

• 综 述 •

# 产妇产伤评估工具的研究进展

丁路, 王晓丽, 王培红, 程湘玮, 张纹, 王焕焕, 胡霞

**摘要:** 对国内外分娩创伤评估工具的内容、特点及应用情况进行综述, 以期促进我国分娩创伤研究, 为准确评估分娩创伤水平提供参考。

**关键词:** 分娩创伤; 评估工具; 心理健康; 创伤后应激障碍; 心理创伤; 妇产科护理; 文献综述

**中图分类号:** R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.20.112

## Research progress on assessment tools for childbirth trauma in parturients Ding Lu, Wang Xiaoli,

Wang Peihong, Cheng Xiangwei, Zhang Wen, Wang Huanhuan, Hu Xia. Gynaecology and Obstetrics Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract:** This article provides a review of the content, features and application of domestic and foreign childbirth trauma assessment tools, aiming to promote research on childbirth trauma in China and provide a reference for accurately assessing the level of childbirth trauma.

**Keywords:** child birth trauma; assessment tools; psychological health; post-traumatic stress disorder; psychological trauma; obstetric nursing; literature review

分娩标志着新生命的诞生,它是自然而必要的过程,但分娩过程可能包含一系列不适和挑战,使得产妇容易遭受痛苦和创伤,可能会对产妇的身体和心理造成不同程度的伤害<sup>[1]</sup>。分娩创伤(Birth Trauma)是描述女性对于分娩相关一系列痛苦体验和对分娩产生的消极心理反应<sup>[2]</sup>。卫生健康统计年鉴显示,2022年我国全年出生人口为956万<sup>[3]</sup>,故可能经历分娩创伤的女性数量庞大,分娩创伤需要得到社会的广泛关注和重视。因此,越来越多的研究关注分娩创伤对产妇健康的影响<sup>[2,4-6]</sup>,特别是在创伤后应激障碍(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD),分娩创伤可能导致产妇出现焦虑、抑郁、失眠和恶性循环的回忆等心理问题<sup>[2,7]</sup>。对分娩创伤的理解和评估对于有效预防和管理产妇相关问题至关重要。通过准确评估分娩创伤的程度和影响,可以为产妇提供及时的干预措施,包括生理修复、疼痛管理、心理支持和康复计划等,有助于缓解产妇的身体和心理不适,促进其康复和心理健康。国际上对产妇产伤评估进行了广泛研究<sup>[4-6]</sup>,但国内近几年才关注产妇产伤评估<sup>[2,7-10]</sup>,主要聚焦于文献综述及量表研发,但缺乏广泛认可的评估工具。鉴于此,本文介绍并比较国内外分娩创伤评估工具,旨在为我国引进相关工具或研发

符合我国国情的分娩创伤评估工具提供参考。

## 1 分娩创伤的定义及内涵

分娩创伤目前尚无统一定义。2004年Beck<sup>[11]</sup>首次提出分娩创伤的定义,指待产或分娩过程中发生的事件或护理对母亲和(或)婴儿造成实际的或有威胁性的严重伤害甚至死亡,包括生理创伤和心理创伤。2015年Beck<sup>[12]</sup>又提出分娩创伤具有缺乏关爱、尊严剥夺、失控的恐惧感、沟通忽视和被遗忘5个属性。van der Pijl等<sup>[13]</sup>指出,创伤性分娩是指产妇在分娩过程中遭受的身体和心理上的伤害、痛苦或悲伤,这些经历会对她们产生长期的心理和/或生理影响。Ayers等<sup>[14]</sup>将分娩创伤定义为没有生理伤害的心理体验,并指出分娩创伤的女性并不一定与生理伤害有关。也有学者对分娩创伤进行概念分析后指出心理创伤是分娩创伤的必要条件<sup>[15]</sup>,意味着分娩创伤可能涉及也可能不涉及生理创伤,但会造成一种持久性的心理创伤,它使产妇伴有分娩相关的痛苦回忆以及对分娩产生的消极心理<sup>[16]</sup>,导致PTSD<sup>[16-17]</sup>和产后抑郁<sup>[18]</sup>。综上所述,分娩创伤是一个复杂而多维的概念,包括生理和心理两个层面的伤害,它不仅指分娩过程中发生的实际或威胁性的伤害,还涉及产妇的心理体验和情感反应,可能导致产后抑郁等心理问题。因此,需要更全面地理解和关注分娩创伤,以提供更好的产妇护理和支持。

