

以护士为主导的配偶夫妻沟通在预防初产妇发生产后抑郁中的应用效果*

杨彦香^① 李云波^① 何惠优^① 赖惠连^①

【摘要】 目的：探究以护士为主导的配偶夫妻沟通在预防初产妇发生产后抑郁（PPD）中的应用效果。**方法：**选取2016年4月-2017年10月本院收治的初产妇200例为研究对象。根据随机数字表法将其分为观察组和对照组，每组100例。对照组给予初产妇常规护理，观察组在对照组基础上开展以护士为主导的配偶夫妻沟通护理。比较两组初产妇护理前后汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分及两组认知程度、抑郁自评量表（SDS）评分、PPD发生情况及生活质量评分。**结果：**护理后，两组HAMD、SDS评分均低于护理前，且观察组HAMD、SDS评分明显均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组疾病认知、健康知识掌握、护理方法、禁忌事项四个方面的认知程度评分明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组PPD发生率为7.00%，明显低于对照组的21.00%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组生理功能、生理职能、活力、精神健康、情感职能、社会功能、总体健康评分均显著高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**以护士为主导的配偶夫妻沟通可有效预防初产妇PPD的发生，对改善初产妇不良情绪和生活质量具有积极作用。

【关键词】 初产妇 产后抑郁 护士 配偶夫妻沟通 心理护理

The Application Effect of Nurse Led Communication between Spouse Couple in the Prevention of Postpartum Depression in Primipara/YANG Yanxiang, LI Yunbo, HE Huiyou, LAI Huilian. //Medical Innovation of China, 2020, 17(15): 090-094

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of nurse led communication between spouses couple in the prevention of postpartum depression (PPD). **Method:** A total of 200 cases of primipara admitted to our hospital from April 2016 to October 2017 were selected as the research object. According to the random number table method, they were divided into observation group and control group, 100 cases in each group. The control group was given the routine nursing, the observation group on the basis of the control group to carry out nurse led spouse couple communication and nursing. Hamilton depression scale (HAMD) scores before and after primary maternal care were compared between the two groups. The cognitive level, SDS score, PPD occurrence and quality of life scores of the two groups were compared. **Result:** After nursing, HAMD and SDS scores in the two groups were lower than those of before nursing, and HAMD and SDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The cognitive scores of disease cognition, health knowledge mastery, nursing methods and taboo items in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The incidence of PPD in the observation group was 7.00%, it was significantly lower than 21.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of physiological function, physiological function, vitality, mental health, emotional function, social function and overall health in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion:** Nurse led communication between spouses couple can effectively prevent PPD in primipara, and has a positive effect on improving the bad mood and quality of life of primipara.

【Key words】 Primipara Postpartum depression Nurse Spouse couple communication Mental nursing

First-author's address: Shiyan People's Hospital in Bao'an District of Shenzhen, Shenzhen 518108, China

doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2020.15.023

* 基金项目：深圳市宝安区社会公益项目（医疗卫生）项目（2016CX117）

①广东省深圳市宝安区石岩人民医院 广东 深圳 518108

通信作者：杨彦香

面对妊娠及分娩,部分初产妇经验稍显不足,随着胎儿不断发育和体内激素变化,受便秘、膀胱压迫、全身水肿等影响,其身体负担加重,在整个孕期及分娩过程中会陷入紧张、不安情绪,加上家庭、工作、社会等外界压力,极易诱发焦虑、抑郁症状^[1]。产后抑郁(PPD)是初产妇群体中常见多发的精神综合征,多表现为抑郁悲伤、心情沮丧、情绪淡漠、焦躁易怒等,而有些初产妇欠缺分娩知识,对PPD也不甚了解,情绪波动较大,可对自身心理及身体造成严重威胁,还会对胎儿发育造成不利影响^[2-3],需及时进行干预。刘一等^[4]研究表明,产前睡眠状况、孕期焦虑抑郁情绪、丈夫对婴儿性别不满意等因素均可增加产妇PPD的发生率。另有报道显示,焦虑、抑郁等不良情绪与PPD密切相关,产妇抑郁症状越严重,PPD风险越高^[5]。针对PPD,临床多通过展开心理、生理等全方面护理进行干预,使初产妇在产褥期感受到来自家庭和社会的温暖,从而对自身消极心态进行调节。基于以上背景,本研究探究以护士为主导的配偶夫妻沟通在预防初产妇PPD中的应用效果,以期为保障母婴安全提供有效借鉴。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年4月-2017年10月本院收治的初产妇200例为研究对象。(1)纳入标准:①无严重认知功能障碍;②临床资料完整;③无妊娠合并症或其他并发症。(2)排除标准:①经产妇、非自然妊娠、双胎或多胎产妇;②合并全身严重器质性疾病;③依从性差或无法配合完成调查问卷;④存在急慢性感染症状。根据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组100例。患者均签署知情同意书,研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,严密监测产妇的生命体征,包括心律、心率、脉搏、血压、呼吸等,避免不良事件发生;保持房间干净整洁,定期通风换气、消毒杀菌,营造良好的居住环境;护士指导产妇合理饮食,适当考虑产妇的饮食喜好,补充其机体所需营养,可准备猪脚花生汤、鲫鱼汤等,促进乳汁分泌。

