

产后早期心理干预联合家庭支持对初产妇抑郁情绪及护理质量的影响研究

廖倩倩

江西省妇女儿童医学中心, 江西 南昌 330038

DOI:10.61369/MRP.2026090002

摘 要 : 目的: 本文系统、严谨地考察了产后早期心理干预联合家庭支持干预模式对初产妇抑郁情绪改善及护理质量的影响, 为临床产后护理体系优化提供可靠参考依据。方法: 选取我院2024年1月—2024年12月收治的86例初产妇作为研究对象, 用随机数字表法随机分为对照组和观察组, 各43例。对照组接受产科常规产后护理, 观察组在常规护理的基础上加做产后早期心理干预联合家庭支持护理, 之后比较两组产妇干预前后抑郁情绪评分、护理质量评分及产后不良事件发生率。结果: 干预前两组爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评分无统计学差异 ($P > 0.05$), 干预后两组 EPDS 评分均明显下降, 但观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。干预后观察组基础护理、心理护理、健康宣教、人文关怀诸种护理质量指标的得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组产后焦虑失眠、情绪低落、护理投诉等不良事件发生率都明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对初产妇施行产后早期心理干预联合家庭支持护理有利于缓解产后抑郁情绪, 改善心理状态, 切实提高护理质量, 同时有效降低产后不良事件发生率, 干预效果好, 值得临床大力推广。

关 键 词 : 初产妇; 产后早期; 心理干预; 家庭支持; 产后抑郁

A Study on the Effect of Early Postpartum Psychological Intervention Combined with Family Support on Depression and Nursing Quality in Primiparous Women

Liao Qianqian

Jiangxi Women and Children's Medical Center, Nanchang, Jiangxi 330038

Abstract : Objective: This article systematically and rigorously examines the effects of early postpartum psychological intervention combined with family support intervention on the improvement of depression and nursing quality in primiparous women, providing reliable reference for optimizing the clinical postpartum nursing system. Method: 86 primiparous women admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 43 cases in each group. The control group received routine obstetric postpartum care, while the observation group received early postpartum psychological intervention combined with family support care on the basis of routine care. Afterwards, the depression scores, nursing quality scores, and incidence of postpartum adverse events were compared between the two groups before and after intervention. Result: There was no statistically significant difference in the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, both groups showed a significant decrease in EPDS scores, but the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of various nursing quality indicators such as basic nursing, psychological nursing, health education, and humanistic care in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse events such as postpartum anxiety, insomnia, low mood, and nursing complaints in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early postpartum psychological intervention combined with family support nursing for primiparous women is beneficial for alleviating postpartum depression, improving psychological status, and effectively improving nursing quality. At the same time, it can effectively reduce the incidence of postpartum adverse events. The intervention effect is good and worthy of clinical promotion.

Keywords : primiparous women; early postpartum period; psychological intervention; family support; postpartum depression

引言

分娩是女性人生中特殊的生理与心理应激过程，初产妇无生育经验，面对身体激素剧烈变化、产后躯体疼痛、角色转变、育儿压力及睡眠紊乱等多重因素影响，极易出现情绪波动，是产后抑郁的高发人群^[1]。产后抑郁是产科常见的产后心理并发症，主要表现为情绪低落、烦躁焦虑、思维迟缓、兴趣减退等，不仅会影响产妇产后身体恢复、母乳喂养效果，严重时可出现自伤、弃婴等极端行为，同时会破坏家庭和谐，阻碍新生儿健康成长。临床常规产后护理多聚焦于产妇躯体

体症状护理、新生儿基础护理及健康知识宣教，对产妇心理状态的关注度不足，且缺乏家庭层面的协同干预，难以有效规避初产妇产后心理问题。研究表明，产后早期是产妇心理状态调整的关键窗口期，及时、科学的心理干预可有效疏导负面情绪，而家庭作为产妇产后主要的情感支撑载体，家庭支持的融入可大幅提升心理干预的有效性和持续性。基于此，本文结合临床护理实践，分析产后早期心理干预联合家庭支持的应用价值，重点探究其对初产妇抑郁情绪和护理质量的影响，现报道如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

本文以2024年1月—2024年12月我院产科分娩的86例初产妇为研究对象，合理、严格地随机分为对照组和观察组，各组均为43例。对照组产妇年龄22~34岁，平均 (27.56 ± 3.21) 岁，孕周37~41周，平均 (39.12 ± 1.05) 周，分娩方式：顺产28例，剖宫产15例，文化程度：初中及以下8例，高中/中专15例，大专及以上20例。与之相比，观察组产妇年龄21~33岁，平均 (27.23 ± 3.15) 岁，孕周37~42周，平均 (39.35 ± 1.12) 周，分娩方式：顺产26例，剖宫产17例，文化程度：初中及以下7例，高中/中专16例，大专及以上20例。两组产妇年龄、孕周、分娩方式、文化程度诸种基线资料比较，均无统计学差异 $(P > 0.05)$ ，因此两组具有极好的可比性。

