以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及自我效能的影响研究

梁文化　杜　娟　徐　来　毕秀杰　韩玉芳

【摘要】**目的**　探讨以家庭为中心的产科优质护理（FCMC）对于初产妇产后抑郁症以及自我效能的影响。**方法**　选取2015年1月至2016年8月期间我院产科自然分娩的初产妇120例，采用随机数字表法随机分为2组：对照组（n=60）采用常规护理，观察组（n=60）在常规护理基础上实施FCMC。分析比较两组护理前后焦虑自评量表（SAS）、爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）、一般自我效能感量表（GSES）评分及产后抑郁症（PPD）发生率。**结果**　护理后观察组的SAS及EPDS显著低于对照组，GSES评分显著高于对照组（P<0.05）观察组的PPD发生率为3.33％，显著低于对照组的20.00％（P<0.05）。**结论**　FCMC能够有效减轻初产妇的焦虑、抑郁情绪，提高其自我效能感，降低产后PPD发生率，具有临床意义，值得推广。

【关键词】初产妇；产后抑郁症；以家庭为中心的产科优质护理模式；自我效能

【中图分类号】R749　【文献标识码】A　【文章编号】1673-2952（2017）02-0318-04

Effects of family centered maternity care on postpartum depression and self-efficacy of primipara

LIANG Wenhua, DU Juan, XU Lai, et al. Municipal Hospital of Qingdao, Qingdao 266071, China

【**Abstract**】**Objective**　To investigate the effects of family centered maternity care（FCMC）on postpartum depression and self-efficacy of primipara. **Methods**　A total of 120 natural delivery women who were in the obstetrics of our hospital from January 2015 to August 2016 were collected and randomly divided into two groups: the control group（n=60）was given routine nursing, and the observation group（n=60）was given FCMC on the basis of the routine nursing The scores of Self-Rating Anxiety Scale（SAS）, Edinburgh Postpartum Depression Scale（EPDS）, and General self-efficacy scale（GSES）, and the incidence of postpartum pepression（PPD）were compared between the two groups. **Results**　After intervention, the SAS and EPDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the score of GSES was significantly higher than those in the control group（P<0.05）. The incidence of PPD（3.33％）in the observation groupwas significantly lower than 20.00％ in the control group（P<0.05）. **Conclusion**　The FCMC can reduce the anxiety and depression of primipara, and the incidence of PPD, while improving their self-efficacy.

【**Key words**】Primipara; Postpartum depression; Family centered maternity care; Self-efficacy

产后抑郁症（Postpartum Depression，PPD）是指女性在分娩后出现的抑郁症状，是产科临床常见情感精神障碍性疾病。文献报道显示，初产妇产后抑郁症（PPD）发生率约为10％～30％，多见于产后2周内，且在产后4～6周时症状最为明显，可持续整个产褥期甚至更久，再次妊娠复发率可达30％～50％，严重影响初产妇向母亲角色的转换以及产后自我效能[1]。临床对PPD的预防护理主要采取“以医院为中心”的护理模式，但由于产妇产后康复场所主要为家庭，产后情绪变化的影响因素众多，这种护理模式的干预效果不理想。近年来，为节约医疗资源以及产妇经济支出，“以患者为中心”、“以人为本”及“以家庭为中心”等护理模式、理念逐渐应用于产科，实现了产后护理的个性化、家庭化、温馨化及便捷化，获得了广大产妇及其家属的认可。我院对初产妇实施以家庭为中心的产科优质护理（FCMC），获得了满意效果，现报道如下：

