

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

高龄孕产妇免陪照护服务规范

Specification for no accompaniment service for advanced maternal age

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 3

2 规范性引用文件 3

3 术语和定义 3

4 缩略语 3

5 基本要求 3

 5.1 环境卫生 3

 5.2 人员 3

 5.3 设施设备 4

 5.4 整合照护协作 4

6 服务内容与要求 4

 6.1 产前照护服务 4

 6.2 住院日常照护服务 5

 6.3 产程分娩照护服务 5

 6.4 心理照护服务 5

 6.5 新生儿照护服务 6

 6.6 产后生理专科照护服务 6

 6.7 产后健康宣教服务与出院前评估 7

7 产后延续照护服务 8

 7.1 随访机制 8

 7.2 随访重点内容 8

 7.3 异常处置 8

8 服务评价与改进 8

 8.1 评价方式 8

 8.2 持续改进 8

附录 A（资料性） 高龄孕产妇入院评估 9

附录 B（资料性） 心理测评 10

附录 C（资料性） 免陪照护服务告知书 18

附录 D（资料性） 服务满意度评价表 19

参考文献 21

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广州市妇女儿童医疗中心柳州医院提出及宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广州市妇女儿童医疗中心柳州医院、广州医科大学附属妇女儿童医疗中心、右江民族医学院附属医院、柳州市工人医院、广西壮族自治区妇幼保健院、中山大学附属第一医院广西医院、广西壮族自治区生殖医院、柳州市妇幼保健院、柳州市人民医院、广东省妇幼保健院、北海市妇幼保健院、玉林市妇幼保健院、钦州市妇幼保健院。

本文件主要起草人：徐燕、印根权、谭永红、李晶晶、贺红英、邹燕燕、杨越、张玉、刘秋明、张慧慧、李竞、覃欢、周莹、黄芳、赖玉娥、吴宇碧、陈军、韦甄、吴婷、苏钰、陆柳雪、邱小琴、朱小英、潘廷婷、廖超艳、林丽萍、李玉英、黎凤民、李梦洁、郭莉、陈艳华、蒙秋艳。

高龄孕产妇免陪照护服务规范

1 范围

本文件界定了高龄孕产妇免陪照护服务涉及的缩略语,规定了高龄孕产妇免陪照护服务的基本要求、服务内容与要求、产后延续照护服务的要求以及服务质量评价。

本文件适用于各级各类医疗机构产科护士和医疗护理员为高龄孕产妇提供免陪照护服务工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准
WS/T 313 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范
T/GXAS 1224 医疗护理员分娩照护服务规范
T/GXAS 1258 免陪照护病房医生-护士-医疗护理员整合照护服务规范

3 术语和定义

T/GXAS 1258界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

高龄孕产妇免陪照护服务 no accompaniment service for advanced maternal age

以预产期年龄达到或超过35周岁的产妇为服务对象,针对高龄妊娠合并症与并发症风险高、心理应激反应突出、产后康复需求特殊等特点,在住院期间由经专项培训的医疗护理员和护士提供的全过程生活照护、分娩支持、心理评估与干预及产后康复辅助服务的综合性照护服务。

4 缩略语

下列缩略语适用于本标准。

BDI: Beck Depression Inventory (贝克抑郁量表)
EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale (爱丁堡产后抑郁量表)
W-DEQ: Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (威玛分娩期望问卷)
RAQ: Role Adaptation Questionnaire (母亲角色适应问卷)
SAS: Self-Rating Anxiety Scale (焦虑自评量表)
SSRS: Social Support Rating Scale (社会支持评定量表)
VAS: Visual Analogue Scale (视觉模拟评分法)

5 基本要求

5.1 环境卫生

医疗机构环境卫生管理应符合GB 15982的规定,消毒工作应符合WS/T 367的规定。

5.2 人员

5.2.1 应经过高龄孕产妇专项培训并考核合格,包括但不限于以下内容:

- a) 医疗护理员和护士应掌握高龄孕产妇生理与心理特点, 含常见妊娠合并症(妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、子痫前期等)的病理生理基础与临床表现;
- b) 医疗护理员和护士应掌握产前、产时、产后各阶段照护要点及常见并发症的识别与报告;
- c) 医疗护理员和护士应掌握拉玛泽呼吸法、渐进式肌肉放松及正念冥想等减压技术的辅助指导方法;
- d) 护士应掌握心理评估工具(SAS、BDI、EPDS、W-DEQ、RAQ、SSRS等)的基本使用方法;
- e) 护士应掌握心理危机识别与应急处置基本知识;
- f) 护士应掌握产后盆底康复基础知识与辅助训练指导技能;
- g) 护士应掌握新生儿护理知识。

5.2.2 护士应接受免陪照护服务培训, 通过理论与实操考核, 负责向产妇及家属告知免陪照护服务相关风险, 制定照护方案, 及时处置异常情况并完整记录。

5.2.3 医疗护理员基本操作应符合 T/GXAS 1033 的规定, 在医护人员指导下开展工作, 不应从事诊疗性操作。

5.2.4 医疗护理员和护士应按规定着装, 佩戴工作牌, 服务用语应文明、亲切、温和, 根据产妇年龄和情况选择合适的称呼。

5.3 设施设备

5.3.1 高龄孕产妇可优先提供单间病房, 宜配备温湿度调节、照明调节等环境调节设施, 病房设备应符合《医疗机构基本标准(试行)》的规定。

5.3.2 病房应配备床栏、防滑地面、卫生间扶手、紧急呼叫装置(置于产妇可及范围内)等安全设施, 卫生间及病房出入口应无障碍通行。

5.3.3 病房区域应实施门禁管理, 限制非授权人员进入。

5.3.4 有条件的医疗机构可引入电子化评估系统, 实现心理评估数据的自动采集、分析与预警; 可利用穿戴设备或病房智能监测系统对高龄孕产妇生命体征、活动状态等进行实时监测, 异常情况自动报警。

