

# 产后康复指导结合心理支持对初产妇产后抑郁发生率及生活质量的 的影响

张 力

湖北省十堰市茅箭区人民医院 湖北 十堰 442000

**【摘要】**目的：探讨产后康复指导结合心理支持对初产妇产后抑郁发生率及生活质量的影响。方法：选取某研究机构2022年5月至2023年11月收治的100例初产妇，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组50例。对照组采用常规产后护理，观察组在对照组基础上实施产后康复指导联合心理支持干预，干预周期为产后住院期间至产后6周。比较两组初产妇产后2周、6周的产后抑郁量表（EPDS）评分、抑郁发生率，及产后6周的生活质量量表（SF-36）各维度评分。结果：干预前两组EPDS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；产后2周、6周，观察组EPDS评分均显著低于对照组，抑郁发生率（6.0%）显著低于对照组（22.0%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；产后6周，观察组SF-36量表生理功能、心理功能、社会功能等各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：产后康复指导结合心理支持可有效降低初产妇产后抑郁发生率，改善生活质量，值得临床推广应用。

**【关键词】**：产后康复指导；心理支持；初产妇；产后抑郁；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.086

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取某研究机构2022年5月至2023年11月收治的100例初产妇。

纳入标准：①足月顺产或剖宫产（孕周37~42周）；②无精神疾病史及家族精神疾病遗传史；③认知功能正常，能配合完成量表评估；④首次生育，年龄20~35岁；⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书<sup>[1]</sup>。

排除标准：①合并严重妊娠并发症、产后感染或躯体疾病；②存在母乳喂养禁忌证；③家庭关系不和谐、缺乏社会支持；④无法完成随访者<sup>[2]</sup>。

### 1.2 干预方法

对照组采用常规产后护理：①基础护理：监测生命体征、子宫复旧情况、恶露变化，指导产后伤口护理（剖宫产）、会阴部护理<sup>[3]</sup>；②饮食指导：建议高蛋白、高热量、易消化饮食，促进身体恢复<sup>[4]</sup>；③母乳喂养指导：讲解哺乳姿势、含接技巧及乳汁分泌促进方法<sup>[5]</sup>；④出院指导：告知产后复查时间、新生儿护理注意事项，发放健康手册。

观察组在对照组基础上实施产后康复指导联合心理支持干预，具体措施如下：

（1）产后康复指导：①个性化康复计划：根据初产妇分娩方式（顺产/剖宫产）、身体状况，制定针对性康复方案，包括盆底肌训练、腹直肌修复、形体恢复等<sup>[6]</sup>；②分阶段指导：产后1~2天，指导床上翻身、四肢活动，促进血液循环；产后3~7天，顺产产妇开展盆底肌收缩训练（凯格尔运动），每日3次，每次15分钟，剖宫产产妇待伤口愈合后开始；产后2~6

周，增加腹直肌修复训练、骨盆矫正训练，配合产后瑜伽、温和散步等运动，每周3~4次，每次30分钟；③康复监测：每周通过线下复查或线上视频评估康复效果，调整训练强度及方案，同时指导产后盆底肌康复仪的正确使用（如需）<sup>[7]</sup>。

（2）心理支持干预：①一对一心理疏导：产后住院期间每日1次，出院后每周2次，通过面对面沟通、电话或视频连线，倾听初产妇诉求，评估心理状态，针对产后角色适应不良、育儿压力、情绪低落等问题进行疏导，帮助建立积极心态；②团体心理辅导：产后2周组织线上团体交流会，邀请5~8名初产妇参与，分享育儿经验、情绪困扰，由专业心理师引导互动，缓解孤独感<sup>[8]</sup>；③家庭支持引导：与家属沟通，强调丈夫及家人的陪伴重要性，指导家属多关注初产妇情绪变化，主动分担育儿责任，避免产后疲劳及心理压力<sup>[9]</sup>；④情绪管理技巧培训：教授深呼吸放松法、正念冥想等情绪调节方法，发放情绪管理手册，鼓励初产妇记录情绪日记，及时释放负面情绪。

