

心理护理对产后抑郁产妇母乳喂养意愿的作用

徐雅雯

龙泉市人民医院 浙江 丽水 323700

摘要：目的：分析针对性心理护理对产后抑郁产妇抑郁状态及母乳喂养意愿的影响。方法：选取2023年6月至2025年6月本院分娩且确诊产后抑郁的112例产妇，随机数字表法分观察组（ $n=56$ ）与对照组（ $n=56$ ）。对照组行常规产后护理，观察组在常规护理基础上实施急性期-巩固期分阶段心理护理。结果：相比对照组，干预后4周，观察组EPDS、SDS评分较低（ $P<0.05$ ）；观察组母乳喂养强烈意愿率、信心评分较高（ $P<0.05$ ）；观察组纯母乳喂养率、喂养持续时间优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对性心理护理可有效缓解产后抑郁产妇的抑郁症状，显著提升其母乳喂养意愿与实际喂养行为。

关键词：心理护理；产后抑郁；母乳喂养意愿；作用

产后抑郁是产后42天内高发的心理障碍，以情绪低落、自我否定、育儿焦虑为核心表现。母乳喂养对婴幼儿免疫发育与母婴情感联结至关重要，但产后抑郁产妇因催乳素分泌抑制、喂养信心不足，纯母乳喂养率较非抑郁产妇低。常规产后护理侧重生理照护与技巧指导，忽视抑郁情绪对喂养意愿的根源性影响，导致干预效果局限^[1]。本研究通过分阶段心理护理干预，对比干预前与4周后产妇抑郁状态及母乳喂养相关指标变化，为临床提供有效护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月至2025年6月在本院分娩且确诊产后抑郁的112例产妇。随机数字表法将产妇分为观察组（ $n=56$ ）与对照组（ $n=56$ ）。观察组产妇年龄22-39岁，平均（ 28.8 ± 4.3 ）岁；孕周37-41周，平均（ 39.0 ± 1.2 ）周。对照组产妇年龄21-40岁，平均（ 29.2 ± 4.5 ）岁；孕周37-42周，平均（ 39.2 ± 1.3 ）周。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），有可比性。纳入标准：（1）无母乳喂养禁忌证；（2）产妇及家属签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重心肝肾疾病、妊娠期糖尿病/高血压并发症；（2）有精神疾病史、认知障碍或药物依赖史；（3）新生儿为早产儿（ <37 周）、低体重儿（ $<2500\text{g}$ ）或需特殊医疗喂养。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组：常规产后护理

自然分娩产妇产后2h协助下床活动，剖宫产产妇术后6h协助坐起，逐步增加活动量，预防血栓与便秘；产后半小时内协助母婴皮肤接触，指导产妇掌握3种基础喂养姿势，示范正确含乳技巧；针对抑郁情绪仅在产妇主

动提及后给予简单安慰，未实施专项干预。

1.2.2 观察组：常规护理结合急性期-巩固期分阶段心理护理

由具有5年产后心理护理经验的护士实施专项干预，干预周期4周，分两个阶段：（1）产后1-7天（急性期）：根据抑郁诱因分类建档，制定个性化干预方案。每日早、晚各1次与产妇沟通，采用倾听-共情-引导模式：倾听时保持眼神交流，不中断产妇倾诉；共情时用“您现在既要照顾宝宝又要恢复身体，感觉疲惫又无助，这种感受很正常”等话语回应；引导产妇表达负面情绪，避免情绪积压。针对伤口疼痛导致的情绪恶化，及时与医生沟通调整镇痛方案；针对乳胀引发的焦虑，增加乳房护理频次，采用先冷敷后按摩法，并使用吸奶器模拟新生儿吸吮（每次10min），缓解乳胀的同时增强产妇泌乳信心。（2）产后8-28天（巩固期）：每周2次开展一对一认知指导，针对产妇负面认知实施认知重构：通过证据列举法让产妇记录每日哺乳成功事件，强调抑郁仅短期影响泌乳量，不改变乳汁成分安全性，消除喂养顾虑。每周组织1次产后妈妈互助小组，让观察组产妇分享情绪调节与哺乳经验。产后10天组织1次家庭沟通会，讲解产后抑郁的生理机制与家庭支持的重要性。建立“家属-护士”每日沟通机制，家属通过微信反馈产妇当日情绪状态，护士根据反馈调整干预重点。③延续性心理护理：建立产后抑郁护理专属群，护士每日推送1条情绪调节与母乳喂养知识，每周3次开展线上答疑，即时解决产妇疑问。

