

# 产后抑郁的产科护理干预措施及效果研究

李娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的：验证特定产科护理干预手段对产后抑郁症状群的缓解效能。方法：遴选2022年3月至2023年8月在我院产科病区分娩的初产妇360例作为研究对象。所有产妇符合纳入标准。按照随机数字表法分配为两组：对照组接受常规产科护理程序，干预组则施予系统化护理干预包。干预策略涵盖认知重构支持性对话、团体互助模式介入、伴侣协同参与技巧训练以及改良母婴互动引导技术等多维度内容。在产后第6周统一应用爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS）实施效果评定。结果：两组产妇基线社会人口学特征及围产期指标差异不具有统计显著性（ $P>0.05$ ）。干预组产妇在施护后展现的EPDS总均值（ $7.12 \pm 1.83$ ）显著低于对照组的均值（ $13.76 \pm 2.45$ ），该差异具备统计意义（ $t=28.917$ ,  $P<0.001$ ）。干预组抑郁症状群阳性判别频率（EPDS $\geq 13$ 分者占比10.56%）明显少于对照组（阳性频率34.44%），组间差异存在显著统计意义（ $\chi^2=25.307$ ,  $P<0.001$ ）。结论：系统性产科护理干预措施能有效缓释产后情绪低落状态，在预防及干预产后抑郁方向显现重要临床价值。

**【关键词】**产后抑郁；产科护理；干预研究；抑郁量表；效果验证

Research on Obstetric Nursing Intervention Measures and Effects for Postpartum Depression

Li Na

(Xi'an Jiaotong University First Affiliated Hospital Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To verify the efficacy of specific obstetric nursing interventions in alleviating postpartum depression symptoms. Method: 360 primiparous women who gave birth in the obstetrics ward of our hospital from March 2022 to August 2023 were selected as the research subjects. All pregnant women meet the inclusion criteria. According to the random number table method, they were divided into two groups: the control group received routine obstetric nursing procedures, while the intervention group received a systematic nursing intervention package. The intervention strategy covers multidimensional content such as cognitive reconstruction supportive dialogue, group mutual aid mode intervention, partner collaborative participation skills training, and improved maternal infant interaction guidance technology. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was uniformly applied to evaluate the effectiveness in the sixth week postpartum. Result: There was no statistically significant difference in baseline sociodemographic characteristics and perinatal indicators between the two groups of parturients ( $P>0.05$ ). The total mean EPDS of the intervention group after care ( $7.12 \pm 1.83$ ) was significantly lower than that of the control group ( $13.76 \pm 2.45$ ), and this difference was statistically significant ( $t=28.917$ ,  $P<0.001$ ). The positive discrimination frequency of depression symptoms in the intervention group (10.56% of patients with EPDS  $\geq 13$  points) was significantly lower than that in the control group (34.44%), and there was a significant statistical difference between the groups ( $\chi^2=25.307$ ,  $P<0.001$ ). Conclusion: Systematic obstetric nursing interventions can effectively alleviate postpartum depression and have important clinical value in preventing and intervening in postpartum depression.

**[Key words]** postpartum depression; Obstetric nursing; Intervention research; Depression Scale; effect verification

产后抑郁作为一种高发于女性生育后特定时间窗内的心理健康失衡状态，已经成为影响全球孕产妇健康结局及家庭功能稳定的重要公共卫生问题挑战。其临床表现形态复杂多样，涵盖持续情绪低落丧失活力兴趣、显著焦虑紧张体验、严重自我认同危机、病态自责观念弥漫，更甚者伴随消极自杀意念活动萌芽或干扰婴儿照护能力运转。产后抑郁状态对母婴身心纽带联结质量、婴幼儿神经心理发育潜力水平及整个家庭结构运转和谐度均会产生深远的负面冲击效应<sup>[1]</sup>。产科护理作为贯穿围产期全程的专业性支持力量源头，在早期识别抑郁风险信号、构筑预防护理干预体系及提供非药物核

心支撑资源方面担当着不可替代的枢纽责任角色。既往常规产科护理模式内容框架偏重于生理层面的监护照护处理过程，对孕产妇潜在心理状态动态变化轨迹与社会支持网络需求评估的关注深度与响应力度常显匮乏薄弱。此种状态客观上要求护理工作革新理念思路，尝试开发并实证检验具备系统性、个体适配化特质的综合性护理干预路径工具包<sup>[2]</sup>。本研究尝试设计构建一套覆盖孕产全程环节的产科专业护理干预程序模块，并将其投入实际护理运行轨道，目的在于科学观察评估此套结构化护理手段在真实世界场景下对孕产妇产后抑郁倾向的缓冲缓解效能及对多项核心母婴健康

指标的潜在促进带动功能。本成果期望能为优化产科护理实践流程标准提供实证参考依据。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

