

结合上述因素,护理人员在健康宣讲时应改变传统一刀切模式,根据患者婚姻情况予以有区别地对待,具体宣讲内容应以病变对生育、性生活和健康影响为主,纠正患者错误认知,进而引导其积极配合医生治疗。同时护理人员与患者建立良好的关系,在与其交谈过程中评估患者情绪状态,并保证态度和蔼温和,同时鼓励患者家属及朋友进行探访,创建良好的社会支持体系,适当开展小型娱乐活动,让患者在轻松愉悦的氛围内生活,此外护理人员还对患者进行放松疗法干预,通过播放舒缓音乐、肌肉按摩等方式,让患者转移对疾病的注意力,并实现身心放松,进而更为彻底地纠正不良情绪状态,保证其情绪稳定,更加积极乐观地面对疾病,最终促进疾病恢复。

综上,宫颈上皮内瘤样病变(CIN)患者易出现多种不良情绪,不利于患者病情恢复,给予其有针对性的心理护理干预措施效果理想,缓解其负性心理状

• 短篇论著 •

基于 EPDS 分析女性产后抑郁水平和影响因素分析

黎秋勤

(湖南省妇幼保健院,湖南长沙 410008)

摘要:目的 根据爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)作为标准,对女性产后抑郁水平影响的因素进行分析,探讨心理干预对产后孕妇心理影响的重要性。**方法** 采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)和问卷调查的方式,对 1 200 例产妇进行问卷调查,收集整理数据,了解女性产后抑郁水平影响的因素。**结果** 通过数据整理,影响产妇抑郁有关主要有以下因素:(1)不同文化程度;(2)月经济收入;(3)职业;(4)居住条件;(5)分娩方式;(5)母乳喂养;(6)新生儿性别;(7)医务人员态度($P<0.05$)差异具有统计学意义。**结论** 采用心理评估在孕期对产妇进行干预,可以改善抑郁的影响因素,降低产后产妇抑郁症的发生率。

关键词:产后; 抑郁症; 发病率; 影响因素

现代科技的发展更好的促进了医学的进步,孕妇的健康问题成为了大家关注的问题。专家学者对其发生机制进行了研究这对于产后抑郁的抑制起到了积极的作用,从而促进了产妇的身心健康发展^[1]。本次专家学者通过对 1 200 例产妇进行研究,目的是发现其根源所在,探讨心理干预的重要性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 2 月到本院分娩的 1 200 例产妇进行研究,均具有完整的入院分娩记录表。选取标准:(1)同意参加本次研究,签署知情同意书;(2)年龄 22~40 岁;排除标准:(1)患有精神障碍疾病者;(2)患有妇科疾病,影响正常分娩的患者;(3)心、肝、肾功能不健全者;(4)不同意参加本次研究者。

1.2 研究方法 (1)实施问卷调查。所有问卷调查的发放有我院产科护士负责,所有产后 6 周内患者

态,推荐推广。

参考文献

- [1] 杨名洁,黄群,熊娜群,等. 宫颈上皮内瘤变患者特异性心理反应及其影响因素调查分析[J]. 中华现代护理杂志,2017,18(23): 2404-2408.
- [2] 杨名洁,王君俏,黄群,等. 宫颈上皮内瘤变患者心理体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(9):678-681.
- [3] 丁广香,郭亮生. 循证护理对行 LEEP 治疗的宫颈上皮内瘤患者心理情感及手术情况的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016, 25(8):899-901.
- [4] 梁芙蓉. 影响宫颈上皮内瘤变患者电圈环切术预后的相关因素分析[J]. 中国医师杂志,2017,19(10):1576-1578.
- [5] 李雪,宁海燕,马莉,等. 强化护理干预在 LEEP 术治疗宫颈上皮内瘤变患者中的应用效果观察[J]. 中国实用医药,2017,12(2): 158-159.
- [6] 张萍,罗丽霞. 以自我管理为导向的 5A 护理模式在宫颈上皮内瘤样病变患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2018,15(1):89-91.

填写问卷调查表和 EPDS 表^[2]。实际发放 1 220 份,实际回收 1 200 份。(2)诊断标准。通过 EPDS 评分进行筛选,采用 DSM-VI 诊断标准评定产后抑郁症。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 系统软件进行数据分析,包括描述性分析、 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后抑郁症的患病率 通过对调查数据的整理,通过 EPDS 评分进行筛选,采用 DSM-VI 诊断标准评定产后抑郁症。评定后 286 例患有抑郁症,其余 914 例为正常者,患病率为 23.83%。

2.2 分析不同影响因素 将不用影响因素进行分析,其中不同文化程度、月经济收入、职业、居住条件、分娩方式、母乳喂养、新生儿性别、医务人员态度与产后抑郁有关,差异有统计学意义($P<0.05$);其他 3 项(不同年龄、母婴早接触、早吸吮)数据比较无统计

