

糖尿病患者的自我照顾行为及其相关因素之探讨[J]. 护理杂志(台湾),1998,45(2):60-73.

[6] 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498.

[7] 陈敏华,雷冬英,刘良红. 基于并发症体验提升中青年糖尿病患者自我管理能力的[J]. 中国护理管理,2015,15(11):1313-1315.

[8] 李良秀,杨丽,朱雪梅,等. 群组管理模式在社区老年 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 护理学杂志,2018,33(10):5-8.

[9] 李蒙,李婷,施秉银,等. 动机性访谈对长期血糖控制不良 2 型糖尿病患者生存质量及其相关因素的影响[J]. 中华护理杂志,2014,49(1):6-10.

(本文编辑 钱媛)

• 论 著 •

基于时机理论的持续性护理预防产后抑郁症研究

王培红¹,梁静²,程湘玮¹,王晓丽¹,罗丽波¹

摘要:**目的** 探讨以时机理论为框架的持续性护理对预防产后抑郁的作用。**方法** 将 101 例产妇随机分成干预组 50 例和对照组 51 例,对照组实施产科常规护理,干预组在常规护理基础上实施基于时机理论的持续性护理模式,分别于干预前、出院当天、产后 3 个月应用爱丁堡产后抑郁量表、一般自我效能感量表,产后 3 个月应用母亲角色适应调查问卷进行调查。**结果** 产后 3 个月,干预组抑郁得分及抑郁发生率显著低于对照组,自我效能感和母亲角色适应得分显著高于对照组($P<0.05,P<0.01$)。**结论** 基于时机理论的持续性护理可有效提高产妇自我效能感及母亲角色适应能力,预防产后抑郁症的发生。

关键词: 产妇; 围生期; 产后抑郁症; 时机理论; 持续性护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.05.011

Continuous care intervention based on timing it right (TIR) framework to prevent postpartum depression Wang Peihong, Liang Jing, Cheng Xiangwei, Wang Xiaoli, Luo Libo. Department of Gynecology and Obstetrics, Union Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of continuous care intervention based on timing it right (TIR) framework on postpartum depression. **Methods** A total of 101 patients were randomly divided into an intervention group ($n=50$) and a control group ($n=51$). The control group received routine obstetric nursing care, while the intervention group were given TIR framework based continuous care intervention. The Edinburgh Postnatal Depression Scale and the General Self-Efficacy Scale were used to measure the participants before intervention, on the day of discharge, and 3 months after delivery; and the Mother Role Adaptation Questionnaire was used to evaluation the participants at 3 months after delivery. **Results** Three months after delivery, the intervention group had lower scores and incidence rate of depression, and higher self-efficacy scores and mother role adaptation scores ($P<0.05,P<0.01$). **Conclusion** TIR framework based continuous care intervention could effectively improve self-efficacy of postpartal women and their adaptability of the mother's role, therefore prevent the incidence rate of postpartum depression.

Key words: postpartal women; perinatal stage; postpartum depression; timing it right framework; continuous care

产后抑郁症(Postpartum Depression,PPD)是产褥期非精神病性精神综合征中最常见的一种类型。流行病学调查显示:发达国家发生率为 7%~40%,我国的发生率为 1.1%~52.1%,平均 14.7%^[1]。产后抑郁症不仅会对产妇的身体及心理健康造成影响,同时也会影响婴幼儿的发育,甚至会导致产妇产生自杀或者杀婴的想法或行为^[2]。时机理论(Timing it right framework)由 Cameron 等^[3]提出,该理论强调在患者疾病诊断期、稳定期、出院准备期、调整期及适

应期存在动态需求,可作为提供延续性护理干预的理论依据。目前,时机理论已成功应用于脑卒中、AMI、妊娠糖尿病孕妇的照顾者中,取得了显著效果^[4-7]。但未见对产后抑郁症患者的研究。持续性护理(Family-Centered Care,FCC)又被称为“以家庭为中心的护理”,即承认患者家属积极作用的同时还强调护士要把家庭看成一个护理单元,与家庭合作以促进、维护和重建患者家庭健康^[8]。本研究以时机理论为框架,以持续性护理为出发点,建立围生期不同阶段干预模式,旨在提高母婴健康水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3~12 月在我院妇产科 108 例孕产妇为研究对象。纳入标准:①在我科门诊确诊妊娠并正常产检,直至分娩并接受产后随访;②产妇及家属无精神障碍性疾病,有正常的沟通交流能力;③自愿参加本研究并签署知情同意书;④会使