1.2.2 观察组 在对照组基础上开展以护士为主导的配偶夫妻沟通护理,包括:(1)成立教育小组,开设专门的初产妇咨询室。小组主要人员包括两名责任护士、主治医师、护士长,由主治医师和经验

丰富的护士共同制定教育计划,并根据教育计划对产妇及其丈夫展开宣教活动,一方面,责任护士可在初产妇妊娠期给予一些自然分娩及剖宫产的照片和宣传片供其观看,缓解其对分娩的陌生感和疑惑感,针对性讲解不同分娩方式的区别与优势,提高其认知水平和分娩信心。另一方面,护士可与产妇丈夫对初产妇心理状态、临床症状、生活习惯等方面进行交流,向其普及PPD的相关专业知识,在咨询室解答家属和初产妇的问题。(2)定期组织家庭交流,孕34周后,向初产妇普及饮食、运动方面的禁忌,体重需控制在正常范围内,另外,家属可尽早将准备物品带入医院,护士定期组织家庭交流会,与产妇及其丈夫积极展开沟通,了解夫妻双方对于妊娠及分娩的看法,为迎接新生命到来做好准备。(3)注重心理调节,护士可告知产妇丈夫家庭支持对于产妇康复及新生儿健康的影响,要求其密切关注产妇的身心健康状况,鼓励丈夫平时主动和初产妇进行交流,责任护士详细解答产妇及家属疑问之处,时常给予初产妇鼓励与肯定,还可以通过讲解成功案例帮助其树立信心,侧面消除不良情绪,当其表现出紧张情绪时,可选择舒缓的音乐帮助其平复心情。(4)产前模拟分娩示范,责任护士利用分娩模型为初产妇讲解胎儿分娩的全过程,并说明分娩过程中可能遇见的问题,促使其有心理准备,可引导产妇进行产房、病房熟悉和参观,有利于消除其陌生及紧张心理。初产妇入院待产,需了解整个分娩过程,完整体验宫缩、减痛、分娩、产程等步骤,护士指导其使用正确呼吸方法和分娩体位,帮助初产妇放松身心,促使其全面详细了解分娩过程及准备事项,从而积极配合医生和助产士,临产后允许丈夫全程陪护分娩,并及时告知产妇及其丈夫产程进展情况及胎儿情况等。(5)指导产后护理,待初产妇完成分娩,各生命体征稳定后,责任护士给家属及初产妇播放新生儿相关影像,使用新生儿模型,演示如何正确抱起、放下、抚摸、喂养新生儿,帮助初产妇反复练习,直到动作正确、操作熟练为止,教导产妇按摩乳房的正确方法,促进乳汁分泌,鼓励其进行母乳喂养。两组均干预3个月。

1.3 观察指标与判定标准 (1)比较两组护理前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)评分,采用HAMD对患者的抑郁程度进行评估,低于7分表示无抑郁,8~17分表示可能存在抑郁,18~24分表示存在抑郁症,分数越高表示抑郁症状