5.4 整合照护协作

5.4.1 从事高龄孕产妇免陪照护服务的医疗护理员与高龄孕产妇的配置比例宜不低于 1:3; 对经评估为高风险或生活完全不能自理的高龄孕产妇, 宜提供一对一(1:1)照护。

5.4.2 应与产妇家属建立有效沟通渠道, 家属可按规定探视、远程沟通, 并定期向家属告知产妇身心状况和照护计划, 指导家属在探视期间提供适宜的情感支持。

6 服务内容与要求

6.1 产前照护服务

6.1.1 免陪照护告知服务

医疗机构应在产妇入院待产期间, 护士确认高龄孕产妇无家属陪同或选择免陪照护服务后, 于入院信息中标记“免陪高龄孕产妇”, 并进行高龄孕产妇入院评估(见附录A)。

6.1.2 综合评估服务

6.1.2.1 高龄孕产妇入院护士开展以下评估服务。

- a) 生理: 采集高龄孕产妇既往生育史、难产史、避孕史等, 进行体格检查; 开展孕产妇妊娠风险评估, 筛查危险因素, 识别高危孕妇(含妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、多胎妊娠、前置胎盘、胎盘植入、胎儿生长受限等高风险因素的专项筛查)。
- b) 心理: 取得产妇同意后开展心理量表测评(见附录B), 根据综合测评得分将产妇心理风险划分为低、中、高三个风险等级。心理测评包括以下:
 - 1) 焦虑状态评估: 入院当天采用 SAS 量表评估;
 - 2) 分娩恐惧评估: 入院当天采用 W-DEQ 量表评估;
 - 3) 产前抑郁评估: 24 h 内完成 BDI 量表评估;
 - 4) 社会支持水平评估: 24 h 内完成 SSRS 量表评估。

6.1.2.2 根据综合测评得分护士在 24 h 内制定个性化心理护理档案与分层干预方案如下：

- a) 低风险：常规心理支持，由医疗护理员在日常照护中实施情绪观察与即时反馈；
- b) 中风险：由护士制定心理护理计划，医疗护理员按计划实施每日心理疏导与放松训练辅助指导（拉玛泽呼吸法、渐进式肌肉放松等）；
- c) 高风险：立即上报护士长及心理科，由心理专业人员介入，制定联合干预方案。

6.1.3 知情同意服务

护士应向高龄孕产妇及家属详细告知免陪照护服务的内容、服务方式、收费标准及注意事项，由高龄孕产妇、家属在知情同意后自愿选择服务级别（一对一/一对二/一对三），并签署免陪照护服务告知书（见附录C）。

6.2 住院日常照护服务

医疗护理员为高龄孕产妇提供以下全天候生活照护服务。

- a) 基础生活照护：
 - 协助梳头、漱口、洗脸、擦澡、洗手、洗脚等；
 - 协助产妇取饮食、喂饭、餐后清洗餐具等；
 - 协助倒水洗漱、倾倒大小便、洗头、擦澡、更换衣裤等；
 - 保持床单位整洁，及时更换床单、被套、枕套等。
- b) 环境维护：
 - 保持病房整洁、安静、舒适；
 - 调节室内温湿度与照明；
 - 根据产妇需求播放舒缓音乐；
 - 保持走廊清洁。
- c) 巡视观察：
 - 对综合中风险及以上等级的高龄孕产妇至少每 2 h 巡视一次；
 - 帮助高龄孕产妇解决生活护理方面的问题；
 - 发现高龄孕产妇异常情况及时报告。

6.3 产程分娩照护服务

产程各阶段分娩照护服务应符合 T/GXAS 1224 的要求。针对高龄孕产妇特点，应重点加强以下照护：

- a) 产程中护士密切观察宫缩强度与频率、胎心变化、生命体征、阴道流血、饮食、活动与休息、排尿情况，发现异常及时报告；
- b) 产程中护士重点观察产妇情绪状态和疼痛耐受程度，医疗护理员在护士指导下协助产妇选择适宜的非药物镇痛方式（如拉玛泽呼吸法、分娩球运动、穴位按压、自由体位等），当 VAS 评分 ≥ 7 分时及时报告并启动镇痛干预；
- c) 在宫缩间歇期由护士通过观察和简短交谈进行动态心理评估。

6.4 心理照护服务

6.4.1 产前心理评估与干预

按 6.1.2.1 b)、6.1.2.2 的规定执行。

6.4.2 产程中心理动态评估

每间隔（潜伏期 4 h~6 h，活跃期 2 h~4 h）由在岗助产士/护士协助下观察记录产妇的情绪状态、言行举止及宫缩疼痛耐受程度，开展一次产程动态评估，包括利用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛程度、SAS 评估焦虑状态（可选用精简版）、W-DEQ 量表评估分娩恐惧等，根据评估结果确定风险等级，根据评估结果即时调整干预等级：

- a) 低风险开展常规孕产宣教，由医疗护理员/护士主动沟通，及时回应产妇诉求并安抚情绪；
- b) SAS 评分升高或 VAS 疼痛评分 ≥ 7 分者，由护士启动即时放松干预（含拉玛泽呼吸法辅助训练、渐进式肌肉放松指导、正念冥想引导等）或镇痛干预；

- c) 出现情绪失控、拒绝配合等行为者，立即启动高风险应急管理服务。

6.4.3 产后心理评估

产后48 h~72 h及出院前，护士对高龄孕产妇开展心理复评，包括利用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)（见附录B）评估产后抑郁、SAS评估焦虑状态、母亲角色适应问卷(RAQ)（见附录B）、社会支持评定量表(SSRS)。根据评估结果确定风险等级，匹配对应分层干预方案：

- a) 低风险开展常规产后宣教，定时巡访；
- b) EPDS 评分 ≥ 10 分或 SAS 评分升高或 VAS 疼痛评分 ≥ 7 分者，由医疗护理员在护士指导下启动即时放松干预及心理疏导；
- c) 出现情绪失控、拒绝配合、有自伤或伤婴言语等行为者，立即启动高风险应急管理服务。

6.5 新生儿照护服务

6.5.1 基础照护

为高龄孕产妇提供以下照护服务：

- a) 由护士协助或指导新生儿喂养（含母乳喂养姿势指导、配方奶调配等）；
- b) 由医疗护理员协助更换尿布、观察并记录新生儿大小便情况；
- c) 由护士协助新生儿沐浴、脐部护理、皮肤护理等；
- d) 由医疗护理员保持新生儿床单位清洁、整齐。

6.5.2 健康观察与异常识别

由护士对新生儿进行以下健康观察与异常识别：

- a) 观察新生儿精神状态、哭声、吸吮力及肌张力等；
- b) 监测并记录新生儿体温、体重变化及黄疸情况；
- c) 识别新生儿异常表现（如发热、反应差、呕吐、呼吸急促、脐部渗血等），发现异常及时报告护士。

6.5.3 感染预防

在照护新生儿过程中，应遵守以下感染预防要求：

- a) 护士在接触新生儿前后应严格执行手卫生，手卫生应符合 WS/T 313 的规定；
- b) 遵守新生儿物品专用原则，避免交叉感染；
- c) 医疗护理员应注意保持病室适宜温湿度，通风换气。

6.5.4 母婴情感联结促进

医疗护理员应在护士指导下，通过以下方式促进母婴情感联结：

- a) 鼓励并指导高龄孕产妇与新生儿进行母婴皮肤接触和“袋鼠式护理”；
- b) 指导高龄孕产妇识别新生儿饥饿、困倦等信号。

6.6 产后生理专科照护服务

6.6.1 产后生命体征监测

护士完成以下监测与观察：

- a) 产后 24 h 内密切监测体温、脉搏、呼吸、血压，尤其应关注既往有妊娠期高血压疾病史者的血压变化；
- b) 发现生命体征异常（如收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg 或舒张压 ≤ 60 mmHg、体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 、脉搏每分钟 > 100 次等）立即报告护士长。

6.6.2 产后出血观察

护士完成以下出血观察：

- a) 产后 2 h 内应每 15 min~30 min 观察一次子宫收缩情况及阴道出血量；

- b) 产后 24 h 内应定时观察并记录恶露的量、颜色、气味，发现异常（出血量 ≥ 500 mL（剖宫产 ≥ 1000 mL）、恶露有异味、出现大血块等）立即报告；
- c) 评估宫底高度及子宫硬度。

6.6.3 伤口照护

护士完成以下伤口照护工作：

- a) 会阴伤口：观察会阴伤口有无红肿、渗血、硬结、裂开等，指导产妇保持会阴清洁干燥；
- b) 剖宫产腹部伤口：观察伤口敷料有无渗血渗液、伤口周围有无红肿疼痛，指导产妇避免腹部用力、注意伤口保护；
- c) 发现伤口异常（红肿热痛加剧、渗液异味、裂开等）立即报告护士长。

6.6.4 产后舒适照护

协助完成以下工作：

- a) 医疗护理员协助产妇产后早期适当活动（顺产产后 6h~12h 可下床，剖宫产术后 24h 可床边活动）；
- b) 护士指导并协助产妇保持会阴清洁、更换卫生垫；
- c) 护士关注产后排尿情况，顺产产后 4h~6h、剖宫产拔除尿管后 4h 内应鼓励并协助产妇排尿。

6.6.5 产后营养与饮食照护

协助完成以下工作：

- a) 在护士指导下，协助产妇产后清淡饮食，循序渐进过渡至正常饮食；
- b) 关注高龄孕产妇产后血糖、血压特点，在护士指导下控制盐分和糖分摄入；
- c) 鼓励少量多餐，保证水分摄入，促进乳汁分泌。

6.6.6 产后并发症预警观察

护士关注以下高龄孕产妇产后并发症的早期信号，发现以下异常信号应立即报告：

- a) 产后出血：子宫收缩乏力、阴道出血量异常增多；
- b) 产后高血压：血压持续升高、头痛、视物模糊等；
- c) 产褥感染：发热、恶露异味、腹痛加剧等；
- d) 下肢静脉血栓：单侧下肢肿胀、疼痛、皮温升高等；
- e) 产后尿潴留：产后 6 h~8 h 未能排尿、下腹胀痛。

