

哺乳期抑郁症患者自伤性唇外伤的临床护理对策与心理干预研究

郝海香¹, 侯日莹², 付彩凤³, 葛翠翠^{4*}

¹ 吉林大学口腔医院 吉林长春

² 吉林开放大学 吉林长春

³ 辽源市妇婴医院 吉林辽源

⁴ 吉林大学口腔医院 吉林长春

【摘要】目的 探讨哺乳期抑郁症伴自伤性唇外伤的护理与心理干预效果。**方法** 选取 2022 年 1 月-2025 年 12 月本院口腔科联合外院妇产科、临床心理科协同收治的 42 例哺乳期抑郁症自伤性唇外伤患者, 行急诊清创缝合术, 术后给予专科护理、哺乳期安全护理及系统化心理干预, 对比干预前后抑郁情绪、自伤风险评分, 观察伤口愈合、母乳喂养率及护理满意度。**结果** 42 例患者唇部伤口均甲级愈合, 平均拆线时间(5.2 ± 0.8)d; 干预后 EPDS、HAMD-17、SIS 评分均显著低于干预前 ($P < 0.05$); 护理满意度 97.62%, 出院后 1 个月纯母乳喂养率 90.48%。**结论** 个性化临床护理联合系统化心理干预可促进伤口愈合, 缓解抑郁情绪, 降低自伤风险, 保障母乳喂养安全, 值得推广。

【关键词】 哺乳期抑郁症; 自伤性唇外伤; 临床护理; 心理干预

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260476

Clinical nursing strategies and psychological intervention for self-injurious lip trauma in patients with breastfeeding depression

Haixiang Yu¹, Riying Hou², Caifeng Fu³, Cuicui Ge^{4*}

¹Jilin University School of Stomatology, Changchun, Jilin

²Jilin Open University, Changchun, Jilin

³Liaoyuan Maternity and Infant Hospital, Liaoyuan, Jilin

⁴Jilin University School of Stomatology, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To investigate the nursing and psychological intervention outcomes for lactational depression patients with self-injurious lip trauma. **Methods** A total of 42 patients with lactational depression and self-injurious lip trauma admitted to our hospital's Department of Stomatology from January 2022 to December 2025, in collaboration with other hospitals' Departments of Obstetrics/Gynecology and Clinical Psychology, underwent emergency debridement and suturing. Postoperative care included specialized nursing, lactation safety measures, and systematic psychological intervention. Depression scores and self-injury risk scores were compared before and after intervention, while wound healing, breastfeeding rates, and nursing satisfaction were evaluated. **Results** All 42 patients achieved Grade A wound healing, with an average suture removal time of 5.2 ± 0.8 days. Post-intervention EPDS, HAMD-17, and SIS scores were significantly lower than pre-intervention levels ($P < 0.05$). Nursing satisfaction reached 97.62%, and the exclusive breastfeeding rate at one month post-discharge was 90.48%. **Conclusion** Personalized clinical nursing combined with systematic psychological intervention promotes wound healing, alleviates depressive symptoms, reduces self-injury risk, and ensures safe breastfeeding, making this approach worthy of widespread adoption.

【Keywords】 Postpartum depression; Self-injurious lip trauma; Clinical nursing care; Psychological intervention

*通讯作者: 葛翠翠

引言

产后抑郁症是分娩后至哺乳期常见的精神障碍,国内调查显示产后 12 个月内抑郁发生率达 14.7%~25.3%,其中 10%~15%的中重度患者可出现自伤、自杀行为。唇部作为颌面部暴露部位,是自伤行为常见累及区域,自伤性唇外伤不仅导致软组织撕裂、出血、疼痛,影响进食、语言及外观,还易加重自卑、自责情绪,形成“抑郁——自伤——情绪恶化”的恶性循环。哺乳期患者既需修复躯体创伤,又面临母婴照护压力及用药安全顾虑,临床护理与心理干预具有显著特殊性与复杂性^[1]。目前针对哺乳期抑郁症自伤性唇外伤的综合护理研究较少,本研究旨在探讨针对性护理与系统化心理干预的应用效果,为优化临床方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2025 年 12 月本院口腔科联合外院妇产科、临床心理科收治的 42 例哺乳期抑郁症伴自伤性唇外伤患者。纳入标准:符合 ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Revision)抑郁障碍诊断标准,产后 12 个月内哺乳期,唇部外伤系自伤行为所致,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:合并其他重性精神疾病、唇面部外伤史或先天畸形、严重躯体疾病及物质滥用史。42 例患者年龄 22~35 岁,平均(27.6±3.2)岁;产后 1~11 个月,平均(5.3±2.4)个月;初产妇 34 例,经产妇 8 例;下唇撕裂伤 29 例,上唇撕裂伤 11 例,上下唇联合损伤 2 例;伤口长度 1.5~5.0cm,平均(2.8±0.9)cm;入院 EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale)评分 13~28 分,平均(19.7±3.5)分,均达到产后抑郁阳性标准。