［作者工作单位］青岛市市立医院产科（青岛，266071）。
［第一作者简介］梁文化（1966.11-），女，山东青岛人，本科，主管护师，研究方向：产科护理。
［通讯作者］韩玉芳（Email：Hyfslyy@163.com）。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月至2016年8月期间我院产科自然分娩的初产妇120例作为研究对象。纳入标准：（1）初次妊娠，且经B超检查显示为单胎、头位、活胎；（2）孕周>36周；（3）无剖宫产指征，经评估可进行阴道试产且产妇自愿经阴道分娩；（4）文化程度在初中及以上，能够理解量表内容并配合随访评估；（5）身体健康状况良好，各项生理指标检查均正常；（6）自愿参与本次研究并签署了知情同意书，研究获得医院伦理委员会审批。排除标准：（1）具有精神疾病史及严重躯体疾病史；（2）合并子痫、巨大儿、妊娠期糖尿病等妊娠合并症者；（3）合并人格障碍、智力障碍以及颅脑损伤等疾病者；（4）合并凝血功能障碍、自身免疫系统疾病者。按随机数字表法分为两组：观察组60例，年龄22～38岁，平均（27.49±3.91）岁；孕周37～42周，平均（38.84±1.44）周；文化程度：8例初中，12例高中，24例大专，16例本科及以上。对照组60例，年龄23～36岁，平均（28.21±3.86）岁；孕周36～41周，平均（38.57±1.67）周；文化程度：10例初中，14例高中，23例大专，13例本科及以上。两组产妇在年龄、孕周、文化程度等比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施传统产科护理模式，包括产检检查、临产指导、健康宣教、并发症预防及常规产褥期护理等。

观察组在对照组基础上实施FCMC护理，具体方法及内容如下：

1.2.1 住院环境家庭化管理：尽量按照居家状况布置病房环境，例如将白色墙壁刷成粉红色，粘贴孕产妇喜爱的照片、摆放花草点缀病房，增设衣柜、茶几、沙发、电视机、冰箱、独立卫生间、24h热水供应等，根据产妇喜好播放舒缓音乐，允许产妇自带床上用品等，营造温馨舒适的住院环境。入院后实施全程一对一陪伴，鼓励家属积极陪护孕产妇，增加家庭气氛，缓解孕产妇及其家属的焦虑、紧张等负性情绪。

1.2.2 以家庭为中心产前健康教育：产前主动关心孕产妇，做好护患沟通，由专职护理人员对产妇及其家属进行健康教育，包括分娩过程、调适分娩心理、减轻分娩疼痛等方法，以缓解产前焦虑等负性情绪。

1.2.3 以家庭为中心产时护理：临产前以温和、亲切的语言与产妇沟通交流，鼓励产妇放松情绪，维持良好的身心健康状况，最大限度地降低各种可能刺激产妇精神状态的因素。耐心向产妇介绍临产时可能出现的分娩不适症状及应对方法，并耐心解答产妇及其家属的顾虑，以缓解其担忧。临产后允许丈夫全程陪护分娩，并及时告知产妇及其丈夫产程进展情况及胎儿情况等。待出现剧烈宫缩疼痛时，指导丈夫正确为产妇按摩并轻声安慰产妇，以缓解其焦虑、疼痛感；进入产程活跃期后由责任护士负责将产妇护送至产房内，由助产士及时向产妇及其家属传递分娩相关信息，以提高其顺利分娩的信心。

1.2.4 以家庭为中心产后心理护理：向产妇家属介绍家庭支持对于产妇康复及新生儿健康的影响，要求其密切关注产妇的身心健康状况，一旦发现情绪波动尽快予以安慰、疏导。鼓励产妇家属尽量多地陪护产妇，对产妇的情绪或想法表示理解与认同，增加其被理解、体谅和关爱的感受，帮助其释放情感，缓解其孤独感。帮助产妇及其家属正确认识新生儿性别是一种自然选择，尽量打破其重男轻女的观念，正确对待新生儿的性别，以缓解产妇的心理负担，营造温馨和谐的产后康复家庭氛围。

1.2.5 以家庭为中心延续性护理：出院时予以详细的出院宣教，指导产妇家属为其提供一个舒适、安静的康复环境。建立QQ群或微信群，通过QQ或微信平台及时发布产后康复、新生儿照护知识宣传资料及图片等。开放咨询热线电话，随时接受网上或电话咨询，定期进行电话、QQ或微信随访，询问产妇及其家属关于产妇产后康复情况、情绪状况、哺乳情况、黄疸情况、脐带脱落情况等，根据其问题及需求提出合理化建议与帮助。一旦产妇自述或家属描述产妇有语言或非语言异常情绪，及时为其提供认知行为干预指导，对于症状严重者或经干预指导后仍无缓解者，立即邀请精神科医师共同参与门诊。

1.3 观察指标

在护理前及产后1个月进行护理效果评价：（1）焦虑程度：采用焦虑自评量表（SAS）[2]评价患者的焦虑症状，得分≥50分表示存在焦虑，得分越高则焦虑越严重。（2）抑郁程度：采用爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）[3]评价产后抑郁情绪，根据症状严重程度给予0～3分，满分为30分，＜9分为无产后抑

