

总之,HIV感染患者因免疫力逐渐降低更容易发生机会性感染和肿瘤,食管癌在AIDS患者中也会越来越多见,而食管癌根治术仍是最主要治疗手段,手术过程撕裂气管虽然罕见,但在这种紧急情况下,高频喷射通气提供了一种安全可行的呼吸管理方法。

#### 参考文献

- 1 De Grutto V, Gelman R, Lagakos S, et al. Use of CD4 lymphocyte count in AIDS treatment decision [J]. Infect Agents Dis, 1993, 2 (5):304-313.
- 2 邓友明,张维峰,殷国平,等. 艾滋病感染者手术的麻醉观察[J]. 海南医学,2014,25(9):1364-1365.
- 3 张玲霞,周先志,主编. 现代传染病学[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,2010:612.
- 4 Ray BR, Singhal D, Kumar A, et al. Anesthesia for cesarean section in a parturient with acute varicella: Is general anesthesia better than neuraxial anesthesia[J]. J Obstet Anaesth Crit Care, 2012, 2(2): 105.

- 5 赵淑芳,郭莹莹,黄中梅,等. 艾滋病患者全麻术后发生谵妄的影响因素[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(20):89-90.
- 6 任毅,韩建阁,高伟,等. 治疗性高碳酸血症对肺叶切除术患者单肺通气时的肺保护作用[J]. 中华麻醉学杂志,2016,36(7): 776-779.
- 7 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1996:750.
- 8 王合梅,张彩娟,雍芳芳,等. 术侧肺不同通气方式对开胸手术患者单肺通气时的肺保护效应[J]. 中华麻醉学杂志,2014,34(3): 300-303.
- 9 吴志云,查本俊,王永盛,等. 七氟醚和丙泊酚在小潮气量联合低呼气末正压对单肺通气时肺内分流、氧合和炎症因子的影响比较[J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2015,36(5):389-403.
- 10 农卫民,李传优. 丙泊酚与七氟醚对老年手术患者麻醉苏醒期躁动及认知功能恢复的影响[J]. 中国临床新医学,2017,10(9):880-883.
- 11 刘晓刚. 七氟醚与丙泊酚麻醉对老年冠心病非心脏手术患者心肌保护作用的效果比较[J]. 中国临床新医学,2017,10(4):344-347.

[收稿日期 2018-02-01][本文编辑 韦颖]

## 护理研讨

# 社会支持及婚姻质量与产妇配偶产后抑郁关系的探讨

罗岗

基金项目:广西教育厅立项项目(编号:KY2015LX147)

作者单位:530022 南宁,广西中医药大学第一附属医院产科

作者简介:罗岗(1972-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:临床护理。E-mail:382182944@qq.com

**[摘要]** 目的 了解社会支持、婚姻质量与产妇配偶产后抑郁状况的关系。方法 采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、社会支持量表(SSRS)、Olson婚姻质量问卷(ENRICH)对200例产褥期的产妇配偶进行调查。结果 200例产妇配偶产后抑郁发生率为16.5%。抑郁组在客观支持、支持利用度评分及总分显著低于非抑郁组( $P < 0.01$ )。两组婚姻满意度、与亲友的关系差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。社会支持总分及其中的主观支持、对支持的利用度和婚姻质量各因子与抑郁评分呈负相关( $P < 0.05$ )。逐步回归分析显示,支持的利用度、与亲友的关系是产妇配偶产后抑郁的影响因素。结论 产妇配偶产后抑郁发生率较高,支持的利用度,与亲友的关系是影响产妇配偶产后抑郁的重要因素。

**[关键词]** 产后抑郁症; 影响因素; 产妇配偶; 发生率

**[中图分类号]** R 714.46 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2018)05-0497-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.05.28

现代社会职场压力大,竞争激烈,越来越多的产妇配偶在孩子出生后,出现产后抑郁症状,经研究发

现,产妇以及配偶的抑郁不仅仅影响自身,而且容易相互影响,对儿童早期的认知、行为和情感也会产生

不利的影[1-3]。本研究旨在探究社会支持、婚姻质量对产妇配偶产后抑郁状况的影响,为以后进一步采取干预措施提供理论依据。现将结果报告如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择 2015-01-01 ~ 2016-12-31 在广西中医药大学第一附属医院产科分娩,于 40 ~ 42 d 出院复查产妇的配偶为调查对象。采用统一指导语说明填写要求,独立完成,当场收回。共发放问卷 210 份,收回有效问卷 200 份,有效回收率为 95.24%。