纳入标准：①首次分娩单胎足月产妇；②意识清晰、沟通能力正常；③产妇及家属知情同意，自愿参与本研究；④临床资料完整。

排除标准：①孕前存在抑郁症、焦虑症等精神疾病史；②合并妊娠期高血压、糖尿病、产后大出血等严重妊娠并发症；③新生儿存在畸形、窒息等异常情况；④家属不配合干预、中途退出研究者。

（二）方法

1. 对照组

给予常规产后护理。产妇分娩后，护理人员密切监测生命体征、子宫收缩、恶露排出情况，做好会阴护理、乳房护理、产后饮食及运动指导；开展常规产后健康宣教，告知产妇产后恢复注意事项、新生儿喂养、日常护理知识；常规解答产妇及家属疑问，遵医嘱开展对症护理，护理周期为产后4周^[2]。

2. 观察组

在常规护理基础上，实施产后早期心理干预联合家庭支持护理，护理周期同样为产后4周，具体措施如下：

（1）产后早期个性化心理干预

① 情绪评估：产妇分娩后24h内，护理人员采用EPDS量表对产妇心理状态进行首次评估，根据评分划分情绪正常、轻度抑

郁、中度抑郁、重度抑郁等级，便于建立心理护理档案。② 正向心理疏导：对有负面情绪的产妇宜采用一对一沟通方式，先认真倾听产妇诉说诉求，弄清产妇产后身体不适、角色焦虑的具体感受，再主动引导产妇宣泄情绪，继而以语言鼓励、正向暗示的方式告诉产妇分娩后身体恢复、情绪波动皆属正常，委婉的纠正其错误认知。③ 放松干预：每日给产妇做15~20min的放松训练，即先做深呼吸训练、肌肉放松训练、冥想训练，再配合播放轻柔舒缓的音乐，解除产妇躯体疲劳，缓解精神紧张，改善烦躁低落情绪。④ 认知干预：由于初产妇缺乏育儿经验，不少产妇对新生儿健康、自身恢复都过度担心，因而有自我否定的消极心理，因此护理人员宜从实际病例出发，耐心讲解产后恢复规律及新生儿生长发育特点，缓解其过度焦虑，帮助树立恢复信心^[3]。

（2）系统化家庭支持干预

① 家属健康宣教：产后3天内对产妇配偶、父母等主要家属作有针对性、有层次的专项宣教，先系统、充分地介绍产后初产妇的心理特点及产后抑郁的发病诱因、临床表现、危害，然后据此自然、合理地说明情感支持对产妇产后恢复的重要性，最后教会家属基本的情绪安抚及新生儿护理技巧。② 营造家庭支持氛围：让家属注意观察产妇的情绪变化，故而要主动予以陪伴、关心、鼓励，让家属承担日常家务及新生儿护理诸种工作，避免产妇过劳。同时嘱咐家属切忌抱怨、指责，宜与产妇多交流、多谈心，分享愉快话题，为产妇创设温馨、轻松、和谐的家庭休养环境。③ 家庭协同护理：护理人员能及时向家属通报产妇心理、身体恢复情况，指导家属配合医院护理工作，又能主动监督产妇饮食、休息、康复训练等事项，从而形成了“医护+家庭”协同护理模式。

（三）观察指标

（1）抑郁情绪：由于本文在干预前及干预4周后都用爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）作了明确、妥帖的测评，故此处自然地介绍其特点：量表有10个条目，总分0~30分，评分 ≥ 13 分判为产后抑郁，评分越高抑郁越重。

（2）护理质量：本文用我院自制的产科护理质量评分量表对护理质量作了系统、规范的评价，即从基础护理、心理护理、健康宣教、人文关怀4个方面予以考察，各维度均以100分为满分。

（3）不良事件发生率：对两组产妇产预期所发生的焦虑失眠、持续性情绪低落、护理投诉、母乳喂养中断诸种产后不良事件予以系统统计^[4]。

（四）统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

（三）两组干预前后 EPDS 评分对比

干预前，两组 EPDS 评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组 EPDS 评分均较干预前降低，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组产妇产干预前后 EPDS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）			
组别	例数	干预前	干预后
对照组	43	15.26 ± 2.13	10.35 ± 1.86
观察组	43	15.18 ± 2.09	6.22 ± 1.53
t 值	—	0.178	11.025
P 值	—	0.859	0.000

