

心理护理干预对预防治疗 产后焦虑、抑郁的影响

冯承玲

浙江大学医学院附属妇产科医院 浙江 杭州 310006

【摘要】目的：讨论心理护理干预对减轻产妇产后抑郁的影响与意义。**方法：**选择我院产科收治的80例初产妇为研究对象，将其随机分为对照组与干预组，对照组采取常规围产期护理，干预组在对照组的基础上采取心理护理干预。比较两组产妇的抑郁率、焦虑程度、睡眠质量及满意度。**结果：**护理干预后，干预组产妇的抑郁率、焦虑程度均低于对照组，睡眠质量、满意度均高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**为初产妇提供心理护理干预可帮助其有效缓解抑郁、焦虑等不良情绪，促进产褥期身体恢复，值得临床推广应用。

【关键词】心理护理干预；抑郁；焦虑

【Abstract】 Objective: To discuss the effect and significance of psychological nursing intervention on alleviating postpartum depression. **Methods:** A total of 80 cases of primiparas in our hospital were randomly divided into control group and observation group. The control group provided routine perinatal care, and the intervention group was given psychological nursing intervention on this basis, to compare the rate of depression, anxiety, sleep quality and satisfaction after psychological nursing intervention. **Results:** The results showed that after psychological nursing intervention, the depression rate and anxiety degree of the intervention group were significantly lower than the control group, and the sleep quality and satisfaction were improved. **Conclusion:** Providing psychological nursing intervention for primiparas can effectively relieve depression, anxiety and other adverse emotions, and promote physical recovery during puerperium.

【 Key words 】 Psychological nursing intervention; Depression; Anxiety

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)08-0163-03

产后抑郁症(Postpartum Depression, PPD)是围产期最常见的非精神病性精神类症状^[1]。根据爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)的测量,PPD的患病率在世界各地从0.5%~60.8%不等;其中,中国产后抑郁症的患病率为27.37%,并呈现逐年上升的趋势。产后抑郁症已被确定为一个公认的公共卫生问题,不仅影响母亲的健康,而且导致儿童发育不良和家庭关系不良^[2]。

产后抑郁症状包括无法入睡、焦虑、悲伤、极度关心和担心婴儿,甚至反复出现死亡的想法。研究表明,睡眠时间和质量受损与同时发生的焦虑、抑郁情绪有关,若不加以控制干预,受损的睡眠质量会进一步加重不良情绪的产生,并造成恶性循环。另外,伴随而来的是对生理上的影响,产后焦虑和抑郁会抑制催产素的分泌和母乳的分泌,从而影响婴儿的生长发育,造成产妇与孩子的不和谐,也从侧面反映了产后抑郁症是对母婴关系的主要威胁。因此,预防和治疗产后抑郁症的发生发展具有重要意义。

最近有证据表明,分娩后的干预在降低孕妇出现心理问题

的风险方面起着至关重要的作用。分析表明,可采用多种不同的干预措施来缓解产后焦虑和抑郁的严重程度,包括体育锻炼、社会支持团体和心理护理等干预措施^[3]。其中,心理干预尤为重要,加强对产后抑郁症患者的心理活动的干预,可有效稳定产妇情绪,改善产妇生活质量,从而降低产后抑郁症的发生率。

本文通过对产妇产后的心理护理干预,观察其在预防和治疗产后焦虑、抑郁是否有积极作用。

1 临床资料

选择2019年8月至2020年8月我院收治的80例初产妇作为观察对象,将其随机分为对照组和干预组,每组40例。干预组初产妇年龄24~33岁,平均年龄(26.4±3.1)岁,平均孕周(39.3±2.5)周。对照组初产妇年龄23~32岁,平均年龄(25.9±3.3)岁,平均孕周(39.2±2.1)周。排除标准:(1)产前焦虑及抑郁的(经干预恢复的除外);(2)听力障碍、认知障碍等影响沟通的;(3)经产妇。

2 护理方法

2.1 对照组接受常规产后护理 对产妇进行多方位的指导,包括社区登记、产后饮食指管理、孕产妇和新生儿护理、会阴护理、母乳喂养、脐带护理导、新生儿沐浴、换尿布等。

2.2 干预组在常规护理干预的基础上给予8周的心理护理干预 每周1次,每次1h。心理护理干预由四个不同的部分组成。

2.2.1 直接对初产妇进行心理评估,从三个角度进行认知上的引导和纠正:如何面对自己角色的转化,如何面对他人的关注与看法,对自己未来未知的考虑。让产妇了解分娩后可能出现的一些心理问题,正确面对处理问题。

