道分娩起关键作用。分娩方式的选择与分娩的感知体验有关<sup>[8]</sup>,避免前次剖宫产的负面结果是支持产妇选择 TOLAC 的主要因素之一。因此,通过多渠道(如社交媒体、VBAC 书籍、期刊文章等)进行早期全程的 VBAC 的科学普及<sup>[9]</sup>、基于循证的产前教育和支持计划、提供有用的 VBAC 的信息,可提高剖宫产术后再次妊娠者对阴道分娩的正确认知,激发其对婴儿未来健康生长发育的责任感,树立正确的生育观,形成良性循环,具有积极的推动效应。

### 3.2 提高社会支持力度,保障孕产妇自主选择权益

本研究发现,孕妇在作出 TOLAC 的决定时,往往受到产科医生及助产士等专业人士的个人价值观、态度、经验和分娩期望的影响,以及朋友、家庭和其他产妇信息来源的影响。研究<sup>[10]</sup>表明,缺乏来自专业人士的支持是执行 TOLAC 过程中的一个障碍。孕妇需要获得关于 VBAC 和她们的身体条件相符合的积极的信息,专业人士应该帮助孕妇辨别不完整、不准确、有偏见的阻碍 VBAC 实施的信息。建立 TOLAC 支持交流平台,利用同伴教育支持和榜样激励,让志同道合的孕产妇通过分享 VBAC 成功经验,提高对 TOLAC 的信念及信心。既往研究<sup>[11]</sup>表明,当家庭成员对剖宫产术后阴道分娩有错误认识时,会主动要求孕妇剖宫产。因此,助产士应当将孕妇家庭成员及照护者纳入健康教育对象,提供更多的心理、生理支持及专业、合理化的分娩建议,使其能从根本上理解和接受相应的分娩方式,正确对待 TOLAC。作为家庭支持系统的成员,可共同学习 VBAC 相关知识,提高对 VBAC 的知晓度,鼓励在孕期进行产妇、家庭成员和医务人员之间的三方会谈,共同探讨家庭如何应对分娩方式的选择问题。

### 3.3 正确认识风险,实施分娩镇痛,提高 VBAC 的安全保证

本研究显示,13 名有阴道分娩意愿的孕妇均进行了阴道试产,11 名试产成功,2 名试产失败。总结失败原因,其中 1 名为胎心异常,1 名为不耐受疼痛。TOLAC 过程中不确定的分娩风险及分娩疼痛是孕妇拒绝阴道试产的主要顾虑。在具备 TOLAC 条件的医院分娩是避免母亲或胎儿不良结局的前提,而成功的 VBAC 的关键是需要为瘢痕子宫再次妊娠孕妇制订明确的分娩方案,签署同意书,沟通风险信息<sup>[12]</sup>。建立多学科协作,由产科医生严格把握及评估孕妇阴道试产的适应证及禁忌证,做好风险评估、控制风险、随时应对风险的准备。在整个分娩过程中,由熟悉 TOLAC 的助产士进行全产程连续性的管理,密切观察产程中高危因素;注意产妇主诉,持续胎心监护、监测生命体征,及时而准确地启动急

救预案;全程实施有效的硬膜外镇痛技术,充分地缓解分娩疼痛,保障分娩安全,改善不良分娩体验。

#### 4 小结

本研究对孕妇在剖宫产术后再次妊娠选择阴道分娩的意愿进行了质性研究。产妇在选择生育方式时,生育理念是决定其是否进行 TOLAC 的驱动力;在不确定分娩结果时,会为自己的决策寻求帮助,完成资源、知识等方面的赋能与转化,让选择 TOLAC 成为一个合理的决定,从而有助于减少无指征的再次剖宫产手术。本研究的局限性是出于实用性以及可行性的原因,只将孕妇作为对象进行了研究。建议今后应从混合方法设计或采用多角色参与的研究,提供对 VBAC 更全面的理解,有助于增加符合医学指征选择 TOLAC 的产妇数量,减少剖宫产率。

#### 【参考文献】

[1] 谢幸,孔北华,段涛,等.妇产科学[M].人民卫生出版社,2018:177.  
[2] The American College of Obstetricians and Gynecologists.ACOG practice bulletin No.205:vaginal birth after cesarean delivery[J].Obstet Gynecol,2019,133(2):e110-e127.  
[3] IZBUDAK G,TOZKIR E,COGENDEZ E,et al.Comparison of maternal-neonatal results of vaginal birth after cesarean and elective repeat cesarean delivery[J].Ginekol Pol,2021,92(4):306-311.  
[4] QIAO J,WANG Y,LI X,et al.A Lancet Commission on 70 years of

(上接第 27 页)

