

人性化护理与一般护理在产后抑郁症护理中的运用效果对比

刘 倩

(绥中县医院妇科, 辽宁 葫芦岛 125200)

【摘要】目的 研究人性化护理和一般护理在产后抑郁症护理和取得的护理效果方面的差异。**方法** 从2019年1月至2020年7月到我院进行分娩的产后抑郁产妇中选择120例分为观察组和对照组, 两组均为60例。分别按照人性化护理和一般护理开展护理干预, 对不同护理前后的焦虑和抑郁情绪, 护理以后的并发症发生概率, 护理前后的睡眠质量、生活质量, 护理以后的满意度等进行统计学计算并作比较。**结果** ①护理前, 两组的SAS、SDS评分差异不显著 ($P > 0.05$), 护理后, 两组SAS、SDS评分均有改善, 但观察组的改善更为突出, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。②经过人性化护理后的观察组(3例, 占5.00%)的并发症发生率比经过一般护理的对照组(14例, 占23.33%)更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。③护理前, 两组患者的PSQI评分差异无显著性 ($P > 0.05$), 护理后, 两组患者的PSQI评分均改善, 但观察组改善更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。④护理前, 两组患者的SF-36生活质量量表评分差异无显著性特点 ($P > 0.05$), 护理后, 两组患者SF-36评分均改善, 但观察组的改善更为突出, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。⑤经过人性化护理的观察组(57例, 占95.00%)的满意度比经过一般护理的对照组(48例, 占80.00%)更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对产后抑郁症的产妇实施人性化护理可以更好的改善其焦虑和抑郁情绪, 能使其睡眠质量得到提升, 减少并发症出现的概率, 并提高患者的整体生活质量和满意度, 相比一般护理而言更值得推荐。

【关键词】 人性化护理; 产后抑郁; 一般护理; SAS; SDS; 生活质量; 睡眠质量

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 07-0030-04

Comparison of the Effect of Humanized Nursing and General Nursing in Nursing Care of Postpartum Depression

LIU Qian

(Department of Gynecology, Suizhong County Hospital, Huludao 125200, China)

[Abstract] Objective To study the difference between the nursing and general nursing in the nursing of postpartum depression and the nursing effect obtained from the perspective of humanization. **Methods** From January 2019 to July 2020, 120 pregnant women with postpartum depression who came to our hospital for delivery were selected and divided into an observation group and a control group, with 60 cases in both groups. Nursing interventions were carried out according to humanized nursing and general nursing, respectively, and the anxiety and depression before and after nursing, the incidence of complications after nursing, the quality of sleep and life before and after nursing, and the satisfaction after nursing were statistically calculated and analyzed. to compare. **Results** (1) Before nursing, there was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, SAS scores and SDS scores of both groups were improved, but the improvement in the observation group was more prominent, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) The incidence of complications in the observation group (3 cases, accounting for 5.00%) after humanized care was lower than that in the control group (14 cases, accounting for 23.33%) after general nursing, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) Before nursing, there was no significant difference in PSQI scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the PSQI scores of the two groups were improved, but the improvement in the observation group was more significant, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) Before nursing, there was no significant difference in the scores of SF-36 quality of life scale between the two groups ($P > 0.05$). SF-36 scores was improved in both group, but the improvement in the observation group was more prominent, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (5) The satisfaction ratio of the observation group (57 cases, accounting for 95.00%) after humanized care the control group after general nursing (48 cases, accounting for 80.00%) was higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing humanized nursing for puerperae with postpartum depression can better improve their anxiety and depression, improve their sleep quality, reduce the probability of complications, and improve the overall quality of life and satisfaction of patients. More recommended for general care.

[Key words] Humanized nursing; Postpartum depression; General nursing; SAS; SDS; Quality of life; Quality of sleep

