

·综述·

死胎不良影响及照护的研究现状

吴娜,厉跃红,刘宏,崔萍

(同济大学附属第一妇婴保健院,上海,201204)

[关键词] 死胎;照护;护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)05-0068-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.05.017

A review of effect and care after still birth

Wu Na, Li Yuehong, Liu Hong, Cui Ping//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(5):68.

[Key words] stil lbirth; care; nursing

死胎给产妇及家属带来巨大打击,往往造成产妇悲伤、抑郁及创伤后应激障碍,甚至导致家庭破裂。出于国内文化背景下对“死”的态度,当前大多数照护仅限于住院期间的心理照护,对于产时分娩的告别需求,甚至产后的随访以及发生严重心理障碍产妇的筛查,尚存在不足。西方国家对死胎产妇提供家属陪伴,给予拥抱、告别、留有纪念品及哀伤辅导,较注重产后随访,其照护模式可为我国死胎产妇的照护提供参考。本文综述了国内外关于死胎对其父母的影响及照护的研究状况,以期为临床照护提供依据,现报道如下。

1 死胎概述

妊娠 20 周以后胎儿在子宫内死亡称为死胎,胎儿在分娩过程中死亡称为死产,也属于死胎的一种^[1]。据统计^[2],世界范围内平均死胎发生率约为 18‰~22‰,其中低收入国家高达 53‰~58‰,高收入国家只有 2‰~4‰,中国死胎率大约 17‰。在美国,2004 年死胎发生率约为 4‰^[1]。我国四川华西医院 2010 年报道死胎发生率为 12.124‰^[3]。北

京市 2010 年~2014 年死胎发生率为 3.47‰^[4],其中产妇年龄以 25~29 岁者最多(占 37.3%),30~34 岁次之(占 29.9%)。不同人种其死胎也有所区别,其中黑人发生率为 12.1‰,白人发生率为 5.5‰^[5]。

2 死胎的不良影响

2.1 死胎对其父母的影响

研究表明^[6-8],一旦发生死胎,产妇均表现出极度悲伤及自责;也表现为震惊与否认、悲伤和内疚、紧张和焦虑以及潜在角色转换不适应^[9]。曾亚梅^[10]研究显示,悲伤、焦虑者占 100%;否认、愤怒者占 20%;自责、内疚者占 40%。而这些心理问题可能持续 5~18 年^[11]。虽然居丧父母大多经历正常的哀伤,但部分人仍会发展成为复杂性哀伤^[12-13]。相关研究表明^[7],居丧产妇发生创伤后应激障碍的风险在不断增加,且在产后 14 个月才基本上消失,较长的周期给产妇及家人带来一定困扰,与经历其他创伤的人相比,这些产妇通常表现出较高的创伤症状^[14]。胎儿死亡后,通常更多地报道母亲的悲伤^[15],Badenhorst 等^[16]的研究中报道父亲在经历胎儿死亡后,通常表现为震惊、愤怒、空虚、无助及孤独。然而,父亲相比于母亲,很少报道有内疚感^[17]。我国尚未见关于父亲的心理反应的相关研究。

2.2 死胎对夫妻关系的影响

围产儿死亡是夫妻关系破裂的一个危险因

[收稿日期] 2015-12-21

[作者简介] 吴娜(1987-),女,江苏人,护士长助理,护师,硕士,主要从事产科护理工作。

[通信作者] 厉跃红,护士长,副主任护师,本科,E-mail: angelsign8023@126.com。

素^[18-19]。Gold 等^[20]研究表明,死胎可以增加 40% 的离婚率,同样 Turton 等^[21]研究表明,经历过死胎的夫妇离婚率是未经历过的 4 倍。而那些互相分享及交流悲伤的夫妇通常能减轻悲伤反应及具有良好的夫妻关系^[22],这表明夫妻间同等的悲伤反应有助于增强双方感情,相反,不对等的悲伤反应有可能导致矛盾。Avelin 等^[23]通过问卷调查 55 名父母(其中母亲 33 名,父亲 22 名)发现,分娩死胎后 3 个月,有 85% 的母亲及 54% 的父亲通过流泪来表达悲伤;3 个月过后大多数夫妻感觉影响夫妻关系;78% 的受调查者认为夫妻关系加强,15% 的母亲认为关系疏远,82% 母亲及 82% 父亲认为一方并没有像增加那样同等悲伤地面对失去。台湾 Sun 等^[6]通过质性研究发现,妻子认为丈夫面对失去也是极度悲伤,只是没有表达出来,建议提供夫妻双方进行情感的沟通,进一步帮助对方尽快恢复,从而为下一次受孕做好准备。