6.7 产后健康宣教服务与出院前评估

6.7.1 产后健康宣教服务

6.7.1.1 护士向高龄孕产妇提供产后健康宣教服务，内容包括：

- a) 产妇产后康复知识（含盆底康复、形体恢复等）；
- b) 母乳喂养知识与技巧（含高龄孕产妇母乳分泌特点及常见问题的应对）；
- c) 新生儿护理基本知识（含沐浴、脐部护理、黄疸观察等）；
- d) 产后营养与饮食指导（含高龄孕产妇产后代谢特点及饮食调理建议）；
- e) 产后避孕与再生育指导；
- f) 产后随访计划（含盆底功能筛查时间、产后 42 d 复查安排等）。

6.7.1.2 护士的宣教可采取口头讲解、书面材料、视频教学等多种形式。

6.7.1.3 产妇出院前，护士应对其主要照护者（家属或月嫂等）同步进行必要的照护知识宣教。针对性开展居家心理调适宣教，告知产妇出现情绪异常时的复诊方式和 24 h 心理援助热线等信息。

6.7.2 出院前评估

6.7.2.1 产妇出院前护士按 6.4.3 完成出院前末次全套心理评估。

6.7.2.2 护士评估产妇独自居家休养的适应能力，明确其远期心理支持需求。

6.7.2.3 护士评估主要照护人产后照护能力、认知水平，无照护能力的，提前告知风险。

6.7.2.4 完善心理档案记录，将档案随病历归档。

7 产后延续照护服务

7.1 随访机制

建立高龄孕产妇出院后7 d~10 d、28 d~30 d、42 d的定期随访机制，由护士通过电话、视频或上门方式进行回访，了解产妇身体恢复、心理状态及新生儿照护情况。

7.2 随访重点内容

随访内容除身体恢复、心理状态及新生儿照护情况外，应重点关注：

- a) 高龄孕妇产后并发症（产后高血压、产后糖尿病等）的恢复情况；
- b) 产后抑郁筛查（EPDS 复评）；
- c) 母亲角色适应与母婴情感联结状况（可辅助使用 RAQ 量表快速评估）；
- d) 盆底功能恢复及产后康复训练依从性。

7.3 异常处置

随访中发现心理评估异常（EPDS $\geq$ 13分）或生理恢复异常（血压持续偏高、血糖控制不佳等）者，应立即报告护士，由护士协调医生进行复诊安排。

8 服务评价与改进

8.1 评价方式

8.1.1 通过高龄孕产妇满意度调查、医护人员满意度评价、家属反馈、服务记录等方式进行服务评价。服务满意度评价（见附录 D）。

8.1.2 应监测以下不良事件指标：高龄孕产妇免陪照护期间跌倒、坠床、非计划拔管、心理危机突发事件的发生率及应急处置达标率（24 h 内多学科会诊完成率），心理干预覆盖面，出院前的评估以及随访评估。

8.2 持续改进

8.2.1 医疗机构应定期对医疗护理员/护士进行在岗培训和能力评估。

8.2.2 应建立服务质量问题反馈与整改机制，对发现的问题及时分析原因并制定改进措施。

8.2.3 应定期总结高龄孕产妇免陪照护服务经验，持续优化服务流程和服务内容。

附 录 A
(资料性)
高龄孕产妇入院评估

下面给出高龄孕产妇入院评估表A. 1。

表 A. 1 高龄孕产妇入院评估表

评估项目	具体指标	分值	得分
基础情况（25 分）	年龄 35~39 岁	5	
	年龄 ≥40 岁	10	
	BMI ≥28 kg/m ²	5	
	辅助生殖受孕（IVF/ICSI）	5	
妊娠合并症（30 分）	妊娠期糖尿病（需胰岛素治疗）	5	
	慢性高血压合并妊娠	5	
	子痫前期（重度/HELLP 综合征）	10	
	前置胎盘/胎盘植入	5	
	心脏病（心功能 II 级及以上）/其他系统严重疾病	5	
产科急症（20 分）	未足月胎膜早破（PPROM）	5	
	胎儿窘迫（可疑/明确）	5	
	早产临产 <37 周	5	
	多胎妊娠（双胞胎及以上）	5	
社会/心理（25 分）	高龄初产/珍贵儿/既往剖宫产史	5	
	不良孕产史（流产 ≥2 次/死胎/畸形儿）	5	
	焦虑/抑郁	5	
	分娩恐惧	5	
	社会支持	5	
注：低分险（<40分）：常规高龄孕产妇管理；中分险（40~60分）：高危妊娠管理，动态监测血压、血糖、心理干预，制定个体化管理方案；高分险：（>60分）极高危管理，做好抢救预案，多学科团队共同管理。			

附 录 B
(资料性)
心理测评

下面提供焦虑自评量表（SAS）、贝克抑郁量表(BDI)、分娩恐惧问卷(W-DEQ)、社会支持评定量表(SSRS)、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、母亲角色适应问卷(RAQ)、视觉模拟评分法（VAS）的模板。

表 B.1 焦虑自评量表（SAS）

姓名：	性别：	男	女		
项目	选项				评估人
	没有或很少时间	小部分时间	相当多时间	绝大部分或全部时间	
1. 我觉得比平时容易紧张和着急					
2. 我无缘无故感到害怕					
3. 我容易心里烦乱或感到惊恐					
4. 我觉得我可能将要发疯					
5. *我觉得一切都很好					
6. 我手脚发抖打颤					
7. 我因为头疼、颈痛和背痛而苦恼					
8. 我觉得容易衰弱和疲乏					
9. *我觉得心平气和，并且容易安静坐着					
10. 我觉得心跳得很快					
11. 我因为一阵阵头晕而苦恼					
12. 我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的					
13. *我吸气呼气都感到很容易					
14. 我的手脚麻木和刺痛					
15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼					
16. 我常常要小便					
17. *我的手脚常常是干燥温暖的					
18. 我脸红发热					
19. *我容易入睡并且一夜睡得很好					
20. 我作噩梦					
注：正向计分题按1、2、3、4分计；反向计分题（标注*的题目题号：5、9、13、17、19）按4、3、2、1计分。总分乘以1.25取整数，即得标准分。低于50分者为正常；50～60分者为轻度焦虑；61～70分者为中度焦虑，70分以上者为重度焦虑。					