### 1.3 观察指标

（1）产后抑郁评估：分别于产后2周、6周采用产后抑郁量表（EPDS）评分，量表共10个条目，每个条目0~3分，总分0~30分，总分 $\geq 13$ 分提示存在产后抑郁倾向，计算抑郁发生率<sup>[10]</sup>。

（2）生活质量评估：产后6周采用生活质量量表（SF-36）评估<sup>[11]</sup>，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、心理功能8个维度，每个维度得分0~100分，分数越高提示生活质量越好，Cronbach's $\alpha$ <sup>[12]</sup>系数=0.93。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 (x ± s) 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组初产妇基线资料比较

两组初产妇年龄、孕周、分娩方式、文化程度、家庭月收入等基线资料比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性 (见表 1)。

表 1 两组初产妇基线资料比较 (x ± s, n = 50)

指标	观察组	对照组	t/ $\chi^2$ 值	P 值
年龄(岁)	26.8 ± 3.1	26.3 ± 3.4	0.782	0.436
孕周(周)	39.1 ± 1.2	38.9 ± 1.3	0.724	0.470
分娩方式(顺产/剖宫产,例)	32/18	29/21	0.378	0.539
文化程度(本科及以上/以下,例)	30/20	28/22	0.211	0.646
家庭月收入(万元)	1.2 ± 0.4	1.1 ± 0.5	1.023	0.308
产后 24h EPDS 评分(分)	8.2 ± 2.3	8.5 ± 2.1	0.657	0.512

### 2.2 两组初产妇产后抑郁发生情况比较

产后 2 周、6 周, 观察组 EPDS 评分均显著低于对照组, 抑郁发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05) (见表 2)。

表 2 两组初产妇产后 EPDS 评分及抑郁发生率比较 (x ± s, n = 50)

指标	组别	产后 2 周	产后 6 周
EPDS 评分(分)	观察组	6.3 ± 1.8*#	4.5 ± 1.5*#
	对照组	9.8 ± 2.5*	7.9 ± 2.0*
抑郁发生(例,%)	观察组	5(10.0)#	3(6.0)#
	对照组	13(26.0)	11(22.0)

### 2.3 两组初产妇产后 6 周生活质量比较

产后 6 周, 观察组 SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05) (见表 3)。

表 3 两组初产妇产后 6 周 SF-36 量表各维度评分比较 (x ± s, 分, n = 50)

维度	观察组	对照组	t 值	P 值
生理功能	86.5 ± 7.2	78.3 ± 8.5	5.126	<0.001
生理职能	84.2 ± 8.1	75.6 ± 9.3	4.538	<0.001
躯体疼痛	88.3 ± 6.5	80.5 ± 7.8	5.217	<0.001
一般健康状况	82.6 ± 7.9	73.4 ± 8.6	5.032	<0.001
精力	85.4 ± 7.3	76.2 ± 8.9	5.364	<0.001
社会功能	87.2 ± 6.8	78.9 ± 8.2	5.189	<0.001
情感职能	83.5 ± 8.4	74.1 ± 9.5	4.873	<0.001
心理功能	86.8 ± 7.1	77.5 ± 8.7	5.246	<0.001

## 3 讨论

初产妇由于缺乏育儿经验、产后身体激素变化、角色转变适应不良等因素, 易出现情绪波动, 严重时发展为产后抑郁, 不仅影响自身身心健康, 还可能对新生儿生长发育及家庭和谐造成负面影响<sup>[13]</sup>。常规产后护理多侧重于身体恢复和基础育儿指导, 对心理需求关注不足, 难以有效预防产后抑郁的发生。