1.2 方法

所有患者入院后均急诊行唇外伤清创缝合术,术后给予抗感染、止血基础治疗,同时依托跨院 MDT(Multidisciplinary Team)协作体系,联合外院妇产科、临床心理科专家共同制定并实施针对性临床护理与系统化心理干预,具体方案如下:

1.2.1 针对性临床护理

专科护理:术后严密监测生命体征及伤口渗血、水肿、疼痛情况。术后 24h 内冷敷减轻水肿,24h 后温敷促进淤血吸收。每日 2 次口腔护理,进食后 0.9%生理盐水含漱。予温凉流质、高蛋白高维生素饮食,兼顾伤口愈合与哺乳营养。拆线后选用哺乳期安全抗瘢痕产品,配合唇部运动训练预防挛缩。指导侧卧位哺乳,避

免触碰伤口,哺乳后清洁伤口周围皮肤。

哺乳期安全护理:①用药安全:遵医嘱选用哺乳期 L1~L2 级药物,抗抑郁药优先选择舍曲林等安全性较高的品种,讲解药物获益与安全性,缓解用药顾虑,严禁擅自停药调量。用药期间监测患者不良反应及婴儿嗜睡、喂养困难等异常。②泌乳与母婴护理:每日评估泌乳,指导规律作息与合理饮食,鼓励皮肤接触与亲子互动。③自伤风险防控:入院后清除环境危险物品,建立 24h 家属陪护,指导家属识别情绪预警信号,避免独处。

1.2.2 系统化心理干预

风险评估与分层干预:入院 24h 内完成 EPDS、HAMD-17(Hamilton Depression Rating Scale-17 item version)、SIS(Social Interaction Scale)评估,按风险分层制定方案,高风险者每日 1 次疏导,中低风险者每 2~3 日 1 次。

支持性心理治疗:以共情、接纳建立护患关系,倾听患者倾诉,针对自责心理给予积极支持,引导接纳不完美,缓解负罪感。

认知行为与家庭支持:帮助识别负性思维,挑战不合理认知,通过行为激活提升自我效能。开展家属健康教育,纠正认知误区,分担育儿压力。实施母婴联结干预,强化情感纽带。

延续性护理:出院时由跨院 MDT 团队共同制定详细指导计划,出院后 1 周、2 周、1 个月、3 个月电话或门诊随访,持续给予指导与疏导,监测情绪与自伤风险,督促规范复诊。

1.3 观察指标

①伤口愈合:甲级愈合率、平均拆线时间。②抑郁与自伤风险:对比干预前后 EPDS、HAMD-17、SIS 评分。③护理满意度:采用自制问卷统计,满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。④出院后 1 个月纯母乳喂养率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0(Statistical Package for the Social Sciences20.0)软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验;计数资料以率(%)表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 伤口愈合情况

42 例患者唇部伤口均实现甲级愈合,无伤口感染、裂开、瘢痕挛缩等并发症,平均拆线时间(5.2±0.8)d。

2.2 干预前后抑郁与自伤风险评分对比

干预后, 患者 EPDS、HAMD-17、SIS 评分均显著低于干预前 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 干预前后患者 EPDS、HAMD-17、SIS 评分对比
($\bar{x}\pm s$, 分, $n=42$)

量表	干预前	干预后	t 值	P 值
EPDS	19.7 $\pm$ 3.5	10.2 $\pm$ 2.8	13.852	<0.001
HAMD-17	20.5 $\pm$ 4.1	11.3 $\pm$ 3.2	11.627	<0.001
SIS	12.6 $\pm$ 3.1	5.2 $\pm$ 2.0	13.104	<0.001

2.3 护理满意度与母乳喂养情况

本研究患者的护理满意度与出院后 1 个月母乳喂养情况详见表 2。

表 2 患者护理满意度与出院后 1 个月母乳喂养情况
[$n=42$, 例 (%)]

项目分类	具体分级	例数	占比
护理满意度评价	满意	36	85.71
	基本满意	5	11.90
	不满意	1	2.38
	总满意度	41	97.62
出院后 1 个月喂养方式	纯母乳喂养	38	90.48
	混合喂养	4	9.52
	人工喂养	0	0.00

3 讨论

3.1 临床特点与护理难点

哺乳期激素水平急剧变化、HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis) 轴功能紊乱, 叠加睡眠剥夺、育儿压力等社会心理因素, 是产后抑郁高发的核心诱因。国内流行病学调查显示, 产后哺乳期抑郁发生率逐年升高, 中重度患者自伤行为发生率较普通产后抑郁高 3~5 倍^[1]。颌面部因暴露、操作便捷, 成为自伤高发部位, 唇外伤占颌面部自伤性外伤 40% 以上。