## 2 国外分娩创伤评估工具

### 2.1 分娩创伤指数(Childbirth Trauma Index, CTI)

CTI是Anderson<sup>[19]</sup>于2011年编制的自评量表,用于13~19岁青少年分娩心理创伤状况及相关指标评估(青少年对分娩体验的主观评价、产前恐惧和压力源;对早产的恐惧,对经历剖宫产手术的恐惧,由于有

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院妇产科(湖北武汉,430022)

丁路:女,硕士在读,学生,525032259@qq.com

通信作者:王晓丽,lilywang0829@163.com

科研项目:2022年湖北省自然科学基金面上项目(2022CFB497);华中科技大学同济医学院护理学院2022年本科生教学改革研究项目(HL202206);华中科技大学同济医学院护理学院自主创新项目面上项目(院发[2021]3号)(2021-3-14)

收稿:2024-05-20;修回:2024-07-03

限或没有产前护理而产生的恐惧,以及意外怀孕引起的压力)。共 14 个条目,包括分娩的恐惧、怀孕的恐惧和父亲对于抚养婴儿的支持 3 个维度,采用 4 级评分,采取 0 分(不)到 3 分(大部分时间)评分,总分 0~42 分,分数越高,反映分娩创伤所造成的心理压力越大。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.7,灵敏度为 64%,能够有效区分与分娩创伤相关的指标<sup>[19]</sup>。2020 年 Anderson 等<sup>[20]</sup>再次修订 CTI,共 8 个条目,探索性因素分析共萃取 5 个公因子,分别命名为分娩恐惧、怀孕恐惧、婴儿父亲支持、照护提供者和焦虑,但文章未报道各因子的累计贡献率。两个版本 CTI 均未被汉化,且该量表是否适合评估其他年龄段产妇分娩创伤仍有待探究。

**2.2 心理分娩创伤问卷 (Questionnaire of Psychological Birth Trauma, QPBT)** 用于评估伊朗产妇分娩心理创伤水平<sup>[21]</sup>。该问卷包括分娩的焦虑和痛苦、心理表现、无助、崩溃和死亡感、躯体表现 5 个维度共 30 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,总分 30~150 分,得分越高,代表产妇分娩心理创伤水平越高。问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.949<sup>[21]</sup>,尚未在其他国家产妇中应用。

**2.3 城市分娩创伤量表 (City Birth Trauma Scale, CBTS)** Ayers 等<sup>[22]</sup>研发的自我报告量表,主要用于评估城市产妇的分娩创伤,包括重新体验、回避、消极情绪与认知、过度觉醒症状 4 种症状共 21 个条目,采用 4 级评分法,评估过去 1 周内出现症状的频率,从“一点也不”到“ $\geq 5$  次”依次计 0~3 分,总分 0~63 分,评分越高说明 PTSD 症状越严重,该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.925。沈子晨<sup>[23]</sup>将其汉化并修订,修订后的量表包括分娩相关症状和一般症状 2 个维度,29 个条目,该量表仅 Q1(您有您或您的孩子会严重受伤的想法吗?)和 Q2(您有您或您的孩子会不幸死亡的想法吗?)2 个条目判断产妇是否经历了创伤性的分娩事件,若未经历则不需要进行创伤性事件的影响(产后 PTSD)评估,经历了则通过其余条目都是评估产妇在经历创伤事件后所出现的相关精神症状及严重程度(症状出现时间、持续时间、出现频率,是否存在痛苦和社会功能障碍及症状是否与药物有关)。中文版量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数和重测信度分别为 0.934、0.908,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.896~0.906;总量表的内容效度指数为 0.93。Ma 等<sup>[24]</sup>利用 CBTS 调查 351 名经阴道分娩后 1 周内的产妇,发现分娩并发症、心理创伤事件、妊娠应激、家庭支持是分娩心理创伤的预测因子。

**2.4 分娩创伤感知量表 (Scale of Traumatic Childbirth Perception, STCP)** STCP 由 Yalniz Dilcen 等<sup>[25]</sup>2016 年研制,主要评估产妇对分娩经历的认知和感受,量表共 13 个条目。通常情况下,产妇根据自

己的感受和体验,在每个条目上选择 1 个适当的评分,每个条目评 0~10 分,其中 0 表示“没有”,10 表示“最强”,总分 0~130 分,0~26 分表示非常低,27~52 分表示低,53~78 分表示中等,79~104 分表示高,105~130 分表示分娩创伤感知水平非常高。分数越高代表产妇对分娩创伤的感知程度越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.895<sup>[25]</sup>。Yalniz Dilcen 等<sup>[26]</sup>运用该量表调查 308 名孕妇,TCPS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.73。陈彩凤<sup>[27]</sup>于 2023 年将其汉化并对产后 2 周的 178 名产妇进行调查,结果显示量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.919。该量表具有普适性,条目简单,易于填写,实用性强。