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 妇产科 2. 心内科 (湖北 武汉,430022)
王培红:女,本科,副主任护师,总护士长
通信作者:梁静,393628825@qq.com
科研项目:湖北省自然科学基金面上项目(2017CFB629);湖北省卫计委面上项目(WJ2017M091)
收稿:2018-10-21;修回:2018-12-12

用微信等网络工具。排除标准:①有服用抗抑郁药物史;②孕期或孕前患有心肝肾等脏器疾病;③产后发生大出血、子宫破裂或羊水栓塞等并发症。按照随机数字表法将产妇分为干预组和对照组各 54 例。在研究开展中,失访 7 例,干预组 4 例(1 例搬迁异地,1 例中途退出,2 例失去联系),对照组 3 例(1 例不配合,2 例失去联系)。干预组 50 例、对照组 51 例完成本研究。干预组年龄 20~34(26.49±3.12)岁,对照组年龄 20~30(26.54±2.85)岁,两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较 例

项 目	对照组 (n=51)	干预组 (n=50)	χ^2/Z	P
年龄(岁)				
20~	16	17	0.293	0.865
26~	30	27		
31~35	5	6		
职业				
家庭主妇	9	8	1.582	0.813
农民	5	3		
公务员或事业单位	16	15		
公司职员	17	17		
自由职业	4	7		
文化程度				
初中及以下	9	6	0.094	0.925
高中	13	17		
大专或本科	28	27		
硕士及以上	1	0		
独生子女				
是	10	17	2.839	0.102
否	41	33		
丈夫职业				
无业	2	3	3.516	0.477
农民	7	3		
公务员或事业单位	18	15		
公司职员	15	16		
自由职业	9	13		
丈夫文化程度				
初中及以下	6	8	0.218	0.828
高中	13	11		
大专或本科	31	30		
硕士及以上	1	1		
家庭月收入(元)				
<3000	3	5	0.257	0.797
3001~5000	20	16		
5001~8000	17	16		
>8000	11	13		
婆媳关系				
好	44	40	0.785	0.376
一般	7	10		
对宝宝性别的期盼				
无	41	38	0.307	0.581
有	10	12		
计划内怀孕				
是	39	44	2.292	0.130
否	12	6		
分娩方式				
顺产	32	30	0.082	0.773
剖宫产	19	20		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

以时机理论为框架,将 5 个阶段调整为诊断期、分娩期、出院准备期、调整期和适应期。对照组接受产科常规护理和随访。前 3 个阶段由责任护士进行入院宣教、产前指导、产后康复指导及出院前健康教育等,并教会家属照顾产妇及新生儿护理技能等,指导时间和次数同干预组,后 2 个阶段由责任护士常规电话随访,随访时间和频率同干预组,考虑伦理问题,对照组在研究结束时发放相同的健康手册,并给予指导。干预组措施如下。

1.2.1.1 成立持续性护理干预小组 干预小组由产科教授 1 人,副主任护师 1 人,产科护师 3 人,取得国家心理咨询师资格的主管护师 2 人组成。产科教授和副主任护师在妇产科工作 20 年以上,负责整个项目的开展,共同指导干预措施的制定;产科护师均在妇产科工作 6 年以上,主要负责干预措施的实施及资料的收集;心理咨询师负责干预措施的制定和调整等。所有小组成员在干预前共同学习时机理论,重温产后抑郁症相关知识,为项目的开展提供保障。

1.2.1.2 干预内容与方法 针对不同阶段抑郁的特点,制定干预操作手册初稿,之后咨询 3 名具有高级职称的产科护理人员意见,对操作手册进行修订。操作手册包括 12 次干预护理,其中第 1~3 阶段,每个阶段干预 2~3 次,每次 30~60 min。第 4~5 阶段各干预 2 次,采用电话随访和家庭访视相结合的方式,每次 15~30 min。每个阶段主要干预内容见表 2。

1.2.2 评价方法 ①爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postpartum Depression Scale,EPDS):采用王玉琼等^[9]重新修订的 EPDS。修订后的中文版 EPDS 包含 10 个条目,每个条目按 4 级评分,依次赋 0~3 分,其中 1、2、4 条目为正向计分,其余条目为反向计分,总分 0~30 分,分数越高抑郁程度越严重。本研究以 EPDS 总分≥13 分作为产后抑郁症筛查阳性。该量表内部一致性信度为 0.76,内容效度为 0.93。②一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale,GSES)。采用 Zhang 等^[10]修订的中文版 GSES,共 10 个条目,采用 Likert 4 级评分法,完全不正确、有点正确、多数正确、完全正确依次赋 1~4 分。得分越高,说明自我效能感越高。低于 10 分表示自我效能感很低,11~20 分表示自我效能感偏低,21~30 分表示自我效能感偏高,31~40 分表示自我效能感非常高。③母亲角色适应调查问卷。由吴婉华等^[11]设计,用于调查产妇母亲角色适应的情况。内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.826。问卷内容包括婴儿对产妇生活的影响、产妇母亲角色的幸福感、照顾婴儿日常生活能力、信念 4 个方面共 16 个条目。每个条目按 5 级评分,非常不同意、不同意、不一定、同意、非常同意分别赋 1~5 分,总分 16~80 分,得分越

高,说明母亲角色适应越好。分别于干预前、出院时及产后 3 个月进行调查。产后 3 个月通过微信发送

链接给患者填写调查问卷,若其无法使用微信,则由调查人员打电话询问后代为填写。

表 2 各阶段产后抑郁症干预主要内容

干预阶段	干预内容
第一阶段:诊断期 (从诊断明确开始至住院待产前)	①动机性访谈:运用共情、真诚的情感支持,建立良好的护患关系。②收集信息及评估:掌握患者的基本情况,刺激源、抑郁症状,以及患者对 PPD 的认识程度和行为改变的动机等;丈夫的基本情况、家庭状况、生活背景等。③制定干预目标:包括短期目标(每个阶段需达到的目标)和长期目标(降低产后抑郁症的发生)。④健康教育:通过暗示(告知治疗成功的案例)、支持(讲解疾病相关知识、技能、治疗方法等)、计划制定(告知干预护理的方案),逐步引导患者加强行为改变意向;督促按时参加孕妇学校。⑤家庭日记:记录患者意识到的抑郁症状和不合理行为。
第二阶段:分娩期 (从住院待产至产后 3 d)。	①认知重建:通过解析,识别患者抑郁症状的易感、诱发和保护性因素。提供产时分娩指导和安慰,建立积极的认知模式。②动机性访谈:鼓励患者行为改变的进步;分享改变之后的感受;找出计划执行过程中的困难,化解患者内心矛盾。③健康教育:包括理论课程(分娩相关知识、如何科学坐月子、新生儿护理等)、视频播放(母乳喂养、新生儿护理技能等)、实操训练(母乳喂养、新生儿沐浴、更换尿布等)。④家庭日记:记录抑郁症状和不合理行为的变化及其效果,并就此进行讨论。
第三阶段:出院准备期 (产后 4 d 至出院)	①巩固积极认知方式:鼓励患者采取切实可行的行为措施如参与婴儿护理、母乳喂养、主动与医护人员沟通等,通过与实践纠正不合理行为。②动机性访谈:与患者和家属一起制定并讨论出院康复计划,帮助产妇尽快适应母亲角色,在院内开始执行,发现问题及时调整。③健康教育:讲授人际关系与抑郁的关系,促进患者主动寻求社会和家庭的支持;产后饮食、运动等指导,产褥期常见症状的处理;新生儿脐带护理、臀部护理、更换尿布等指导,树立育儿信心。④家庭日记:记录丈夫参与新生儿照顾情况、每天夫妻交流时间。
第四阶段:调整期 (出院至产后 1 个月)	①动机性访谈:肯定患者的努力与进步;肯定家属的作用;通过家庭访视,指导营造舒适、安静的休养环境;诱导产妇宣泄情感,耐心倾听产妇的心声,积极回应提出的问题。②健康教育:提供自我护理(睡眠、饮食、活动)及新生儿常见生理现象及处理(生理性黄疸、生理性体质量下降等)。③家庭日记:记录睡眠情况、母乳喂养情况、育儿技能掌握情况、丈夫参与新生儿照顾情况等。④微信互动:发送新生儿脐部护理、臀部护理及沐浴的操作指导;解答产妇及家属的提问。
第五阶段:适应期 (产后 1~3 个月)	①动机性访谈:针对产妇及家属提出的问题进行耐心解答;针对出现的问题及时调整干预计划。②健康教育:产妇回归社会的指导;指导产妇和家属将所学到的知识和技能应用到日常生活中去。③家庭日记:书写婴儿成长记录,父母与孩子间的互动游戏等。④微信互动:温馨提醒婴儿按时接种及产后复查时间;计划生育和避孕指导。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件进行分析,行 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预不同时间抑郁评分比较 见表 3。