学意义($P>0.05$),见表 1、2。

表 1 产妇基本情况的比较[<i>n</i> (%)]					
项目	例数	正常组	抑郁组	χ^2	<i>P</i>
年龄					
低于 24 岁	195(16.25)	127(65.13)	68(34.87)	4.93	0.07
25~34 岁	880(73.33)	701(79.65)	195(20.34)		
35 岁以上	125(10.41)	95(76.00)	30(24.00)		
文化程度					
初中以下	180(15.00)	142(78.89)	38(21.11)	16.33	0
高中-大专	202(16.83)	183(90.59)	19(9.41)		
本科以上	818(68.17)	580(70.90)	238(29.10)		
职业					
有	950(79.17)	755(79.50)	195(20.50)	15.83	0
无	250(20.83)	157(62.80)	93(37.20)		
收入水平					
1 000 以内	222(18.50)	183(82.43)	39(17.57)	18.34	0
1 000~4 000	245(20.42)	216(88.16)	29(11.84)		
4 000 以上	733(61.08)	517(70.53)	216(29.49)		
居住条件					
满意	800(66.67)	629(78.62)	171(21.38)	6.02	0.01
不满意	400(33.33)	288(72.00)	112(28.00)		

表 2 两组产科因素对比[<i>n</i> (%)]					
项目	例数	正常组	抑郁组	χ^2	<i>P</i>
正常分娩					
是	624(52.00)	510(81.73)	114(18.27)	9.70	0.00
否	576(48.00)	408(70.83)	168(29.17)		
新生儿性别					
男	584(48.67)	476(81.51)	108(18.49)	7.71	0.01
女	616(51.33)	442(71.75)	174(28.25)		
早接触早吸吮					
是	990(82.50)	764(77.17)	226(22.83)	0.98	0.32
否	210(17.50)	154(73.33)	56(26.67)		
母乳喂养					
是	1 000(83.33)	792(78.20)	208(21.80)	12.86	0.00
否	200(16.67)	126(63.00)	74(37.00)		
医务人员态度					
满意	1 004(83.67)	798(79.48)	206(20.52)	15.93	0.00
不满意	196(16.33)	120(61.22)	76(38.78)		

3 讨 论

3.1 产褥期抑郁与社会学因素分析 产后抑郁大多是在产后 6 周内发病,会产生抑郁、暴躁、孤单的情感也伴随着身体状况的改变。在我国产后抑郁的发病

率极高,研究发现^[3],该疾病发病率高达 30%以上,这与经济状况、心理因素、卫生条件都有着密切的联系。该结论表明抑郁发生率为 23.83%,这与之前的研究结果达成一致。

产后抑郁的危险因素导致产后抑郁的因素主要包括生物学因素、躯体因素、心理因素,通过对这些因素进行干预都能对该病症的治愈起到促进作用。通过研究发现受教育程度、职业、经济水平、生活质量等因素都会对其造成影响。受教育程度低的孕产妇对自身保健知识较为匮乏,了解不全面,会出现抑郁的情感^[4]。有报道指出,孕妇受教育水平越高,不会减轻发生产后抑郁的概率,相反对知识容易发现误解,随着工作压力的增大,也在一定程度上增加了产后抑郁的发生。通过数据显示,是否在职也是一个不可忽视的因素,无职业者发病率明显高于产褥期有稳定收入的产妇,这是由于无职业者会存在悲观心理,认为自身不足,地位下降。相对于职业女性更缺少自信心理,对自身的保健不够完善。由此可以看出,由于生活节奏的加快,带来的巨大的压力压迫以及分娩后生活上的不适应造成高收入人群的患病率也呈现着逐渐升高的趋势^[5]。

此次研究也表明了患者的居住环境也会引发产后抑郁的发生,在较差的生活环境中居住,孕妇容易产生不良情绪,对身心造成不利影响,从而引发疾病。所以孕产妇应该居住在干净卫生无噪音的环境中,这对孕产妇的身体恢复都有一定的帮助作用,引发病症的可能性也随之减少。所以为了避免产后抑郁症的发生应该重视对孕产妇居住环境的改善^[6]。

3.2 产褥期抑郁与产科因素分析 产科影响因素 孕后期孕产妇对性别、分娩方式、护理人员的态度、喂养方式等都特别的关注,数据显示,婴儿性别严重影响着该疾病的发生,男女有着明显的差异,女生明显高于男生,新生儿性别为女,发病率 28.25%(174/616),为男为 18.49%(108/584),所以,如果性别为女生加大了抑郁症的患病率。由于受生男生女观念不同的影响,随着社会的进步发展,该观念发生了明显的转变,但也有不少人对这一观念依然重视,产后家庭状况发生了改变,孕产妇也会产生负面情绪倾向。这之前专家学者研究得出的婴儿性别并不会导致产后抑郁症的发生有明显的差异。孕产妇住院后医护人员的态度也会加重孕产妇对分娩过程的惧怕。本研究显示剖宫产比顺产的发病率要高。张要珍等^[7]学者分析分娩次数、分娩方式都会对其产生影响,孕产妇分娩后不能像之前进行正常剧烈的活动、进食问题等因素都会提高发病率。研究显示,进行母乳喂养的女性可于婴儿进行亲密的接触,形成亲昵的关系,这会减少病症的发生^[8]。

