

孕产妇分娩恐惧预防和管理的最佳证据总结

杨青, 高静, 蔡明瑾, 吴晨曦, 卢贤英, 陈欢, 李航, 傅涵

(成都中医药大学 护理学院, 四川 成都 611137)

【摘要】目的 总结孕产妇分娩恐惧(fear of childbirth, FOC)预防和管理的证据, 为临床实践提供参考。**方法** 检索国内外指南网、专业学会网站和数据库中关于孕产妇 FOC 预防与管理的临床决策、指南、专家共识、证据总结、系统评价及临床实践, 检索时限为建库至 2023 年 2 月, 补充检索时间为 2024 年 1 月。**结果** 共纳入 12 篇文献, 其中指南 2 篇、专家共识 2 篇、系统评价 7 篇、临床实践 1 篇, 总结出 14 条最佳证据。**结论** 总结的孕产妇 FOC 预防和管理的最佳证据可为临床证据转化提供循证依据, 建议护理人员结合临床实际, 审慎使用。

【关键词】 孕产妇; 分娩恐惧; 预防; 管理; 证据总结

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.07.003

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)07-0011-04

Best-Evidence Summary on the Prevention and Management of Maternal Fear of Childbirth

YANG Qing, GAO Jing, CAI Mingjin, WU Chenxi, LU Xianying, CHEN Huan, LI Hang, FU Han (School of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, Sichuan Province, China)

Corresponding author: GAO Jing, Tel: 028-61800224

【Abstract】Objective To summarize the best evidence on prevention and management of fear of childbirth (FOC) in pregnant and postpartum women and provide reference for clinical practice. **Methods** Clinical decisions, guidelines, expert consensus, evidence summary, systematic reviews and clinical practice on the prevention and management of FOC in pregnant women were systematically searched in guideline networks, websites of professional societies and databases at home and abroad. The search time is from the establishment of the database to February 2023, and the supplementary search time is January 2024. **Results** Twelve literatures were included, including 2 guidelines, 2 expert consensus articles, 7 systematic reviews, and 1 clinical practice article, and 14 best evidences were summarized. **Conclusions** The summarized best evidence for maternal FOC prevention and management can provide an evidence-based basis for clinical evidence translation and is recommended for judicious use by caregivers in the context of clinical practice.

【Key words】 pregnant and postpartum women; fear of childbirth; prevention; management; summary of evidence

[Mil Nurs, 2024, 41(07): 11-14]

分娩恐惧(fear of childbirth, FOC)是指对生育的恐惧, 贯穿于妇女围产期, 是影响孕产妇身心健康及幸福感的常见问题^[1]。据报道^[1], 约 80% 的孕产妇出现过不同程度的恐惧和焦虑, 14% 的孕产妇经历过严重的 FOC。FOC 影响了孕妇正常的生育心理准备, 使其母亲身份转换过程复杂化。研究^[2-4]表明, FOC 不仅会导致孕产妇出现失眠、胃痛、孤立感等身心不适, 还会导致孕产妇出现剖宫产率增加、分娩时间延长及产科并发症等不良分娩结局。因此, 护理人员有必要关注孕产妇 FOC, 并采取针对性措施进行预防和

管理, 此举对孕产妇围产期的身心健康具有重要意义。目前, 国外指南^[5-6]和共识^[7]对孕产妇 FOC 的评估、干预有相关指导内容, 但覆盖不全, 且内容零散。国内共识^[8]仅涉及了 FOC 的评估工具及少许干预, 缺乏对高危人群的评估。本研究对孕产妇 FOC 预防和管理证据进行总结, 旨在为临床护理人员制订管理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准 根据 PIPOST 模型^[9]确定循证问题、制订证据的纳排标准。纳入标准: 研究对象为孕产妇(不限年龄、产次); 干预措施为对孕产妇的评估、干预、健康教育等; 证据应用者为护理人员; 结局指标为孕产妇 FOC 的发生率, 医护人员对孕产妇出现 FOC 的认识、处理情况; 应用场所为妇产科、孕产保健科等; 证据类型为临床决策、证据总结、指

【收稿日期】 2023-03-17 **【修回日期】** 2024-06-18

【基金项目】 四川省心理健康教育研究中心项目(CSXL-22215); 2022 年度四川省社科规划项目(SC22B150)

