

全程心理护理对无痛分娩初产妇产后抑郁的效果

陈丽梅

(江西省萍乡市莲花县妇幼保健院·江西萍乡 337100)

摘要 目的:对于无痛分娩的初产妇,分析全程心理护理对产妇产后抑郁的临床护理效果。方法:抽取98例在我院进行无痛分娩的初产妇作为研究对象,抽取时间段在2019年10月到2021年6月期间。采用随机数字表法将产妇分为传统组和心理组两组,每组49例。其中,传统组产妇采用常规护理干预,心理组产妇实施常规护理干预结合全程心理护理干预,评估两组产妇的心理状态、护理满意度、身体恢复情况及生活质量。结果:经过护理干预后,心理组产妇心理状态较佳,传统组与之相比,SAS评分和SDS评分较高,组间差异显著, $P<0.05$;心理组产妇护理满意度较高,传统组与之相比,护理满意度较低,组间差异显著, $P<0.05$;心理组产后身体恢复情况明显比传统组优,组间有突出差异, $P<0.05$;心理组产妇生活质量评分比传统组高,组间有突出差异, $P<0.05$ 。结论:将全程心理护理干预运用到无痛分娩初产妇产后抑郁的护理中,可以有效缓解产妇的心理负担,提高护理质量,促进产妇身体恢复速度,是临床应用价值及可行性较高的护理干预模式,可以在产妇产后过程中进一步推广和应用。

关键词 全程心理护理干预 产后抑郁 初产妇 心理状态 护理满意度

分娩属于正常的生理反应,在此过程中,通常伴有强烈疼痛,促使产妇身体不适感加剧,故而,大部分产妇对自然分娩存在严重惧怕心理,不健康的心理情绪状态能够增加分娩风险性,故而,伴随医疗科学技术的进步,无痛分娩方法应运而生,并逐渐应用到临床中,极大程度上减轻了产妇惧怕情绪。无痛分娩是指使用各种办法将产妇产后疼痛感降到最低,无痛分娩不仅可以减少产妇在生产过程中的痛苦,还可以减轻产妇在分娩产生的疲惫感,确保分娩顺利进行^[1]。但是,对于产妇来说,仍会担心自身和胎儿的健康情况,尤其是对于初产妇来说,心理负担过大,影响产妇的生产状态,且产后抑郁的发生率也较高。所以,分娩期间还需采取护理服务方案进行配合,以确保产妇产后安全性,改善产妇情绪状态。常规护理干预方案在临床上较常使用,运用于产妇产后中时,能够协助分娩医师完成各项医疗措施,产妇生命安全性因而得到保障,但是,该护理模式对产妇心理情绪疏导

方面的护理工作并不重视,未能明显降低产后抑郁症发生可能性。故而,为减低产后抑郁的发生率,有效的护理干预特别重要,可以在辅助产妇顺利分娩的同时,缓解产妇的心理负担^[2]。心理护理方案具有针对性,在多科室、多个类型患者的护理工作中使用后,患者的心理状态得到明显改善。因此,我院展开以下研究,即主要分析全程心理护理对无痛分娩初产妇产后抑郁的影响,并为此在2019.10-2021.6阶段抽选了98例选择无痛分娩的初产妇为样本,具体实施步骤如下文所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象:选择98例在我院进行无痛分娩的初产妇参与本次研究,设置抽取时间段在2019年10月到2021年6月期间。依照随机数字方法将入选产妇进行分组,按49例每组为分组标准将其分为传统组和心理组。所有产妇均为初产妇,传统组中产妇年龄在25-36岁之间,平均年龄为 (29.41 ± 0.15)

床与病理杂志,2017,37(4):7.

- [3] 彭丹红,杨秀英,杨美娟.胃肠道肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管相关性血栓的危险因素及对策分析[J].中国医院统计,2019,26(3):4.
- [4] 陈珩.经外周静脉置入中心静脉导管相关性血栓形成的原因分析及护理[J].饮食保健,2019,006(004):227-228.
- [5] 林凌洁,周建秋,管璇.集束干预护理策略在PICU对CVC导管相关性留置中心静脉导管的应用及对患者炎症因子的影响[J].中国现代医生,2019,57(12):4.
- [6] 陈文婷,孟燕,范志敏,等.血液肿瘤患者经外周静脉置入中

心静脉导管感染危险因素分析及优质护理干预效果[J].国际护理学杂志,2021,40(3):5.