郁，9~13 分为产后抑郁，≥ 13 分应给予及时有效的干预。（3）自我效能：采用一般自我效能感量表（GSES）[4]评价患者的自我效能感，总分 10～40 分，得分越高表示自我效能感越强。

1.4　统计学分析

采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析，计量资料采用 t 检验，以（$\bar{x} \pm s$）表示；计数资料采用卡方（χ^2）检验，；以率（n，%）表示。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组初产妇护理前后 SAS 及 EPDS 评分比较

护理前，两组初产妇的 SAS 及 EPDS 评分差异无统计学意义（$P>0.05$）。护理后两组初产妇的 SAS 及 EPDS 评分均获得显著降低，且观察组评分显著低于对照组（$P<0.05$）。（见表 1）

表1　两组初产妇护理前后SAS及EPDS评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	SAS				EPDS			
	护理前	护理后	t	P值	护理前	护理后	t	P值
观察组（n=60）	57.98±7.65	33.45±4.49	21.421	0.000	12.03±3.21	6.69±2.01	10.921	0.000
对照组（n=60）	58.21±8.04	41.12±7.67	11.913	0.000	11.98±3.16	8.24±2.67	7.003	0.000
t	0.160	6.685			0.086	3.592		
P值	0.873	0.000			0.932	0.001		

2.2　两组初产妇护理前后 GSES 评分比较

护理前，两组初产妇的 GSES 评分组间差异无统计学意义（$P>0.05$）。护理后两组初产妇的 GSES 评分显著提高，且观察组显著高于对照组（$P<0.05$）。（见表 2）

表2　两组初产妇护理前后GSES评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	GSES			
	护理前	护理后	t	P值
观察组（n=60）	22.01±3.12	30.23±6.24	9.127	0.000
对照组（n=60）	22.67±3.29	26.48±5.11	4.856	0.000
t	1.127	3.601		
P值	0.262	0.001		

2.3　两组初产妇 PPD 发生率比较

观察组初产妇的 PPD 发生率显著低于对照组（$P<0.05$）。（见表 3）

表3　两组初产妇PPD发生率比较（n，%）

组别	例数	无	轻度	中度	重度	总发生率
观察组	60	58（96.67）	1（1.67）	1（1.67）	0（0.00）	2（3.33）
对照组	60	48（80.00）	5（8.33）	4（6.67）	3（5.00）	12（20.00）
χ^2						8.086
P值						0.004

3　讨论

女性怀孕到分娩是一个自然的生理过程，但由于孕期身体不适、体内激素水平变化、部分社会因素、产后疲惫及并发症等多因素影响，产后极易产生焦虑、抑郁等负性情绪。尤其是对于初产妇而言，妊娠、分娩及育儿属于重大生活事件，缺乏生产经验以及相关知识储备、产后身材走样等，其情绪应激反应更为明显，往往难以适应角色转换，对于家庭支持的需求较为迫切，如不能获得满足将产生巨大压力，是 PPD 高发人群[6]。临床研究表明，负性情绪可抑制大脑皮质活动，造成子宫收缩乏力而延长产程，且大脑皮质活动受抑还将影响子宫血流量及子宫收缩，影响产后子宫复旧[7]。因此，加强对初产妇的护理干预对于预防 PPD、改善产后康复质量及促进新生儿健康成长具有重要意义。

PPD 的发生与社会、心理及生理等多因素密切相关。随着医学模式向“社会－心理－社会”转变，临床越来越注重产科护理服务的多样化、个体化与特性化，以降低母婴并发症发生率，预防或减轻 PPD。传统护理模式主要是以医护人员为主体，以护理任务需要为中心而开展护理服务，虽然能够满足产妇的基本诊疗护理需求，但产妇及其家属的参与度不高，在产后康复及生活中所面对的问题及护理需求往往难以得到充分满足，难以达到预期效果。FCMC 是一种新型护理模式，强调以个体管理为中心，将护理技术、家属情感支持与患者配合有机结合而开展护理干预，能够提高患者的护理依从性、配合度及自我管理效能。FCMC 实际上是人文关怀与整体护理理念的典型体现，追求人性化护理服务，在初产妇围产期开展 FCMC 使得整个分娩过程均在家庭支持和鼓励中完成，有利于确保分娩顺利并促进产后康复[8]。FCMC 通过营造家庭化住院