越重;采用 SDS 对患者的心理状态进行评测,SDS 评分 <53 分表示正常,≥53 分表示存在抑郁,分数越高表示心理状态越差^[6-7]。(2)比较两组产妇认知程度评分,选取本院自拟的认知程度调查问卷,包括疾病认知、健康知识掌握、护理方法及禁忌事项四个模块,每个模块 25 分,分数越高表示认知程度越高。(3)比较两组产妇 PPD 发生情况,根据 HAMD 评分统计两组初产妇发生 PPD 的情况,无 PPD: HAMD 评分≤7 分;轻度 PPD: HAMD 评分 8~17 分;中度 PPD: HAMD 评分 18~24 分;重度 PPD: HAMD 评分>24 分,表现为持久性的情绪低落、兴趣减退,甚至存在自杀念头。(4)比较两组生活质量评分,采用 SF-36 测评表对患者生活质量进行评估,对认知功能、情感职能、社会功能、躯体疼痛、生理职能、精神健康、活力、总体健康等 8 个模块进行评分,每项 100 分,分数越高表示患者的自护能力越好^[8]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件对所得数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 观察组 100 例,年龄,23~37 岁,平均(26.56 ± 2.89)岁;孕周 38~42 周,平均(40.37 ± 0.58)周,受教育年限 6~16 年,平均(12.72 ± 2.79)年;分娩方式:剖宫产 42 例,自然分娩 58 例。对照组 100 例,年龄 23~37 岁,平均(26.52 ± 2.53)岁;孕周 38~41 周,平均(40.26 ± 0.34)周;受教育年限 6~16 年,平均(12.65 ± 2.81)年;分娩方式:剖宫产 40 例,自然分娩 60 例。两组初产妇年龄、孕周、受教育年限、

分娩方式等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 两组护理前后 HAMD、SDS 评分比较 护理前,两组 HAMD、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组 HAMD、SDS 评分均低于护理前,且观察组 HAMD、SDS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组护理前后HAMD、SDS评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	时间	HAMD 评分	SDS 评分
观察组($n=100$)	护理前	21.31 ± 4.15	47.76 ± 9.82
	护理后	10.73 ± 2.08 [#]	25.12 ± 4.58 [#]
对照组($n=100$)	护理前	21.28 ± 4.17	47.58 ± 10.03
	护理后	15.68 ± 2.75 [*]	34.73 ± 6.24 [*]

* 与同组护理前比较, $P<0.05$; # 与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组产妇认知程度评分比较 观察组疾病认知、健康知识掌握、护理方法、禁忌事项四个方面的认知程度评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组产妇认知程度评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	疾病 认知	健康知 识掌握	护理 方法	禁忌 事项
观察组($n=100$)	21.75 ± 3.02	22.18 ± 2.05	22.79 ± 2.21	22.59 ± 2.15
对照组($n=100$)	17.42 ± 2.17	18.72 ± 2.94	17.85 ± 2.56	18.92 ± 3.06
t 值	11.644	9.654	14.607	9.813
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组产妇 PPD 发生情况比较 观察组 PPD 发生率为 7.00%, 明显低于对照组的 21.00%, 差异有统计学意义($\chi^2=8.140$, $P=0.004$), 见表 3。

2.5 两组生活质量评分比较 观察组生理功能、生理职能、活力、精神健康、情感职能、社会功能、总体健康评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组躯体疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表3 两组产妇PPD发生情况比较 例(%)

组别	无 PPD	轻度 PPD	中度 PPD	重度 PPD	PPD
观察组($n=100$)	93 (93.00)	4 (4.00)	3 (3.00)	0	7 (7.00)
对照组($n=100$)	79 (79.00)	8 (8.00)	10 (10.00)	3 (3.00)	21 (21.00)

表4 两组生活质量评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	生理功能	生理职能	活力	精神健康	情感职能	躯体疼痛	社会功能	总体健康
观察组($n=100$)	59.87 ± 9.35	62.65 ± 8.82	58.73 ± 8.69	65.04 ± 8.26	62.97 ± 8.20	60.35 ± 7.82	69.26 ± 7.87	64.25 ± 8.93
对照组($n=100$)	51.62 ± 7.93	56.58 ± 9.24	51.13 ± 7.21	60.10 ± 6.37	54.32 ± 8.03	59.56 ± 7.65	65.42 ± 7.58	57.25 ± 8.72
t 值	6.730	4.752	6.731	4.736	7.537	0.722	3.514	5.608
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.471	0.001	0.000