**1.2 纳入标准** 分娩的新生儿为足月、单胎、健康;产妇配偶本人具有初中及以上文化程度,能理解问卷内容,独立完成问卷;愿意参加该项调查。

**1.3 排除标准** (1)产妇配偶患有精神疾病(包括精神障碍病史,服用可影响精神活动的药物)或智力障碍。(2)产妇为多胎妊娠。(3)产妇有严重妊娠合并症、并发症。(4)产妇有产后出血及产后合并高血压、心脏病等严重内科疾病。

**1.4 研究方法** 采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、社会支持量表(SSRS)、Olson 婚姻质量问卷(ENRICH)对 200 例产褥期的产妇配偶进行调查。(1)EPDS:此量表是 Cox 等于 1987 年编制成,该问卷最初是应用于产后妇女抑郁的研究,有研究表明对于产妇配偶产后抑郁的筛查,EPDS 有 89.5%的灵敏度和 78.2%的特异度,评分 ≥ 10 分就需要考虑进一步临床和精神评估[4]。该量表分为 4 个等级,0 分为从未,1 分为偶尔,2 分为经常,3 分为总是。各项目得分累加即为量表总分,得分范围为 0 ~ 30 分,分数越高,说明抑郁程度越严重。Lai 等[5]的研究提示对于中国父亲来说评分 ≥ 10 分的起评分整体阳性预测值为 57%,阴性预测值为 99%。因此,根据本课题的研究需要,用总分为 10 分作为筛查产后抑郁患者的临界值。(2)SSRS:本量表是肖水源等心理卫生工作者在借鉴国外量表的基础上,根据我国的实际情况,于 1986 年设计编制的,1990 年又根据使用情况进行小规模修订。量表从社会支持与身心健康的关系为理论指导,根据被测者的社会支持情况,检测个体在社会生活中得到心理支持的程度,以及对支持的利用情况。问卷共 10 个条目,包含客观支持(3 条)、主观支持(4 条)和对社会支持的利用度(3 条)三个维度。每个条目由低到高分为 4 个等级。总分 40 分,即 10 个条目计分之总和。分数越高,社会支持度越高,一般认为总分 ≤ 20 分为获得社会支持较少,20 ~ 30 分为具有一般社会支持度,30 ~ 40 分为具有满意的社会支持度。客观支持分为 2、6、7 条评分之

和;主观支持分为 1、3、4、5 条评分之和;对支持的利用度为第 8、9、10 条评分之和。(3)ENRICH:此问卷由美国明尼苏达大学 Olson 教授等于 1981 年编制,用以判断婚姻的满意程度,识别婚姻的冲突所在。内容包括过分理想化、婚姻满意度、性格相融性、夫妻交流、解决冲突的方式、经济安排、业余活动、性生活、子女和婚姻、与亲友的关系、角色平等性及信仰一致性共 12 个因子。根据研究需要选取其中的婚姻满意度、子女和婚姻、与亲友的关系三个因子,检测夫妻对婚姻的满意度,养育子女的态度及与亲友的关系。评分越高满意度越高,关系和谐。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS22.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验,多因素分析中,以 EPDS 评分作为因变量,社会支持及婚姻质量评分为自变量进行逐步回归分析,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 产妇配偶一般情况及产后抑郁症发生情况** 本研究共发放 210 份调查问卷,200 例调查问卷为有效问卷,产妇配偶平均年龄(30.76 ± 3.67)岁;59%具有本科以上学历;66.5%为计划妊娠;21.5%有照顾婴儿的经验;29%参加过孕妇学校的学习。按照 EPDS 评分,≥ 10 分者为产后抑郁组, < 10 分者为产后非抑郁组, ≥ 13 分者为产后严重抑郁组。200 例产妇配偶在产后 42 d 有产后抑郁症 33 例,发生率为 16.5%,其中中严重产后抑郁症患者有 8 例,发生率为 4.0%,产后抑郁量表得分为(12.24 ± 2.32)分。

**2.2 产妇配偶产后抑郁组与产后非抑郁组的社会支持比较** 两组客观支持、支持利用度及社会支持总分差异有统计学意义(*P* < 0.05);主观支持差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 1。

表 1 产后抑郁组与产后非抑郁组社会支持比较[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
产后抑郁组	33	8.12 ± 3.93	25.27 ± 4.65	7.18 ± 1.31	40.58 ± 7.62
产后非抑郁组	167	9.80 ± 3.12	26.04 ± 4.46	8.23 ± 1.89	44.06 ± 7.09
<i>t</i>	-	2.695	0.891	3.034	2.547
<i>P</i>	-	0.008	0.374	0.003	0.012

**2.3 产妇配偶产后抑郁组与产后非抑郁组的婚姻质量比较** 两组婚姻满意度、与亲友的关系差异有统计学意义(*P* < 0.01),两组子女和婚姻比较差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 2。

**2.4 产妇配偶产后抑郁与社会支持和婚姻质量的相关性分析** 社会支持中的主观支持、对支持的利用度、社会支持总分和婚姻质量各因子与抑郁呈负相关(*P* < 0.05)。见表 3。

表2 产后抑郁组与产后非抑郁组婚姻质量比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	婚姻满意度	子女和婚姻	与亲友的关系
产后抑郁组	33	32.39 ± 4.59	33.6 ± 6.78	32.88 ± 6.73
产后非抑郁组	167	36.01 ± 6.31	35.4 ± 6.38	35.83 ± 6.02
<i>t</i>	-	3.132	1.487	2.519
<i>P</i>	-	0.002	0.139	0.013

表3 产妇配偶产后抑郁与社会支持和婚姻质量的相关性分析

项目	抑郁状况	
	<i>r</i>	<i>P</i>
客观支持	-0.151	0.402
主观支持	-0.441	0.010
支持利用度	-0.416	0.016
社会支持总分	-0.418	0.015
婚姻满意度	-0.393	0.023
子女和婚姻	-0.419	0.015
与亲友的关系	-0.465	0.006

**2.5 产妇配偶产后抑郁多元回归分析** 以 EPDS 评分作为因变量,社会支持及婚姻质量评分为自变量进行多元逐步线性回归分析。见表4。

表4 产妇配偶产后抑郁影响因素多元回归分析( $n=200$ )

影响因素	$\beta$	SE	标准化 $\beta$	<i>t</i>	<i>P</i>
与亲友的关系	-0.177	0.036	-0.330	-4.924	0.000
支持利用度	-0.261	0.121	-0.145	-2.157	0.032

注: $R=0.386, F=17.209, P=0.000$

### 3 讨论

**3.1 产妇配偶产后抑郁发生状况** 本研究中产妇配偶产后抑郁的发生率为 16.5%,高于国际范围内的总体估值(10.4%)<sup>[6]</sup>,与国内使用量表进行评价,产后抑郁发生率总体估值(16.8%)的研究结果相一致<sup>[7]</sup>。这表明地区文化差异、人群的选取、样本量的大小都有可能发生率的的不同。

**3.2 社会支持对产妇配偶产后抑郁的影响** 社会支持是指社会各方面包括家庭、亲属、朋友、党团等个人或组织所给予的精神或物质上的帮助和支援<sup>[8]</sup>。它对身心健康有显著的影响。良好的社会支持能增强个体对不利环境的耐受、应对和脱离的能力<sup>[9]</sup>。Koh 等<sup>[10]</sup>的研究结果显示,缺乏社会支持以及狭隘的人际关系网络为产妇配偶产后抑郁发生的重要因素。社会支持量表由主观支持、客观支持和支持利用度 3 个维度组成,每个维度在促进产妇配偶心理健康方面均具有重要作用<sup>[11]</sup>。本研究结果显示产后

抑郁组社会支持总分低于产后非抑郁组( $P < 0.05$ )。社会支持总分及其中的主观支持、对支持的利用度与抑郁评分呈负相关( $P < 0.05$ )。表明社会支持与产妇配偶产后抑郁的发生可能有一定的关系。进一步的回归分析发现,对支持的利用度进入回归方程。原因可能为一方面产妇配偶在小孩出生后,将绝大多数的时间和精力花费在小孩身上,同时由于各方面的花费增多,生活负担加重,导致社交活动减少、获得的社会支持的来源减少,其支持利用度相对降低。另一方面与中国男性坚强独立的性格有关,遇到困难以后,虽可获得支持,但常拒绝别人的帮助,认为靠自己也能解决问题。

**3.3 婚姻质量对产妇配偶产后抑郁的影响** 国外的研究结果提示产妇配偶如产后夫妻关系不佳、婚姻满意度差则有可能经历产后抑郁症状<sup>[12]</sup>。本研究显示婚姻质量各因子与抑郁评分呈负相关( $P < 0.05$ )。说明婚姻质量与产妇配偶产后抑郁的发生有关。而与亲友的关系是预防产妇配偶产后抑郁发生的因子,入选回归方程。在我国,产褥期照顾产妇、整理家务、帮助产妇照顾婴儿以及为她们提供直接的物质帮助等,除了丈夫以外主要由父母、亲友协助。在这一时期,儿媳和婆婆因为生长的文化背景不同,易在自主、尊重、养育子女等观念上存在严重对立,而出现婆媳不和。产妇配偶如果处理不好她们之间的关系,容易导致夫妻关系出现恶化,家庭生活受到严重影响,而出现不良心境。