【作者简介】 杨青, 硕士在读, 护师, 电话: 028-68100154

【通信作者】 高静, 电话: 028-61800224

南、专家共识、系统评价和临床实践。排除标准:非中英文或经翻译的文献;重复或无法获取全文的文献。

1.2 检索策略 根据“6S”原则自上而下进行检索。检索数据库包涵 UpToDate、BMJ Best Practice、医脉通、国际指南协作网(Guidelines International Network,GIN)、乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)、加拿大安大略医学会(Registered Nurses’ Association of Ontario, RNAO)、英国国家临床医学研究所指南库(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)、苏格兰院际指南网(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、新西兰指南协作网(The New Zealand Guidelines Group, NZGG)、美国国立指南库(National Guideline Clearinghouse, NGC)、美国妇产科学院(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)、加拿大妇产科医师协会(Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, SOGC)、日本妇产科学会(Japan Society of Obstetrics and Gynecology, JSOG)、国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)、世界卫生组织(World Health Organization, WHO)、Cochrane Library、Embase、Web of Science、PubMed、CINAHL、知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库。检索时限为建库至 2023 年 2 月,补充检索时间为 2024 年 1 月。采用主题词和自由词相结合的方式联合检索。中文检索词:“分娩恐惧/恐生育症/生育恐惧”“孕妇/产妇/孕产妇”“指南/系统评价/证据总结/推荐实践/专家共识”;英文检索词:“fear”“parturition * /parturition/birth/birth * /tokophobia”“guideline * /systematic review/consensus/evidence based nursing/meta analysis/evidence based medicine/evidence based practice”。

1.3 文献质量评价及过程

1.3.1 质量评价标准 采用临床指南研究与评价系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation, AGREE II)^[10] 评价指南。采用 JBI 循证卫生保健中心对共识类文章的真实性评价工具^[11] 评价专家共识。采用 JBI 循证卫生保健中心的系统评价工具^[12] 评价系统评价。临床决策则追溯原始研究类型选择相应的 JBI 循证卫生保健中心质量评价工具评价原始文献质量。

1.3.2 质量评价过程 循证小组由 2 名循证护理学教师和 6 名护理学研究生组成。指南由 4 名研究者独立进行评价,剩余文献质量由第 1、2 研究者独立进行评价。意见分歧时,由循证小组内部商议后决定。

1.4 证据汇总及分级 根据 PIPOST 原则^[9] 对纳入的文献进行提取、整合、汇总。采用 JBI 证据预分级系统及证据推荐级别系统^[13],将证据按照研究类型分成 1~5 个等级。当证据结论或等级意见冲突时,按“发表年限最新的文献、源于高质量文献、源于循证医学证据优先”原则。最后对汇总的证据进行推荐,推荐强度分为 A 级(强推荐)和 B 级(弱推荐)推荐,证据推荐强度同时要考虑证据的有效性、可行性、适宜性和临床意义。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索文献 903 篇,通过去重、阅读文摘、全文后,最终纳入 12 篇文献,包括指南 2 篇、专家共识 2 篇、系统评价 7 篇、临床实践 1 篇,见表 1。

表 1 文献基本特征(n=12)

作者	文献主题	文献来源	文献类型	发表年份
ÖZTÜRK 等 ^[5]	应对 FOC 的指南	知网	指南	2022
NICE ^[6]	产前产后心理健康	NICE	指南	2014
Jomeen 等 ^[7]	FOC/恐惧症:关于当前问题和未来研究建议的研讨会共识声明	PubMed	专家共识	2021
中华预防医学会心身健康学组等 ^[8]	孕产妇心理健康管理专家共识	医脉通	专家共识	2019
O’connell 等 ^[14]	对 FOC 的干预措施	Cochrane Library	系统评价	2021
Dencker 等 ^[15]	FOC 研究的原因和结果	PubMed	系统评价	2019
李腾等 ^[16]	非药物干预减少 FOC 的网状 Meta	知网	系统评价	2022
赵亚楠等 ^[17]	基于共识的健康测量工具遴选标准对 FOC 量表测量属性的系统评价	知网	系统评价	2022
Bakhteh 等 ^[18]	治疗妊娠期 FOC 的干预措施	Web of Science	系统评价	2024
Striebich 等 ^[19]	FOC/恐惧症孕妇的支持方法和干预	PubMed	系统评价	2018
Alizadeh-dibazari 等 ^[20]	产前教育对 FOC、分娩疼痛强度和分娩体验的影响	PubMed	系统评价	2023
Marshall 等 ^[21]	从业者对在临床背景下使用选定的 FOC 筛查工具的看法	Web of Science	临床实践	2023

2.2 文献质量评价结果 本研究纳入指南 2 篇^[5-6],其中 1 篇^[6]为 A 级推荐、1 篇^[5]为 B 级推荐。纳入专家共识 2 篇^[7-8],除条目 6“观点与以往文献是否有不一致的地方”的评价结果为“不清楚”,其余条目为

“是”,方法完整,准纳入。纳入系统评价 7 篇^[14-20],除 2 篇^[15,18]的条目 9“是否评估发表偏倚”和 O’connell 等^[14]的条目 3“检索策略是否恰当”的评价结果为“不

清楚”,1篇^[19]的条目11“提出的进一步研究是否恰当”及2篇^[16,20]的条目7“是否采取措施减少资料提取的误差”的评价结果为“否”外,其余条目均为“是”,整体质量较高,故纳入。纳入临床实践1篇^[21],引用2条证据,追溯到1篇随机对照试验,采用JBI循证卫生保健中心对随机对照试验的真实性评价工具评价,除条目5“是否对干预者实施了盲法”及条目6“是否对结

果测评者实施了盲法”的评价为“否”外,其余条目均为“是”,设计较完整,质量较高,故纳入。

2.3 证据汇总 经过循证小组讨论、严格遴选和整理综合后,最终从团队组建和人员培训、筛查与评估、FOC干预策略、健康教育4个方面,总结了关于孕产妇FOC的14条证据。见表2。

表2 孕产妇分娩恐惧预防和管理的最佳证据总结

证据主题	证据内容	证据级别	推荐级别
团队组建和人员培训	1.在综合性医院应建立多学科团队,包括产科、麻醉科、心理和精神病等跨学科的医生护士,特别是具有丰富FOC管理经验的医护人员 ^[7,8,14] 。	5	A
	2.建议制订教育和培训方案,注重产科医护人员FOC知识、沟通等能力的掌握,确保具备FOC相关评估和管理知识 ^[5,7,14] 。	5	B
	3.建议科室制订关于FOC孕产妇的管理标准,从产前保健开始,掌握原因、提供量身定制的支持以及促进关于分娩方式的循证决策 ^[5,7,14] 。	5	B
筛查与评估	4.注意识别高风险FOC的孕产妇,如自我效能感低、患有焦虑抑郁、曾遭性虐待、缺乏社会支持、有不良的生育经历等危险因素 ^[8,14-15] 。	2	A
	5.对已患有FOC的孕产妇,进一步评估其FOC的严重程度,伴随症状(妊娠并发症等)、社会因素(可利用的支持、获得治疗的机会等)、与治疗相关的价值观和世界观(即文化、宗教、信仰、对治疗的期望等)等 ^[7,14-15] 。	2	A
	6.建议在孕早期、孕中期、孕晚期以及产后42d定期进行孕产妇心理健康筛查 ^[15] 。	5	A
	7.不同时期推荐使用的诊断工具:(1)孕妇妊娠后期推荐使用Wijma分娩预期/体验问卷(Wijma delivery expectancy/experience questionnaire,W-DEQ)A版测量FOC,测量产后产妇推荐使用W-DEQ问卷B版,以评分 ≥ 85 分作为严重FOC的截断值 ^[7-8,14-19,21] ;(2)孕妇妊娠后期即将分娩推荐使用视觉评分的分娩相关恐惧量表(fear of birth scale,FOBS),以评分 ≥ 60 分作为严重FOC的截断值 ^[7-8,15-16] ;(3)孕产妇产程中推荐分娩恐惧量表(delivery fear scale,DFS),在2次规律宫缩之间进行,可在60~90s内完成 ^[16] ;(4)孕产妇极端情况,即正常孕妇要求立刻终止妊娠或立即剖宫产时,推荐使用恐惧症严重程度量表(tokophobia severity scale,TSS)及Slade-Pais分娩期望量表(Slade-Pais expectations of childbirth scale,SPECS) ^[21] 。	2	B
	8.多学科团队与孕产妇合作,了解其在FOC方面的原因和需求,根据孕产妇的恐惧程度、怀孕阶段、治疗有效性及其个人意愿来确定干预措施 ^[6-7,14-15] 。	5	A
	9.提供护理和干预的时间可以覆盖整个围产期(妊娠早、中、晚期、分娩及产后),尤其是分娩过程中 ^[5-7,14] 。	5	B
	10.建议可根据FOC孕产妇的不同类型,选择干预措施:(1)对于由于缺乏怀孕、分娩的知识和技能及产后适应母亲角色不良的FOC孕产妇,建议提供产前教育干预、情景模拟健康教育干预或侧重于提供教育的认知行为疗法;①时间为孕4~8周、孕28~40周或产后2~8周;②内容为集中关于怀孕、分娩过程、助产、产后护理实践及心理调适方法等;③教学形式为模型、动画视频、角色扮演、创意戏剧、幻灯片演示及孕妇配偶参与式教学等 ^[5,16,18-20] ;(2)对于在怀孕、分娩期间身心不适的FOC孕产妇,建议提供身心放松干预,如催眠、瑜伽、正念等干预;①时间为孕4~8周、分娩期间(潜伏期、活跃期和过渡期);②内容为在安静环境中,主要进行呼吸、放松、想象和深化等练习,每次10min至2h,持续4~8周 ^[5,7,14,16] ;(3)对于有沟通意愿、渴望获得社会支持的FOC的孕产妇,建议提供心理干预或心理咨询干预等;①时间为以患者需要为准,可在孕期或产后进行;②形式为多采用半结构化访谈的方式进行;③注意事项为价格昂贵,多以重度FOC孕产妇为主 ^[5,7,14,16] ;(4)对于不知道恐惧根源或其他原因的FOC孕产妇,建议可根据患者情况提供综合性的心理干预,如音乐疗法、艺术疗法或移动学习干预等 ^[5,7,14,16,20] 。	3	A
FOC干预策略	11.干预形式 ^[5,14,18-20] :小组或个人会议、面对面、电话或通过互联网进行,并且可能会或可能不会将伴侣纳入干预。	5	A
	12.干预人员 ^[5,7,14,16,18-20] :由训练有素的专业人员(如精神科医生、心理学家、社会工作者、助产士或产科医生)或训练有素的非专业人员或训练有素的治疗师(艺术或音乐治疗师)提供。	3	A
	13.建议孕产妇家属参与到整个孕产期过程,帮助陪伴孕产妇,并了解相关的知识,在需要时要寻求进一步的支持 ^[7,14] 。	5	B
	14.建议定期对孕产妇及其家属开展健康宣教活动 ^[7-8,14,18] ,包括妊娠基础知识、孕期护理、分娩过程、产后护理和新生儿护理等怀孕培训和产前准备课程。	5	B
健康教育			

3 讨论

3.1 加快组建FOC多学科团队 专业的多学科团队,是降低孕产妇FOC的有力保障,对于建立FOC

的流程化管理起到决定性作用^[5,8]。国内对于FOC尚无成熟管理体系,证据1~3对FOC孕产妇多学科团队人员需求及培训需求做出指导。研究^[5]表

明, FOC 的孕产妇期盼与医护人员建立关系并得到支持, 但更愿意选择专业素质过硬且关怀力强的医护人员。但我国助产医护资源匮乏且专业能力偏弱。因此, 医疗机构定期展开培训, 加强 FOC 管理知识及沟通等能力, 进行正确干预和管理, 可有效减轻孕产妇 FOC 发生率, 提高围产期满意度和自我效能感^[5,7,14]。

3.2 规范建立 FOC 评估流程 FOC 的预防和管理关键在于科学的筛查与评估, 及时对孕产妇进行 FOC 筛查和评估, 对于保障母婴健康具有重要意义^[7-8,14,16,21]。鉴于国内并无成熟的标准化流程, 证据 4~6 针对孕产妇 FOC 的筛查, 明确了 FOC 的高危人群等评估内容, 规范了 FOC 的评估时机, 对医护早识别 FOC 并进行针对性干预具有指导意义; 证据 7 指出了 FOC 的评估工具, 并对不同时期孕产妇 FOC 的评估工具进行推荐, 国内外证据推荐无差异, 对临床具有指导意义。但各量表测量属性尚不完善且均由国外引进, 文化调适及验证有待加强, 建议进一步完善工具的测量属性, 并结合我国背景研制出本土化的孕产妇 FOC 量表。此外, 关于 FOC 评估的注意事项等本研究仍缺乏高质量的证据, 未来研究可从此出发。