表 B.2 贝克抑郁量表(BDI)

序号	项目	0	1	2	3
1	心情	我不感到悲伤	我感到悲伤	我始终悲伤, 不能自制	我太悲伤或不愉快, 不堪忍受
2	悲观	我对将来并不失望	对未来我感到心灰意冷	我感到前景黯淡	我觉得将来毫无希望, 无法改善
3	失败感	我不觉得自己是个失败者	我觉得自己比一般人失败更多	回顾人生, 满是失败	我觉得自己是彻底的失败者
4	不满	我从各种事件中得到很多满足	我不能从各种事件中感受到乐趣	我不能从各种事件中得到真正满足	我对所有事情都不满意或不快乐
5	自罪感	我不感到有罪过	我在相当的时间里感到有罪过	我在大部分时间里觉得有罪	我在任何时候都觉得有罪
6	惩罚感	我没有觉得受到惩罚	我觉得可能会受到惩罚	我预料将受到惩罚	我觉得正受到惩罚
7	自厌	我对自己并不失望	我对自己感到失望	我讨厌自己	我恨自己
8	自责	我觉得并不比其他他人更不好	我要批判自己的弱点和错误	我在所有的时间里都责备自己的错误	我责备自己把所有的事情都弄坏了
9	自杀倾向	我没有任何想弄死自己的想法	我有自杀想法, 但我不会去做	我考虑过自杀	如果有机会, 我还会杀了自己
10	哭泣	我哭泣与往常一样	我比过去哭的多	现在任何小事都会让我哭	我想哭, 但哭不出来
11	易激动	和过去相比, 我生气并不更多	我比往常更容易生气发火	我觉得所有的时间都容易生气	过去使我生气的事, 目前一点也不能使我生气了
12	社会退缩	我对其他人没有失去兴趣	和过去相比, 我对别人的兴趣减少了	我对别人的兴趣大部分失去了	我对别人的兴趣已全部丧失了
13	犹豫不决	我与以往一样能作决定	我现在作决定没有以前果断	我现在作决定比以前困难很多	我完全不能作决定
14	形象歪曲	我觉得自己看上去和以前差不多	我担心自己看上去老了或没有以前好看了	我觉得自己的外貌变得不好看, 且是永久性的	我认为自己看起来很丑
15	活动受抑制	我能像以往一样工作	我要经一番特别努力才能开始做事	我做任何事都必须作很大的努力, 强迫自己去做	我完全不能工作
16	睡眠障碍	我睡眠与往常一样好	我睡眠比以往差, 偶尔失眠	我睡眠比以往差很多, 半夜常醒	我失眠很严重, 或嗜睡
17	疲劳	我和以往一样不易疲倦	我比过去容易疲倦	我做任何事都感到疲倦	我太易疲倦了, 不能干任何事
18	食欲	我的胃口不比过去差	我的胃口没有过去那样好	现在我的胃口比过去差多了	我一点食欲都没有
19	体重减轻	我最近没有明显的体重减轻	我体重下降超过 2.5 kg	我体重下降超过 5 kg	我体重下降超过 7.5 kg, 且刻意节食
20	关注健康	与以往比我并不怎么担心身体的健康	我担心自己身体的毛病, 如疼痛、反胃及便秘	我很着急身体出毛病而妨碍我思考其他问题	我非常着急身体疾病, 以致不能思考任何其他事情
21	性欲	我对性的兴趣和以往一样	我对性的兴趣比过去降低	我对性的兴趣比过去减少很多	我对性完全失去了兴趣
注: 本次测评包含21个条目, 每个条目评估一个特定的抑郁症状或态度每个条目下设有4句陈述, 按症状严重程度递增排列, 分别赋值0、1、2、3分。选择最符合自己“过去两周, 包括今天”感受的一项。将所有21个条目的得分相加, 得到总分。0~13分最小或无抑郁; 14~19分轻度抑郁; 20~28分中度抑郁; 29~63分重度抑郁。					

表 B.3 分娩恐惧问卷(W-DEQ)