- [7] 张荣荣,张连池,崔继强,等.肿瘤患者PICC相关深静脉血栓形成诊疗研究进展[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):3.
- [8] 胡佳丽,项丽婷,戚红萍,等.肿瘤化疗患者PICC相关性上肢静脉血栓形成时间及其影响因素分析[J].中国现代医学杂志,2021,31(6):7.
- [9] 张和艳.神经科重症病人经外周静脉置入中心静脉导管相关性深静脉血栓形成的危险因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(20):3.

岁；产妇孕周在 39-42 周之间，平均孕周为 (40.37 ± 0.14) 周，身高区间即 158cm 至 173cm，身高均值 (164.32 ± 2.57) cm，体重区间即 59kg 至 73kg，本重均值 (64.51 ± 3.27) kg，学历：15 例未及初中、18 例高中、16 例大专以上。心理组中产妇年龄在 24-37 岁之间，平均年龄为 (29.39 ± 0.17) 岁；产妇孕周在 39-41 周，平均孕周为 (40.31 ± 0.16) 周，身高区间即 158cm 至 175cm，身高均值 (164.72 ± 2.47) cm，体重区间即 60kg 至 73kg，本重均值 (64.29 ± 3.86) kg，学历：13 例未及初中、17 例高中、19 例大专以上。将组间产妇信息进行比较，一般资料情况相似， $P > 0.05$ ，数据无统计学意义。

选择要求：均为初产妇；产妇及其家人知情研究，并表示愿意加入；沟通及认知能力正常；产妇有完整的临床基本资料。

剔除要求：合并妊娠期综合征；合并恶性肿瘤、传染性疾病；反对无痛分娩或者对此分娩形式有禁忌；肾、肝、心等器官功能有严重病变；精神功能异常；依从性低下、中途退出。

1.2 护理方法

传统组产妇应用常规护理干预，主要为产妇提供基础护理。

心理组产妇在常规护理干预的基础上结合全程心理护理干预，具体实施办法如下：（1）健康宣讲，在产妇入院后为其讲解无痛分娩相关知识，同时可以利用影视和视频资料，帮助产妇进一步了解，并对产妇提出问题进行有效解答，降低产妇的恐惧感和焦虑感。（2）营造良好的环境，为产妇提供安静、清洁的环境，并保证病房内湿度和温度适宜，提高产妇居住的舒适度，缓解产妇紧张、焦虑和恐惧的不良情绪^[3]。

（3）心理疏导，护理人员应经常与产妇进行交流，评估产妇的情绪，针对产妇负面的心理情绪，进行有效的心理疏导，消除产妇焦虑、抑郁、紧张的负面情绪，鼓励产妇积极面对生活。（4）在产前指导产妇保持阴道清洁，降低并发症的发生，同时告知产妇正确的呼吸和用力方式，减轻产妇痛苦，可以减轻产妇焦虑抑郁的心理状态^[4]。（5）家庭关怀，护理人员应加强与家属进行沟通，告知家属注意与产妇沟通方式，在控制自身情绪的基础上，对产妇情绪进行安抚。尤其是产妇丈夫，应给予产妇关系和爱护，使产妇感受到温暖，为产妇建立信心，减轻负面情绪。（6）心理支持，在产妇产后，应严密观察产妇的生命体征和心理状态，应指导产妇正确的哺乳方式和新生儿护理重点，同时鼓励产妇正确面对焦虑、抑郁的心理状态，对产妇的行为给予肯定，给予产妇心理支持，正确面对生活^[5]。

1.3 观察指标

（1）心理状态评分，医护人员利用焦虑自评表和抑郁自评表对产妇心理状态进行评分，产妇得分高低反映心理状态，即分数越低，产妇心理状态越佳，患产后抑郁概率越低。

（2）护理满意度，采用问卷调查方式调研产妇对护理人

员的满意程度，调研内容包括护理规范、护理态度、护理行为、专业能力和护理质量五项，每项评分 20 分，满分为 100 分。护理人员得分在 90-100 分，说明产妇非常满意；分数在 80-90 分，说明产妇比较满意；分数在 60-80 分，说明产妇满意；分数在 0-60 分，说明产妇不满意。非常满意、比较满意和满意人数均记录到护理满意人数。