临床护理存在四大难点: ①治疗矛盾性, 躯体修复、抑郁控制、母乳喂养三者存在冲突, 用药需兼顾乳汁安全, 疼痛与哺乳相互影响, 易形成恶性循环; ②依从性不确定, 患者情绪低落、自责, 拒绝护理与治疗, 存在再次自伤风险; ③家庭支持缺失, 家属对产后抑郁认知不足, 缺乏有效支持, 加重患者心理负担; ④专科护理局限, 口腔科多聚焦躯体管理, 而妇产科、心理科专科资源多集中于上级医院, 跨院、跨专科的诊疗衔接不畅。

3.2 专科护理保障伤口愈合

自伤性唇外伤常累及唇红缘、口轮匝肌, 护理不当可致感染、错位愈合、瘢痕挛缩, 加重自卑情绪^[3]。本研究实施精细化专科护理, 42 例均甲级愈合, 无并发症, 平均拆线时间 (5.2 $\pm$ 0.8) d, 表明针对性专科护理是伤口良好愈合的基础^[4]。

与普通颌面部外伤护理相比, 本研究方案实现三个维度优化: ①伤口护理精细化与安全性兼顾, 术后 24h 冷敷、24h 后温敷实现非药物镇痛, 生理盐水含漱替代刺激性含漱液, 兼顾清洁与哺乳安全; ②饮食指导双向适配, 遵循流质、温凉原则减少伤口牵拉, 同时满足高蛋白、高维生素哺乳期营养需求, 保障伤口愈合与泌乳量; ③哺乳与伤口保护协同优化, 指导侧卧位哺乳避免触碰伤口, 明确哺乳前后清洁流程, 规避污染与牵拉风险。拆线后选用哺乳期安全抗瘢痕产品, 配合唇部功能训练, 减少瘢痕增生, 缓解外观焦虑^[5]。

3.3 安全护理平衡治疗与母婴安全

超 70% 产后抑郁患者因用药顾虑擅自停药, 致感染、抑郁加重、泌乳减少^[6]。本研究实施哺乳期安全护理, 出院后 1 个月纯母乳喂养率 90.48%, 无因用药停止哺乳。核心模块: ①用药安全精细管理, 选用 L1~L2 级药物, 多科联合评估, 讲解获益风险, 监测母婴反应; ②泌乳与照护指导, 评估泌乳, 规律作息, 鼓励皮肤接触与亲子互动; ③自伤风险全流程防控, 入院评估分层, 清除危险物品, 24h 陪护, 指导家属识别预警信号。

3.4 心理干预改善抑郁与自伤风险

仅处理躯体创伤无法阻断“抑郁——自伤”恶性循环。本研究实施系统化心理干预, 干预后 EPDS、HAMD-17、SIS 评分均显著降低 ($P<0.05$)。

自伤行为根源在于抑郁情绪, 仅处理外伤无法阻断复发^[7]。本研究系统化心理干预通过风险评估分层干预, 以支持性治疗建立基础, 认知行为干预改善核心症状, 融合母婴联结与家庭支持, 强化积极情绪、优化支持系统、消除加重诱因。干预后抑郁与自伤风险评分显著降低, 护理满意度达 97.62%, 表明方案可有效改善心理状态, 获患者及家属高度认可^[8]。

4 结论

针对哺乳期抑郁症伴自伤性唇外伤患者, 依托口腔科与外院妇产科、临床心理科的跨院多学科协作体系, 在常规清创缝合治疗的基础上, 实施个性化临床护理对策与系统化心理干预, 可有效促进唇部伤口愈合, 显著缓解患者抑郁情绪, 降低自伤风险, 保障母乳喂养安全, 提升护理满意度, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 黄珍,林金香,李志华.产科应激事件及产后抑郁症预防中实施心理护理的临床评价[J].中国冶金工业医学杂志, 2023,40(04):423-424.
- [2] 吴晓娟.全面护理预防产妇剖宫产后下肢深静脉血栓形成的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(05):127-129.
- [3] 张金玲. 临床护理路径在产后抑郁症患者中的护理效果及对心理波动的影响研究[J]. 养生保健指南, 2020(35): 107-108.
- [4] 刘艺,郝敏秀. 共情护理联合心理护理干预对产后抑郁症患者抑郁情绪及睡眠质量的影响分析[J]. 当代护理,2026,7(6).
- [5] 黄丹蓉,王杰,陈灿旭. 产后抑郁症患者的心理干预及护理效果研究[J]. 基层医学论坛,2025,29(26):117-119,156.
- [6] 王雪菁,林燕红,蔡爱红. 分析健康教育结合心理行为护理干预在产后抑郁症睡眠障碍患者中的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1848-1851.
- [7] 王安玲. 综合护理干预对产后抑郁症患者睡眠质量及心理状态的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12): 2462-2464.
- [8] 董君芳. 积极心理学指导下的护理对产后抑郁症倾向患者的影响分析[J]. 中外女性健康研究,2022(2):169-170.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS