

- 7 王文秋, 张晓娟, 王耀丽, 等. 床头角度对插管机械通气患者呼吸机相关性肺炎发病率的影响[J]. 重庆医学, 2009, 38(12): 1493-1494, 1496.
- 8 Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, et al. Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

[J]. MMWR Recomm Rep, 2004, 53(RR-3): 1-36.

- 9 Heyland DK, Cook DJ, Dodek PM. Prevention of ventilator-associated pneumonia: current practice in Canadian intensive care units[J]. J Crit Care, 2002, 17(3): 161-167.

[收稿日期 2015-06-15][本文编辑 韦所芬]

护理研讨

护理人员“一对一”产后护理干预预防产妇抑郁症的效果观察

朱丽梅

作者单位: 528000 广东, 佛山市禅城区向阳医院预防保健科

作者简介: 朱丽梅(1980-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 社区护理。E-mail: 490390507@qq.com

[摘要] 目的 观察护理人员“一对一”产后护理干预预防产妇抑郁症的效果。方法 选取2013-06~2015-05该社区收治的154例产妇作为研究对象, 采取随机数字表法将其分为研究组(77例)和对照组(77例), 对照组产妇采取常规社区护理干预, 研究组产妇采取护理人员“一对一”产后护理干预, 采取爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评估产妇护理干预前、干预1个月后、干预3个月后心理状况, 并对比两组产妇产后并发症情况及产妇对护理干预的满意程度。结果 护理干预1个月与3个月后, 研究组产妇EPDS评分均明显优于对照组, 差异具有统计学意义(P 均 <0.05); 研究组总并发症率明显低于对照组, 护理满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义(P 均 <0.05)。结论 社区护理人员对产妇实行“一对一”护理干预可明显改善产妇心理状况, 可很好地预防产妇抑郁症的发生, 降低产后并发症率, 产妇满意度高, 具有较高的应用以及推广价值。

[关键词] 抑郁症; 一对一; 护理干预; 产后; 爱丁堡产后抑郁量表

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)12-1195-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2015.12.28

产后抑郁症是以持久性情绪低落为主的一种情感性障碍疾病, 严重影响产妇产后康复及身心健康, 还可能对婴儿情感、智力发育与行为等产生负面影响^[1]。据相关资料^[2]显示, 产后抑郁症发病率大约为10.0%~20.0%, 世界卫生组织(WHO)已经证实抑郁为疾病负担的第四大原因, 是无能力生存的主要因素, 尤其是在分娩期间。产后抑郁症病因较为复杂, 有研究显示^[3]其与心理因素、遗传因素以及神经内分泌因素有着极为密切的关系。为了预防产后抑郁症的发生, 产后护理干预显得尤为重要, 多数学者^[4-6]研究产后护理干预方法, 旨在提升产后护理质量, 降低产妇抑郁症发生率。我社区选取2013-06~2015-05 77例产妇进行“一对一”产后护理干预研究, 以预防产妇抑郁症的发生, 取得一定成果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013-06~2015-05我社区收治154例产妇进行试验研究, 所有产妇均了解本次试验, 并签署同意书同意加入本次试验。采取随机数字表法将所有产妇分为研究组和对照组, 每组77例。两组产妇者一般资料比较差异无统计学意义(P 均 >0.05), 具有可比性。见表1。

表1 两组产妇一般资料比较[n(%)]

组别	例数	年龄(岁)	孕周(周)	分娩方式	
				剖宫产	阴道自然分娩
对照组	77	26.5 ± 2.1	39.1 ± 0.4	39(50.65)	38(49.35)
研究组	77	26.4 ± 2.2	39.2 ± 0.5	40(51.95)	37(48.05)
χ^2	-	0.289	1.370	0.026	
P	-	0.773	0.173	0.872	

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 产妇采取常规产后护理干预:出院时护理人员叮嘱产妇注意事项,注意饮食,避免剧烈运动等,社区定时组织产后健康知识宣教讲座,主要讲解产后相关护理知识。

1.2.2 研究组 所有产妇均予以“一对一”产后护理干预,产妇出院时由护理人员进行产后注意事项指导,出院后每个产妇分派一名护理人员进行“一对一”护理干预,护理人员可采取电话、QQ及微信等现代通信工具以及访视等方法对产妇进行产后护理干预,以预防抑郁症发生,保证产妇产后身心健康。电话随访每周两次,家庭访视每周一次,护理人员平时空闲时间可与产妇通过QQ、微信、电话等工具进行交流,对产妇进行心理、饮食、产后健康知识等方面进行护理干预,以达到提升护理质量,降低产妇产后抑郁症的效果。护理内容主要包括:(1)产妇产后及新生儿状况护理。通过电话、访视、网络交流等方式了解产妇产后身体状况及新生儿状况,包括剖宫产产妇切口是否愈合,愈合情况如何,新生儿的喂养与排便、皮肤、臀部、脐部的护理工作是否到位,指导产妇哺育新生儿方式,并注意自身身体状况。若产妇有任何疑问,耐心解答,让产妇明白、满意为止。(2)心理护理干预。产妇产后一般心理状况较为复杂,身体虚弱的同时心理也较为脆弱,容易伤心、焦虑、抑郁,护理人员电话访视时应当鼓励产妇积极乐观面对生活,保持良好的心态对待产后虚弱期。交流中护理人员应态度和蔼,语气温柔,给产妇讲解孩子的趣事,交流中为产妇构建一个美好的有孩子的生活画面,让其感觉到与孩子一起是一件温暖、幸福的事情。访视时与产妇交流一些其感兴趣的事情,叮嘱产妇家属多与其进行沟通交流,以产妇为中心,尽可能满足产妇的要求。(3)缓解护理干预。产妇产后身体十分虚弱,需要一个温馨、安静的环境,护理人员叮嘱产妇家属布置产妇房间,保持房间内温馨、整洁,温度与湿度适宜,适当摆放产妇喜欢的鲜花挂画等,保证室内安静,禁止喧哗。(4)饮食护理。产妇生产后身体十分虚弱,且要哺育新生儿,需保证身体状况良好,营养丰富。产妇应多吃高蛋白、富含纤维、容易消化、清淡、营养丰富的食物,禁食辛辣刺激食物,生冷油腻食物,保持大便畅通^[7]。(5)其他护理。保证睡眠充足,可适当进行听音乐、看报等活动放松心情,适当运动可帮助产妇调整心态,利于身体康复,但活动不应剧烈,应在产妇可承受范围,例如散步。产妇在心情烦闷,遇到

困难或者有任何疑问时,鼓励产妇积极主动联系护理人员寻求帮助,缓解压抑心理。

1.3 观察指标 采取爱丁堡产后抑郁量表^[8]评定产妇产后、产后1个月、产后3个月心理状况,并对比两组产妇产后并发症情况及对护理干预的满意度。爱丁堡产后抑郁量表是西方应用较广的一个心理量表,共计10个项目,涉及到心境、自责、乐趣、抑郁、恐惧、悲伤、哭泣、失眠、应付能力、自伤等。每个条目分为四级,根据症状严重程度从无到极重,评分为0~3分,0分表示从未,1分偶尔,2分经常,3分总是。总分9分为抑郁症患者筛查临界值,12分为严重抑郁症临界值。采取问卷调查表评定产妇对护理的满意程度,问卷包括护理方法、护理内容、护理人员、护理结果等内容。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件包进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料采用例数(%)表示,率的比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇护理干预前后EPDS评分比较 护理干预前EPDS评分相近,护理干预1个月及3个月每组EPDS评分均有所改善,但研究组产妇评分均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组产妇护理干预前后EPDS评分比较[n,分]

组别	例数	干预前	干预1个月	干预3个月
对照组	77	9.5±2.8	7.1±0.4*	4.4±0.3* [△]
研究组	77	9.6±2.7	6.2±0.2*	1.5±0.5* [△]
t	-	0.226	17.659	43.642
P	-	0.821	0.000	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$;与干预前一个月比较,[△] $P < 0.05$

2.2 两组产妇护理干预后总并发症发生率比较 对照组出现8例,研究组1例,对照组总并发症率明显高于研究组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组产妇护理干预后总并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	乳头皲裂	产褥期高血压	总并发症发生率
对照组	77	4(5.19)	2(2.60)	2(2.60)	8(10.39)
研究组	77	1(1.30)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.30)

注:两组产妇护理后总并发症率比较, $\chi^2 = 5.745, P = 0.017$

2.3 两组产妇护理干预后满意度比较 研究组总

满意度明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组产妇护理干预后满意度比较[n(%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	总满意率
对照组	77	36(46.75)	26(33.77)	15(19.48)	62(80.52)
研究组	77	55(71.43)	21(27.27)	1(1.30)	76(98.70)
Z/ χ^2	-		-3.621		13.582
P	-		0.000		0.000