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2022.07.008

分娩对于女性而言是较为常见的一个自然的生理过程, 但很多产妇对分娩缺乏认识, 这会导致产妇分娩之后存在一定程度的抑郁症^[1]。临床研究证实^[2],

产后抑郁属于产褥期常见的精神类病症, 很多患者都会存在焦虑、抑郁等相关的不良情绪, 甚至有些患者会因此而表现出自杀、自残等过分的行为, 这会对产

妇自身健康以及新生儿的健康成长产生影响。特别是近几年因为生活方式的改善,生活压力的增大等多种原因的影响,导致产后抑郁的发生率逐年提高^[3]。所以临床要采取措施对产后抑郁的产妇进行必要的护理,本文主要研究将人性化护理和一般护理应用于产后抑郁症护理中,分析两种不同护理的效果。同时将2019年1月至2020年7月到我院进行分娩的120例产妇进行分组对照,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2019年1月至2020年7月到我院进行分娩的产后抑郁产妇中选择120例分为观察组和对照组,两组均为60例。观察组中,初产妇31例,经产妇29例,年龄22~39岁,平均 (30.64 ± 5.54) 岁,孕周为37~42周,平均 (40.15 ± 1.01) 周,产程为6~16 h,平均 (10.05 ± 2.05) h;对照组中,初产妇32例,经产妇28例,年龄23~40岁,平均 (31.05 ± 5.12) 岁,孕周为37~42周,平均 (40.03 ± 1.10) 周,产程为6~16 h,平均 (10.18 ± 2.13) h。两组研究对象均经《世界医学会赫尔辛基宣言》检验符合标准(经过伦理验证),且签署《知情同意书》。经过SPSS统计学软件检验一般资料,差异无显著性($P > 0.05$),具备可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①所有产妇均为到我院进行分娩的产妇。②所有产妇均无妊娠合并症,也无精神病史和相关的脑部疾病^[4]。③所有产妇及家属均对本文知情,签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①合并严重的妊娠合并症。②合并严重妇科疾病^[5]。③存在其他严重的全身病症。④入组前存在精神问题和相关脑部疾病^[6]。⑤对本文知情,但拒绝参与本研究。

1.3 护理方法 对照组实施一般护理,应对产妇和产妇的家属进行告知,使他们认识到母婴健康教育和相关知识的必要性,还要告知产妇如何开展母乳喂养。使产妇的住院环境尽可能的温馨舒适,产妇分娩的时候应该告知其分娩的喜悦,引导其感受生命诞生的快乐。根据产妇的需求适当的对其开展心理护理,保证其具备良好的心态,采取科学的措施对其进行营养指导,确保产妇能够以高热量和易消化的饮食为主,尽可能避免出现产后虚弱等表现^[7]。

护士还要密切关注产妇的身体状况,定期对产妇进行访视,进行有效的日常沟通,了解产妇的需求并满足其需求,对存在异常情绪的产妇要及时的进行安抚。

观察组的产妇通过人性化护理进行护理干预,具体护理如下。

第一,人性化教育。以产妇实际状况开展健康教育,如为产妇播放视频和分发手册,定期开展健康讲座,宣传关于产后康复的知识和育儿的内容。积极的帮助产妇进行角色转变,护士要关心爱护产妇,并指导产妇产褥期的生活和卫生,为产妇提供全面的信息,尽可能打消其心中的疑虑。

第二,人性心理护理。产后抑郁是一种产后出现的心理问题,作为护士要尽可能多和产妇交流与沟通,可以掌握产妇心理的变化状况。护理时应采取针对性有效的措施进行心理疏导,鼓励产妇直接说出心中的疑惑,勇敢面对现实的状况,促进其角色的交换。在产妇诉说的时候要认真倾听,可进行换位思考。在沟通的时候应多用和蔼可亲的言语,尽可能抓住产妇谈话间的节点,努力为产妇创造心理发泄的出口。还要使产妇认识到母爱的伟大性,积极的参与到临床的康复中^[8]。

第三,人性化动员。人性化护理不仅需要产妇进行相关的作用,同时也要动员产妇周边的亲朋好友,与他们进行沟通,使他们参与到对产妇产后抑郁症的护理工作中^[9]。护理中能够理解产妇,指导他们学会相关的护理和沟通技巧,可在精神与心理上对产妇提供安抚,使其情绪能够得到恢复。使产妇及其亲朋好友多关注新生儿的生长和变化,尽可能在日常的育儿当中感受到成就感和幸福感。

第四,人性化康复。基于产妇的实际状况,来为产妇针对性订制合理的适当的康复计划,这才能促进产妇全方面综合性的恢复。同时也能减轻产妇存在的不焦虑情绪,康复的训练计划要注意循序渐进的原则,避免急功近利,应全方面保证安全有效。还要使产妇养成健康的生活习惯,早起早睡,健康饮食。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状况 ①以焦虑自评量表(SAS)^[10]评估患者的焦虑状态,以评分超过50分表明患者肯定存在焦虑情绪,而且得分越高则说明患者焦虑程度越严重。②以抑郁自评量表(SDS)^[11]评估患者的抑郁情绪。评分超过52分表明患者肯定存在抑郁情绪,而且得分越高则说明患者抑郁程度越严重。

1.4.2 并发症发生率 主要包括易激惹、恐怖、焦虑、沮丧等。

1.4.3 睡眠质量 利用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[12]评估睡眠,主要包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍、总分等8个项目,其中前7个项目的评分为0~3分,总分为0~21分,评分越高则说明睡眠质量越糟糕。