（3）产后身体恢复情况，记录两组产妇胃肠恢复用时、产后 24h 出血量、子宫恢复情况等，整理之后实施比较。

（4）生活质量，对两组产妇实施 1 个月随访措施，并于随访结束时，运用 SF-36 生活质量评估表对产妇的心理健康、精神状态、社会功能、躯体健康等进行评价，分值与生活质量间的关系为正相关。

1.4 统计学处理

研究数据采用 SPSS21.0 软件对数据进行分析，研究中的心理评分、产后身体恢复相关指标、生活质量评分等数据及护理满意度等数据表述方式为 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $[(n)\%]$ ，研究中数据核实检验法为 t 值检验法和卡方检验法；当 $P < 0.05$ 时作为组间数据差异界限，说明组间数据统计学差异存在。

2 结果

2.1 比较两组产妇护理前后的心理状态评分

实施护理干预前，比较传统组、心理组产妇的心理状态评分，组间产妇 SAS 评分、SDS 评分情况相近， $P > 0.05$ ，数据有统计学意义；实施护理干预后，比较传统组、心理组产妇的心理状态评分，心理组产妇 SAS 评分和 SDS 评分均低于传统组产妇，组间差异显著， $P < 0.05$ ，数据有统计学意义，数据如表 1 所示。

表 1 比较两组产妇护理前后的心理状态评分 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

| 组别 | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 心理组(n=49) | 13.01±0.47 | 8.02±0.34 | 12.97±0.37 | 7.96±0.44 |
| 传统组(n=49) | 12.98±0.49 | 8.67±0.52 | 12.94±0.45 | 8.73±0.78 |
| t 值 | 0.3092 | 7.3234 | 0.3604 | 6.0186 |
| P 值 | 0.7578 | 0.0000 | 0.7193 | 0.0000 |

2.2 比较两组产妇的护理满意度

比较心理组、传统组产妇护理满意度情况，心理组产妇护理满意度明显高于传统组产妇，组间差异显著， $P < 0.05$ ，数据有统计学意义，数据如表 2 所示。

表 2 比较两组产妇的护理满意度 $[(n)\%]$

| 组别 | 非常满意 (%) | 比较满意 (%) | 满意 (%) | 不满意 (%) | 护理满意度 (%) |
|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| 心理组 (n=49) | 37 (75.51%) | 6 (12.24%) | 5 (10.21%) | 1 (2.04%) | 97.96% |
| 传统组 (n=49) | 23 (46.94%) | 10 (20.41%) | 10 (20.41%) | 6 (12.24%) | 87.76% |
| χ^2 值 | / | / | / | / | 3.8462 |
| P 值 | / | / | / | / | 0.0498 |

2.3 比较两组产妇身体恢复情况

传统组产妇胃肠恢复用时多于心理组，产后 24h 出血量高于心理组，子宫三径和大于心理组，两组间有突出性差异， $P < 0.05$ ，数据有统计学意义。数据如表 3 所示。

表 3 比较两组产妇身体恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 胃肠恢复用时 (h) | 产后 24h 出血量 (ml) | 子宫三径和 (cm) |
|------------|---------------|--------------------|---------------|
| 心理组 (n=49) | 15.58±5.23 | 170.28±60.19 | 22.10±2.47 |
| 传统组 (n=49) | 24.86±8.54 | 335.66±83.35 | 27.98±6.92 |
| t 值 | 6.4867 | 11.2601 | 5.6018 |
| P 值 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.4 比较两组产妇生活质量

传统组产妇出院 1 个月后的心理健康评分、精神状态评分、社会功能评分、躯体健康评分均低于心理组，两组间有突出性差异， $P < 0.05$ ，数据有统计学意义。数据如表 4 所示。

表 4 比较两组产妇身体恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 心理健康 | 精神状态 | 社会功能 | 躯体健康 |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 心理组 (n=49) | 86.97±7.32 | 87.13±7.84 | 87.22±7.75 | 89.28±6.35 |
| 传统组 (n=49) | 81.23±6.74 | 82.58±5.92 | 82.09±6.14 | 84.61±5.72 |
| t 值 | 4.0380 | 3.2420 | 3.6318 | 3.8250 |
| P 值 | 0.0001 | 0.0016 | 0.0005 | 0.0002 |

3 讨论

产后抑郁是适龄女性在产后出现的特有的情绪问题，产妇一般会出现闷闷不乐、兴趣减退、精力不足的情况，常常伴随自责、焦虑的情绪，更有严重产妇会出现自杀倾向，对产妇和婴儿的身体健康都有严重威胁^[6]。导致产后抑郁症发生的因素与其认知水平低下、角色转变不适等均有关联，所以，产妇分娩过程中，需要实施有效护理干预方案，以提升产妇认知水平，帮助产妇尽快适应身份转变等，益于消除产妇不健康情绪^[7]。故而，需要在产妇分娩的全程为产妇提供有效的护理干预。