孕妇产前分娩恐惧调查问卷				
欢迎参加本次答题				
亲爱的准妈妈：您好！我们正在开展一项有关孕妇产前分娩恐惧的调查研究。本调查采取自愿参加、不记名方式，希望您能接受我们的访问。调查获得的信息仅用于学术研究，我们将对您提供的相关资料严格保密。请您仔细阅读本问卷，按照题目认真如实填写。十分感谢您能配合我们完成此项调查！				
序号	问题	选项		
1	年龄			
2	文化程度	○ 初中或以下； ○ 高中或中专； ○ 大专或本科； ○ 硕士或以上		
3	职业	○ 全职；○ 兼职； ○ 无/失业； ○ 农民		
4	现居地	○ 城市； ○ 农村		
5	家庭人均收入	○ ≤2000元； ○ 2000-4000元； ○ ≥4000元		
6	孕周			
7	产次	○ 初产妇； ○ 经产妇		
8	您在怀孕期间从丈夫（恋人）得到的支持和照顾	○ 无支持； ○ 极少支持； ○ 一般支持； ○ 全力支持		
9	周围亲友对分娩方式的大体态度	○ 支持自然分娩； ○ 支持剖宫产； ○ 无所谓		
10	您本人希望的分娩方式是	○ 自然分娩； ○ 剖宫产； ○ 两种方式均可		
11	您之前是否按照医生建议进行产前检查	○ 一直参加； ○ 偶尔参加		
12	多选题：您之前是通过哪种方式获得关于分娩方面的信息（多选题）	○ 孕妇课程/讲座/产前咨询； ○ 书籍/报纸； ○ 电视/广播/网络； ○ 有分娩经验的亲友		
13	您最希望通过哪种方式获得关于分娩方面的信息	○ 孕妇课程/讲座/产前咨询； ○ 书籍/报纸； ○ 电视/广播/网络； ○ 有分娩经验的亲友		
14	请经产妇回答，您上一次的分娩方式为	○ 自然分娩； ○ 阴道助产（产钳、胎头吸引器）； ○ 择期剖宫产； ○ 紧急剖宫产； ○ 是初产妇		
分娩态度问卷（CAQ）指导语：下面列出的是一些孕妇常常用来描述她们对分娩态度的陈述，请阅读每一个陈述，根据您的自身感觉情况在后面1~4个等级的相应位置打“勾”或画“0”，来表示您现在对分娩最恰当的感觉，没有对或错的答案，不要对任何一个陈述花太多时间去考虑。（说明：1=无，从不感到害怕，2=轻度，尚不足以称为恐惧，3=中度，对您造成一定烦恼，4=重度，感到十分担心，已影响到您的健康。）				
15	矩阵单选题			
问题	无	轻度	中度	重度
1、我害怕在分娩时不能控制自己的行为，失去自控能力				
2、我很害怕生孩子				
3、我曾做过关于分娩的噩梦				
4、我害怕分娩时失血过多				

表B.3 分娩恐惧问卷(W-DEQ) (续)

问题	无	轻度	中度	重度
5、我害怕自己在分娩时不能很好的配合医生，帮倒忙				
6、我害怕出生的孩子患有疾病				
7、我晕针，害怕注射造成的疼痛				
8、我害怕在分娩时一个人留在房间里				
9、我害怕自然分娩不顺利，必须转做剖腹产				
10、我害怕分娩时会发生会阴撕裂				
11、我害怕孩子在分娩过程中受损伤				
12、我害怕子宫收缩产生的疼痛				
13、一想到即将到来的分娩，我就感到不安				
14、我害怕医院的环境				
15、我害怕没有得到我期望的照护				
16、总的来说，我对分娩的恐惧分为				

表 B.4 社会支持评定量表 (SSRS)

问题	1	2	3	4
1、您有多少关系密切,可以得到支持和帮助的朋友? 好的配合医生,帮倒忙	一个也没有	1~2个	3~5个	6个或6个以上
2、近一年来,您?	远离家人,且独居一室	住处经常变动,多数时间和陌生人住在一起。	和同学、同事或朋友住在一起	和家人住在一起
3、您与邻居	相互之间从不关心,只是点头之交	遇到困难可能稍微关心	有些邻居很关心您	大多数邻居都很关心您
4、您与同事	相互之间从不关心,只是点头之交	遇到困难可能稍微关心	有些同事很关心您	大多数同事都很关心您
5、从家庭成员得到的支持和照顾(在合适的框内划“√”)	A无	B极少	C一般	D全力支持
(1) 夫妻(恋人)				
(2) 父母				
(3) 儿女				
(4) 兄弟姐妹				
(5) 其他成员(如嫂子)				
6、过去,在您遇到急难情况时,曾经得到的经济支持和解决实际问题的帮助的来源有	(1) 无来源	(2) 有来源	下列来源(多选题)	A妻子(丈夫)或恋人; B父母亲; C朋友; D同事; E直接领导; F党团工会等官方或半官方组织; G宗教、社会团体等非官方组织; H其他(请列出)
7、过去,在您遇到急难情况时,曾经得到的安慰和关心的来源有	(1) 无任何来源	(2) 下列来源	下列来源(多选题)	A妻子(丈夫)或恋人; B父母亲; C朋友; D同事; E直接领导; F党团工会等官方或半官方组织; G宗教、社会团体等非官方组织; H其他(请列出)
8、您遇到烦恼时会主动倾诉吗	A从不向任何人倾诉	B被他人询问时才倾诉	C会主动倾诉	下列来源中哪一项是您遇到烦恼时最主要倾诉对象? A妻子(丈夫)或恋人; B父母亲; C朋友; D同事; E直接领导; F党团工会等官方或半官方组织; G宗教、社会团体等非官方组织; H其他(请列出)
9、您遇到烦恼时的求助方式(只选一项)	A只靠自己,不接受别人帮忙	B很少请求别人帮助	C有时请求别人帮助	D有困难时经常向家人、亲友、组织求援
10、对于团体(如党组织、宗教组织、工会、学生会等)组织活动,您:(只选一项)	A从不参加	B偶尔参加	C经常参加	D主动参加并积极活动

表 B.5 爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS)