2.3 死胎对下一次妊娠影响

经历死胎的产妇在孕有下一胎时会出现孕期特有的焦虑,表现为不安、紧张,而且会出现抑郁状况,如悲伤、难以集中精神以及愧疚感^[24],并且希望得到持续的安慰,甚至在孕 12 周前不敢告诉他人,担心再次失去胎儿^[6]。甚至有些初产妇担心死胎流产手术会影响再次怀孕以及再次怀孕胎儿的健康和安危^[10,25]。有些产妇也会因为担心能否安全渡过下一次妊娠期产生焦虑情绪^[26],而这些心理症状在分娩正常胎儿后会逐渐下降^[27]。因此,医护人员应提供恰当的照护服务,帮助夫妻双方渡过这一艰难时期,给予心理疏导和帮助。

3 死胎照护的争议

尽管人们不断认识到死胎给产妇带来的严重心理问题,但却忽视了医疗机构给予产妇关于此方面心理照护的欠缺^[28]。Geller 等^[29]研究发现,产妇对于胎儿丢失后情感照护的需求是影响照护满意度的一个重要因素。死胎后的照护是影响父母是否应对丧失以及心理上的恢复,甚至是否发生精神问题的一个重要因素^[30]。上世纪 70 年代以前,在全世界范围内,避免与死胎的任何联系被公认为

可以减少对父母的伤害。从 70~90 年代,瑞典及英国开始改变对于死胎父母的照护,包括允许父母告别及拥抱死胎、拍照留念、举行葬礼、表达哀伤、社工咨询、护士电话随访等。研究表明^[31],目送及拥抱死亡胎儿有助于父母的情感恢复并避免精神后遗症的发生。医护人员应该鼓励父母目送、触摸、拥抱死胎,甚至留下照片或脚印等纪念品,有助于他们渡过悲伤期^[13,32]。关于告别及拥抱胎儿所带来的好处仍旧不确定且存在争议,国外有学者建议医护人员尽量不要鼓励居丧父母去告别及拥抱死胎^[33]。基于 Hughes 等^[34]的研究中,拥抱及告别死胎的产妇发生抑郁的概率为 39%,只告别而没有拥抱死胎的产妇发生抑郁的概率为 21%,没有选择告别及拥抱的产妇抑郁发生率为 6%。国内一般做法是分娩时尽快将产妇及死胎分开,并简单口头上让产妇忘记,甚至不告诉性别,需要在未来工作中,根据产妇及家属的需求,遵循个体化原则,加强死胎产妇产时照护及哀伤辅导。

4 死胎照护的形式

4.1 告别及拥抱

相关共识^[35-37]建议,居丧父母应该留有照片、胎儿手脚印、衣服或毯子作为纪念品,以保持死胎父母与死胎之间的联系,避免居丧父母发生不良心理问题。Radestad 等^[31]的研究表明,如果没有留纪念物品,则增加了丧子母亲的焦虑水平。一项研究分析^[35]表明,居丧父母非常感激医院为他们留下胎儿的照片及纪念品。父亲们认为纪念品是无价的,非常感谢医务人员为他们留下,即便他们开始是拒绝的^[31]。因此,建议所有医疗机构都能为有需求的居丧父母提供相应的告别及纪念服务。国内任素英等^[38]的研究中,根据产妇或家属意愿决定是否见面、接触、拍照及制作纪念册等,对国内死胎照护模式具有借鉴意义。我国多数研究为产妇住院期间提供较好的服务,对于产时告别及拥抱等服务报道较少,对于出院后随访,甚至心理障碍的筛选及后续干预问题,是我国大陆未来需要研究的方向。

4.2 基于网络干预的心理照护

近年来,大量基于网络的心理健康服务不断涌

现,从单纯的信息支持到自助项目咨询到各种心理问题的治疗^[28]。基于网络的卫生资源服务,包括相关的信息、在线自助小组、实际咨询服务以及针对像创伤后应激障碍^[39]和复杂性悲伤等^[40]心理问题的自动治疗方案。Kersting 等^[28]设计、实验且评估在线行为认知疗法的效果,发现产妇在创伤后应激障碍、悲伤程度以及总体心理问题均有所改善。Wagner 等^[40]通过网上认知行为疗法,降低了死胎产妇创伤后应激障碍、悲伤、焦虑及抑郁;Van der Houwen 等^[41]通过网络自助式的书写干预降低死胎产妇孤独情感,增加正性情感,但没有改善悲伤及抑郁症状。提示医护人员的照护可能只是提供了部分帮助,还需了解产妇其他需求,通过多方面通力合作帮助产妇降低负面情绪。目前,国内对于死胎父母产后的随访、发生心理障碍产妇的治疗依旧处于洼地,需要医护人员及政府加大此方面的投入及研究。