1.3 观察指标

（1）抑郁状态指标：采用EPDS、SDS量表评估。EPDS量总分0-30分，分数越高抑郁越严重；SDS量表，

≥ 53分提示抑郁，分数越高抑郁程度越重。（2）母乳喂养意愿指标：量表包含2个维度：①意愿分级：分为强烈意愿、一般意愿、无意愿；②喂养信心评分：0-100分，≥ 80分为信心充足，60-79分为信心一般，< 60分为信心不足。（3）母乳喂养行为指标：包括纯母乳喂养率、母乳喂养持续时间。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抑郁状态比较

干预后4周，观察组均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 抑郁状态（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	时间点	EPDS 评分	SDS 标准分
观察组	56	干预前	17.0±3.3	60.1±5.9
		干预后4周	7.9±1.8	39.5±4.2
对照组	56	干预前	17.3±3.5	60.5±6.2
		干预后4周	13.2±2.6	53.1±5.4
t 值（干预后4周）	-	-	11.236	12.854
P 值（干预后4周）	-	-	< 0.001	< 0.001

2.2 两组母乳喂养意愿比较

0.05）。见表2。

干预后4周，观察组三项指标均高于对照组（ $P <$

表2 母乳喂养意愿 $[n(\%), \bar{x} \pm s]$

组别	例数	时间点	强烈意愿率	总意愿率	喂养信心评分（分）
观察组	56	干预前	18（32.1）	40（71.4）	58.3±7.2
		干预后4周	48（85.7）	55（98.2）	90.3±5.8
对照组	56	干预前	17（30.4）	39（69.6）	57.8±7.5
		干预后4周	32（57.1）	47（83.9）	71.2±7.6
χ^2/t 值（干预后4周）	-	-	12.684	6.932	14.527
P 值（干预后4周）	-	-	< 0.001	0.008	< 0.001

2.3 两组母乳喂养行为比较

表3。

干预后4周，观察组均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见

表3 母乳喂养行为 $[n(\%), \bar{x} \pm s]$

组别	例数	时间点	纯母乳喂养率	母乳喂养持续时间（周）
观察组	56	干预前	19（33.9）	-
		干预后4周	44（78.6）	8.8±1.5
对照组	56	干预前	18（32.1）	-
		干预后4周	27（48.2）	5.5±1.2
χ^2/t 值（干预后4周）	-	-	11.895	11.638
P 值（干预后4周）	-	-	< 0.001	< 0.001

3 讨论

产后抑郁的发病是“生理-心理-社会”多因素叠加的结果：生理层面，产后雌激素、孕激素水平在72h内骤降，导致下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱，血清皮质醇升高，抑制5-羟色胺分泌，引发情绪低落；心理层面，新手妈妈角色转换适应不良、分娩疼痛记忆创伤，易产生自我否定；社会层面，家庭支持不足、育儿观念冲突，进一步加重情绪负担^[2]。母乳喂养的成功依赖多维度协同：

生理上，催乳素分泌需情绪稳定，充足泌乳是基础；心理上，喂养信心直接影响意愿；社会上，家庭支持是关键。而产后抑郁会打破这种协同：情绪低落导致泌乳量减少，产妇因喂不饱宝宝产生负罪感，进一步加重抑郁，形成“抑郁→泌乳减少→信心下降→放弃喂养”的恶性循环。常规产后护理存在明显局限：一是干预滞后，仅在抑郁症状显性化后被动应对；二是维度单一，忽视心理与社会支持对喂养意愿的影响；三是缺乏延续

