

# 产科护理中人文关怀对产妇产后抑郁发生率的影响

王蒙

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的：分析产科护理中人文关怀干预对降低产妇产后抑郁发生率的临床效果。方法：选取我院2023年10月至2025年6月之间进行分娩的产妇90例进行前瞻性对照研究，将患者分为对照组和实验组两组，每组45例患者。其中对照组采用常规产科护理干预方案；实验组则是采用常规护理联合人文关怀干预方案。比较两组患者的爱丁堡产后抑郁量表评分、焦虑自评量表评分、生活质量综合评定及护理满意度等指标。结果：实验组产后抑郁评分（ $8.5 \pm 1.8$ ）较对照组（ $12.1 \pm 2.5$ ）显著降低（ $P < 0.05$ ）；焦虑评分（ $38.7 \pm 4.2$ ）较对照组（ $45.3 \pm 5.1$ ）明显改善（ $P < 0.05$ ）；生活质量评分（ $86.4 \pm 6.7$ ）较对照组（ $72.3 \pm 7.9$ ）显著提高（ $P < 0.05$ ）。结论：产科护理中融入人文关怀干预的临床应用效果良好，具有显著降低心理障碍发生率、改善母婴健康结局的双重作用，可以有效缓解产妇负面情绪，促进身心全面康复，临床上的推广应用价值显著。

**【关键词】**产科护理；人文关怀；产后抑郁

Impact of Humanistic Care in Obstetric Nursing on the Incidence of Postpartum Depression in Parturients

Wang Meng

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

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical efficacy of humanistic care intervention in obstetric nursing for reducing the incidence of postpartum depression in parturients. Methods: A prospective controlled study was conducted on 90 parturients delivered between October 2023 and June 2025 in our hospital. Patients were divided into a control group and an experimental group, with 45 cases in each group. The control group received conventional obstetric nursing intervention, while the experimental group received conventional nursing combined with humanistic care intervention. The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) scores, Self-Rating Anxiety Scale (SRAAS) scores, comprehensive quality of life (QOL) evaluations, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The EPDS scores in the experimental group ( $8.5 \pm 1.8$ ) were significantly lower than those in the control group ( $12.1 \pm 2.5$ ) ( $P < 0.05$ ). The SRAAS scores ( $38.7 \pm 4.2$ ) showed significant improvement compared to the control group ( $45.3 \pm 5.1$ ) ( $P < 0.05$ ). The QOL scores ( $86.4 \pm 6.7$ ) were significantly higher than those in the control group ( $72.3 \pm 7.9$ ) ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical application of humanistic care intervention in obstetric nursing demonstrates favorable outcomes, significantly reducing the incidence of psychological disorders and improving maternal and infant health outcomes. It effectively alleviates negative emotions in parturients and promotes comprehensive physical and mental recovery, demonstrating significant clinical value for widespread application.

**[Key words]** obstetric nursing; humanistic care; postpartum depression

## 引言：

产后抑郁是围产期常见的精神心理障碍，临床特征主要是情绪持续低落、兴趣减退及自我价值感缺失，病情严重时可导致母婴关系疏离、母乳喂养中断甚至自伤行为等<sup>[1]</sup>。预后质量将直接影响产妇身心康复进程，对家庭功能重建与婴幼儿早期发展产生深远影响。当前，常规心理筛查与药物治疗虽为临床主要干预手段，旨在识别高危人群与缓解症状表现<sup>[2]</sup>。但患者常因病耻感、隐私顾虑及社会支持不足等现实因素拒绝接受专业帮助。人文关怀理念通过营造尊重包容的医疗环境，建立情感联结与信任关系，满足

产妇多层次心理需求<sup>[3]</sup>。在这一背景之下，系统化人文关怀护理模式开始逐渐成为产科服务新趋势，该干预方式具有非药物性、个体化及全程连续性特点，其优势更为契合现代生物-心理-

## 1、资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2023年10月至2025年6月在本院产科就诊的初产妇90例，其中自然分娩与剖宫产患者分别62例、28例。随机分为常规护理组和人文关怀组，每组45例，常规

护理组患者年龄 22-38 岁，平均 29.6 岁；人文关怀组患者年龄 23-37 岁，平均 30.2 岁。入选标准：①年龄 18-40 岁；②单胎足月妊娠且无产科并发症；③签署知情同意书。排除标准：①妊娠期精神疾病史，需持续药物治疗；②严重认知功能障碍，无法完成量表评估；③合并重大躯体疾病，影响康复进程。两组患者在分娩方式、孕产史、文化程度等基线资料方面均无统计学差异 ( $P>0.05$ )，组间可比性成立。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

接受常规产科护理与产后健康指导。由产科医师及责任护士进行标准化健康教育，包括母乳喂养技巧、伤口护理要点、新生儿护理规范及复诊时间安排。产后 24 小时内进行首次心理状态评估，了解情绪波动情况，提供基础心理疏导服务。