1.4.4 生活质量 以SF-36生活质量指数^[13]开展生活质量的评估,主要评估的条目包括生理功能、生理职

能、躯体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能和精神健康等8个维度。每一个条目的赋分分别为30分、8分、12分、25分、24分、10分、6分、30分，最终得分按照公式“ $\times 100$ ”计算（即每个条目的最终得分均为100分），分数越高则说明生活质量越理想。

1.4.5 满意度 利用自制的满意度评估量表对所有研究对象开展问卷调查，满意度调查量表共计分为10个条目，每个条目设置为5个等级，最低分为2分，最高分为10分，条目评分越高说明满意度越好。将最终的满意度评分划分为4个等级，分别为完全满意、满意、基本满意和不满意。对应的分值分别为：①>90分。②80~89分。③60~79分，④<60分。

1.5 统计学方法 本文中的所有数据全部经过统计

去分析和验证，以IBM SPSS 26.0统计学软件开展。其中满意度属于等级资料，表示为“ $[n(\%)]$ ”形式，经秩和检验后推导出 $U(Z)$ 值和 P 值；易激惹、恐怖、焦虑、沮丧等为计数资料，同样表示为“ $[n(\%)]$ ”形式，经卡方检验后，推导出 χ^2 值和 P 值；SAS评分、SDS评分、PSQI评分、SF-36生活质量指数量表评分为计量资料，表示为“ $(\bar{x} \pm s)$ ”形式，经 t 检验后，推导出 t 值和 P 值。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状况评估 护理前，两组的SAS、SDS评分差异不显著（ $P > 0.05$ ）；护理后，两组SAS、SDS评分均有改善，但观察组的改善更为突出，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组研究对象护理前后的SAS和SDS评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	58.65 ± 3.45	45.05 ± 3.05	60.15 ± 3.88	48.32 ± 3.05
对照组	60	58.77 ± 3.05	50.11 ± 3.41	61.05 ± 3.76	53.12 ± 3.05
t 值		0.2019	8.5671	1.2903	8.6199
P 值		0.8404	0.0000	0.1995	0.0000

2.2 并发症发生率 经过人性化护理后的观察组（14例，占23.33%）更低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者经过不同护理后的并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	易激惹	恐怖	焦虑	沮丧	并发症发生率
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	0	3(5.00)
对照组	60	4(6.67)	4(6.67)	3(5.00)	3(5.00)	14(23.33)
χ^2 值						8.2924
P 值						0.0040

2.3 睡眠质量评分 护理前，两组患者的PSQI评分差异无显著性（ $P > 0.05$ ），护理后，两组患者的PSQI评分均改善，但观察组改善更为显著，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组患者经过不同护理前后的睡眠质量评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

两组患者护理前的睡眠质量比较									
组别	n	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总分
观察组	60	2.83 ± 0.28	2.76 ± 0.27	2.05 ± 0.20	2.40 ± 0.24	2.37 ± 0.24	2.39 ± 0.24	2.37 ± 0.24	18.34 ± 1.83
对照组	60	2.81 ± 0.28	2.78 ± 0.28	2.02 ± 0.20	2.38 ± 0.24	2.35 ± 0.23	2.38 ± 0.24	2.36 ± 0.23	18.30 ± 1.82
t 值		0.3912	0.3983	0.8216	0.4564	0.4660	0.2282	0.2330	0.1200
P 值		0.6964	0.6911	0.4130	0.6489	0.6421	0.8199	0.8162	0.9047
两组患者护理后的睡眠质量比较									
组别	n	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总分
观察组	60	1.04 ± 0.10	0.97 ± 0.10	1.09 ± 0.11	0.86 ± 0.09	0.85 ± 0.09	0.79 ± 0.08	0.82 ± 0.08	6.85 ± 0.68
对照组	60	2.01 ± 0.20	2.04 ± 0.20	2.07 ± 0.21	1.85 ± 0.18	1.86 ± 0.19	1.80 ± 0.18	1.84 ± 0.18	13.56 ± 1.35
t 值		33.6018	37.0659	32.0209	38.1051	37.2122	39.7174	40.1107	34.3846
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 生活质量 护理前，两组患者的SF-36生活质量量表评分差异无显著性差异（ $P > 0.05$ ），护理后，两组患者SF-36评分均改善，但观察组的改善更为突出，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表4。

表4 两组患者护理前后的生活质量评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

两组患者护理前的生活质量比较									
组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	60	70.20 ± 6.99	70.81 ± 7.05	69.90 ± 6.96	69.02 ± 6.87	68.94 ± 6.86	70.81 ± 7.05	67.91 ± 6.76	69.02 ± 6.87
对照组	60	70.85 ± 7.06	69.75 ± 6.95	68.06 ± 6.78	68.96 ± 6.87	68.35 ± 6.81	68.97 ± 6.88	69.78 ± 6.96	69.02 ± 6.88
t 值		0.5068	0.8294	1.4668	0.0478	0.4728	1.4469	1.4929	0.0000
P 值		0.6132	0.4086	0.1451	0.9620	0.6372	0.1506	0.1381	1.0000

