

创新护理医务社工联动干预模式对不良妊娠结局妇女心理的影响

刘冰¹, 彭鸿运^{2*}, 杨帅¹, 邹婷³ (1. 广州医科大学附属第三医院, 广东广州 510150; 2. 广东省妇幼保健院, 广东广州 511400; 3. 广州医科大学, 广东广州 510182)

摘要: **目的** 了解创新护理医务社工联动对不良妊娠结局妇女心理的影响。**方法** 选取不良妊娠结局孕产妇 44 例, 随机分为对照组和实验组。对照组予常规护理, 实验组予创新护理医务社工联动干预。患者分别在入院后 3 d 内及产后 42 d 进行访谈、问卷调查及心理干预。结果 干预后, 实验组患者围产期悲伤情绪明显优于对照组 ($P<0.05$), PHQ-9 评分低于干预前 ($P<0.05$); 对照组干预前后 PHQ-9 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组患者家庭关怀指数测量表评分干预前后比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 但两组干预后比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 创新护理医务社工联动模式能有效缓解不良妊娠结局妇女的焦虑, 降低负性心理影响。

关键词: 不良妊娠结局; 医务社工; 音乐治疗; 哀伤辅导

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2022) 06-0730-03

Influence of innovative nursing-medical social worker joint intervention mode on the psychology of women with adverse pregnancy outcomes

LIU Bing¹, PENG Hong-yun^{2*}, YANG Shuai¹, ZOU Ting³ (1. The Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510150, China; 2. Maternal and Child Health Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 511400, China; 3. Guangzhou Medical University, Guangzhou 510182, China)

Abstract: **Objective** To investigate the influence of innovative nursing-medical social worker joint intervention mode on the psychology of women with adverse pregnancy outcomes. **Methods** A total of 44 pregnant women with adverse pregnancy outcome were randomly divided into the Control Group (18 cases) and Experimental Group (26 cases). The Control Group was given routine nursing while the Experimental Group was given innovative nursing-medical social worker joint intervention. The patients received interview, questionnaire survey and psychological intervention within 3 d after admission and 42 d after delivery, respectively. **Results** After intervention, the perinatal sadness in the Experimental Group was significantly improved than that in the Control Group ($P<0.05$), and the PHQ-9 score in the Experimental Group was lower than that before intervention ($P<0.05$). There was no significant difference in PHQ-9 score before and after intervention in the Control Group ($P>0.05$). There were statistical significances in the APGAR scores before and after the intervention in both groups ($P<0.05$), but there was no statistical difference between the two groups after intervention ($P>0.05$). **Conclusion** The innovative nursing-medical social worker joint intervention mode can effectively alleviate the anxiety of women with adverse pregnancy outcomes and reduce their negative psychological effects.

Key words: adverse pregnancy outcomes; medical social workers; music therapy; grief counseling

不良妊娠结局对于孕产妇及其配偶是一次强烈的精神创伤性事件, 常给孕产妇及其家庭带来强烈而持久的悲伤和破坏性心理问题, 主要包括创伤后应激障碍 (PTSD)、抑郁、焦虑、复杂性哀伤、社会恐惧、消极认知等^[1-5], 而因胎儿异常引产导致的 PTSD 和抑郁症状表现在引产后 2~7 年仍持续存在^[6-7]。研究发现, 胎儿异常引

产事件是产后抑郁的主要诱发因素之一, 并且会对再次妊娠产生不良影响, 是再次妊娠围产期出现焦虑、抑郁的重要预测因子^[8]。医务社工联动模式是指综合运用医务社会工作专业知识和方法, 为有需要的个人、家庭和社区提供专业医务社会服务, 帮助患者舒缓、解决和预防医务社会问题, 恢复和发展社会功能的职业活动^[9]。本研

收稿日期: 2022-07-01

基金项目: 广州市卫生健康科技项目 (20221A010055)