3 讨论

3.1 产后抑郁症指产妇分娩以后出现抑郁障碍,表现与其他抑郁障碍相同,情绪低落、担心多虑、悲伤哭泣、烦躁不安、胆小害怕、易激惹,严重时甚至失去生活自理能力与照顾婴儿的能力,悲观绝望,甚至自伤自杀^[9]。产后抑郁症对产妇及婴儿影响巨大,不利于产妇恢复,更不利于新生儿健康生长发育^[10]。因而产后护理干预工作显得尤为重要,良好的护理干预可明显缓解产妇抑郁状态^[11]。

3.2 产妇的社会因素与心理因素在产妇产后抑郁的发生中有着十分重要的作用,指导产妇调整好生活方式及心理状况,可很好预防产后抑郁症。护理人员在产妇产后采取“一对一”护理干预模式对产妇进行护理具有十分显著的效果,通过护理人员一对一的护理干预,从产妇健康知识的了解、产妇及新生儿的状况、产后饮食及心理状况方面进行针对性护理,以确保产妇身心健康^[12]。当护理人员对产妇进行“一对一”产后随访时,耐心对产妇进行产后辅导,产妇会感受到被关怀和温暖,而产妇掌握产后相关知识后自信心明显提升,可较好预防产后抑郁症出现。良好的饮食护理干预可减轻患者身体负担,充足的睡眠可保障患者精神状态良好,适当的运动可帮助患者产后更快恢复,听音乐、看报等活动可帮助患者放松,保持愉悦的心情应对产褥期。

3.3 本文研究发现,经护理后两组产妇心理状况均有所改善,研究组产妇心理状况改善程度明显优于对照组,研究组 EPDS 评分明显低于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义,提示针对性的“一对一”产后护理干预可明显改善产妇心理状况,缓解产妇内心焦虑、抑郁、压抑情绪。护理后对照组并发症发生率为 10.39%,研究组为 1.30%,两组总并发症发生率对比($\chi^2 = 5.745, P = 0.017$),差异具有统计学意义,

提示对产妇“一对一”产后护理干预不仅可很好改善其心理状况,还能降低产后并发症发生率,安全可行。两组产妇经护理干预后产妇及家属对于护理的满意程度对比,研究组总满意率明显高于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义,提示针对性“一对一”产后护理干预产妇认可度高。本文研究与鲁群新^[13]采取家庭探访护理干预得出结果相近,均可很好改善产妇心理状况,而“一对一”针对性护理干预护理更精细、全面,护理水平高,产妇满意度更高。

综上所述,给予产妇“一对一”产后护理干预可明显提升护理质量,改善产妇心理状况,还可降低产后并发症发生率,安全可行,产妇满意度高,可广泛推广应用。

参考文献

- 俞微,张红梅.自我效能感、归因方式与产后抑郁的相关性研究[J].护士进修杂志,2012,27(14):1317-1318.
- 冷辉,王义芝.心理干预对产妇产后抑郁、睡眠情况及泌乳的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(8):73-74.
- 徐丽娟,冯莹莹,任重贤,等.产后抑郁患者的心理分析及护理对策[J].航空航天医学杂志,2012,23(1):101-102.
- 郭真真.延续性护理对产妇产后抑郁及自理能力的影响[J].国际护理学杂志,2014,8(4):901-903.
- 翁劲,王春玲,范先伟,等.产后出血 72 例的原因分析及护理体会[J].中国临床新医学,2011,4(7):660-662.
- 郭丹,杜彩素.产后抑郁的影响因素及其心理疗法[J].现代临床护理,2015,14(1):64-68.
- 赵剑秀.产后抑郁相关因素及护理对策探讨[J].白求恩医学院学报,2012,10(1):74-75.
- 朱春香.产后抑郁相关危险因素及护理研究进展[J].上海护理,2014,14(2):70-74.
- 李凤梅.围术期优质护理干预在剖宫产产后抑郁防治中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,5(2):33-34.
- 杨桂月.循证护理干预对产妇产后出血的影响[J].中国临床新医学,2014,6(11):1064-1066.
- 刘敬华,赵立群,彭敏,等.结构性积极养育计划应用于社区产后访视中对产后抑郁的影响[J].中国医药导报,2014,11(12):134-136,140.
- 赵立群,聂雷,刘敬华,等.结构性积极养育计划对产后抑郁患病的影响及其在产后访视中的应用研究[J].中国当代医药,2012,19(17):191-192.
- 鲁群新.家庭访视护理对产后抑郁患者生活质量的影响[J].当代护士(专科版),2013,8(10):65-66.

[收稿日期 2015-07-20][本文编辑 蓝斯琪]