问题	0分	1分	2分	3分
1、心境 在过去的7天里, 您是否感到心情沮丧、抑郁?	从未	偶尔	经常	总是
2、乐趣 在过去的7天里, 对平常感兴趣的事情, 您是否提不起劲或不感兴趣?	从未	偶尔	经常	总是
3、自责 在过去的7天里, 您是否对自己失去信心, 觉得自己是一个失败者或者让您的家人失望?	从未	偶尔	经常	总是
4、焦虑 在过去的7天里, 您是否经常担心会有不好的事情发生, 而无法摆脱这种担心?	从未	偶尔	经常	总是
5、恐惧 在过去的7天里, 您是否很恐慌或者感到惊恐, 超过了正常的程度?	从未	偶尔	经常	总是
6、失眠 在过去的7天里, 您是否睡眠不好?	从未	偶尔	经常	总是
7、应付能力 在过去的7天里, 您是否觉得不能很好地应付生活中的各种事情?	我能应付得很好	大部分时候我能应付得来, 但有时会觉得困难	我常常发现有些事情应付不了	我觉得我什么事情都应付不来
8、悲伤 在过去的7天里, 您是否经常伤心或流泪?	从未	偶尔	经常	总是
9、哭泣 在过去的7天里, 您是否比平常更容易哭泣?	否	是, 比平常稍微多一点	是, 比平常多很多	是, 我一直都在哭
10、自伤 在过去的7天里, 您是否有伤害自己的想法?	从未	偶尔	经常	总是
注: EPDS总分为10个项目得分之和, 每项得分范围为0~3分, 故总分范围为0~30分。依据总分区间, 产后抑郁风险程度划分如下: ——0~9分: 可能无产后抑郁。该分数段表明产妇在大多数方面情绪和心理状态较为正常, 产后抑郁风险较低, 但仍需关注日常情绪变化; ——10~12分: 可能有轻度产后抑郁。该分数提示存在一定情绪问题, 需进一步观察评估, 可通过沟通了解具体生活状况和心理感受, 酌情提供心理支持和健康教育; ——13~15分: 可能有中度产后抑郁。抑郁症状较明显, 可能对日常生活和家庭功能产生一定影响, 宜及时转诊至精神科或心理科进行专业诊断和治疗, 可结合心理治疗与药物治疗等综合干预; ——16分及以上: 可能有重度产后抑郁。此为严重情况, 产妇生命安全可能受到威胁, 需立即实施紧急干预, 尽快安排专业精神科评估, 必要时采取住院治疗。				

表 B.6 母亲角色适应问卷(RAQ)

姓名：_____ 孕周 / 产后天数：_____ 胎次：初产 / 经产 喂养方式：母乳 / 混合 / 奶粉 测评日期：_____

问题	选项				
	完全不符合	不太符合	一般	比较符合	完全符合
母亲角色适应测评条目（4大维度，共16题）					
维度1：角色认知与心理认同（4题）					
1. 我发自内心接纳“妈妈”这个身份，觉得做母亲很幸福					
2. 我愿意把宝宝当作家庭核心，主动围绕宝宝安排生活					
3. 我对成为母亲这件事充满期待，不后悔生育					
4. 我能坦然接受他人对我育儿方式的评价，不敏感内耗					
维度2：育儿胜任与实操能力（4题）					
1. 我能独立完成喂奶、换尿布、哄睡、洗澡等基础护理					
2. *宝宝哭闹时我能快速安抚，不会手足无措（反）					
3. 我清楚宝宝饥饿、困乏、胀气的信号，能及时回应					
4. 遇到育儿难题会主动学习、请教他人，不自我否定					
维度3：母婴情感依附（4题）					
1. 我喜欢和宝宝肌肤接触、轻声说话、对视互动					
2. 看到宝宝会发自内心感到柔软、治愈					
3. *离开宝宝时会牵挂，但不会过度焦虑恐慌（反）					
4. 我认为宝宝是独一无二、无可替代的					
维度4：生活调整与压力调节（4题）					
1. 我能接受个人时间变少，平衡自我与育儿					
2. *产后情绪波动可自我调节，不会长期低落易怒（反）					
3. 我能和伴侣、家人分工育儿，不独自承担全部压力					
4. 不因身材、睡眠、社交变化抗拒母亲身份					
计分统计					
维度 1 总分：_____ 维度 2 总分：_____ 维度 3 总分：_____ 维度 4 总分：_____ 合计总分：_____					
适应等级： ☐ 良好 ☐ 中度压力 ☐ 适应困难					
分阶段角色适应进程表（Mercer 母亲角色达成理论）					
阶段	时间	核心表现	适应目标		
依 赖 期 （接收期）	产后1~3天	身体虚弱、依赖家人医护，关注自身分娩感受，被动照顾宝宝	完成身体恢复，建立基础母婴接触		
独 立 尝 试 期（掌控期）	产后4天~6周	想独立带娃，频繁自我怀疑，容易焦虑、自责	掌握基础育儿技能，建立育儿自信		
熟 练 内 化 期	产后2~6个月	读懂宝宝独特需求，形成专属育儿节奏，兼顾自我与家庭	完全接纳母亲角色，情绪稳定，亲子依恋牢固		
身 份 整 合 期	产后6个月以上	平衡妈妈、妻子、自我、职场多重身份，享受育儿	角色长期稳定，育儿幸福感充足		
注：正向计分题按1、2、3、4、5分计；反向计分题（标注*的题目题号）按5、4、3、2、1计分。 65~80分：适应良好；45~64分：中度适应，存在压力；16~44分：适应困难，需心理/育儿支持干预。					