作者简介: 刘冰 (1984-), 女, 本科, 主管护师, E-mail: 195030408@qq.com

通信作者: 彭鸿运 (1977-), 男, 本科, 主治医师, E-mail: 52127865@qq.com

究采用创新护理医务社工联动模式对不良妊娠结局妇女进行干预,取得了较好的效果,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年6~12月广州医科大学附属第三医院收治的不良妊娠结局患者44例。纳入标准:产妇年龄20~45岁,妊娠13~39周,能正常沟通,自愿参与本研究。随机分为实验组($n=26$)和对照组($n=18$)。其中实验组患者年龄(32.5 ± 5.3)岁,孕周(21.23 ± 3.41)周;对照组患者年龄(29.4 ± 5.5)岁,孕周(22.00 ± 3.31)周。两组患者的年龄和孕周比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经我院伦理委员会批准(医伦专审[2021]第150号)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,如进行入院宣教、饮食指导、回奶指导及产后42d复查等。实验组在常规护理条件下联合医务社工联动干预模式,具体如下:(1)音乐治疗。分别在患者确定引产时、进入分娩室排胎前由音乐治疗师引导进行音乐治疗,主要以肌肉间接放松及音乐引导想象的方式进行;其次在患者进入分娩室排胎时医护人员为其提供音乐包及耳机,让患者在分娩室进行自我音乐治疗;出院前患者在音乐治疗师引导下再行音乐治疗。(2)哀伤辅导。工作人员协助患者填写心愿卡予逝去胎儿,收集后1个月内由医务社工统一进行仪式活动处理,帮助产妇重新开始生活。(3)产后随访。在产妇分娩后出院前,由医务社工进行访谈,包括下一次妊娠的准备、需要的心理支持内容等。在患者及家属同意随访的前提下,与患者建立微信联系,由音乐治疗师督促患者出院后在家里进行自我音乐治疗,并在产后42d进行随访及填写3个调查问卷。

1.3 评价指标

1.3.1 围产期悲伤量表(PGS)^[10] 该量表共33个条目,Cronbach's α 系数为0.95,包含现存悲伤、困难应对及绝望3个维度,总得分为33~165分,得分越高表明悲伤反应程度越严重。

1.3.2 患者健康问卷抑郁量表PHQ-9^[11] 该量表包括9个条目,总分0~27分,分值越高说明抑郁症状越严重。量表的Cronbach's α 系数为0.930。

1.3.3 家庭关怀度指数^[12] 该量表用于测量患者对家庭功能的满意度,包括5个因子:家庭适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度,分值越高说明患者对家庭功能越满意。量表的Cronbach's α 系数为0.813。

1.4 统计学处理

使用SPSS 25.0软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用(配对) t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统

计学意义。

2 结果

2.1 围产期悲伤情况

两组患者干预前围产期悲伤量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组患者评分明显低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者干预前后围产期悲伤情况比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
实验组	26	89.00 ± 16.06	81.24 ± 14.78^a
对照组	18	84.16 ± 19.70	89.63 ± 11.18

与对照组干预后比较:^a $P<0.05$

2.2 抑郁情况

两组患者干预前PHQ-9评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);实验组患者干预后PHQ-9评分显著低于干预前($P<0.05$),而对照组干预前后PHQ-9评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者的PHQ-9评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组患者抑郁情况比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
实验组	26	12.32 ± 5.32	9.24 ± 4.16^a
对照组	18	13.16 ± 6.77	10.95 ± 5.25

与同组干预前比较:^a $P<0.05$

2.3 患者对家庭功能的满意度

两组患者家庭关怀指数测量表评分干预前后比较差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组干预后比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表3 两组患者家庭关怀指数测量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
实验组	26	6.08 ± 2.40	7.64 ± 2.20^a
对照组	18	6.63 ± 3.02	8.58 ± 1.50^a

与同组干预前比较:^a $P<0.05$

3 讨论

3.1 不良妊娠结局产妇存在的心理问题

不良妊娠结局的产妇不仅承受身体上的疼痛,还要忍受心理上的创伤,更有甚者出现复杂性悲伤^[12-13]。产妇沉浸在悲痛之中,难以重建生活意义,易出现酗酒等不良行为^[14]。本研究中产妇干预前的围产期悲伤评分及PHQ-9评分均较高,家庭关怀度指数处于中度障碍水平。