综上所述,对于产妇配偶来说产褥期是一个迫切需要得到指导的时期,以在家庭生活中兼顾好“父亲”与“丈夫”两种角色。我们应提供整体的帮助,从医疗护理、社会和家庭多方面对产妇配偶给予支持。

### 参考文献

- Pinheiro RT, Magalhães PV, Horta BL, et al. Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil [J]. Acta Psychiatr Scand, 2006, 113(3): 230-232.
- Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health [J]. J Adv Nurs, 2004, 45(1): 26-35.
- Ramchandani P, Stein A, Evans J, et al. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study [J]. Lancet, 2005, 365(9478): 2201-2205.
- Edmondson OJ, Psychogiou L, Vlachos H, et al. Depression in fathers in the postnatal period: assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure [J]. J Affect Disord, 2010, 125

(1-3):365-368.

5 Lai BP, Tang AK, Lee DT, et al. Detecting postnatal depression in Chinese men: a comparison of three instruments[J]. *Psychiatry Res*, 2010,180(2-3): 80-85.

6 Paulson JF, Dauber S, Leiferman JA. Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior [J]. *Pediatrics*, 2006,118(2):659-668.

7 王婷婷,徐阳,李战战,等.中国产妇配偶产后抑郁的发生率及其与产妇产后抑郁关系的 Meta 分析[J].*中南大学学报(医学版)*,2016,41(10):1082-1089.

8 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[J].*中国心理卫生杂志*,1999(增刊):88-100.

9 马琳,郭丽.产后抑郁者的心理特征及社会支持情况分析

[J]. *中国初级卫生保健*,2007,21(8):49.

10 Koh YW, Chui CY, Tang CS, et al. The prevalence and risk factors of paternal depression from the antenatal to the postpartum period and the relationships between antenatal and postpartum depression among fathers in Hong Kong[J]. *Depress Res Treat*, 2014; 127632.

11 赖敏华,温馨,李文硕,等.新生儿父亲产后抑郁发生现状及其影响因素的研究[J].*中华护理杂志*,2015,50(5):546-551.

12 Demontigny F, Girard ME, Lacharité C, et al. Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression [J]. *J Affect Disord*, 2013,150(1):44-49.

[收稿日期 2017-10-12][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

# 延续护理干预对高血压脑卒中出院患者治疗依从性的影响

廖小玲, 邱红琴, 刘惠珍, 黄碧玉

作者单位: 517000 广东,河源市疾病预防控制中心(廖小玲,刘惠珍); 517000 广东,河源市人民医院(邱红琴,黄碧玉)  
作者简介: 廖小玲(1978-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:ddg58658@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨延续护理干预对高血压脑卒中出院患者治疗依从性的影响。**方法** 选择 2016-05 ~ 2017-05 在河源市人民医院出院的 110 例高血压脑卒中患者,出院前通过抽签的方式将其分为对照组和观察组,各 55 例。对照组给予常规出院指导,观察组给予出院后电话随访、微信随访、家庭访视等延续护理方式对饮食、运动、用药、心理等进行干预。从饮食、运动、用药依从性、疾病复发情况、生活质量等方面对两组患者的干预效果进行比较。**结果** 观察组出院后运动依从性、饮食依从性、用药依从性方面均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组疾病复发率为 1.82%,明显低于对照组的 16.36% ( $P < 0.05$ );观察组各项生活质量得分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对高血压脑卒中患者出院后实施延续护理,可提高患者用药、饮食和运动的依从性,降低患者出院后的疾病复发率,提升其生活质量。

**[关键词]** 延续护理干预; 高血压脑卒中; 出院患者; 治疗依从性

**[中图分类号]** R 473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2018)05-0500-03  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.05.29

高血压是临床上最为常见的慢性病,我国目前的高血压患病人数已经达到 3 亿以上,且以每年近 1 000 万的人次在不断增长。患者长期处于高血压状态下,身体各器官会发生病变,其中以脑卒中最为常见。国内有文献<sup>[1,2]</sup>报道,高血压脑卒中治疗后 5 年内的复发率达到 30% 以上,对患者的生存质量造成了严重影响,同时也说明患者治疗出院后仍需要接受系统化的干预和治疗。本次研究选择在河源市

人民医院接受治疗后出院的 110 例高血压脑卒中患者作为研究对象,旨在探究延续护理干预对高血压脑卒中出院患者治疗依从性、疾病复发率及患者生活质量的影响,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016-05 ~ 2017-05 在河源市人民医院接受治疗的 110 例高血压脑卒中患者为研究对象,在患者出院前通过抽签的方式将其分为对照