常规护理干预仅为产妇提供基础护理，无法消除产妇的负面情绪，导致产妇及家属对护理服务满意度较低，且有碍于产妇身体恢复效果的提升。全程心理护理方案即患者入院至出院期间的心理干预措施，主要从入院宣教、环境干预、心理护理、病情指导、家庭关怀、心理支持等方面着手，在此护理方案实施之下，患者对疾病的认知水平提升，益于提高临床依从性；环境干预即为患者准备温馨、舒适病房，极大程度上提升了临床舒适体会；心理护理主要用于改善患者负性情绪，患者良好、乐观心境由此树立；病情指导促使患者对临床治疗护理措施有正确了解与掌握，这对于提升患者配合程度而言有促进作用；家庭关怀及心理支持的运用，均能够帮助患者摆脱负性情绪困扰，是临床护理效果优异的干预措施^[8]。本次研究过程中，初产妇运用了全程心理护理方案，在此方案的实施下，产妇焦虑、恐惧、担忧等负性情绪明显缓解，临床舒适程度显著提高，产后身体恢复速度较快，

大部分产妇及其家人对此护理模式较认可。

研究证实，心理组产妇 SAS 评分和 SDS 评分低于传统组产妇；心理组产妇护理满意度高于传统组产妇；心理组身体恢复情况指标低于传统组；心理组生活质量评分高于传统组；以上数据组间差异显著，数据可以构成统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，全程心理护理可以改善产妇心理状态，提高护理满意度。分析原因可知，全程护理干预通过健康教育，减轻产妇心理负担；通过营造良好的居住环境，提高产妇舒适度，减轻产妇焦虑状态；通过心理疏导，消除产妇负面心理，鼓励产妇积极面对生活；通过产前指导，减轻产妇痛苦，缓解焦虑状态；通过家庭关怀，为产妇建立信心，避免产生负面情绪；通过心理支持，告知产妇正确面对生产，并以积极乐观态度面对身份转变，益于维持产妇健康心境^[9-11]。通过以上心理护理干预，可以有效消除产妇负面情绪，降低产后抑郁的发生。

综上所述，对于无痛分娩的初产妇，采用全程心理护理干预，可以消除产妇焦虑、抑郁的心理状态，鼓励产妇用正确的心态面的生活，降低产妇产后抑郁的发生，提高产妇及家属对护理的满意度，值得推荐。

参考文献

[1] 王珊珊. 无痛分娩初产妇产后抑郁的心理护理及效果评估 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(1): 263-264.

[2] 孙冰. 高龄产妇无痛分娩中应用导乐镇痛仪联合全程陪伴护理的效果及对分娩舒适度、产后心理状态的影响 [J]. 母婴世界, 2020, (9): 138.

[3] 张虹. 心理护理在无痛分娩初产妇产后抑郁患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(20): 175-176.

[4] 刘秀梅. 无痛分娩的初产妇实施心理护理的效果及对产后抑郁评分的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(65): 326, 329.

[5] 孙建玲, 李翠芝, 尚娟, 鲍文韬. 家庭化产房联合无痛分娩对产后抑郁的影响以及相关因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(7): 1519-1522.

[6] 高婷红. 高龄产妇无痛分娩中应用导乐镇痛仪联合全程陪伴护理的效果及对分娩舒适度、产后心理状态的影响 [J]. 中外医疗, 2018, 37(36): 138-140.

[7] 张林, 花莲英, 王文娟. 无痛分娩初产妇产后抑郁的心理护理及效果观察 [J]. 护理管理杂志, 2011, 11(12): 883-884.

[8] 陈春芳, 孙海燕. 人性化导乐分娩护理对无痛分娩初产妇心理状态及分娩结局的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(10): 81-84.

[9] 解文迪, 刘静, 冯巧芳. 多模式分层心理干预对无痛分娩初产妇心理状态的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(6): 845-848.

[10] 吕华荣. 无痛分娩初产妇产后抑郁的心理护理体会 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(16): 212.

[11] 胡爱欣, 温声琼, 吕素文. 多模式分层心理护理对无痛分娩初产妇心理状态的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3861-3863.