

四维多元延伸护理管理对二胎产妇产后抑郁的预防效果

李 昕¹ 康 洪¹ 魏 蕾¹ 许明珠² 李珊珊²

1. 四川护理职业学院附属医院（四川省第三人民医院） 四川成都 610100

2. 四川护理职业学院 四川成都 610100

摘 要：目的：探讨四维多元延伸护理管理对二胎产妇产后抑郁的预防效果。方法：以2022年2月至2023年4月在成都市龙泉驿区三级综合性医院产科病房中分娩的二胎产妇作为研究对象，筛选出86例抑郁高危二胎产妇，随机数字表法分为对照组和实验组，对照组43例，观察组43例，对照组采用常规护理模式，观察组在常规护理模式基础上应用四维多元延伸护理管理方法进行干预，观察两组二胎产妇在产后抑郁评分及预防知识掌握程度方面的差异。结果：在不同护理模式干预前，两组二胎产妇抑郁评分及预防知识掌握程度均无统计学差异（ $P>0.05$ ）；但随着不同护理模式干预天数的增加，两组二胎产妇抑郁评分及预防知识掌握程度差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：应用四维多元延伸护理管理对于二胎产妇产后抑郁症的预防有较好效果，有利于促进母婴健康和家庭和谐，适合在临床推广应用。

关键词：四维多元；延伸护理管理；二胎产妇；产后抑郁症；预防

产后抑郁症（postpartum depression, PPD）是指女性分娩后6周内出现的情感精神性障碍^[1]。产后抑郁在临床产科中较为常见，主要表现为睡眠障碍、情绪激动、食欲不振、失去兴趣、自尊心低下，严重时产妇会有自杀或杀害婴儿倾向，严重影响产妇及家人的身心健康^[2]。^{3]}。据统计，在产后抑郁的发病率高达12 ~ 15%，且我国产后抑郁发病率较高^[4, 5]。随着2015年国家二胎政策的放开，二胎产妇产后抑郁症也受到越来越多关注^[6, 7]。四维多元延伸护理管理作为新兴的护理管理模式，其优势在于突破了以往院内单一低效的护理干预模式，让产妇出院后仍能持续多范围多途径获得健康知识及精神支持，提高产后康复和育儿能力，快速适应角色的转变，减轻焦虑抑郁情绪的可能^[8]。为掌握四维多元延伸护理管理在二胎产妇产后抑郁预防中的应用效果，本文选取

课题项目：本论文为2022年度成都市医学科研课题“四维多元延伸护理管理在二胎产妇PPD防护中的应用研究”研究成果（项目编号：2022615）；2022年度四川护理职业学院院级自然科学重点课题“四维多元延伸护理管理在二胎产妇PPD防护中的应用研究”研究成果（项目编号：2022ZRZ10）。

第一作者简介：李昕（1981—），女，汉族，四川广安人，本科，医学学士，四川护理职业学院附属医院（四川省第三人民医院），主任护师，研究方向：孕产妇健康促进。

我院2022年02月~2023年04月分娩的抑郁二胎产妇，探讨常规护理与四维多元延伸护理管理方法对产后伴抑郁症产妇的治疗效果，为产后抑郁的恢复及治疗提供理论依据。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取2022年02月~2023年04月医院收治的二胎产妇筛选出抑郁二胎产妇86例，根据随机数字表法分为对照组和实验组，其中，观察组43例，对照组43例，观察组产妇年龄28 ~ 41岁，平均为（33.1 ± 5.2）岁，孕龄37~41周，平均为（38.5 ± 3）周。对照组产妇年龄27 ~ 41岁，平均为（33.5 ± 5.1）岁，孕龄37~40周，平均为（38.3 ± 5）周。纳入标准：足月单胎妊娠的二胎产妇，爱丁堡产后抑郁问卷（EPDS）评分9分及以上。排除标准：有妊娠合并症及产后并发症的二胎产妇。两组研究对象在一般资料方面的比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究已通过伦理委员会批准，产妇均知情同意。

2. 方法

对照组采用常规护理模式：健康教育及心理干预，包括抑郁症相关知识、产后抑郁特点、治疗方法、应对措施、并发症预防等；实验组在常规护理模式基础上加入四维多元延伸护理管理模式^[8]，具体体现在以下几个