3 讨论

产褥期俗称“坐月子”,是产后女性身体恢复

期,此时产妇刚经历分娩,身心较为脆弱,特别是初产妇,对妊娠、分娩及育儿等事件缺乏经验以及

相关知识储备,若遇见产后身材走样、家人重男轻女、配偶态度冷漠等问题,其情绪应激反应更为明显,进而难以适应角色转换,对家庭支持的需求较为迫切,如不能获得满足会出现轻微的抑郁症状,严重者会发展为PPD^[9-10]。一般情况下,患有PPD的产妇会伴有自尊心减低、失望感和自觉无用感,具体表现为情绪低落、烦躁易怒、失眠疲乏等,部分PPD产妇对新生儿漠不关心,时常伴有轻生念头,对母婴安全造成严重威胁^[11]。Jarde等^[12]表明,初产妇孕期的心理问题是PPD和多种不良妊娠结局的危险因素。此外,Signal等^[13]研究显示,国外孕晚期抑郁症状检出率为15%~22%,产妇患有PPD风险较高。因此,在初产妇孕期及产褥期给予有效干预,对保障其身心健康起着至关重要的作用。

本研究结过显示,护理后,两组HAMD、SDS评分均低于护理前,且观察组HAMD、SDS评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。考虑原因为,相比常规护理,以护士为主导展开的配偶夫妻沟通护理,可以帮助护士、初产妇及其家庭在整个孕期建立起良好的伙伴关系,家属和护士与产妇接触时间最多、最频繁,易于发现孕妇可能的心理不良倾向,容易建立心理治疗关系,通过健康宣教、积极沟通、产后护理指导等方法打消产妇的紧张、焦虑、抑郁情绪,此外,来自家庭的关心和支持是帮助产妇树立积极心态的重要环节,通过定期和丈夫进行交流,可有效改善初产妇临床抑郁症状,与朱珍玲等^[14]、张秋娥等^[15]结论相似;观察组疾病认知、健康知识掌握、护理方法、禁忌事项四个方面的认知程度评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明观察组认知程度明显高于对照组,通过护士的健康知识普及和模拟分娩示范,产妇对妊娠、PPD相关知识及分娩相关事项具有一定了解,产后育儿指导也帮助初产妇更快适应母亲身份^[16-17]。观察组PPD发生率为7.00%,明显低于对照组的21.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。赵红萍^[18]表明,护士主导的全面护理可缓解初产妇对妊娠、分娩的紧张情绪,组织夫妻定期交流会利于家庭和谐,满足初产妇的身心需求对预防PPD发生具有积极作用;观察组生理功能、生理职能、活力、精神健康、情感职能、社会功能、总体健康评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。产妇掌握的相关产后知识越多,其生活自理能力越好,鼓励产妇母乳喂养可增强产妇自我效能,与文献^[19-20]的研究结论具有一致性。

综上,以护士为主导的配偶夫妻沟通在预防初产妇PPD中发挥积极作用,对改善初产妇抑郁症状和生活质量具有重要意义。

参考文献

- [1] 徐彬彬,黄群,李信群,等.助产士主导的孕产期连续照护模式对初产妇焦虑情绪及护理满意度的影响[J].中国现代医生,2016,54(30):151-154.
- [2] 黄小英,杨求成,许钊.助产士门诊服务预防情绪性难产及产后抑郁症的效果分析[J].现代医院,2016,16(8):1198-1199,1204.
- [3] 夏家爱,单春剑,屈利洁.妊娠期抑郁的危害及相关影响因素[J].中国妇幼保健,2011,26(31):4949-4950.
- [4] 刘一迪,李晓宏,张洪涛,等.产后抑郁发生现状及其相关社会心理影响因素分析[J].中国妇幼保健,2015,30(22):3794-3796.
- [5] 尤金兰,丁敏华,蒋兰英,等.产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响[J].国际精神病学杂志,2015,42(3):85-88.
- [6] 朱敏靖,王红艳,张兴伟.护士主导的同伴教育提高剖宫产产妇纯母乳喂养率[J].医学研究与教育,2016,33(1):48-50,61.
- [7] 刘哲奕.孕期情景模拟访视对初产妇焦虑及分娩结局的影响[J].护理管理杂志,2015,15(7):503-505.
- [8] 李丽君,胡卫疆,高雅坤,等.产后抑郁相关社会心理因素分析及心理护理研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(5):19-21,25.
- [9] 梁文化,杜娟,徐来,等.以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及自我效能的影响研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):304-306,321.
- [10] 徐淑静,曾德志,甘明霞,等.认知心理护理对产褥期抑郁患者康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2010,19(35):4621-4623.
- [11] 靳宝兰,刘亚玲,鱼海,等.心理护理干预对孕产妇的妊娠结局及产后抑郁状况的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):301-303.
- [12] Jarde A, Morais M, Kingston D, et al. Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. JAMA Psychiatry, 2016, 73(8): 826-837.
- [13] Signal T L, Paine S J, Sweeney B, et al. The prevalence of symptoms of depression and anxiety, and the level of life stress and worry in New Zealand Māori and non-Māori women in late pregnancy[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2017, 51(2): 168-176.
- [14] 朱珍玲,吕冬,肖曙辉,等.家庭护理预防干预在初产妇产后抑郁中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(1):48-49.
- [15] 张秋娥,刘春兰.家庭-社会支持结合情志相胜心理干预对产后抑郁初产妇身心健康的影响[J].检验医学与临床,