表 3 两组干预不同时间抑郁评分比较

		分, $\bar{x} \pm s$		
组别	例数	干预前	出院当天	产后 3 个月
对照组	51	9.74 $\pm$ 3.68	9.81 $\pm$ 3.42	9.74 $\pm$ 4.03
干预组	50	9.65 $\pm$ 3.78	8.65 $\pm$ 3.94	7.20 $\pm$ 3.15
t		0.090	1.614	3.316
P		0.926	0.108	0.001

2.2 两组干预不同时间抑郁发生率比较 见表 4。

表 4 两组干预不同时间抑郁发生率比较 例(%)

组别	例数	干预前	出院当天	产后 3 个月
对照组	51	12(23.5)	12(23.5)	13(25.5)
干预组	50	12(24.0)	9(18.0)	4(8.0)
χ^2		0.003	0.469	5.517
P		0.956	0.494	0.019

2.3 两组干预不同时间自我效能感得分比较 见表 5。

表 5 两组干预不同时间自我效能感得分比较

		分, $\bar{x} \pm s$		
组别	例数	干预前	出院当天	产后 3 个月
对照组	51	25.19 $\pm$ 4.78	25.94 $\pm$ 4.81	25.26 $\pm$ 4.84
干预组	50	25.70 $\pm$ 3.28	26.73 $\pm$ 4.70	27.71 $\pm$ 4.51
t		0.557	0.796	2.549
P		0.579	0.428	0.012

2.4 两组产后 3 个月母亲角色适应评分比较 干预组母亲角色适应得分 58.46 $\pm$ 11.62,对照组 50.14 $\pm$ 10.90,两组比较, $t=3.709$, $P=0.000$,差异有统计学意义。

3 讨论

3.1 基于时机理论的持续性护理干预可降低产后抑郁发生率 从受孕到分娩,产妇和配偶要经历人生中的一次重大变化,要适应角色、家庭、社会、经济等多种转变,承受来自各方面的压力。有研究表明,产褥期产妇及配偶的抑郁情绪水平较高,且夫妻间可相互影响^[12-13]。国内外研究显示,产前抑郁与产后抑郁之间关系紧密,产后抑郁主要来自于产前不良情绪的累积,及早进行筛查和干预,对产后抑郁的发生有积极的预防作用^[14-17]。本研究以时机理论为框架,以围生期不同阶段抑郁的特点为导向,为孕产妇提供多维度的指导。结果显示,出院当天,干预组 EPDS 得分和抑郁发生率低于对照组,但差异无统计学意义,可能因为干预的时间短还未起到明显的效果。产后 3 个月,两组 EPDS 得分和抑郁发生率比较差异有统计学意义,说明实施持续性护理干预对降低产后抑郁症的发生率有显著效果。分析原因:①时机理论将孕期产褥期分成不同阶段,针对不同阶段孕产妇的需求给予针对性的干预和反馈。诊断期通过建立良好的护患关系,收集信息和评估患者,根据实际情况制定干预计划;分娩期通过健康教育改变患者行为,帮助其建立积极的认知模式,同时鼓励表达内心的感受;出院准备期主要侧重于育儿技能的指导和自我康复方案的制订,在院内实施过程中发现问题及时调整,同时注重家庭成员之间的互动;调整期通过延续性护理进

行自我护理指导并注重反馈效果,同时鼓励其行为改变的进步,促进情感的支持;适应期帮助利用已有的社会资源,搭建交流的平台,满足患者和家属的所需,同时给予回归社会的指导,并鼓励将所学的知识应用到日常生活。②持续性护理强调家庭在疾病发展过程中的重要作用,把家庭作为一个整体进行健康指导,不但可以提高夫妻双方的围生期保健能力,而且通过学习交流和陪伴,充分发挥配偶的支持作用,加深了夫妻感情,从而缓解了孕产妇的紧张和恐惧情绪。③通过产前的筛查评估,及时进行护理干预,避免了抑郁情绪进一步发展,降低了产后抑郁症的发生。

3.2 基于时机理论的持续性护理干预显著提高孕产妇的自我效能感 产妇自我效能感影响因素较多,包括相关知识的掌握程度、新生儿健康、产后抑郁、配偶的支持等。本研究基于时机理论,分阶段制定干预措施,不仅为孕产妇提供知识和技能的指导,而且帮助他们纠正负性的认知、调节负性情绪,提高自我护理的能力。本研究显示,干预前,干预组和对照组的自我效能感处于中等水平。这与俞微等^[18]的研究结果一致。表5结果显示,干预组产后3个月自我效能得分显著高于对照组($P < 0.05$),说明通过基于时机理论的持续性护理干预可显著提高孕产妇的自我效能感。动机性访谈可以激发和化解孕产妇内心矛盾,能够较快掌握孕产妇的认知程度和行为改变的动机,逐步引导其在此基础上进行行为的改变,调动其主观能动性,促进健康教育的效果,从而提高自我护理的能力和育儿信心。家庭日记和微信互动可以消除家庭成员之间的隔阂,增进相互理解同时通过积极有效的沟通方式,如耐心倾听、适当沉默等,还可以调动家属参与的积极性,增进家庭成员的亲密度,从而避免消极的沟通方式,如威胁要求、批评指责等,正确对待存在的问题,既回避也不夸大,形成了相互促进的良性循环,对孕产妇的自我效能感起到积极的促进作用。