2.2.2 协助产妇针对性地设计自我活动计划,适当进行家务活动有利于转移注意力;另外多鼓励产妇定期向医生护士反馈并及时调整。

2.2.3 协助家属为产妇创造舒适、安静、开放、卫生的休息环境;协助家属为产妇配备营养丰富而又清淡饮食;每天播放舒缓的音乐来调节产妇的情绪,帮助她们摆脱焦虑^[4]。

2.2.4 引导夫妻相互支持鼓励和互包容,指导产妇家属产后的注意事项及理解产后心理的上变化,增加家属对产妇的心理与身体照顾和理解,改善其消极情绪状态,鼓励多陪伴、多交流,共同照顾婴儿。

3 评定方法

3.1 产后抑郁症是通过EPDS进行评估 有10个项目,每个项目的得分范围为0~3分,总分为0~30分;其中总分≥13分的产妇可诊断为产后抑郁症,根据患抑郁症的产妇占总产妇的比例计算抑郁率。

3.2 产妇的焦虑程度采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)来评定 其评分标准为:<7分表示无焦虑;7~20分表示轻度焦虑;20~29分表示中度焦虑;≥29分表示重度焦虑。

3.3 产妇的睡眠质量采用匹兹堡指数量表(PSQI)进行评估 PSQI是一份报告问卷,包括七个分量表中的19个条目:睡眠潜伏期、睡眠质量、睡眠持续时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物和日常功能障碍。每个子量表的评分范围为0~3分,总分为0~21分。得分越高,说明睡眠质量越差,若总分>7,说明存在睡眠障碍。

3.4 通过问卷的形式对产妇产后护理满意度进行调查,总分为100分,≥80分表示非常满意,60~79分表示基本满意,≤59表示不满意。总满意度=(非常满意+基本满意度)/总患者数×100%。

3.5 统计分析

采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验进行比较;计数资料以百分率 (%)表示,比较采用 χ^2 检验; *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

4 结果

4.1 表1显示了初产妇的一般资料,两组产妇基本资料差异无统计学意义 (*P*>0.05)。

表1 不同组别中产妇的一般资料对比 [*n*(%), ($\bar{x} \pm s$)]

变量	干预组	对照组
年龄	26.4 ± 3.1	25.9 ± 3.3
BMI (kg/m ²)	18.5-24.9	19(47.5%)
	25-29.9	13(32.5%)
	≥ 30	8(20.0%)
分娩方式	自然分娩	25(62.5%)
	剖宫产	15(37.5%)
教育程度	初中及以下	8(20.0%)
	高中或中专学历	11(27.5%)
	大学及以上	21(52.5%)

4.2 表2显示了两组产妇EPDS评分。观察产前及干预8周后两组抑郁症的发生率。结果显示,干预组和对对照组在产后抑郁率均有不同程度的升高,其中干预组的产后抑郁症发生率(11.5%) 低于对照组(24.3%),差异有统计学意义。这一结果表明,我们的干预可以有效产妇产后抑郁症的发生。

表2 经过心理护理干预后不同组别中产后抑郁率的比较

时间点	抑郁人数 / 抑郁率	
	干预组	对照组
基线 (产前)	0 (0%)	0 (0%)
干预 (8周)	4 (10.0%)	11 (27.5%)

4.3 表3显示了两组产妇 HAMA 和 PSQI 的评分。干预8周后,干预组产妇的 HAMA、PSQI 得分均低于对照组及基线水平;对照组在经过8周的常规产后护理后 HAMD、PSQI 评分有所升高。可见,在初产妇中采取心理护理干预可有效减少初产妇的焦虑情绪,改善患者的睡眠质量。

表3 经过心理护理干预不同组别中产后 HAMA、PSQI 指标的比较

变量 / 时间点	干预组	对照组
HAMA	基线 (产前)	14.5 ± 2.5
	干预 (4周)	9.3 ± 2.4
PSQI	基线 (产前)	10.4 ± 2.5
	干预 (4周)	6.3 ± 1.2

我们进一步调查了两组患者的护理满意度。干预组中,97.5% 的患者对治疗非常满意,2.5% 的患者不满意;对照组中,80.0% 的患者对治疗非常满意,20.0% 的患者不满意。干预组护理满意度高于对照组。

5 讨论

通过随机对照研究,分析心理护理干预对产后抑郁、焦虑症状的影响。与常规护理相比,在产后进行心理护理干预,能显著减轻产后分娩时的抑郁和焦虑,促进产妇的身心健康,有利于婴儿的生长发育,家庭和睦。