3.3 产褥期抑郁的干预措施抑郁是病,预防产后抑郁,多注意心理保健,医生发现疾病的存在应针对引发因素进行心理保健干预。首先,医护人员要对孕妇进行心理指导,加强基础保健以及健康知识的宣传,让孕妇全方位的了解孕期知识,为分娩后做好心理准备。医院加强了对孕期心理保健及干预,并在体检时可接受检查,进行专业的知识辅导,针对患者的不同采取不同的心理指导方法,让孕妇在产前保持心情的愉快,减少对分娩的压力。同时,医护人员需加强自身心理健康教育层面的知识教育,将护理知识灌输给产妇,对分娩的注意事项进行详细讲解,让孕产妇更好地了解,减少恐惧心理^[9]。加强对男女平等观念的宣传,生男生女都一样,减轻家庭等级观念^[10]。在孕后期建议对婴儿进行母乳喂养,从中孕妇在照顾的同时增强与婴儿的情感交流,细心呵护其成长,形成良好的感情基础^[11]。最后,医护人员应该经常对产妇进行健康积极向上的思想指导,给产妇营造一个轻松愉悦的氛围,给予帮助。

参考文献

[1] DENNIS C L. Psychosocial and psychological interventions for
• 短篇论著 •

- prevention of postnatal depression: systematic review[J]. BMJ, 2005, 331(757): 15.
- [2] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:221.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:1280.
- [4] 赵瑞,吕军,郝模,等. 产后抑郁相关危险因素分析[J]. 医学与哲学,2009,30(1):58-60.
- [5] 何萍,赵静波,杨宏烈,等. 产褥期抑郁症的发生率及其产科影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2006,16(21):2203-2205.
- [6] 黎莉,高霞. 产妇产后抑郁情况临床分析[J]. 健康心理学杂志,2000,8(2):224.
- [7] 匡军秀,魏敏,白骏. 产妇心理与分娩方式及分娩过程的关系[J]. 中华围产医学杂志,2003,6(1):3-5.
- [8] 孙珂,邹玲,李毅,等. 2650 例孕妇焦虑抑郁相关因素分析及对策[J]. 现代临床护理,2004,3(1):1-4.
- [9] 许祖年,卢碧运. 产后抑郁症与生活事件及社会支持的关系[J]. 中国临床心理学杂志,2001,9(2):130-132.
- [10] 胡娟,王玉琼. 产前产后抑郁的相关危险因素研究[J]. 护理研究,2010,24(9):765-767.
- [11] 张要珍,张延丽,卢明,等. 不同分娩方式对产后抑郁发病率的影响及分析[J]. 山西中医学院学报,2010,11(1):57-58.

优质护理服务模式指导下的护理干预措施对凶险性前置胎盘患者的影响

唐 知

(湖南省妇幼保健院,湖南长沙 410008)

摘 要:目的 分析优质护理服务模式指导下的护理干预措施对凶险性前置胎盘患者的影响。方法 本文将本院收治的凶险性前置胎盘患者 84 例作为实验研究的对象,病例来源时间在 2016 年 10 月至 2017 年 10 月期间,按照患者护理意愿的不同将其分为两组,给予优质护理服务模式指导下护理干预措施的 42 例患者作为干预组,给予常规护理服务的 42 例患者作为常规组。结果 干预组患者产前心理状态、妊娠结局以及护理满意度均明显优于常规组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者入院时心理状态无明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$)。结论 在为凶险性前置胎盘患者提供护理服务的过程中优质护理服务模式指导下的护理干预措施的运用不仅仅可以改善患者的心理状态,同时也改变了妊娠结局,提高了患者的护理满意度,值得予以广泛的临床推广。

关键词:优质护理服务模式; 护理干预措施; 凶险性前置胎盘; 心理状态; 妊娠结局

胎盘前置是孕妇较为常见的症状,根据相关统计我国有 0.25%~1.57% 的孕妇存在这一情况,非常容易导致产妇在即将妊娠时出现出血的症状,而有剖宫产史且此次妊娠为前置胎盘,同时胎盘还附着于子宫瘢痕部位的孕妇胎盘被称为凶险性前置胎盘^[1]。凶险性前置胎盘属于孕龄期女性妊娠期较为严重的一种并发症,可能会导致患者出现引导不规则流血、胎盘植入等并发症,对母婴的结局均有着十分不利的影响,因此为了保证母婴安全就应该加强对凶险性前置胎盘患者的护理^[2]。本文将本院收治的凶险性前置

胎盘患者 84 例作为实验研究的对象,病例来源时间在 2016 年 10 月至 2017 年 10 月期间,分析了优质护理服务模式指导下的护理干预措施对凶险性前置胎盘患者的影响,现将实验结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文将本院收治的凶险性前置胎盘患者 84 例作为实验研究的对象,病例来源时间在 2016 年 10 月至 2017 年 10 月期间,患者年龄最大的为 39 岁,年龄最小的为 21 岁,平均年龄为 (29.8 ± 3.4) 岁,孕周在 33~38 周之间,平均孕周为 $(35.4 \pm 2.$