4.3 社会支持

社会支持在居丧父母的哀伤修复中的作用已被相关研究^[33]所证实。Cacciatore 等^[42]的质性研究表明,来自医护及家庭的支持对轻度焦虑和抑郁的居丧母亲有帮助。我国大陆相关研究^[43]也表明,家属特别是丈夫对“胎死宫内”的态度会直接影响孕产妇情绪,丈夫及其他家属的支持和鼓励尤为重要。研究指出^[10],在对死胎产妇的护理中,护士单独与家属进行沟通,告知不要在产妇面前显示不良情绪,鼓励家属多关心、体贴产妇,帮助树立信心,渡过难关,体验家庭温暖。

4.4 宗教及文化信仰

台湾的一项关于死胎父母如何看待告别及拥抱死胎的质性研究^[44]中,选择告别及拥抱的父母认为告别即是确定死亡、避免后悔、为了祝福、永恒的记忆,而选择不告别的父母认为是为了切断联系、避免不好的记忆、避免愧疚以及遵从文化及宗教习俗,因为台湾文化中死胎是没有葬礼及宗教仪式的,相信佛家及道家的灵魂转世之说,为了避免违背文化习俗而造成对世人及逝者的不敬,他们选择不告别。其他研究^[45]中选择告别及拥抱死胎基于留有这些记忆可以证明逝者的曾经“存在”,依旧可以与逝者保持“永活”的联系。因此,笔

者认为,医护人员应充分尊重产妇及家属的意愿和宗教文化信仰,针对他们的需求提供选择,不提倡鼓励或拒绝他们告别及拥抱的需求,而应该给他们留有选择的余地。

5 小结

综上所述,国内外研究均表明,死胎这一事件对产妇本人及家庭均带来深刻影响,甚至发生严重心理障碍,导致家庭关系的破裂,需要引起我们的关注。我国对于死胎的照护仍停留在产时,且避免产妇与死胎的接触联系,但也有学者尝试尊重产妇及家属的意愿给予不同的产时照护及哀伤辅导。国外通过提供告别及拥抱服务,甚至举办葬礼;提供哀伤辅导;产后的心理筛查并对有心理障碍的产妇提供各方面的治疗及社会支持,提示我们应该尊重产妇及家属的文化及宗教信仰,根据他们的个体化需求,提供相应的服务,为我国死胎照护模式提供了借鉴及依据,也为后续研究指明方向。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:120.
- [2] Cousens S, Blencowe H, Stanton C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends 1995: a systematic review[J]. 2011, 377: 1319-1330.
- [3] 余海燕,姚强,周容,等. 妊娠晚期死胎相关危险因素分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志,2010,6(1):39-43.
- [4] 张璐,李禾,刘凯波. 2010-2014年北京市死胎发生流行状况分析[J]. 北京医学,2015,37(7):641-643.
- [5] Slodki M, Respondek-Liberska M, Pruetz JD, et al. Fetal cardiology: changing the definition of critical heart disease in the newborn[J]. J Perinatol, 2016, 109(1):153-167.
- [6] Sun HL, Sinclair M, Kernohan GW, et al. Sailing against the tide: Taiwanese women's journey from pregnancy loss to motherhood[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2011, 36(2):127-133.
- [7] Kersting A, Kroker K, Steinhard J, et al. Complicated grief after traumatic loss: a 14-month follow up study[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2007, 257(8):437-443.
- [8] Brier N. Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature[J]. J Womens Health (Larchmt), 2008, 17(3):451-464.