方面：①成立四维多元延伸护理管理工作小组：成员为主治医师、主管护士、助产士、心理治疗师。小组成员均接受产后抑郁预防、四维多元延伸护理管理方法培训。成员之间合理分工，明确职责，同时共同参与四维多元延伸护理管理实施细则的制定，其中心理治疗师为心理干预主要培训者及实施者。小组成员对二胎产妇进行心理健康问卷测评，评估二胎产妇认知、情绪、行为以及家庭社会支持系统等情况。根据评估结果，在常规护理基础上，开展四维多元延伸护理管理，满足二胎产妇的个性化需求措施。②四维多元延伸护理管理对象：在二胎产妇基础上，把配偶、父母公婆、月嫂以及亲友等二胎产妇接触人员纳入产后抑郁管理对象，掌握二胎产妇情绪关注要点与科学照顾方法，理解二胎产妇产后抑郁预防对母婴健康乃至家庭和谐的重要意义。③四维多元延伸护理管理内容：为二胎产妇提供产后康复、母乳喂养、新生儿照顾技能的指导；做好家庭分工，针对配偶开展父亲角色功能的指导，共同育儿，理解支持二胎产妇的心理感受及需要，对家庭关系的协调等，营造和谐的家庭沟通氛围；加强二胎产妇的父母、公婆产后保健及科学育婴知识健康教育，增加对二胎产妇的关心理解，指导进行良好的沟通表达；产后康复及育婴知识宣教包含二胎产妇亲友、产后照料者等与二胎产妇有交流者，增强二胎产妇多元系统的社会支持。④四维多元延伸护理管理方法：在病情观察（生命体征、阴道出血、会阴

或腹部伤口的护理、子宫复旧情况、大小便等）饮食及活动的指导，母乳喂养指导，产后健康教育常规护理基础上增加产后抑郁问卷评估及预防，一对一开展床旁宣教，示范指导，为二胎产妇及家属提供所需的健康知识；通过微信公众号和短视频等途径发送预防产后抑郁科普知识，并通过微信群为二胎产妇和家属提供产后康复及育儿知识在线解答，同时在其出院后继续做好产后抑郁的延续性护理工作，如产后抑郁的检测，相关母婴保健知识推送，门诊复查提醒，母婴健康促进方法等。

3. 观察指标

按照爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）测评标准^[9]，对两组二胎产妇在入院时、产后5天及产后42天进行产后抑郁评分；同时通过调查问卷的方式查询预防产后抑郁的相关知识掌握情况。爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）测评^[9]：该表内含10项条目，其中每个条目按症状严重程度从无到极重分别赋值，且每个条目临界值为3分。预防产后抑郁健康知识问卷共计5个题目，见表1，每题4分，分别是产后抑郁的危害，通常发生的时间，原因，表现及处理。

4. 统计学分析

采用SPSS 29.0统计学软件进行统计学分析，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间差异、组内差异采用t值检验，计数资料比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 预防产后抑郁健康知识问卷表

Table 1 Health knowledge questionnaire for prevention of postpartum depression

问题	项目	分值
您认为以下哪些可作为产后抑郁的危害	影响产妇的生理健康；影响产妇的精神健康；影响产后恢复进程；导致产妇出现幻觉及自杀行为；导致产妇出现杀害婴儿行为；影响母婴关系；影响婴儿的生长发育；影响婴儿的认知、情感、行为及智力发育；影响夫妻关系；影响家庭和睦	每个0.4分，总分4分
您认为以下哪些可作为产后抑郁通常发生的时间	1~2周；3~4周；5~6周；7~8周；9~10周；11~12周；4个月；5个月~1年	每个0.5分，总分4分
您认为以下哪些可作为产后抑郁发生的原因	荷尔蒙的变化影响；生产过程引起过度的害怕惊慌，产后伤口太痛及全身虚弱乏力；照顾新生儿的压力及夜间睡眠不足；家庭育儿分工问题；担心身材走样等其他身体问题	每个0.8分，总分4分
您认为以下哪些可能是产后抑郁的表现	对待人和事都感到悲哀、无助、绝望、孤单等；过去感兴趣的事物，现在不感兴趣了；对身边的人充满敌意、戒心；与家人、丈夫关系不协调；无端的自罪、自责	每个0.8分，总分4分
您认为以下哪些可作为产后抑郁预防与治疗措施	孕期保健和健康宣教；心理护理；丈夫及家人的支持；产后访视；良好的产科住院环境与氛围；良好的产科分娩准备和护理；充分的生产准备；心理治疗；药物治疗；电刺激	每个0.4分，总分4分

二、结果

1. 二胎产妇爱丁堡产后抑郁问卷 (EPDS) 问卷分析

将实验组与对照组入院时、产后5天、产后42天的EPDS问卷结果进行配对t检验,见表2。可知二胎产妇初入院时实验组与对照组EPDS问卷分值无显著差异。但随着不同护理干预天数的增加,产后5天及产后42天实验组EPDS问卷分值均低于对照组,且 $P=0.00<0.05$ 差异具有统计学意义。

