

护理模式对减少产妇抑郁的影响研究

李淑雅

首都医科大学附属安贞医院 北京 100029

摘要:目的: 分析护理模式对减少产妇抑郁的影响。方法: 将2019年9月—2020年2月接诊且提供常规护理的50例产妇作为对照组, 将2020年3月—2020年8月接诊且提供以家庭为中心的产科优质护理的50例产妇作为观察组, 对组间负性情绪评分、睡眠质量评分(PSQI评分)、自我效能评分(GSES评分)、生活质量评分(SF-36评分)、产后抑郁发生率展开分析。结果: (1) 观察组负性情绪评分、PSQI评分、GSES评分在护理后优于对照组, $P < 0.05$; (2) 观察组各项SF-36评分均高于对照组, 且产后抑郁发生率(4.00%)低于对照组(20.00%), $P < 0.05$ 。结论: 对产妇进行以家庭为中心的产科优质护理, 既能提高产妇自我效能, 改善其睡眠及生活质量, 也能减轻其负性情绪, 减少产后抑郁, 值得推广。

关键词: 护理模式; 产妇; 抑郁

产妇在分娩后受角色转变、产后不适、新生儿哭闹、母乳喂养不顺等因素的影响^[1], 容易产生负性情绪, 发生产后抑郁, 表现为烦躁不安、情绪低落、悲观绝望、多虑等, 严重降低其睡眠质量与生活质量, 影响产后恢复, 甚至是新生儿生长发育, 所以必须给予产妇良好的护理干预, 以便使其保持平和、稳定的心态, 尽快适应角色转变^[2], 克服睡眠障碍, 提高整体生活质量。有报道指出^[3], 以家庭为中心的产科优质护理能够为产妇提供精心、细致的护理服务, 有助于营造轻松、和谐的休养环境, 减少产妇产后抑郁。基于此, 本文就护理模式对减少产妇抑郁的影响展开分析。

一、资料与方法

1. 一般资料

将2019年9月—2020年2月接诊且提供常规护理的50例产妇作为对照组, 将2020年3月—2020年8月接诊且提供以家庭为中心的产科优质护理的50例产妇作为观察组。对照组: 年龄21—30岁, 平均年龄(25.6±1.3)岁, 小学4例、初中11例、高中及以上35例, 剖宫产13例、自然分娩37例; 观察组: 年龄22—32岁, 平均年龄(26.3±1.1)岁, 小学5例、初中13例、高中及以上32例, 剖宫产15例、自然分娩35例。纳入标准: ①均初次分娩; ②表达、沟通良好, 意识清楚; ③单胎妊娠; ④知情且同意参与研究。排除标准: ①血液系统疾病者; ②妊娠期合并症者; ③沟通、认知障碍者; ④异常妊娠史者; ⑤巨大儿者; ⑥多胎者。基本资料(文化程度、

分娩方式等)组间无差异, $P > 0.05$, 可对照研究。

2. 方法

对照组(提供常规护理): 包括: 介绍住院环境、产前注意事项、育婴知识、产后护理知识等, 提供饮食指导, 做好胎心监测、乳房护理等。

观察组(提供以家庭为中心的产科优质护理): (1) 环境管理: 以家庭为单位, 结合居家功能合理布置病房, 例如病房内用鲜花、绿植点缀, 墙面粉刷为蓝色调或粉色调, 且设置陪护床、多功能产床、会客厅、独立卫生间等, 24h供应热水; 结合产妇音乐喜好、身体状态等播放舒缓音乐或是胎教音乐, 营造舒适、温馨的病房环境, 避免因环境因素产生负性情绪; (2) 产前教育: 通过引导讨论、个体化教育等途径, 讲解临产前准备事项、分娩流程及方式等、产后保健知识、新生儿喂养技巧、母乳喂养优势等, 且指导分娩呼吸法、胎动计数、分娩体位, 让产妇尽快适应母亲角色, 主动配合分娩; (3) 分娩支持: 叮嘱产妇以愉悦、放松的心态迎接分娩, 鼓励家属全程陪产, 缓解负性情绪; 按时询问产妇宫缩疼痛、不适症状, 待取得产妇同意后, 播放舒缓音乐, 指导产妇调整呼吸频次, 减轻疼痛感; 分娩期间多鼓励、安慰产妇, 且对其行为做出肯定, 增强其分娩信心, 同时应及时向产妇及其家属反馈胎儿状况、产程情况; (4) 产后护理: 提供24h母婴床旁护理; 对产妇负性情绪进行评估, 强调负性情绪对产后恢复、产后抑郁的影响, 同时若是产妇情绪低落, 需要积极开导, 使其正确对待产