[6] HUI D,MENG Y C,BRUERA S,et al.Referral criteria for out-patient palliative cancer care:a systematic review[J].Oncologist,2016,21(7):895-901.  
[7] BERGSTRASSER E,HAIN R D,PEREIRA J L.The development of an instrument that can identify children with palliative care needs;the paediatric palliative screening scale (PaPaS Scale):a qualitative study approach[J/OL].[2022-11-01].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3663726/.DOI:10.1186/1472-684X-12-20.  
[8] CHONG P H,SOO J,YEO Z Z,et al.Who needs and continues to need paediatric palliative care? An evaluation of utility and feasibility of the paediatric palliative screening scale (PaPaS) [J/OL].[2022-11-01].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32041616/.DOI:10.1186/s12904-020-0524-4.  
[9] SONG I G,KWON S Y,CHANG Y J,et al.Paediatric palliative screening scale as a useful tool for clinicians' assessment of palliative care needs of pediatric patients;a retrospective cohort study[J/OL].[2022-11-01].DOI:10.1186/s12904-021-00765-8.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8146205/.  
[10] ANDRIASTUTI M,HALIM P G,KUSRINI E,et al.Correlation of pediatric palliative screening scale and quality of life in pediatric cancer patients[J/OL].[2022-11-01].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725190/.DOI:10.4103/IJPC.IJPC\_197\_19.  
[11] UGAZ C,ORTIZ I,SOTO G,et al.Pediatric palliative screening scale in pediatric cancer patients:a qualitative study approach[J/OL].[2022-11-01].https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.29249.DOI:10.1002/pbc.29249.  
[12] 杨玉霞,顾莺,叶岚,等.先天性心脏病婴幼儿喂养和营养风险筛

women's reproductive,maternal,newborn,child,and adolescent health in China[J].Lancet,2021,397(10293):2497-2536.  
[5] BETRAN A P,TORLONI M R,ZHANG J J,et al.WHO statement on caesarean section rates[J].BJOG,2016,123(5):667-670.  
[6] 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.  
[7] PRADO D S,MENDES R B,GURGEL R Q,et al.The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes[J/OL].[2022-07-12].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280623/.DOI:10.11606/S1518-8787.2018052000742.  
[8] ATTANASIO L B,KOZHIMANNIL K B,KJERULFF K H.Women's preference for vaginal birth after a first delivery by cesarean[J].Birth,2019,46(1):51-60.  
[9] YING Y H,LINN G,CHANG K.Vaginal birth after cesarean section in Taiwan:a population-based study[J/OL].[2022-07-12].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722574/.DOI:10.3390/jcm8081203.  
[10] KONHEIM-KALKSTEIN Y L,KIRK C P,BERISH K,et al.Owning the birth experience;what factors influence women's vaginal birth after cesarean decision? [J].J Reprod Infant Psychol,2017,35(4):410-422.  
[11] 张家帅,程海东,张治萍,等.上海市剖宫产率及剖宫产指征调查分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(3):325-329.  
[12] 柏晓玲,李建琼,罗忠琛,等.剖宫产术后再次妊娠孕妇阴道试产风险决策的调查研究[J].解放军护理杂志,2020,37(7):33-36.

(本文编辑:王园园)

查工具的汉化及信效度研究 [J].中华护理杂志,2017,52(4):507-510.  
[13] 王梦佳,张瑞星,常明钰,等.心理适应量表的汉化及信效度检验 [J].中华护理杂志,2021,56(1):155-159.  
[14] 杨园园,王晶,雷云宏,等.中文版儿童生活质量测定量表 13~24 个月版应用于慢性病儿童生活质量测定的信效度研究 [J].护理管理杂志,2020,20(8):555-559.  
[15] PYKE-GRIMM K A,FISHER B,HASKAMP A,et al.Providing palliative and hospice care to children,adolescents and young adults with cancer[J/OL].[2022-11-01].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9683514/.DOI:10.1016/j.soncn.2021.151166.  
[16] 张莹,杨睿哲,彭晓霞,等.验证性因子分析原理、模型及其在量表结构效度评价中的应用[J].中华健康管理学杂志,2022,16(6):428-432.  
[17] 胡鹏,路红,马子程.验证性因子分析中允许误差相关的可行性与条件性[J].统计与决策,2018,34(19):37-41.  
[18] 王长义,王大鹏,赵晓雯,等.结构方程模型中拟合指数的运用与比较[J].现代预防医学,2010,37(1):7-9.  
[19] STEIGER J H.Structural model evaluation and modification;an interval estimation approach [J].Multivariate Behav Res,1990,25(2):173-180.  
[20] BERGSTRASSER E,PAUL M,RUFIBACH K,et al.The paediatric palliative screening scale:further validity testing [J].Palliat Med,2014,28(6):530-533.  
[21] 左亚梅,苏茜,马玉霞,等.国外儿童安宁疗护现状及启示 [J].解放军护理杂志,2020,37(1):67-70.

(本文编辑:王园园)