表2 二胎产妇爱丁堡产后抑郁问卷 (EPDS) 评分比较
($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of scores on the Edinburgh Postnatal Depression Questionnaire (EPDS) for second-born mothers ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院时	产后5天	产后42天
对照组	43	13.23 $\pm$ 3.99	12.12 $\pm$ 3.52	8.91 $\pm$ 3.23
实验组	43	12.58 $\pm$ 3.52	8.26 $\pm$ 3.44	5.58 $\pm$ 2.19
t值	—	0.79	5.67	4.90
P值	—	0.43	0.00	0.00

2. 二胎产妇产后抑郁 (PPD) 健康知识问卷结果

根据二胎产妇产后抑郁健康知识问卷调查结果,见表3。可知对照组、实验组干预前与干预后PPD健康知识问卷结果存在差异,且干预后分值高于干预前, $P=0.01<0.05$;对照组干预前与实验组干预前PPD健康知识问卷结果无统计学差异, $P=0.769>0.05$;对照组干预后与实验组干预后PPD健康知识问卷结果存在显著差,实验组明显高于对照组, $P=0.00<0.05$ 。

表3 比对两组产妇PPD健康知识问卷评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of PPD health knowledge questionnaire scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
对照组	43	12.44 $\pm$ 5.91	14.42 $\pm$ 5.58	2.65	0.01
实验组	43	12.79 $\pm$ 5.91	22.33 $\pm$ 3.34	11.07	0.00
t值	—	0.29	7.89	—	—
P值	—	0.769	0.00	—	—

三、讨论

产后抑郁是女性在产褥期由于神经内分泌和激素水平失调及社会心理因素等相互作用的结果^[10]。当不及时进行有效的护理及治疗时,会导致产妇出现心理疾病(心情不佳、自我怀疑、紧张不安、焦虑等),躯体性障碍(头痛、失眠等),甚至自残、自杀、伤害婴儿或杀害婴儿,严重影响产妇自身的身心健康;出现母婴连接障碍,阻碍婴儿的正常发育和生长;不利于家庭的和睦及

稳定^[11]。因此适当且合理产后护理可有效降低产妇产后抑郁率及抑郁程度,使产妇及其家属拥有一种积极且乐观的心态,从而改善了产妇产后的生活治疗。

本研究发现常规护理模式与常规护理模式加四维多元延伸护理管理模式产后1天,2组产妇刚入院时心理情绪状态尚未显著差异,该结果提示这可能与入院初期2组患者产后相关知识掌握程度、个体心理因素和家庭支持等因素尚未明显差异有关。此外,根据2组护理干预前产后抑郁健康知识掌握情况问卷得分(常规护理模式:12.44 $\pm$ 5.91;常规护理模式加四维多元延伸护理管理模式12.79 $\pm$ 5.91, $P=0.769>0.05$)两者无显著差异。这进一步证实以上结论的准确性。而导致这种结果的原因有临产前及产后睡眠质量较差有关,产后3天产妇在分娩医院,其睡眠质量会受到病房环境嘈杂和人员众多的影响,出院回家后亲朋好友探访和夜间婴幼儿照护等都难以给产妇提供良好睡眠休息环境。在Deligiannidis等^[12]研究中也提到了该点睡眠质量是产妇抑郁和焦虑的原因之一。甚至相关研究显示,约有19.9%~93.6%的抑郁孕产妇有一定的睡眠障碍^[13]。另外,婴儿性别与期望不一致也成为产后抑郁的另一重大隐患因素^[14]。随着二胎政策的放开,更多家庭生育一儿一女的愿望更加迫切,并不仅仅是想要男孩或女孩,导致在家庭成员间形成很大压力,加剧了家庭矛盾^[14]。

因此医护人员针对产后合理的护理模式和不同版块知识宣教及对孕产妇的心理疏导和家庭、社会支持就尤为重要^[15]。本研究在常规护理模式与常规护理模式加四维多元延伸护理管理模式对抑郁二胎产妇进行治疗,通过抑郁评分发现随着不同护理模式干预天数的增加,产后5天及产后42天常规护理模式加四维多元延伸护理管理模式组EPDS问卷分值均低于常规护理模式,且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。表明相对常规的护理方法缺乏个性化,延伸护理范围不足,心理预防措施等不足,应用四维多元延伸护理管理对二胎产妇产后抑郁预防有明显效果。本研究以二胎产妇为中心,通过多元化和个性化专业指导,注重配偶、父母、公婆、亲友以及照顾者对二胎产妇产后恢复期中的支持理解。且四维多元延伸护理管理对象充分了解产褥期家庭支持的重要性,关心和爱护二胎产妇,能够有效改善二胎产妇产后抑郁情绪,在提高二胎产妇的自我康复能力的同时,同时提高其家庭支持度和家庭健康能力。此外,通过全方位的健康知识教育,提高二胎产妇的自身保健与育儿能力,加速身