3.3 科学实施 FOC 干预策略 非药物干预是目前治疗 FOC 的关键手段, 多项研究^[5,18-19]证实非药物干预能够有效降低孕产妇 FOC。孕产妇 FOC 的原因多样, 且由于孕产妇所处特殊时期, 证据 8~9 指出干预应经多学科团队判断, 且综合患者情况、风险、利弊后制订以保证措施的安全和有效。同时, 非药物干预种类多样, 证据 10 指出, 可根据 FOC 的孕产妇的不同类型, 针对性地进行干预, 证据 11~12 明确了干预的形式和人员。考虑到证据多来源于小样本临床研究结果, 证据力度不足, 未来还需要开展大样本、多中心的随机对照试验进行验证。医护人员在转化为临床实践时, 要充分考虑证据的可行性、医护人员的能力及患者自身情况, 审慎制订适宜管理方案。

3.4 重视开展 FOC 健康宣教 研究^[14,18]显示, 系统而专业的健康教育有助于孕产妇减少 FOC 发生、降低并发症出现、提高自然分娩率。证据 13~14 则对健康教育应该包含的宣教内容进行总结。未来, 医护人员应根据孕产妇及其家属所需定期进行针对性的健康教育。

【参考文献】

- [1] NILSSON C, HESSMAN E, SJÖBLOM H, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review [J/OL]. [2024-01-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29329526/>. DOI: 10.1186/s12884-018-1659-7.
- [2] 孙迟, 王玉英, 胡晓莹. 妊娠期妇女焦虑及其影响因素的研究现状及其进展[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(4): 62-64.
- [3] 李海云, 张国春, 褚梁梁, 等. 孕晚期妇女母婴依恋现状及其与分

娩恐惧的相关性研究[J]. 军事护理, 2024, 41(3): 1-4.

- [4] 黄丽萍, 刘萍萍, 董志霞, 等. 孕妇分娩恐惧的潜在剖面分析[J]. 军事护理, 2024, 41(3): 61-64, 69.
- [5] ÖZTÜRK G G, KARACAM Z. Guide to coping with the fear of birth[J]. J Educ Res Nurs, 2022, 19(4): 445-455.
- [6] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Antenatal and postnatal mental health [EB/OL]. [2024-01-16]. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg192>.
- [7] JOMEEN J, MARTIN C R, JONES C, et al. Tokophobia and fear of birth: a workshop consensus statement on current issues and recommendations for future research[J]. J Reprod Infant Psychol, 2021, 39(1): 2-15.
- [8] 中华预防医学会心身健康学组, 中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组. 孕产妇心理健康管理专家共识(2019 年)[J]. 中国妇幼保健研究, 2019, 30(7): 781-786.
- [9] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(21): 1991-1994.
- [10] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE-II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. CMAJ, 2010, 182(18): E839-E842.
- [11] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 30-31.
- [12] THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Critical appraisal tool [EB/OL]. [2024-01-16]. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [13] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.
- [14] O'CONNELL M A, KHASHAN A S, LEAHY-WARREN P, et al. Interventions for fear of childbirth including tocophobia [J/OL]. [2024-01-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34231203/>. DOI: 10.1002/14651858.CD013321.pub2.
- [15] DENCKER A, NILSSON C, BEGLEY C, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review[J]. Women Birth, 2019, 32(2): 99-111.
- [16] 李腾, 张永爱, 张海苗, 等. 非药物干预减少分娩恐惧的网状 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(12): 1410-1418.
- [17] 赵亚楠, 李燕, 张静, 等. 基于共识的健康测量工具遴选标准对分娩恐惧量表测量属性的系统评价[J]. 中华护理教育, 2022, 19(4): 378-384.
- [18] BAKHTEH A, JABERGHADERI N, REZAEI M, et al. The effect of interventions in alleviating fear of childbirth in pregnant women: a systematic review[J]. J Reprod Infant Psychol, 2024, 42(1): 5-21.
- [19] STRIEBICH S, MATTERN E, AYERLE G M. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia—a systematic review of approaches and interventions[J]. Midwifery, 2018(61): 97-115.
- [20] ALIZADEH-DIBAZARI Z, ABDOLALIPOUR S, MIRGHAFORVAND M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis [J/OL]. [2024-01-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37501120/>. DOI: 10.1186/s12884-023-05867-0.
- [21] MARSHALL C A, JONES C, BURT K, et al. Practitioner perspectives on the use of selected fear of childbirth screening tools within a clinical context[J]. J Reprod Infant Psychol, 2023(2): 1-13.

(本文编辑: 沈园园)