环境及家属参与的产时、产后护理，有助于产妇感受到家庭的温暖和关爱，降低分娩痛苦及负性情绪应激，更有利于预防或减轻PPD，促进产后康复与家庭和谐[7]。以家庭为中心健康宣教能够提高帮助产妇及其家属掌握正确的新生儿照护技能，且产妇与家属尤其是丈夫的共同参与能够提高其产后康复与育儿等相关知识与技能的掌握程度，有助于其尽快适应母亲的角色转变。心理护理能够帮助产妇不断调整心理状况，而强有力的家庭支持母婴床旁护理等更有利于激发初产妇的初为人母的喜悦，缓解其负性情绪[5]。延续护理能够帮助产妇及其家属更好地照护新生儿照护技能，并鼓励初产妇尽快适应母亲这一角色的转变。随着心理状况的改善，产妇的应激事件应对能力也将随之提高，帮助其以积极的心态应对产后身材走样、新生儿喂养等问题，最终提高其自我效能感[8]。邓莉等[9]在围生期对产妇实施FCMC干预，结果显示产妇的社会支持明显提高，SAS、EPDS评分及PPD发生率明显降低。本研究结果显示，对照组实施传统产科护理的PPD发生率达20.00%，而观察组实施FCMC后PPD发生率仅为3.33%，观察组明显低于对照组，且实施FCMC后SAS及EPDS评分均显著低于对照组。说明FCMC相较于传统产科护理能够更为显著地减轻产后焦虑、抑郁情绪，降低PPD发生率，直接体现以个人为中心的护理理念。本研究同样发现，两组护理前后GSES均有显著提高，而观察组的改善程度显著优于对照组，与倪秀红等[5]报道一致，表明FCMC能够降低产后焦虑、抑郁，提高产后自我效能。认为可能是由于FCMC通过减轻产前及产时焦虑、抑郁等负性情绪，通过环境管理、产前教育、产后技术指导等来提高初产妇的分娩知识以及围产期保健知识，提高其自我效能，从而缓解焦虑、抑郁情绪。姚微等[10]研究表明，初产妇的自我效能以及母婴角色适应均处于中下水平，而提高其自我效能对于促进其适应母亲角色具有重要作用。

综上所述，FCMC能够减轻初产妇的焦虑、抑郁情绪，降低PPD发生率，提高产后自我效能。，对初产妇的临床护理工作具有指导作用。

参考文献

1. 顾丽嫦，杜婉桃，黄春梅，等。护理干预模式对初产妇产后抑郁的影响。深圳中西医结合杂志，2016；26（11）：163–165.
2. 汪向东，王希林，马弘。心理卫生评定量表手册[M]。北京：中国心理卫生杂志社，2010：177.
3. 仇剑崟，王祖承，罗来敏，等。爱丁堡产后抑郁量表的临床应用。上海精神医学，2001；13（4）：219–221.
4. 王才康，胡中锋，刘勇，等。一般自我效能感量表的信度和效度研究。应用心理学，2001；7（1）：37–40.
5. 倪秀红。家庭为中心的护理理念对产妇康复、抑郁及自我效能感的影响。中国疗养医学，2015；24（11）：1231–1232.
6. 李青青，樊莺歌，杨世昌。产后抑郁的发生、治疗及干预研究现况。中华行为医学与脑科学杂志，2012；21（3）：286–288.
7. 任婷，陈洁，王循红，等。以家庭为中心的产科优质护理对产后抑郁的影响。中华全科医学，2015；13（3）：479–481.
8. Jimenez V，Klein MC，Hivon M，et al. A mirage of change：family–centered maternity care in practice. Birth，2010；37（2）：160–167.
9. 邓莉，沈千敏。以家庭为中心的产科护理模式对初产妇产后抑郁的影响。现代医药卫生，2016；32（16）：2575–2577.
10. 姚微，胡盛洁。初产妇自我效能与母亲角色适应的相关性研究。中华现代护理杂志，2013；19（20）：2401–2403.

（收稿日期：2016年11月18日）