中医特色护理对腰椎间盘突出症患者腰椎生理曲度、ODI评分的影响

张明娟^① 王娟^① 黄黎黎^① 李祖清^①

【摘要】 目的：探究中医特色护理对腰椎间盘突出症患者腰椎生理曲度、功能障碍指数(ODI)评分的影响。**方法：**选择2018年6月-2019年6月本院收治的112例腰椎间盘突出症患者。采用密封信封法将其分为对照组和观察组，各56例。对照组患者进行常规护理，观察组在对照组基础上给予中医特色护理(针刺药罐干预)。比较两组患者疗效、疼痛情况、腰椎生理曲度、ODI评分及护理满意度。**结果：**观察组治疗总有效率为92.9%，显著高于对照组的78.6%，差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后，两组腰椎生理曲度值均大于护理前，且观察组大于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。护理后，两组McGill疼痛评分与ODI评分均低于护理前，且观察组均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组的护理满意度为98.2%，显著高于对照组的87.5%，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**中医特色护理针刺药罐干预有助于提高腰椎间盘突出症临床疗效，促进患者腰椎生理曲度恢复、减轻患者疼痛及功能障碍，患者护理满意度高。

【关键词】 中医特色护理 腰椎间盘突出症 腰椎生理曲度 ODI评分

Effects of TCM Characteristic Nursing on Lumbar Vertebral Physiological Curvature and ODI Score in Patients with Lumbar Disc Herniation/ZHANG Mingjuan, WANG Juan, HUANG Lili, LI Zuqing. // Medical Innovation of China, 2020, 17(15): 094-097

【Abstract】 Objective: To explore the effect of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing on lumbar vertebral physiological curvature and Oswestry dysfunction index (ODI) score of patients with lumbar disc herniation. **Method:** A total of 112 patients with lumbar disc herniation admitted to our hospital from June 2018 to June 2019 were selected. They were divided into control group and observation group by sealed envelope method, 56 cases in each group. The patients in the control group received routine nursing. On the basis of the control group, the observation group was given TCM characteristic nursing (acupuncture medicine pot intervention). The curative effect, pain, lumbar vertebral physiological curvature, ODI score and nursing satisfaction of two groups were compared. **Result:** The total effective rate of the observation group was 92.9%, it was significantly higher than 78.6% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the physiological curvature of lumbar vertebrae in two groups were greater than those of before nursing, and the observation group was greater than that of the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the McGill pain score and ODI score of two groups were lower than those of before nursing, and the observation group were lower than those

①湖北省第三人民医院 湖北 武汉 430000

通信作者: 王娟

2019, 16(4): 545-548.

[16] 金梅. 助产士参与产前门诊对初产妇分娩认知行为及分娩结局的影响[J]. 安徽医药, 2013, 17(12): 2171-2172.

[17] 王路, 王凤, 张永洁, 等. 分娩预演对初产妇认知程度、心理状态及妊娠结局的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(3): 356-359.

[18] 赵红萍. 助产士门诊对初产妇焦虑抑郁情绪及妊娠结局的影

响[J/OL]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(43): 8446.

[19] 杨宗芬. 初产妇母乳喂养自我效能影响因素及其与产后抑郁的相关性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(48): 61.

[20] 舒茜. 以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36): 5237-5238.

(收稿日期: 2020-03-13) (本文编辑: 姬思雨)