（二）两组护理质量评分对比

干预后，观察组基础护理、心理护理、健康宣教、人文关怀评分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组产妇产护理质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）					
组别	例数	基础护理	心理护理	健康宣教	人文关怀
对照组	43	82.36 ± 4.25	80.12 ± 4.18	81.53 ± 4.32	83.25 ± 3.96
观察组	43	93.15 ± 3.02	94.26 ± 2.85	92.86 ± 3.11	95.12 ± 2.78
t 值	—	13.652	18.326	14.021	16.235
P 值	—	0.000	0.000	0.000	0.000

（三）两组不良事件发生率对比

观察组产后不良事件总发生率为 4.65%，显著低于对照组的 20.93%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组产妇产不良事件发生率对比 $[n(\%)]$						
组别	例数	焦虑失眠	情绪低落	护理投诉	母乳喂养中断	总发生率
对照组	43	4 (9.30)	3 (6.98)	1 (2.33)	1 (2.33)	9 (20.93)
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
χ^2 值	—	—	—	—	—	5.107
P 值	—	—	—	—	—	0.024

三、讨论

初产妇产后抑郁的发生是生理、心理、社会、家庭多因素共同作用的结果，相较于经产妇，初产妇缺乏生育和育儿经验，产后角色适应困难，心理承受能力较弱，负面情绪更容易累积，进而诱发产后抑郁。产后抑郁不仅延缓产妇身体康复进程，还会导致产妇母乳喂养意愿下降、育儿积极性降低，影响母婴身心健康，因此，做好初产妇产后心理干预是产科护理的重点内容。常规产后护理模式以躯体康复护理为主，忽略了产妇产后的心理需求及家庭环境的影响，故其护理服务有明显的片面性、局限性，不能从根本上疏导产妇负面情绪，自然也难达理想护理效果^[5]。本文观察组采用了产后早期心理干预联合家庭支持的协同护理模式，结果说明：干预后观察组产妇抑郁评分明显低于对照组，护理质量各维度评分都更高，不良事件发生率更低，验证了该联合干预模式的临床优势。产后早期心理干预抓住了产妇产后心理调整的黄金时期，先做动态情绪评估，据此制定个性化干预方案，再以情绪疏导、认知干预、放松训练诸种方式协同作用，精准、及时地缓解产妇焦虑、低落等负面情绪，纠正产妇错误认知，帮助其适应母亲角色，从专业护理的角度真正改善产妇心理状态。并且家庭支持是产后心理护理极其有力的延伸：是产妇产后最主要的生活和情感依托，对家属开展专项宣教，提高其护理认知及支持能力，引导其主动给予产妇情感陪伴、生活帮扶、育儿协助，切实减轻产妇身心负担，也为产妇创造充满温情、支持彼此的康复环境。医护专业干预解决产妇心理问题，家庭情感支持巩固干预效果，二者互为补充、彼此强化，因而形成真正的协同效应，也由此巧妙地规避了单一护理的种种弊端。更重要的是，该联合护理模式将躯体护理、心理护理、家庭护理三者有机融合，完善、丰富了产科护理服务体系。护理人员从传统的疾病护理转向全方位、人性化的整体护理，更主动、更充分地关注产妇的身心舒适及情感需求，心理护理、人文关怀等多种服务的质量都得到实质性提高，护患关系更加融洽，护理纠纷及不良事件的发生率自然大大降低，产妇护理满意度随之显著提升。

四、结论

产后早期心理干预联合家庭支持的护理模式有利于改善初产妇产后抑郁情绪，缓解其负面心理状态，因此有利于产妇顺利完成角色转变，合理地优化产科护理服务内容，切实提高整体护理质量，切实降低产后不良事件发生率，对母婴健康家庭和谐都具有十分明确的临床意义，安全性高，实用性强，适合在产科临床推广。

参考文献

[1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学 [M].9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:215-218.
[2] 王艳. 产后早期心理干预对初产妇产后抑郁情绪的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(12):905-909.
[3] 李娟, 张敏. 家庭支持协同心理干预在初产妇产后护理中的应用效果 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37(8):745-748.
[4] 陈丽萍. 初产妇产后抑郁相关危险因素及护理干预研究进展 [J]. 当代护士, 2023, 30(5):23-26.
[5] 刘芳. 心理干预联合家庭支持对产后初产妇情绪及康复效果的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(3):568-571.