下面给出视觉模拟评分法及使用说明：在一条长10 cm的直线上，一端标为“无痛”（0分），另一端标为“最剧烈的疼痛”（10分），由产妇根据自身疼痛感受在直线上标记位置，测量标记点到“无痛”端的距离（cm）即为疼痛评分。0～3分为轻度疼痛，4～6分为中度疼痛，7～10分为重度疼痛



图 B. 1 视觉模拟评分法（VAS）

附 录 C
(资料性)
免陪照护服务告知书

下面给出免陪照护服务告知书模板。

尊敬的患者 / 亲属：

您好！

为响应国家改善医疗服务质量号召，满足人民群众多元化需求，优化医疗服务流程、提升照护专业性与安全性，我院现推出由护理主导的免陪照护服务模式，通过依托专业护理人员及规范化照护体系，为患者提供全程、专业的住院生活照护服务，减轻家属陪护负担，助力患者康复。现将护理主导下免陪照护的相关事宜告知如下，请您仔细阅读并配合：

一、本免陪照护服务对象为高龄孕产妇及其他一级护理的患者，患者及家属可根据自身实际陪护需求，自愿选择该服务。

二、本服务以患者为中心，开展全流程生活照护，具体内容包括：生活照顾（如协助患者用餐、基础护理、观察二便、晨间护理等）、心理护理等专业工作。

三、免陪照护服务价格均执行地方下发的物价文件。患者或家属在出院时统一结算，收费标准如下：一对三服务XXXX元/日；一对二服务XXXX元/日；一对一服务XXXX元/日。

四、为便于紧急情况下联系，请家属留下有效的联系方式，并保持通信畅通。

五、特别说明：

（一）“免陪照护”服务并不意味着完全排除家属参与，家属的鼓励和支持对患者康复至关重要。我们鼓励家属在适宜的时间参与患者的情感交流和社会支持。

（二）如遇患者病情突然变化或特殊护理需求超出常规服务范围，医院将及时与家属沟通，必要时需家属配合或增加陪护人员。

六、患方意见

本人已认真阅读理解以上内容，（填写同意）☐一对三 / ☐一对二 / ☐一对一免陪照护服务，并自愿承担相应费用。

患者/家属签名：

医护人员签名：

与患者的关系：

签名时间： 年 月 日

家属姓名：

家属联系方式：

签名时间： 年 月 日

附 录 D
(资料性)
服务满意度评价表

下面给出服务满意度评价表模板表D. 1。

尊敬的病友/家属： 您好！为持续提升医院免陪照护服务安全管理水平与服务质量，恳请您根据住院期间的亲身感受，对以下内容进行评价。您的意见至关重要，我们承诺严格遵循匿名与保密原则，不对外公开您的个人信息。			
评价内容	满意	一般	不满意
一、环境安全管理			
1. 病区及病房内环境干净整洁	☐	☐	☐
2. 病区通道畅通、无障碍物，地面防滑防摔	☐	☐	☐
3. 病房、卫生间等区域安全设施（扶手、呼叫按钮）完好可用	☐	☐	☐
4. 病区门禁管理规范，让您觉得安心	☐	☐	☐
5. 病区消防设施、安全警示标识清晰	☐	☐	☐
二、照护服务质量			
1. 服务人员面带微笑，态度亲切、有礼貌	☐	☐	☐
2. 操作动作轻柔，让您感觉舒适	☐	☐	☐
3. 认真负责，耐心回应需求	☐	☐	☐
4. 尊重您的个人习惯和隐私	☐	☐	☐
三、风险防控与应急响应			
1. 入院后及时告知免陪照护风险及安全须知	☐	☐	☐
2. 您不适/异常时得到及时处置	☐	☐	☐
3. 呼叫后及时回应	☐	☐	☐
4. 照护过程中经常提醒安全注意事项	☐	☐	☐
5. 智能设备（若有）运行正常，预警响应及时	☐	☐	☐
6. 照护过程中没有发生跌倒、压疮等不良事件	☐	☐	☐
四、医护协同与沟通			
1. 医生定期查房	☐	☐	☐
2. 护士对照护工作的指导与监管到位	☐	☐	☐
3. 相关人员耐心解答疑问	☐	☐	☐
五、整体评价			
1. 您对本次照护服务的整体满意度	☐	☐	☐
2. 是否愿意向其他患者推荐免陪照护服务	☐	☐	☐
六、反馈与建议			
1. 您觉得最满意的方面：			
2. 您认为需要改进的地方：			

3. 其他想告诉我们的建议：

感谢您的真诚反馈，祝您早日康复！

参 考 文 献

[1] 国家卫生健康委办公厅, 国家发展改革委办公厅, 财政部办公厅, 国家医保局办公室. 关于推进生育友好医院建设的意见 (国卫办妇幼发〔2024〕31号) [Z]. 2024-12-24

[2] 国家医保局. 产科类医疗服务价格项目立项指南 (试行) [Z]. 2024

[3] 国家卫生健康委办公厅. 关于加强助产服务管理的通知 (国卫办妇幼发〔2024〕7号) [Z]. 2024

[4] 中共中央, 国务院. “健康中国2030”规划纲要 [Z]. 2016

[5] 国家卫生健康委. 母婴安全行动提升计划 (2021-2025年) [Z]. 2021

[6] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 全面提升医疗质量行动计划 (2023-2025年) [Z]. 2023

[7] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 全民健康素养提升三年行动方案 (2024-2027年) [Z]. 2024

[8] 国家卫生健康委. 医院免陪照护服务试点工作方案 [Z]. 2025