两组患者护理后的生活质量比较

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	60	97.84±1.74	96.85±1.64	96.21±1.58	96.73±1.63	97.51±1.71	96.28±1.58	96.67±1.62	96.11±1.57
对照组	60	88.27±3.80	88.74±3.85	88.84±3.86	87.94±3.77	89.19±3.89	87.85±3.76	89.23±3.90	87.87±3.76
t值		5.6472	4.8004	4.3749	5.2274	4.8953	5.0302	4.3974	4.9196
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 满意度 经过人性化护理的观察组(57例,占95.00%)的满意度比经过一般护理的对照组(48例,占80.00%)更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

表5 两组患者经过不同护理以后的满意度评分比较[n(%)]

组别	n	完全满意	满意	基本满意	不满意
观察组	60	31(51.67)	17(28.33)	9(15.00)	3(5.00)
对照组	60	18(30.00)	16(26.67)	14(23.33)	12(20.00)
Z值				3.0254	
P值				0.0025	

3 讨论

本文主要比较人性化护理和一般护理应用在产后抑郁症护理当中所发挥的效果,通过对本文结果进行分析能够看出:①护理前,两组的SAS、SDS评分差异不显著,护理后,两组均有改善,但观察组的改善更为突出。②经过人性化护理后的观察组(3例,占5.00%)的并发症发生率比经过一般护理的对照组(14例,占23.33%)更低。③护理前,两组患者的PSQI评分差异无显著性,护理后,两组患者的PSQI评分均改善,但观察组改善更为显著。④护理前,两组患者的SF-36生活质量量表评分差异无显著性特点,护理后,两组患者均改善,但观察组的改善更为突出。⑤经过人性化护理的观察组(57例,占95.00%)的满意度比经过一般护理的对照组(48例,占80.00%)更高。

本研究结果提示产妇产后的抑郁症表现较为严重,而且相对普遍,已经达到了轻中度抑郁的表现,说明临床需要迫不及待的对产妇实施相关的方法进行干预,以便于改善产妇的不良情绪^[14]。对产后抑郁症的产妇提供人性化护理和一般护理都可以帮助产妇调节不良情绪,但是为产妇提供人性化护理方法能更好的改善产妇不良情绪,确保产妇的焦虑和抑郁心理达到标准的范围之内,这对维持产妇具有良好的生活质量发挥了重要作用,也能促进产妇产后的恢复^[15]。

综上所述,对产后抑郁症的产妇实施人性化护理可以更好的改善其焦虑和抑郁情绪,能使其睡眠质量得到提升,减少并发症出现的概率,并提高患者的整体生活质量和满意度,相比一般护理而言更值得推荐。

参考文献

[1] 陈旭.综合护理对产后抑郁初产妇负性情绪以及生活质量的

影响[J].中国医药指南,2021,19(33):166-167.

- [2] 吴丹丹,陈燕敏.孕产妇实施心理护理对妊娠结局和产后抑郁的应用效果探讨[J].中外医疗,2021,40(27):117-120.
- [3] 洪莹莹.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].中国医药指南,2021,19(24):156-158.
- [4] 沈凯峰.以家庭为中心的产科护理干预对产褥期产妇预防产后抑郁的影响[J].中国医药指南,2021,19(23):85-86,89.
- [5] 王小英,张莉,张巧娣.产后抑郁患者心理健康疏导及护理干预对策分析[J].心理月刊,2021,16(19):26-27,169.
- [6] 钟雨婷,刘月月,左莹莹,等.基于Android平台的产后抑郁心理护理干预系统研究[J].电脑知识与技术,2021,17(16):58-60.
- [7] 常红侠.协同护理模式联合共情护理对产后抑郁初产妇自我效能感及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(3):321-323.
- [8] 彭银群,周静,杨艳.以家庭为中心的协同护理结合音乐疗法对预防产后抑郁的效果分析[J].当代护士(上旬刊),2021,28(1):115-116.
- [9] 丰俊华.产后抑郁产妇应用个性化心理护理干预的效果分析[J].中外医疗,2021,40(1):127-129.
- [10] 刘桂莲.基于时机理论的持续性护理在产后抑郁患者中的应用分析[J].中外医学研究,2020,18(35):109-111.
- [11] 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.
- [12] 朱琳,张颖莉.以家庭为中心的产后护理对产妇生活质量及产后抑郁发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):187-189.
- [13] 杨文辉.农村妇女产后抑郁的危险因素探讨及护理干预[J].基层医学论坛,2020,24(32):4718-4720.
- [14] 高艳萍.基层卫生院护理干预用于产后抑郁的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(25):105,111.
- [15] 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.