3.3 基于时机理论的持续性护理干预有效提高产妇母亲角色的适应能力 产后抑郁不仅给产妇健康带来负面影响,导致生活质量下降,还会导致母婴关系恶化和婚姻质量下降,进而导致母亲角色适应困难。本研究结果显示,持续性护理干预实施后,干预组母亲角色适应评分显著高于对照组($P < 0.01$)。分析原因:①通过有计划有针对性的知识和技能的指导,使产妇掌握了育儿知识,强化了母亲角色;②充分调动了产妇自我护理的主动性,提高了家属参与护理的积极性;③通过产妇、家属、护士的互动,关注产妇的心理健康,缓解不良情绪,使产妇体验到母亲角色带来的愉悦感。

综上所述,基于时机理论的持续性护理干预,将

家庭作为一个有机整体,通过早筛查、连续性监测,实施有针对性的干预,可有效提高孕产妇的自我效能感及母亲角色适应能力,降低产后抑郁症的发生率,提高母婴健康水平和家庭成员的生活质量。

参考文献:

- [1] 安力彬,陆虹.妇产科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2017:343-353.
- [2] Yozwiak J A. Postpartum depression and adolescent mothers: a review of assessment and treatment approaches[J]. J Pediatr Adolesc Gyneco, 2010, 23(3): 172-178.
- [3] Cameron J I, Mam G. "Timing it Right": a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home[J]. Patient Educ Couns, 2008, 70(3): 305-314.
- [4] Cameron J I, Naglie G, Gignac M A, et al. Randomized clinical trial of the timing it right stroke family support program: research protocol[J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14(1): 18.
- [5] 金培勇,王凯,吴耀亮.照顾者教育对改善脑卒中患者及其照顾者健康状况的效果[J].中国康复理论与实践, 2012, 18(7): 649-651.
- [6] 王姗姗,薛小玲,杨小芳,等.基于时机理论对急性心肌梗死患者家属不同阶段照护体验的质性研究[J].中华护理杂志, 2014, 49(9): 1066-1071.
- [7] 周俊辉,田银,王永娥,等.基于时机理论对妊娠糖尿病孕妇家属不同阶段照护体验的质性研究[J].安徽医药, 2016, 20(11): 2190-2193.
- [8] 薛文星,许志红,张玲.家庭护理及其在我国的发展现状[J].临床医药实践杂志, 2008, 17(8): 706-708.
- [9] 王玉琼,郭秀静. EPDS在成都市地区孕妇产后抑郁筛查中的临界值研究[J].中国实用护理杂志, 2009, 25(2): 1-3.
- [10] Zhang J X, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale[J]. Psychology, 1995, 38(3): 174-181.
- [11] 吴婉华,陆红.初产妇产褥期母亲角色适应状况调查研究[J].护理研究, 2009, 23(7): 596-598.
- [12] 罗丽波,王培红,邓六六,等.产褥期新生儿父亲产后抑郁发生现状及影响因素调查[J].护理学杂志, 2017, 32(4): 84-87.
- [13] 罗岗,董林红.产妇配偶产后抑郁研究进展[J].护理学报, 2015, 22(8): 26-29.
- [14] 文艳玲.产后抑郁干预效果分析[J].医学与社会, 2012, 25(8): 82-84.
- [15] 殷灯明,蒋前峰,刘静,等.早期筛查产后抑郁高危人群并积极干预[J].哈尔滨医药, 2014, 34(5): 332-333.
- [16] 瞿雪燕,柯旦琴.孕期家庭亲密度适应性对产后抑郁的影响[J].护理学杂志, 2013, 28(6): 76-78.
- [17] 林以环,王俊清,张华娜.瑜伽放松训练对抑郁症患者睡眠的影响[J].护理学杂志, 2011, 26(5): 63-65.
- [18] 俞微,张红梅.自我效能感、归因方式与产后抑郁的相关性研究[J].护士进修杂志, 2012, 27(24): 1317-1318.

(本文编辑 吴红艳)