性,产后出院后护理中断^[3]。

本文研究显示,干预后4周观察组EPDS、SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$),其核心机制在于分阶段心理护理精准阻断了抑郁进展的关键路径:(1)急性期即时干预缓解情绪危机:产后1-7天是产妇情绪最脆弱的应激期,生理疼痛与育儿焦虑叠加,易导致抑郁症状快速恶化。本研究通过感官着陆训练、生理不适关联干预,在症状萌芽期快速干预:感官着陆训练通过激活多感官注意力,阻断焦虑情绪的反刍思维。(2)巩固期认知重构改善负面信念:产后抑郁产妇的核心问题是非理性认知偏差,这种认知会持续强化抑郁情绪。本研究通过证据列举法让产妇记录哺乳成功事件,用客观事实反驳负面信念,逐步建立“我能做好妈妈”的积极认知。(3)延续性支持预防情绪复发:产后出院后是抑郁症状复发的高危期,常规护理在此阶段的支持中断易导致情绪反弹^[4]。本研究通过线上答疑、电话随访、危机预警,为产妇提供持续支持。

干预后4周观察组母乳喂养强烈意愿率、总意愿率、信心评分高于对照组($P < 0.05$),其本质是心理护理从“情绪-认知-支持”三维度重塑了产妇的喂养意愿:

(1)抑郁情绪缓解为意愿提升提供前提:情绪状态与母乳喂养意愿呈显著负相关,抑郁症状缓解后,产妇的积极情绪占比增加,更愿意主动投入母乳喂养。(2)认知重构增强喂养信心:喂养信心是意愿的内在驱动力,产后抑郁产妇的信心不足源于自我否定与科学误区。本研究通过认知干预:一方面,用哺乳成功案例记录让产妇直观看到自身进步;另一方面,儿科医生讲座与同伴分享消除泌乳量不足、哺乳困难无法解决的顾虑,让产妇相信母乳喂养问题可通过学习改善。(3)家庭支持强化意愿稳定性:家庭支持是母乳喂养意愿的外在支撑力,缺乏支持的产妇易因孤独感、疲惫感放弃意愿^[5]。本研究通过家庭沟通会让家属理解产后抑郁的特殊性,指导其参与实际支持。家属支持的强化让产妇感受到不是独自面对困难,减少因无人帮忙导致的意愿动摇,这也是观察组意愿稳定性显著优于对照组的重要原因。

干预后4周观察组纯母乳喂养率、喂养持续时间显著

优于对照组($P < 0.05$),这是“意愿→行为”的有效转化,其机制在于:(1)强烈意愿推动行为坚持:母乳喂养是需要长期投入的行为,面对乳胀、夜醒等困难时,强烈的意愿是坚持的核心动力。观察组85.7%的产妇有强烈意愿,在遇到乳胀时更愿意尝试热敷、按摩等解决方法,而非直接选择配方奶。(2)情绪稳定促进泌乳维持:抑郁情绪缓解不仅提升意愿,还能改善生理层面的泌乳功能——情绪平稳时,产妇产下丘脑-垂体轴功能恢复正常,催乳素分泌增加,泌乳量充足为纯母乳喂养提供生理基础。(3)延续性护理保障行为习惯:母乳喂养习惯的形成需要2-4周,产后出院后的延续性护理确保产妇在这一关键期获得持续指导,如线上答疑解决宝宝吐奶、奶量波动等问题,避免因误解导致的行为中断;电话随访提醒按需哺乳,帮助产妇建立规律的哺乳节奏^[6]。

综上所述,针对性心理护理通过缓解产后抑郁产妇4周内的抑郁症状,显著提升其母乳喂养意愿与实际喂养行为,打破“抑郁-喂养困难”的恶性循环,符合产后抑郁产妇身心康复与母乳喂养促进的临床需求,具有重要的推广价值。

参考文献

- [1]刘香华.心理护理对自然分娩产妇产后抑郁的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(28):66-68,82.
- [2]黄婉,刘超,石凡英.心理护理对自然分娩初产妇产后抑郁及产后恢复的影响[J].妇儿健康导刊,2024,3(12):153-156.
- [3]邓美兰,丁新华,万瑛.产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(12):1879-1880,1883.
- [4]骆小娇,林秋萍,陈淑云.心理护理对初产妇产后抑郁情绪、睡眠质量及护理满意度的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):309-312.
- [5]韩莉.心理护理干预对孕产妇产后抑郁状况的作用[J].中外女性健康研究,2023(21):164-165,182.
- [6]陈丽梅.全程心理护理对无痛分娩初产妇产后抑郁的效果[J].黑龙江中医药,2022,51(4):171-173.