3.2 创新护理医务社工联动干预模式能有效改善不良妊娠结局妇女的负面情绪

本研究对不良妊娠结局妇女采用创新护理医务社工联动干预模式进行音乐治疗及哀伤辅导,结果显示该模式不仅能有效改善不良妊娠结局产妇的悲伤和抑郁

情绪,同时也为不良妊娠结局的产妇提供了可行性的缓解方法。此外,患者健康问卷得分显示,虽然干预后两组得分差异无统计学意义($P>0.05$),但实验组干预后得分显著低于干预前($P<0.05$),而对照组干预前后PHQ-9评分差异无统计学意义($P>0.05$),说明该模式能够有效降低不良妊娠结局妇女的抑郁水平。产妇面对不良妊娠结局的发生,可能一时难以接受胎儿的离去,从而产生巨大的悲痛和抑郁情绪。目前国内的死胎娩出后通常由助产士进行处置,如告知家属死胎的情况、核实性别、按照家属签署的知情同意书善后事宜等。受传统观念的影响以及出于伦理考虑,是否安排家属与死胎见面、举行告别仪式在我国尚未形成共识,结果导致不良妊娠结局的家庭缺乏哀悼途径^[15]。哀伤辅导提倡让患者及家属直面胎儿死亡,音乐治疗鼓励适当发泄情绪。本研究采用音乐治疗及完成哀恸支持清单、给予天使手偶、书写心愿卡等哀伤辅导手段,为产妇提供了哀悼途径,帮助其建立与胎儿的情感联系,并给予抚慰,完成与胎儿的告别,最终接受胎儿死亡的现实,从而走出悲痛。不良妊娠结局是家庭创伤性事件,对产妇及其家庭都造成了不同程度的负性心理影响,从而引发家庭矛盾等问题。本研究中,两组患者干预前的家庭关怀度指数处于中度障碍水平,干预后两组患者得分均有所升高($P<0.05$),说明医护工作者给予产妇及其家庭进行心理康复指导后,可以有效改善产妇及其家庭矛盾。我国传统文化对死亡较忌讳,家庭成员之间、亲戚朋友之间都会避免谈论不良妊娠问题,以免引发产妇的悲伤情绪,同时亦希望产妇尽快调理好身体以备下次妊娠。他们认为分娩一个健康孩子可以快速消除妇女本次不良妊娠引起的悲伤心理问题。这种逃避现实的做法常导致产妇隐藏自身的负面情绪,家庭关怀水平也出现下降。因此,工作人员在临床中面对不良妊娠结局事件不应回避,应给予患者及其家属进行有效的心理康复指导。

3.3 加强护理联合医务社工模式推广

医务社会工作是医院工作不可或缺的重要组成部分,是医务人员与患者沟通的桥梁^[16]。我院在2020年5月成立了社工部,下设在团委,与第三方医务社工公司合作。医务社工以“医师的助手,护士的伙伴,患者与家属的朋友”的身份全程参与患者心理健康照护。在医务人员工作繁忙的情况下,医务社工有更多时间详细地与患者进行沟通。本研究中,医务社工承担与患者进行访谈的任务,了解其心理状态,掌握其家庭与社会关系情况、引起产妇心理创伤的高风险因素及其心理需求;同时协助护理人员制定个性化护理方案,为后续的干预提供针对性的指导,更好地满足患者的

需求。该模式将护士与医务社工密切结合起来,为患者提供更优质的服务。

综上所述,创新护理医务社工联动模式能有效缓解不良妊娠结局妇女的焦虑,降低负性心理影响,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 卢荔婕. 1例产妇死胎的哀伤辅导护理个案管理[J]. 护理学报, 2017, 24(17): 75-77.
- [2] LAFARGE C, MITCHELL K, FOX P. Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: The predictive role of coping strategies and perinatal grief [J]. *Anxiety Stress Coping*, 2017, 30(5): 536-550.
- [3] SETUBAL M S, BOLIBIO R, JESUS R C, et al. A systematic review of instruments measuring grief after perinatal loss and factors associated with grief reactions [J]. *Palliat Support Care*, 2021, 19(2): 246-256.
- [4] 刘颖, 赵敏慧. 对围产期丧失胎儿或新生儿家庭进行悲伤支持的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(1): 125-130.
- [5] 张琴, 曾白兰, 涂素华, 等. 非自愿终止妊娠妇女悲伤反应影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2019, 46(15): 2761-2766.
- [6] KÖNEŞ M, YILDIZ H. The level of grief in women with pregnancy loss: A prospective evaluation of the first three months of perinatal loss[J]. *J Psychosom Obst Gyn*, 2021, 42(4): 346-355.
- [7] 崔芳芳, 李秋芳, 赵毛妮. 国内外哀伤辅导的研究进展[J]. 中华护理教育, 2017, 14(11): 872-876.
- [8] 洪懿. 医务社会工作的探索与思考[J]. 现代医院, 2019, 19(7): 979-981.
- [9] 周小莉. 胎儿异常引产妇女产褥期心理体验及干预研究[D]. 浙江大学, 2020.
- [10] 陈曼曼, 胜利, 曲珊. 病人健康问卷在综合医院精神科门诊中筛查抑郁障碍的诊断试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(4): 241-245.
- [11] 张金秋. 家庭关怀度对产后抑郁症患者心理韧性与抑郁的影响[J]. 中国当代医药, 2018, 25(27): 136-139.
- [12] WORDEN J W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner [M]. Springer publishing Company, 2018.
- [13] TAL YOUNG I, IGLEWICZ A, GLORIOSO D, et al. Suicide bereavement and complicated grief [J]. *Dialogues Clin Neuro*, 2012, 14(2): 177-186.
- [14] CHARROIS E M, MUGHAL M K, ARSHAD M, et al. Patterns and predictors of depressive and anxiety symptoms in mothers affected by previous prenatal loss in the ALSPAC birth cohort [J]. *J Affect Disorders*, 2022, 307: 244-253.
- [15] 王佳洁, 陈晓雯, 黄蓉. 死胎临床护理伦理困境与思考[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(11): 1347-1350.
- [16] 中国社会工作编辑部. 大健康理念下的医务社会工作如何发展[J]. 中国社会工作, 2021(9): 4-5.