**2.5 视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale/Score, VAS)** 伊朗半数的医疗机构使用 VAS 评估产妇是否经历了分娩创伤<sup>[28]</sup>,这是一种简单易行的疼痛评估方法,通过让产妇在一条 10 cm 的直线上标计疼痛程度,以量化疼痛程度,以此来衡量产妇分娩时的创伤程度。分娩经历是一个主观而又多维的体验,VAS 仅为单向评估工具,但用于简单快速筛查是有效的。使用 VAS 主观性较强,可能受到个体差异和经验的影响,且它是疼痛测量的特异性工具,对分娩创伤经历测量的有效性和可靠性还有待考究。

### 3 国内分娩创伤评估工具

**3.1 阴道分娩产妇分娩创伤感知量表** 由连泽荣<sup>[9]</sup>在 2022 年基于“认知-现象学-交互作用”模型开发并检验的自评量表,用于评估经阴道分娩产妇创伤感知的情况。量表包括分娩疼痛创伤感知、医疗支持创伤感知、家庭支持创伤感知、心理创伤感知、母婴互动创伤感知以及分娩结局创伤感知 6 个维度,共 31 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次计 1~5 分,总分 31~155 分,得分越高代表产妇分娩创伤感知程度越高。量表的平均内容效度指数为 0.970,条目内容效度指数为 0.860~1.000;总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.969,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.781~0.972;重测信度系数为 0.965<sup>[9]</sup>。该量表是国内第一个评估经阴道分娩产妇分娩创伤感知的专有工具,针对性强。

**3.2 产妇分娩创伤量表 (Maternal Childbirth Trauma Scale)** 由王慧<sup>[10]</sup>2023 年以心理应激理论为指导编制而成的自评量表,适用于评估产后 2 周产妇的分娩创伤水平。该量表包括躯体、情绪认知、社会关系与支持、母亲角色适应、行为 5 个维度共 25 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“无”到“总是”依次计 1~5 分,总分 25~125 分,分值越高分娩创伤症状越严重。该量表总内容效度指数为 0.987,各条目内容效度为 0.857~1.000;Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.932,分半信度的相关系数为 0.851,重测信度系数为 0.824<sup>[10]</sup>。该

量表条目适中,易于填写,实用性强,但量表描述偏负面,缺乏措辞积极的条目<sup>[10]</sup>,尚无在国内外应用的报道。

**3.3 心理分娩创伤量表 (Scale for Assessing Psychological Birth Trauma)** 由 Zhang 等<sup>[29]</sup> 2023 年研制,用于评价自然分娩母亲的心理创伤,包含 4 个维度(被忽视、失控感、生理情绪反应、认知行为反应),共 15 个条目,各条目采用 Likert 5 级计分,1~5 分依次表示为完全不符合、比较不符合、不确定、比较符合、完全符合,没有反向计分条目。量表得分为各项条目得分之和,量表得分越高,表明产妇分娩创伤程度越严重。量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.874,维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.804~0.904。目前,该量表尚未见国内外应用的报道。