份转变的适应,促进二胎产妇家庭成员的角色适应,减少其产后抑郁出现。

此外,通过对二胎产妇进行产后抑郁健康知识问卷调查,发现不同护理模式干预前后抑郁健康知识问卷结果无统计学差异;但随着不同护理模式干预天数的增加,2组干预前与干预后产后抑郁健康知识问卷结果存在差异,且干预后分值高于干预前。表明在不同护理模式干预下,抑郁二胎产妇对抑郁健康知识的认知程度不一样,其中常规护理模式加四维多元延伸护理管理模式干预下的抑郁二胎产妇对抑郁健康知识更为熟悉。

综上,四维多元延伸护理管理不仅可满足产妇临产及产后各方面的护理,还可以满足出院护理对象连续性护理的需求。若将该模式推广到其他医院二胎产妇群体,探讨二胎产妇应用四维多元延伸护理管理的有效性,可为有效提升二胎产妇心理健康水平和母婴保健工作提供参考依据,减少产后抑郁症的发生。但本研究仅针对本地区一家医院的产妇应用四维多元延伸护理管理对二胎产妇进行产后抑郁预防干预的研究,这使得研究结果的代表性可能有一定局限。同时,本研究中未能收集到产妇产后生活质量等指标情况,在今后的研究中将增加评价指标如生活满意度,SCL-90量表等来多元反馈产妇产后的干预效果。

参考文献

[1]Kroska E B, Stowe Z N. Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2020,47(3):409-419.

[2]Chen Q, Li W, Xiong J, et al. Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022,19(4).

[3]朱艺,孙娜,殷晓旭,等.生育政策调整背景下我国女性产后抑郁症状与育儿自我效能双向关系的追踪研究——基于湖北省的实证调查[J].人口与发展, 2023 (1): 27-39.

[4]Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic

Review and Meta-analysis[J]. J Clin Nurs, 2022,31(19-20):2665-2677.

[5]陈霞,钱芳,罗云,等.产后6周抑郁情绪筛查及影响因素分析[J].中国妇幼健康研究, 2022, 33 (11): 70-75.

[6]Dominiak M, Antosik-Wojcinska A Z, Baron M, et al. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression[J]. Ginek Pol, 2021,92(2):153-164.

[7]付雪,尤黎明,郑晶,等.全面二胎政策下护理人力现状及管理策略研究进展[J].解放军护理杂志, 2019, 36 (08): 73-75.

[8]李勉红.四维多元延伸护理管理在提高产妇产后自我护理能力及产后抑郁症防护中的应用[J].吉林医学, 2020, 41 (06): 1503-1504.

[9]肖菊兰,文艺,罗伟香,等.中文版简版爱丁堡产后抑郁量表在孕妇人群中的信效度检验[J].现代预防医学, 2022, 49 (18): 3320-3325.

[10]郭翠兰,李雪芬,魏赛男,等.巴戟天寡糖胶囊联合舍曲林治疗产后抑郁症的临床研究[J].现代药物与临床, 2022, 37 (07): 1502-1506.

[11]黄小军,唐牧云,杨佳怡,等.基于磁共振的产后抑郁症脑功能研究进展[J].中国临床心理学杂志, 2021, 29 (6): 1159-1162.

[12]Deligiannidis K M, Citrome L, Huang M Y, et al. Effect of Zuranolone on Concurrent Anxiety and Insomnia Symptoms in Women With Postpartum Depression[J]. J Clin Psychiatry, 2023,84(1).

[13]王潇晗,海英.从睡眠障碍与产后抑郁相关性探讨针刺治疗可行性[J].实用中医内科杂志, 2019, 33 (08): 59-62.

[14]张颖,杜玉开.765例生育二胎妇女产后抑郁发生情况及其影响因素研究[J].安徽预防医学杂志, 2021, 27 (06): 470-473.

[15]常红侠.协同护理模式联合共情护理对产后抑郁初产妇自我效能感及生活质量的影响[J].基层医学论坛, 2021, 25 (3): 321-323.