后身材变化、认知产后并发症；指导产妇抚触新生儿，且播放新生儿视频，激发其母性力量，使其尽快完成角色转变；加强与家属的沟通，鼓励其多关爱、陪护产妇，理解、体谅产妇情绪波动，或是以礼物、拥抱等方式表达对产妇的赞美与感谢；强调胎儿性别属于自然选择过程，应当摒弃传统思想，减轻产妇心理负担；鼓励且指导家属学习新生儿护理技巧，分担养育责任；(5) 延续性护理：结合产妇情况提供针对性出院康复指导，且讲解计划生育、自我情绪调适等方法，发放保健手册，同时邀请产妇及家属加入相关微信群，在群内分享育儿经验，增强产妇康复信心，帮助克服心理、睡眠障碍。

两组均于产后42d时结束随访。

3. 观察指标

(1) 负性情绪评分：评价抑郁[量表选用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)^[4]，共30分，产妇抑郁倾向越重则得分越高]、焦虑情绪[量表选用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[5]，共14项，产妇焦虑倾向越重则得分越高]；(2) PSQI评分：量表选用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]，量表区间范围为0-21分，产妇睡眠状况越差则得分越高；(3) GSES评分：量表选用一般自我效能感量表(GSES)^[7]，量表区间范围为10-40分，产妇自我效能感越好则得分越高；(4) SF-36评分：量表选用美国医学研究所的生存质量量表(SF-36)^[8]，共8个维度(单项总分100分)，产妇生活质量越好则得分越高；(5) 产后抑郁发生率：将EPDS作为评价标准，依据得分分为：重度(≥16分)、中度(13-15分)、轻度(10-12分)、无(≤9分)产后抑郁^[9]。

4. 统计学方法

观察数据均以SPSS 23.0统计学软件汇总、处理，同时以($\bar{x} \pm s$)表示负性情绪评分、PSQI评分、GSES评分、SF-36评分，行t检验，以n%表示产后抑郁发生率，行 χ^2 检验，以P<0.05表示存在对比价值。

二、结果

1. 分析负性情绪评分

组间EPDS、HAMA评分在护理前无明显差异，P>0.05；护理后两组上述负性情绪评分均有所降低，且观察组更低，P<0.05，见表1。

2. 分析PSQI评分、GSES评分

组间PSQI评分、GSES评分在护理前无明显差异，P>0.05；护理后，较之对照组，观察组PSQI评分更低，且GSES评分更高，P<0.05，见表2。

表1 负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	EPDS (分)	HAMA (分)
对照组 (n=50)	护理前	12.77 ± 2.33	24.35 ± 4.14
	护理后	8.49 ± 1.82	17.65 ± 3.83
观察组 (n=50)	护理前	12.64 ± 2.83	24.66 ± 4.95
	护理后	6.36 ± 1.21	12.14 ± 2.12
t (组间护理前/后)		0.251/6.891	0.339/8.900
P (组间护理前/后)		0.803/0.000	0.735/0.000

表2 PSQI评分、GSES评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PSQI (分)	GSES (分)
对照组 (n=50)	护理前	15.38 ± 3.36	21.28 ± 2.51
	护理后	11.78 ± 2.87	26.13 ± 3.16
观察组 (n=50)	护理前	14.98 ± 3.41	21.48 ± 2.38
	护理后	9.57 ± 2.65	29.73 ± 4.47
t (组间护理前/后)		0.590/4.000	0.409/4.650
P (组间护理前/后)		0.556/0.000	0.684/0.000