- [9] 尹仲娇,廖文华,刘悦新. 妊娠死胎孕产妇的心理分析及护理对策[J]. 现代医药卫生,2008,24(16):2454-2455.
- [10] 曾亚梅. 死胎孕产妇的心理特征分析及护理措施[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011(19): 3250-3251.
- [11] Gravensteen IK, Helgadottir LB, Jacobsen EM, et al. Long-term impact of intrauterine fetal death on quality of life and depression: a case-control study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2012, 12: 43.
- [12] Badenhorst W, Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2007, 21(2): 249-259.
- [13] Hughes P, Riches S. Psychological aspects of perinatal loss[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2003, 15(2): 107-111.
- [14] Kersting A, Kroker K, Steinhard J, et al. Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth a 14-month follow up study[J]. Arch Womens Ment Health, 2009, 12(4): 193-201.
- [15] Murray JA, Terry DJ, Vance JC, et al. Effects of a program of intervention on parental distress following infant death[J]. Death Stud, 2000, 24(4): 275-305.
- [16] Badenhorst W, Riches S, Turton P, et al. The psychological effects of stillbirth and neonatal death on fathers: systematic review[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2006, 27(4): 245-256.
- [17] Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, et al. Support for mothers, fathers and families after perinatal death[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, 6: D452.
- [18] Najman JM, Vance JC, Boyle F, et al. The impact of a child death on marital adjustment[J]. Soc Sci Med, 1993, 37(8): 1005-1010.
- [19] Vance JC, Boyle FM, Najman JM, et al. Couple distress after sudden infant or perinatal death: a 30-month follow up[J]. J Paediatr Child Health, 2002, 38(4): 368-372.
- [20] Gold KJ, Sen A, Hayward RA. Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss [J]. Pediatrics, 2010, 125(5): e1202-e1207.
- [21] Turton P, Evans C, Hughes P. Long-term psychosocial sequelae of stillbirth: phase II of a nested case-control cohort study[J]. Arch Womens Ment Health, 2009, 12(1): 35-41.
- [22] Buchi S, Morgeli H, Schnyder U, et al. Shared or discordant grief in couples 2-6 years after the death of their premature baby: effects on suffering and posttraumatic growth [J]. Psychosomatics, 2009, 50(2): 123-130.
- [23] Avelin P, Radestad I, Saflund K, et al. Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby[J]. Midwifery, 2013, 29(6): 668-673.
- [24] Armstrong DS. Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2004, 33(6): 765-773.
- [25] 张月琴,崔建莉. 死胎孕产妇的心理特点分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(12): 42-43.
- [26] 叶凤英. 孕妇死胎的心理状态评估与护理干预对策分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(18): 82.
- [27] Cote-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss[J]. Nurs Res, 2007, 56(2): 108-116.
- [28] Kersting A, Kroker K, Schlicht S, et al. Efficacy of cognitive behavioral internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: pilot data from a randomized controlled trial[J]. Arch Womens Ment Health, 2011, 14(6): 465-477.
- [29] Geller PA, Psaros C, Kornfield SL. Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? [J]. Arch Womens Ment Health, 2010, 13(2): 111-124.
- [30] Cacciatore J. Stillbirth: patient-centered psychosocial care[J]. Clin Obstet Gynecol, 2010, 53(3): 691-699.
- [31] Radestad I, Nordin C, Steineck G, et al. Stillbirth is no longer managed as a nonevent: a nationwide study in Sweden[J]. Birth, 1996, 23(4): 209-215.
- [32] Trulsson O, Radestad I. The silent child--mothers' experiences before, during, and after stillbirth[J]. Birth, 2004, 31(3): 189-195.
- [33] Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2005, 34(5): 630-638.
- [34] Hughes P, Turton P, Hopper E, et al. Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study [J]. Lancet, 2002, 360(9327): 114-118.
- [35] Donovan LA, Wakefield CE, Russell V, et al. Hospital-based bereavement services following the death of a child: a mixed study review[J]. Palliat Med, 2015, 29(3): 193-210.
- [36] Henley A, Schott J. The death of a baby before, during or shortly after birth: good practice from the parents' perspective [J]. Semin Fetal Neonatal Med, 2008, 13(5): 325-328.
- [37] Silver RM, Heuser CC. Stillbirth workup and delivery management[J]. Clin Obstet Gynecol, 2010, 53(3): 681-690.
- [38] 任素英,周丽,李建莉,等. 对死胎引产产妇产哀伤辅导的效果分析[J]. 护理研究, 2012, 26(12C): 3380-3381.
- [39] Lange A, Rietdijk D, Hudcovicova M, et al. Interapy: a controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet[J]. J Consult Clin Psychol, 2003, 71(5): 901-909.

[40] Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A. Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial[J]. Death Stud, 2006, 30(5): 429-453.

[41] Van der Houwen K, Schut H, Van den Bout J, et al. The efficacy of a brief internet-based self-help intervention for the bereaved[J]. Behav Res Ther, 2010, 48(5): 359-367.

[42] Cacciatore J, Radestad I, Frederik FJ. Effects of contact with stillborn babies on maternal anxiety and depression[J]. Birth, 2008, 35(4): 313-320.

[43] 许世琴. 死胎孕产妇的心理护理[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(7): 1083-1084.

[44] Schuz N, Eid M, Schuz B, et al. Immediate effects of plain packaging health warnings on quitting intention and potential mediators: results from two ecological moment-ary assessment studies [J]. Psychol Addict Behav, 2016, 30(2): 220-228.

[45] Capitulo KL, Huang Z, Lu X. Should parents and families of stillborn babies be encouraged to see, hold, and have funerals for the babies? [J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2014, 39(3): 146-147.

[本文编辑: 刘晓华]

· 编读往来 ·

《现代临床护理》杂志投稿程序

注册 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com>→于首页在线办公区点击注册→注册用户名及密码(第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码)→按照系统提示填写注册信息(*项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

投稿 用您的用户名和密码登录后→点击我要投稿→点击上传稿件→按照系统提示上传相关信息(即可按提示逐项填写稿件信息)→上传稿件全文→点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

查询稿件 用您的用户名和密码登录后→点击作者在线查稿区→点击稿件状态查询→可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

- 提醒**
- ①投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。
 - ②如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时,请及时与本编辑部联系。电话:020-87330961,020-87755766-8050。
 - ③投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[本刊编辑部]