#### 4 小结

目前常用的分娩创伤评估工具多为国外学者研制,从评定方式上看,以受试者自评为主,多为 Likert 式问卷;从量表测量学角度来看,多数评估工具已在不同人群中得到检验,具有良好的信效度。产妇分娩创伤评估工具的内容侧重点有所差异:CTI、QPBT、CBTS 和心理分娩创伤量表是评估产妇心理创伤的工具,QPBT 测评内容全面,易于管理和评分,有较强的操作性,但无法反映生理创伤;针对青少年产后心理创伤的主观评估和创伤影响的筛查,可以选择 CTI,但 CTI 不能有效评估青少年的分娩状况,故在使用 CTI 评估青少年分娩创伤时,可能需要增加其他相应的指标(如影响分娩压力的指标)以综合评估和判断。从应用范围来看,CBTS 是应用最广、最频繁的工具,已经发展了多个语言版本,重点是评估分娩创伤及其造成的 PTSD,但仅用于评估城市产妇。视觉模拟评分法主观性较强,可能受到个体差异和经验的影响。近期新开发的阴道分娩产妇分娩创伤感知量表和心理分娩创伤量表仅仅在经阴道分娩产妇中得到验证。未来研究应在普及分娩创伤概念的基础上,充分考虑国外测量工具的可靠性和适用性,引入合适的测量工具以评估我国分娩创伤水平,以促进分娩创伤的早期识别和干预;同时,亟需吸取国外研究工具的优点,开发符合我国国情和文化背景的准确、可靠的分娩创伤评估工具。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生计生委,中宣部,中央综治办,等. 22 个部门联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》[EB/OL]. (2017-01-24) [2023-12-26]. [https://www.gov.cn/xinwen/2017-01/24/content\\_5162861.htm#1](https://www.gov.cn/xinwen/2017-01/24/content_5162861.htm#1).
- [2] 代玲,曾铁英,袁梦梅,等. 女性分娩创伤的研究进展[J]. 中华护理杂志,2019,54(2):311-315.
- [3] 国家统计局. 中华人民共和国 2022 年国民经济和社会发展统计公报[J]. 中国统计,2023(3):12-29.
- [4] Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum hotspots[J]. Psychol Health,2012,27(10):1166-1177.
- [5] Soet J E, Brack G A, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth[J]. Birth,2003,30(1):36-46.
- [6] Stramrood C A, Paarlberg K M, Huis In't Veld E M, et al. Posttraumatic stress following childbirth in homelike and hospital settings[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2011,32(2):88-97.
- [7] 聂小菲,刘昕宇,祁雨帆,等. 产后创伤后应激障碍评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(11):98-101.
- [8] 刘颖,郭娜菲,张兰,等. 女性分娩创伤及其影响评估工具研究进展[J]. 中国护理管理,2020,20(8):1253-1257.
- [9] 连泽荣. 经阴道分娩产妇分娩创伤感知评估工具的研制与应用研究[D]. 南昌:南昌大学,2022.
- [10] 王慧. 产妇分娩创伤量表的编制及信效度检验[D]. 合肥:安徽医科大学,2023.
- [11] Beck C T. Birth trauma: in the eye of the beholder[J]. Nurs Res,2004,53(1):28-35.
- [12] Beck C T. Middle range theory of traumatic childbirth: the ever-widening ripple effect[J]. Glob Oual Nurs Res, 2015,2:2333393615575313.
- [13] van der Pijl M S, Hollander M H, Van der Linden T, et al. Left powerless: a qualitative social media content analysis of the Dutch # breakthesilence campaign on negative and traumatic experiences of labour and birth[J]. PLoS One,2020,15(5):e0233114.
- [14] Ayers S, Joseph S, McKenzie-McHarg K, et al. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol,2008,29(4):240-250.
- [15] Greenfield M, Jomeen J, Glover L. What is traumatic birth? A concept analysis and literature review[J]. Br J Midwifery,2016,24(4):254-267.
- [16] Wosu A C, Gelaye B, Williams M A. Childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder among pregnant and postpartum women: review of the literature[J]. Arch Womens Ment Health,2015,18(1):61-72.
- [17] Asadzadeh L, Jafari E, Kharaghani R, et al. Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2020,20(1):1-9.
- [18] 刘鹭燕,蓝敏艳,朱秀,等. 产妇分娩体验与产后抑郁的相关性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(13):14-16.
- [19] Anderson C. Construct validity of the Childbirth Trauma Index for adolescents[J]. J Perinat Educ,2011,20(2):78-90.
- [20] Anderson C A, Connolly J P. Measuring adolescent birth trauma: development, adaptation, and evaluation of the psychometric properties for the Childbirth Trauma Index [J]. J Nurs Meas,2020,28(3):489-502.
- [21] Taghizadeh Z. Explaining the concept of psychological birth trauma and designing a diagnostic questionnaire: a combined approach[D]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences,2013.
- [22] Ayers S, Wright D B, Thornton A. Development of a measure of postpartum PTSD: The City Birth Trauma



- Scale[J]. *Front Psychiatry*, 2018, 9:409.
- [23] 沈子晨. 城市分娩创伤量表的汉化及在产妇中的应用研究[D]. 镇江:江苏大学, 2021.
- [24] Ma D M, Sun S, Qian J, et al. Predictors of pregnancy stress and psychological birth trauma in women undergoing vaginal delivery: a cross-sectional study in China[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2023, 23(1):596.
- [25] Yalniz Dilcen H, Canan F, Genç R E, et al. Development of a scale of traumatic childbirth perception[J]. *Turk Med J*, 2016, 8(3):81-88.
- [26] Yalniz Dilcen H, Akin B, Türkmen H. The relationship of prenatal attachment level to traumatic childbirth perception and posttraumatic stress in pregnancy[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2022, 58(1):221-228.
- [27] 陈彩凤. 创伤性分娩感知量表的汉化及信效度研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2023.
- [28] Johansson C, Finnbogadottir H. First-time mothers' satisfaction with their birth experience: a cross-sectional study[J]. *Midwifery*, 2019, 79:102540.
- [29] Zhang K, Wu M, Zeng T, et al. Development and psychometric testing of a scale for assessing the psychological birth trauma[J]. *Front Psychol*, 2023, 14:1071336.