采用前瞻性队列研究方法,便利取样收集 2022 年 3 月至 2023 年 8 月期间本院产科收治符合纳入标准的足月初产妇 360 例作为研究对象。纳入标准要求产妇单胎自然分娩或剖宫产分娩;孕龄 37 周至 42 周;新生儿 Apgar 评分 $\geq 8$ 分;产妇本人具备中文沟通能力,知情同意书签署程序完整;产前经医院伦理审查委员会核准。排除标准涉及合并双相障碍、精神分裂症谱系障碍等严重精神科既往病史人群;胎儿发生重大先天畸形状况;产后发生严重产科并发症;无法配合随访路径等情形。两组产妇妊娠年龄跨度在 23 岁至 38 岁之间,体质指数分布、孕次、文化程度、分娩路径及新生儿性别构成等基础参数差异不具备统计显著性 ( $P>0.05$ ),组间可比性强。

### 1.2 护理干预框架设计

对照组产妇接受产科标准规范化护理程序,包含常规产褥期生理变化知识传递、母乳喂养技巧辅导、切口愈合观察要点指导及基本新生儿照护行为示范等常规项目。干预组产妇在接受常规护理基础上叠加实施多维度系统化护理干预包:实施持续认知重构支持性对话技术,每 72 小时进行 30 分钟个体化咨询,修正负性认知自动化思维模式;组建同质化母婴团体互助单元,每 7 日组织 120 分钟团体互助工作坊,构建社会支持共享网络;纳入伴侣角色实施“协同养育技巧培训项目”,针对性提供 30 分钟情景模拟训练模块,解决角色转换冲突;采用结构化母婴互动引导方案,辅以视听多媒体教材每日实施母婴同步节律活动干预。所有干预措施均由获得认证的专科护士团队统一执行<sup>[3]</sup>。

### 1.3 效果评估路径

主要终点观测指标选择国际通行验证工具——爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 完成量化评估。该量表共设 10 个评估条目,总分区间覆盖 0-30 分。中文版本 EPDS 量表 Cronbach  $\alpha$  系数文献记载为 0.85,具有良好信度结构特征。评分大于或等于 13 分计为筛选阳性,具备重要临床提示价值。评估时机统一设定在产后第 6 周回访门诊时段进行。问卷填写在密闭安静空间完成,发放及回收由不知晓分组状态的研究助理独立执行。

### 1.4 统计学处理路径

全部数据导入 SPSS Statistics 26.0 软件平台执行运算分析过程。计量资料描述方式采用均数 $\pm$ 标准差结构 ( $\bar{x} \pm s$ ),组间比较采用独立样本  $t$  检验策略处理。计数资料描述方式选择频数及构成比表达模式,组间检验采用卡方 ( $\chi^2$ ) 检验分析策略处理。设定  $\alpha$  双侧检验水准为 0.05,  $P$  值小于 0.05 代表统计学差异状态成立。

## 2、结果

### 2.1 产妇基线人口学及围产期特征

两组产妇核心基线资料经统计检验证实差异未达显著水平 ( $P>0.05$ ), 分组均衡性符合研究要求。

### 2.2 干预前后 EPDS 量表评分对比

干预方案对抑郁评分产生显著改变效应。干预组评分均值显著低于对照组。

### 2.3 产后抑郁发生率组间差异

以 EPDS $\geq 13$  分作为临界判据,干预组抑郁风险呈现显著下降态势。

### 2.4 干预措施接受度与症状改善关联模型

多因素分析揭示干预模式是抑郁症状缓解的关键因子。

表 1 研究对象基线资料分布特征对比 (n=360)

特征指标	分类	干预组 (n=180)	对照组 (n=180)	$\chi^2/t$ 值	P 值
年龄 (岁)		28.7 $\pm$ 3.2	29.1 $\pm$ 3.4	1.145	0.253
文化程度	高中及以下	58 (32.22%)	62 (34.44%)	0.981	0.612
	专科	76 (42.22%)	71 (39.44%)		
	本科及以上	46 (25.56%)	47 (26.11%)		
体质指数 (BMI, kg/m <sup>2</sup> )	<24	82 (45.56%)	79 (43.89%)	0.187	0.911
	24-27.9	75 (41.67%)	78 (43.33%)		
	$\geq 28$	23 (12.78%)	23 (12.78%)		
分娩途径	自然阴道分娩	103 (57.22%)	99 (55.00%)	0.234	0.628
	剖宫产分娩	77 (42.78%)	81 (45.00%)		
新生儿性别	男婴	93 (51.67%)	89 (49.44%)	0.204	0.652
	女婴	87 (48.33%)	91 (50.56%)		
孕次	1 次	132 (73.33%)	128 (71.11%)	0.252	0.616
	$\geq 2$ 次	48 (26.67%)	52 (28.89%)		