本研究采用产后康复指导结合心理支持的干预模式, 取得了良好效果。结果显示, 观察组产后 2 周、6 周的 EPDS 评分显著低于对照组, 抑郁发生率仅为 6.0%, 远低于对照组的 22.0%, 表明联合干预能有效降低初产妇产后抑郁风险。分析其原因: 产后康复指导通过针对性的盆底肌训练、腹直肌修复等, 帮助初产妇快速恢复身体机能, 减少因身体不适引发的负面情绪; 同时, 康复过程中的进步能增强其自信心, 缓解角色适应压力。心理支持则通过一对一疏导、团体交流等方式, 为初产妇提供情绪宣泄渠道, 帮助其正视产后心理变化, 掌握情绪调节技巧, 再加上家庭支持的强化, 有效减轻了育儿压力和孤独感, 从根源上降低抑郁发生风险。

在生活质量方面, 观察组产后 6 周 SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组, 说明联合干预能全面改善初产妇的生活质量。产后康复指导改善了身体状态, 减少了躯体疼痛、疲劳等不适, 提升了生理功能; 心理支持缓解了焦虑、抑郁等负面情绪, 增强了心理韧性和社会适应能力, 使初产妇能更好地应对育儿生活, 积极参与社会互动, 进而提高整体生活质量<sup>[14]</sup>。

本研究存在一定局限性: 样本量相对有限, 观察时间仅为产后 6 周, 未评估长期干预效果; 未考虑初产妇性格特征、社会支持程度等个体差异对干预效果的影响。未来需扩大样本

量、延长随访时间,进一步优化干预方案,提高临床适用性。产后抑郁发生率,改善身体恢复状态和心理状态,全面提升生活质量,干预措施科学、可行,值得临床推广应用。

综上所述,产后康复指导结合心理支持可有效降低初产妇

### 参考文献:

- [1] 关臻.初产妇孕晚期分娩恐惧的风险因素分析及护理对策[J].全科护理,2025,23(21):4192-4196.
- [2] 李佩佩.初产妇母乳喂养延续护理需求指标体系研究[D].天津中医药大学,2023.
- [3] 兰敏,王军利.基础护理与预见性护理干预在产后出血防治中的应用价值[C]//南京康复医学会.第一届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二).陕西省商洛市山阳县人民医院;陕西省渭南市白水县医院,2022:49-54.
- [4] 冯海燕.产后饮食护理和膳食指导对母乳喂养的干预效果[J].中国食品工业,2024,(01):171-173.
- [5] 徐丽丽.母乳喂养指导在产科护理中的应用及对母乳喂养技巧掌握情况、产后开始泌乳时间的影响[J].婚育与健康,2023,29(19):13-15.
- [6] 陈娟娟,杨虹,林斯华.系统化盆底康复锻炼在产后康复训练中的效果观察[J].中国现代药物应用,2024,18(24):158-161.
- [7] 王涛,李素文.根因分析的多模式心理支持在产妇护理中的应用[J].中国健康心理学杂志,2024,32(07):984-988.
- [8] 翁美云.分阶段理论指导下宣教对初产妇产后母乳喂养效能的影响[J].西藏医药,2022,43(05):97-98.
- [9] 王晓菊,王英,周清华,等.以家庭支持为主的干预对城市产后抑郁患者社会功能、应对方式及生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(07):979-983.
- [10] Schindler V,Kohlhase M,Hottenroth H,et al.Closing data gaps with emission factors:a general method applied to EPDs in Brightway[J].The International Journal of Life Cycle Assessment,2025,(prepublish):1-16.
- [11] 熊丽娟.心理-饮食-康复锻炼联合延续性护理在妊高症患者产后对血压指标及 SF-36 评分的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(22):88-90.
- [12] Madadzadeh F,Bahariniya S.Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald's omega[J].Perioperative Care and Operating Room Management,2025,41100568-100568.
- [13] 毋小茜,陈难,安培玉.初产妇产后抑郁发生情况及其影响因素[J].国际精神病学杂志,2024,51(06):1850-1852+1857.
- [14] 张娟.基于标准化心理支持策略的产后心理预防方案设计与评估[J].婚育与健康,2025,31(06):154-156.