3. 分析SF-36评分

较之对照组，观察组SF-36评分更高，P<0.05，见表3。

表3 SF-36评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目 (分)	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t	P
活力	74.88 ± 8.46	89.36 ± 7.54	9.035	0.000
生理职能	72.85 ± 6.74	90.44 ± 5.63	14.163	0.000
生理功能	73.58 ± 7.25	88.56 ± 5.75	11.447	0.000
情感职能	73.21 ± 4.77	90.36 ± 5.18	17.222	0.000
社会功能	74.45 ± 3.56	86.53 ± 5.05	13.825	0.000
精神健康	72.95 ± 4.88	86.53 ± 4.97	13.786	0.000
躯体疼痛	71.17 ± 4.52	81.46 ± 4.88	10.939	0.000
总体健康	72.45 ± 3.58	88.54 ± 3.96	21.312	0.000

4. 分析产后抑郁发生率

观察组发生2例产后抑郁(4.00%)，对照组发生10例产后抑郁(20.00%)，P<0.05，见表4。

表4 产后抑郁发生率对比 (n/%)

组别	重度 (例)	中度 (例)	轻度 (例)	无 (例)	总发生率 (%)
对照组 (n=50)	1 (2.00)	4 (8.00)	5 (10.00)	40 (80.00)	10 (20.00)
观察组 (n=50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	48 (96.00)	2 (4.00)
χ^2					6.061
P					0.014

三、讨论

相关报道指出，产后抑郁既会影响产妇情绪与心理状态，还会减少产妇对新生儿及自我的关注度^[10]，从而

影响新生儿正常发育、产妇产后恢复,因此,必须对产妇进行护理干预。

本次研究表明,以家庭为中心的产科优质护理对减少产妇抑郁有较好效果。以家庭为中心的产科优质护理通过在产前、产时、产后分阶段、有秩序的进行产前教育、分娩支持、产后护理、延续性护理等护理措施,能够以家庭成员的身份,提供符合产妇实际需要的护理服务,使护理工作更加富有针对性与有效性,同时不断帮助、提醒产妇接受角色转变,且学习新生儿、自我护理知识^[1],也能提高产妇自我能力、心理调适水平,从而提高自我效能感,克服睡眠障碍,提高生活质量,因此,研究结果显示观察组PSQI评分、GSES评分、SF-36评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。另外,大量报道指出,产后抑郁与激素水平、新生儿性别、自身角色转变、新生儿健康水平、新生儿照顾等有关,具有一定的特殊性,常规护理缺乏与产妇的充分沟通,往往采用机械式宣教,难以改善产妇负性情绪,所以产后抑郁发生率较高,而以家庭为中心的产科优质护理通过个性化、针对化、细致化心理安慰、疏导、教育^[2],可以提高产妇认知水平,彻底改善产妇情绪,加之注重营造舒适、温馨、生活化病房环境,亦有助于减轻产妇不良心理,因此,观察组负性情绪评分、产后抑郁发生率均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,由于以家庭为中心的产科优质护理可以减少产妇抑郁,具有推广价值。

参考文献

[1] 江源.以家庭为中心的产科优质护理对产后抑郁患者相关指标的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27

(12):120-122.

[2] 耿烜.产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情绪的影响[J].医学信息,2020,33(21):171-173.

[3] 刘葵英.以家庭为中心的产科护理预防产后抑郁效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(24):3475-3477.

[4] 李海燕.以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(6):1000-1001.

[5] 刘霞.优质护理对产妇产后睡眠质量及抑郁状况影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(4):711-712.

[6] 薛飞扬,王婷婷,冷艳香.母婴床旁护理模式对初产妇产后抑郁症风险的影响[J].中外女性健康研究,2020,7(1):86-87.

[7] 陈宝珠,梁凤英,林红.以家庭为中心进行产科优质护理对产妇产后抑郁的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(35):161-163.

[8] 王春霞.优质护理模式对高龄初产妇产后抑郁的影响[J].当代临床医刊,2019,32(2):160+162.

[9] 王桂芳.母婴床旁护理模式对初产妇产后抑郁症风险的影响[J].罕少疾病杂志,2019,26(1):86-87+90.

[10] 颜玉兰.优质护理模式对高龄初产妇产后抑郁的影响[J].当代临床医刊,2019,32(1):68+65.

[11] 李翠丽,郎小娥,宋苗,等.护理模式、炎症因子和TSH水平对产后抑郁障碍病人病情严重程度的影响[J].护理研究,2018,32(16):2630-2633.

[12] 王翠云.预见性护理干预对初产妇产后抑郁的影响[J].首都食品与医药,2018,25(2):65-66.