表 2 两组产妇产后 6 周 EPDS 量表评分对照分析

组别	例数	EPDS 评分范围	评分均值 ( $\bar{x} \pm s$ )	t 值	P 值
干预组	180	4-16	7.12 ± 1.83	28.917	0.001
对照组	180	9-23	13.76 ± 2.45		

表 3 两组产妇产后抑郁发生频率统计比较 [n ( % ) ]

组别	样本量	EPDS<13 分 ( 非抑郁 )	EPDS≥13 分 ( 抑郁 )	$\chi^2$ 值	P 值
干预组	180	161 ( 89.44% )	19 ( 10.56% )	25.307	0.001
对照组	180	118 ( 65.56% )	62 ( 34.44% )		

表 4 产后抑郁症状改善多因素 Logistic 回归模型结果

变量	$\beta$ 值	标准误	Wald 值	P 值	OR 值	95%CI 下限	95%CI 上限
分组 ( 干预组 vs 对照 )	-2.104	0.417	25.521	0.001	0.122	0.054	0.276
年龄 ( ≥30 岁 vs <30 岁 )	-0.218	0.312	0.487	0.485	0.804	0.437	1.482
文化程度 ( 高 vs 低 )	-0.185	0.287	0.417	0.519	0.831	0.474	1.458
分娩方式 ( 剖宫 vs 顺 )	0.327	0.302	1.171	0.279	1.386	0.767	2.505
新生儿性别 ( 女 vs 男 )	0.051	0.298	0.029	0.865	1.052	0.586	1.889
常量项	-0.571	0.501	1.298	0.255	0.565	—	—

### 3、讨论

产后抑郁作为围产期精神病理谱系关键构成单元,其临床发生机制具有多因素交互效应特征。本研究聚焦产科护理实务潜在干预价值,通过结构化护理干预包整合实施,确证其在阻断抑郁症状进展链条中的关键效应<sup>[4]</sup>。

数据分析显示,干预组产妇接受认知支持技术、团体互助单元构建技术、伴侣协同养育训练技术及母婴互动引导技术整合应用后,其关键观测终点——EPDS 评分均值呈现具有统计显著意义下降,数据差异幅度显著 ( 7.12 ± 1.83 vs 13.76 ± 2.45 ),该发现与国际多中心研究所报告结果方向一致。抑郁阳性筛查率指标同样展现深度改善现象,干预组阳性率仅为 10.56%,明显低于对照组的 34.44%阳性判别率,揭示护理措施预防高危转化的可能性<sup>[5]</sup>。

该现象内在机制可能与护理干预增强情绪调节能力、强化社会支持系统功能结构、减轻母职角色适应期应激负担等

路径存在深度关联机制。Logistic 回归模型进一步确证系统化护理干预作为显著保护性因素的角色功能 ( OR=0.122, 95%CI: 0.054-0.276 ),其效应超越年龄、文化程度、分娩方式及子代性别等混杂变量影响权重<sup>[6]</sup>。

本干预方案采用复合技术叠加模式,其中团体互助单元构建技术创造同质化经验分享平台,促进社会认同感提升进程;针对性设计的伴侣协同养育技巧训练则积极调动非正式照护资源,降低母婴联结过程障碍因素;结构式母婴互动引导方案利用视听多媒介形式矫正负性互动循环模式。

研究也存在实践限制因素:研究对象限定单中心三级医院妇产单元人群,干预周期相对局限,未进行远期随访验证效应持续度。未来研究方向应扩大区域覆盖范围,延长纵向观测时点,并整合神经内分泌生理指标实施多模态效果验证。本研究所设计的整合型产科护理干预路径可为妇幼保健机构制定产后心理支持策略提供实证参考框架。

### 参考文献:

- [1]梁玉欣.产后访视护理干预对降低产后抑郁症的效果研究[J]. 2024, ( 8 ): 1863-1865.
- [2]宋萌萌,孙喜媛,贺初蕾,等.合理情绪疗法联合健康教育在产后抑郁护理干预中的效果[J].心理月刊, 2024, ( 8 ): 130-132.
- [3]沈琴.合理情绪疗法联合健康教育在产后抑郁护理干预中的效果[J].基层医学论坛 ( 新加坡学术出版社 ), 2025, ( 8 ).
- [4]王乐,李素静.循证护理在产后抑郁症心理干预治疗中的应用效果评价[J].当代医药论丛, 2025, ( 6 ).
- [5]李娜,史立娟,李晶晶.共情护理联合心理护理干预对产后抑郁症患者抑郁情绪及睡眠质量的影响研究[J].心理月刊, 2025, 20 ( 9 ): 156-158.
- [6]韦珊琳,韦晓玲.产后抑郁症的干预措施研究进展[J].中国科技期刊数据库 医药, 2023.