近几十年来,产褥期已成为分娩后的一个重要阶段,并逐渐引起产科医生和孕妇的广泛关注。在怀孕和分娩期间,产妇

往往会经历生理和心理的变化,导致分娩后出现心理问题的概率显著增加^[5]。临床研究表明,分娩后女性社会角色的突然转变,加上社会关系和功能的迅速变化,加剧了产妇焦虑、抑郁等消极情绪,导致不健康的心理状态反复出现。在这些不健康的产后心理状态中,产后抑郁症是一种常见的、严重的、易忽视的心理疾病,若不对其加以预防和管控,可能会引起严重后果。产后抑郁症可分为三种不同类型:逐渐治愈(50.4%)、部分好转(41.8%)和慢性重度(7.8%)^[6]。虽然大多数患者产后抑郁症状可在1年后逐渐缓解,但仍有部分患者抑郁时间较长,甚至可能导致病情加重,增加了不良事件的发生率^[7]。因此,如何预防和治疗产后抑郁症的发生发展成为临床后工作的首要任务。

对初产妇产后心理进行干预是临床上预防和治疗抑郁患者的常用方法;该护理干预由理性情绪管理、放松训练、社交技能练习和支持治疗等部分组成^[8]。在心理护理干预中,医务人员通过观察患者的行为习惯、主观需求、内部情绪等方面评估患者的状态,采取个性化的预防和治疗方案,以帮助产妇尽快的稳定情绪。另外一项临床研究结果表明,消极的情绪状态往往与身体的内分泌和代谢功能密切相关,而心理护理干预可显著降低EPDS评分和血清肾上腺素、去甲肾上腺素水平^[9],可以从生理上缓解产妇不良情绪的产生。结果显示,通过8周的心理护理干预,干预组HAMA、EPDS评分均显著降低,而对照组在8周常规产后护理期间HAMA、EPDS评分均升高;结果表明,心理护理干预可有效缓解初产妇产后焦虑、抑郁等不良情绪,促进其身心健康。

根据调查显示,大多数的初产妇在产后睡眠质量都受到了影响,一方面是因为分娩及手术伤口造成的生理上伤害,另一方面是因为持续受到焦虑、抑郁等负面情绪的影响,导致内分泌出现紊乱,从而影响睡眠的质量。通过心理护理干预对初产妇进行指导后发现,产妇的睡眠质量PSQI评分明显降低(针对基线),而对照组由于未经过特殊的心理护理,其产后PSQI评分整体升高;研究结果说明良好的心理护理能帮助产妇稳定情绪,从而促进提高其睡眠质量。另一项调查发现,经过心理护理干预的初产妇整体的满意度高于对照组,说明心理护理干预可有效提高临床满意率,并有效缓解产妇产后的焦虑与不安。

6 结论

综上所述,心理护理干预可显著减轻初产妇的焦虑、抑郁等不良情绪,为预防和治疗产后抑郁症提供了有效方式,具有较高的可行性和有效性,值得临床推广。

参考文献

- [1] KORJA R, SAVONLAHTI E, HAATAJA L, et al. Attachment representations in mothers of preterm infants[J]. *Infant Behav Dev*,2009,32(3):305-311.
- [2] 谢红芬,王桂梅,胡启梅,等.以家庭为中心的协同护理对抑郁症患者照顾者家庭负担及社会支持的影响[J]. *中华护理杂志*,2018,53(6):662-667.
- [3] SOCKOL L E, EPPERSON C, BARBER J P. Preventing postpartum depression: a meta-analytic review[J]. *Clin Psychol Rev*,2013,33(8):1205-1217.
- [4] 刘乐,陈静,蔡亦蕴,等.音乐治疗合并心理干预对高危孕妇孕期和产后焦虑抑郁情绪的影响[J]. *临床精神医学杂志*,2017,27(1):9-11.
- [5] RUSNER M, BERG M, BEGLEY C. Bipolar disorder in pregnancy and childbirth: a systematic review of outcomes[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*,2016,16(1):331.
- [6] PEARLSTEIN T, HOWARD M, SALISBURY A, et al. Postpartum depression[J]. *Am J Obstet Gynecol*,2009,200(4):357-364.
- [7] SEBELA A, HANKA J, MOHR P. Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention[J]. *Ceska Gynekol*,2018,83(6):468-473.
- [8] BORZA L. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety[J]. *Dialogues Clin Neurosci*,2017,19(2):203-208.
- [9] JESSE D E, GAYNES B N, FELDBOUSEN E B, et al. Performance of a culturally tailored cognitive-behavioral intervention integrated in a public health setting to reduce risk of antepartum depression: a randomized controlled trial[J]. *J Midwifery Womens Health*,2015,60(5):578-592.