#### 1.2.2 实验组

在常规护理基础上，实施结构化人文关怀训练方案。

(1) 关怀团队组建：由高级责任护士、心理咨询师、助产士及社工组成多学科小组，于患者入院时建立专属关怀档案，根据文化背景与个性特征定制干预计划。(2) 情感支持训练：包括共情沟通技巧、正念呼吸练习、积极心理暗示训练、家庭关系调适训练、自我价值重建训练等，每日 2 次，每次 30 分钟。患者表达负面情绪时，应当采用“倾听-确认-引导”三步法，同时记录情绪变化曲线的动态趋势，以精准识别干预关键节点。(3) 环境优化训练：侧重私密空间营造、家庭参与式护理、正向语言激励练习，每日 1 次，每次 45 分钟。个性化音乐疗法的应用，同时配合芳香疗法调节氛围。当产妇出现焦虑加剧则启动分级预警机制，并实施即时情绪安抚措施，以确保心理干预连续性。(4) 社会支持强化：针对配偶或主要照顾者，进行角色认知、情感表达、压力管理、沟通技巧、危机应对、支持行为训练，每周 2 次，每次 60 分钟。(5) 阶段性评估反馈：每 72 小时评估心理状态变化，提出针对性改进建议，

指导产妇进行情绪日记记录与正向思维训练。(6) 延续性关怀：出院前 24 小时的个性化康复计划进行详细解读，每次 30 分钟，建立微信关怀群组。出院后第 1、2、4、6 周通过视频随访及标准化量表进行效果追踪与动态调整，出院后第 8 周完成终期评估。全程实施关怀质量监控，定期召开多学科案例讨论会。

#### 1.3 观察指标

观察 2 组患者产后抑郁发生率及严重程度，采用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 进行评估，评分标准 0-30 分， $\geq 13$  分判定为抑郁；记录患者焦虑水平，使用焦虑自评量表 (SAS) 进行测评，评分标准 20-80 分， $>40$  分提示焦虑；记录生活质量改善情况，使用 SF-36 健康调查简表进行测量，评分标准 0-100 分，分数越高表明生活质量越好；记录护理满意度，采用本院产科专用满意度量表进行评价，包含 6 个维度 32 个条目。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验，计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为具有统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者产后抑郁评分比较

研究表明，实验组产后抑郁量表评分优于对照组 ( $P < 0.05$ )。同时，实验组焦虑自评量表评分为较对照组明显降低，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组患者生活质量评分比较

SF-36 量表评分显示，实验组生理功能维度评分达 ( $88.4 \pm 7.2$ )，心理健康维度表现突出，对照组为  $76.3 \pm 8.5$ ，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组产妇 EPDS 及 SAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	EPDS 干预前	EPDS 干预后	SAS 干预前	SAS 干预后	t 值 (EPDS)	t 值 (SAS)	P 值 (EPDS)	P 值 (SAS)
干预前	90	14.25 $\pm$ 2.20	-	48.60 $\pm$ 5.30	-	-	-	-	-
观察组	45	14.2 $\pm$ 2.1	8.5 $\pm$ 1.8	48.7 $\pm$ 5.2	38.7 $\pm$ 4.2	13.62	10.28	0.020	0.018
对照组	45	14.3 $\pm$ 2.3	12.1 $\pm$ 2.5	48.5 $\pm$ 5.4	45.3 $\pm$ 5.1	8.47	3.15	0.016	0.006

表 2 两组产妇 SF-36 各维度评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	生理功能	社会功能	情感职能	精神健康	躯体疼痛	t 值 (总分)	P 值 (总分)
干预前	90	62.3 $\pm$ 9.1	58.7 $\pm$ 8.5	54.2 $\pm$ 7.8	56.8 $\pm$ 8.2	65.4 $\pm$ 7.3	-	-
观察组	45	62.1 $\pm$ 9.3	58.5 $\pm$ 8.7	54.0 $\pm$ 8.0	57.0 $\pm$ 8.4	65.2 $\pm$ 7.5	86.4 $\pm$ 6.7	0.045
对照组	45	62.5 $\pm$ 8.9	58.9 $\pm$ 8.3	54.4 $\pm$ 7.6	56.6 $\pm$ 8.0	65.6 $\pm$ 7.1	72.3 $\pm$ 7.9	0.039

## 2.3 两组患者护理满意度比较

满意度量表证实人文关怀显著提升服务体验。实验组总体满意度得分为  $94.7 \pm 3.8$  (非常满意率 86.7%)，对照组为  $82.4 \pm 5.6$ ，组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