(本文编辑 韩燕红)

## 急诊安宁疗护干预的研究进展

姜珊<sup>1</sup>, 夏泽燕<sup>1</sup>, 徐翠荣<sup>2</sup>

**摘要:** 急诊安宁疗护服务的开展日益受到重视。本研究对国内外急诊安宁疗护发展的现状、干预内容进行综述, 分析现有干预研究存在的不足, 提出对未来研究的建议, 以期对急诊安宁疗护服务的开展提供参考。

**关键词:** 急诊; 终末期; 安宁疗护; 临终关怀; 发展历程; 筛查; 干预; 综述文献

**中图分类号:** R472.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.20.115

## Research progress on palliative care interventions in the emergency department

Jiang Shan, Xia Zeyan, Xu Cuirong. Emergency Department of Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing 210009, China

**Abstract:** The roll-out of palliative care services in emergency departments has received increasing attention. This paper summarizes the current status of palliative care development, intervention contents for patients in emergency departments at home and abroad, analyzes the shortcomings of current research, and puts forward the outlook for future intervention research, hoping to provide some ideas for the development of palliative care in emergency departments.

**Keywords:** emergency department; terminal stage; palliative care; end-of-life care; development; screening; interventions; literature review

随着人口老龄化进程加快和恶性肿瘤发病率的升高, 急诊终末期患者就诊人数不断增加。研究表明, 75% 的 65 岁以上老年患者在生命最后 6 个月内会到急诊就诊<sup>[1]</sup>, 占急诊总访问患者量的 15%<sup>[2]</sup>。有研究发现, 将早期安宁疗护服务整合到急诊服务中, 可改善患者的症状、缩短住院时长、降低住院费用, 提升患者及家属满意度<sup>[3]</sup>。因此, 在急诊开展安宁疗护服务是惠及民生的重要举措。但由于繁忙的工作环境, 患者病情的快速变化, 公众对急诊安宁疗护认知不足, 缺乏专业急诊安宁疗护团队等因素, 在急诊开展安宁疗护极具挑战。国外急诊已逐渐形成了一些较为成熟的急诊安宁疗护模式<sup>[3]</sup>。但国内急诊安宁疗护仍处于初步探索阶段。因此, 本研究对现有急诊

安宁疗护的干预方式进行综述, 旨在为国内急诊环境下开展安宁疗护服务, 提高急诊终末期患者的生命质量提供参考。

### 1 急诊安宁疗护的发展历程

2003 年, 美国急诊医师学会 (American College of Emergency Physicians, ACEP) 倡议急诊医生帮助患者和家属“更好地控制临终过程”和“改善临终关怀”。2005 年《美国急诊医师学会关于急诊科临终关怀的政策声明》指出, 急诊医生应尊重临终患者对护理、安慰和同情的需要, 与患者及其家属就临终关怀决定进行及时、适当的沟通, 询问患者的护理需求并尽可能尊重临终患者的意愿, 包括生前遗嘱中的意愿与安排<sup>[4]</sup>。2006 年 ACEP 正式将安宁疗护列为急诊医学的亚专科并于 2013 年加入美国内科学委员会基金开展的“明智选择”(Choosing Wisely) 活动, 倡议“不要延迟在急诊为可能受益的患者提供可用的安宁疗护服务”。2011 年, 美国急诊护士协会发布了关于急诊安宁疗护的护士指南, 从服务人群、复苏场景、制度、服务模式及精神文化方面对急诊科护士开展安宁疗护服务提出了建议<sup>[5]</sup>。2016 年, 澳大利亚急诊医学学院 (Australasian College for Emergency Medi-

作者单位: 东南大学附属中大医院 1. 急诊科 2. 护理部 (江苏南京, 210009)

姜珊: 女, 硕士, 护师, JS740779811@163.com

通信作者: 徐翠荣, xucuirong67@126.com

科研项目: 江苏省卫健委医学科研项目立项重点项目 (ZD2022057); 东南大学附属中大医院护理科研基金重点项目 (KJZC-HL-202301)

收稿: 2024-05-07; 修回: 2024-06-29