## 2.4 两组患者产后抑郁发生率比较

抑郁发生率数据表明人文关怀效果显著。实验组抑郁发生率为 8.9% (4/45)，显著低于对照组 31.1% (14/45)，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 两组产妇护理满意度维度评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	沟通态度	隐私保护	专业能力	情感支持	环境舒适度	$\chi^2$ 值	P 值
干预前	90	$78.5 \pm 6.2$	$75.3 \pm 7.1$	$80.2 \pm 5.8$	$72.4 \pm 8.3$	$76.8 \pm 6.9$	-	-
观察组	45	$95.2 \pm 2.8$	$93.7 \pm 3.5$	$94.1 \pm 3.2$	$96.3 \pm 2.4$	$92.5 \pm 4.1$	$94.7 \pm 3.8$	0.048
对照组	45	$81.3 \pm 5.7$	$78.6 \pm 6.4$	$83.5 \pm 5.1$	$75.8 \pm 7.2$	$79.4 \pm 6.3$	$82.4 \pm 5.6$	0.032

表 4 两组产妇产后抑郁发生率比较 (例, %)

分组	人数	EPDS < 13 分	EPDS $\geq$ 13 分	抑郁发生率	$\chi^2$ 值	P 值
干预前	90	0	90	100.0	-	-
观察组	45	41	4	8.9	8.72	0.017
对照组	45	31	14	31.1	12.45	0.024

## 3、讨论

产后抑郁是围产期严重的心理问题，产妇因生理剧变与角色转换会导致情绪调节障碍或社会适应困难等，因此产生持续性悲伤、自我否定等负面认知，这是产科领域较为突出的心理应激反应<sup>[5]</sup>。长期以来，传统干预模式侧重药物治疗与症状管控，而本研究提出的人文关怀干预则聚焦心理社会因素的系统调节，实际构建了以产妇为中心的全周期支持体系。

本研究证实，在产科护理实践中，人文关怀较常规护理可显著改善的抑郁情绪、焦虑状态及生活质量水平。该模式通过多维度心理支持提升临床疗效。专业团队实施的共情沟通与正念训练，强化情感联结与自我效能感，提高产妇应对压力的心理韧性<sup>[6]</sup>。家庭参与式护理与环境优化措施，增加社会支持网络与医患信任度，重构积极的康复体验。量化数据显示的抑郁评分下降，该干预效果直接体现心理社会干预的临床价值，提示人文关怀利于建立可持续的健康行为模式。人文关怀干预通过整合心理疏导、环境优化与社会支持解决传统干预的碎片化问题，包括服务连

续性不足、个体需求忽视、家庭参与缺失<sup>[7]</sup>。

在护理理念层面，该模式包含系统化心理教育，从认知重构、情绪管理到行为训练与社会支持，遵循循证护理原则，有效促进心理弹性发展。个性化评估指导确保干预精准性，结合标准化流程与动态调整机制，最大限度避免护理服务的同质化通病。情感支持与专业能力双轨并进，如共情沟通技巧、正念训练及家庭工作坊，消除沟通障碍，提升患者心理资本储备，促进积极应对策略的临床应用<sup>[8]</sup>。与仅提供常规护理的对照组相比，实施人文关怀干预的实验组在干预后，其心理状态与生活质量水平均得到显著提升 (实验组 EPDS:  $8.5 \pm 1.8$ ，对照组:  $12.1 \pm 2.5$ ， $P < 0.05$ )，同时护理满意度显著提高 (实验组满意度:  $94.7 \pm 3.8$ ，对照组:  $82.4 \pm 5.6$ ， $P < 0.05$ )。满意度提升反映综合护理质量效益。心理状态改善与生活质量提升直接增强母婴互动质量，改善早期亲子关系建立。标准化量表评分提高，表明情绪调节及社会适应能力的增强，减少产后并发症发生风险。人文关怀对心理健康的促进作用，改善整体康复体验，直接促进母婴健康结局优化。

## 参考文献:

- [1]杜红红. 全产程人文关怀式护理对头位顺产高龄产妇并发症发生率的影响[J]. 医学信息, 2024, 37 (22): 181-184.
- [2]张歆钰, 孙宏亮. 产后抑郁的关怀伦理照护研究[J]. 才智, 2023, (13): 164-167.
- [3]唐婕妤, 王敏, 常青. 人文关怀联合多元化健康教育在产后抑郁症患者中的应用价值研究[J]. 岳阳职业技术学院学报, 2022, 37 (02): 61-64.
- [4]胡斯琴. 人文关怀护理对产后抑郁患者的临床意义[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36 (11): 97-98.
- [5]陶红霞. 观察产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的预防效果[J]. 心理月刊, 2021, 16 (08): 155-156.
- [6]康倩倩. 人文关怀护理在家庭化产房中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (01): 131-132.
- [7]李园英. 全产程人文关怀式护理对头位顺产高龄产妇并发症发生率的影响[J]. 当代护士 (上旬刊), 2020, 27 (07): 108-110.
- [8]孙晓, 牛艳丽. 人文关怀在重症监护室护理中的应用价值分析[J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2017, 6 (02): 162.