

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2013.06.025

全程式健康教育用于产妇产后抑郁症护理体会

张淑娟 许秀娟 田雅军 李永生

(杭州疗养院,浙江杭州 310007)

摘要 **目的** 观察分析全程式健康教育对产妇抑郁发生率的影响。**方法** 选择2012年1月至2012年12月来我院产科门诊进行孕期系统检查并分娩的120例产妇为研究对象组成观察组,选择同期我院收治的非系统产检的120例孕产妇为对照组。对于观察组,在常规进行孕期保健的基础上实施全程式健康教育,对照组采用常规孕产期保健护理方式,针对两组抑郁发生情况进行详细记录与分析。**结果** 观察组孕36周、产后3d、产后42d抑郁检出率分别为0%、1.7%与1.7%,对照组孕36周、产后3d、产后42d抑郁检出率分别为2.5%、6.7%与11.7%。观察组产后3d、产后42d产妇抑郁检出率明显低于对照组,组间比较差异显著($P < 0.05$),有统计学意义。**结论** 全程式健康教育能有效降低产后抑郁症的发生率,值得在临床中进行推广和使用。

关键词 全程式健康教育;产后抑郁症者;护理

中图分类号:R473.71 **文献标识码**:B **文章编号**:1000-9760(2013)12-446-03

产后抑郁症是指产妇在分娩后出现的一种抑郁障碍,其临床表现主要为快感缺乏、情绪低落、担心多虑、悲伤哭泣、烦躁不安、胆小害怕,甚至出现悲观绝望、自残自杀的情况。产后抑郁对于患者的家庭关系、生理机能的恢复等方面均有着不利的影响。临床报道显示,我国产后抑郁的发病率约为17.9%~30.0%,其发病原因尚无定论,一般认为是心理、生物以及社会等多种因素的综合结果^[1]。为了降低产后抑郁发生率,保障产妇的身心健康,我院在近年来应用全程式健康教育的护理模式对产妇及家属进行健康教育,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2012年1月至2012年12月来我院产科门诊进行孕期系统检查并分娩的120例产妇为研究对象组成观察组,观察组孕周均满6周,年龄21~39岁,平均年龄为(25.4±3.5)岁,其中21例伴孕期并发症;选择同期我院收治的非系统产检的120例孕产妇为对照组,对照组孕周均满6周,年龄为23到41岁,平均年龄为(26.2±2.3)岁,其中18例伴孕期并发症。以上240例孕产妇均无精神病史、人格障碍、严重躯体疾病,均签署知情同意书。2组孕产妇从年龄、文化程度、孕期并发症发生情况、孕前抑郁症状检出率等方面无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 120例孕产妇,采用常规孕产期保健护理方式。

1.2.2 观察组 120例孕产妇,在常规进行孕期保健的基础上实施全程式健康教育的护理模式,具体的护理方式如下。

1.2.2.1 常规孕期保健教育措施 从孕6周到分娩前,实施全程孕期教育;孕6~12周,讲解孕期合理饮食、生理变化以及早孕反应的对策,帮助孕妇完成心理和生理的转变;孕12周至分娩,讲解情绪的重要性,减轻孕妇抑郁情绪;孕20周,开始指导孕妇掌握家庭监护的方式;孕28周后,指导孕妇定期用清水清洁乳头,掌握按压乳头的方式,为哺乳做好准备;产前,带领孕妇熟悉产房和病房的环境,减轻孕妇的恐惧感^[2]。

1.2.2.2 特殊教育措施 在孕妇入院检查时,与孕妇及其家属进行沟通,了解其心理状态。对于期盼生男孩的孕妇与家属,加强教育,帮助其树立正确的生育思想,减少封建思想给孕妇带来的心理压力。对于有妊娠并发症的孕妇,列为重点监护对象,进行一对一的辅导,增强孕妇及其家属的疾病保健意识。

1.2.2.3 住院教育与产程指导 在孕妇入院待产后,加强与每一位孕妇的沟通和交流,及时了解其心理状态的变化,介绍待产的有关知识,缓解孕妇产前恐惧心理。此外,根据孕妇的个人喜好播放电视和音乐。同时,加强对家属的教育工作,让家属明确家庭关系对于产妇和婴儿身心健康的重要作用。产妇出现规律宫缩后,由有经验的助产士进行

全程陪伴,为产妇提供生活与心理护理,并及时采取按摩等措施,缓解产妇的压力^[3]。

1.2.2.4 产后教育 孕妇分娩 2h 后,对其进行产后指导,了解产妇的心理情况和困难,并对其进行必要的干预,为产妇传母乳喂养知识。此外,加强教育工作,让家属能够明白产褥期是一个特殊的时期,需要为产妇提供悉心的关心、体贴和照顾,指导产妇丈夫及时的完成角色转换,给予产妇必备的关心。待产妇出院后,为其发放联络卡,定期对产妇进行随访,了解其心理状态的变化情况。若出现异常,则及时地进行疏导。

1.3 评价工具与评价标准

对观察组与对照组孕产妇孕 36 周、产后 3d 与产后 42d 进行抑郁评价。孕期抑郁评价使用 HAD 量表,产后抑郁评价使用 EPDS 产后抑郁量表。HAD 量表包括焦虑与抑郁 2 项,以抑郁评分 ≥ 8 分为诊断抑郁症标准。EPDS 量表共计 10 项内容,涉及乐趣、心境、恐惧、焦虑、自责、失眠、悲伤、哭泣、应付能力与自伤等,每项内容分为 4 级评分(0、1、2、3 分),总分为 30 分,以总分 ≥ 13 分为诊断标准。

1.4 统计学方法

所有实验数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。

2 结果

观察组孕 36 周、产后 3d、产后 42d 抑郁检出率分别为 0%、1.7%与 1.7%,对照组孕 36 周、产后 3d、产后 42d 抑郁检出率分别为 2.5%、6.7%与 11.7%,观察组在产后 3d 和产后 42d 孕产妇抑郁检出率明显低于同期对照组患者,组间比较差异显著($P < 0.05$),有统计学意义,见表 1。

表 1 观察组、对照组孕 36 周、产后 3d、产后 42d 抑郁症状检出率(n,%)

组别	n	孕 36 周	产后 3d	产后 42d
观察组	120	0(0)	2(1.7)	2(1.7)
对照组	120	3(2.5)	10(8.3)	14(11.7)
χ^2		1.35	5.50	9.60
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

产后抑郁症是一种常见的抑郁障碍,在出现产后抑郁时,产妇会出现情绪低落、精力体力下降的情况,难以照顾好婴儿,会对产妇自身及婴儿产生一系列的不良影响。情况严重时,产妇会失去自理

和照顾婴儿的能力,甚至出现自伤和伤人的倾向。目前,对于产后抑郁的发病原因尚未明确,一般认为产后抑郁的发生与社会因素、心理因素和产妇自身的内分泌因素有关。家庭关系不和谐、社会环境支持不足、夫妻关系不和睦、期盼生男孩等,都是诱发产后抑郁症状的因素。钱琴玉^[4]等对产后抑郁产妇进行了调查,证实有效的社会支持可以很好地改善产妇的负性心理,降低产后抑郁的发生率。除此之外,从生理角度而言,孕妇在生产之后,其体内雌性激素水平会急剧的降低,由于雌性激素有一定的情绪控制功能,在激素水平降低后,产妇的脑内多巴胺 D₂ 受体会处于超敏的状态,这也是诱导产后抑郁发生的重要原因。尽管对于产后抑郁的发生原因尚未有明确的定论,但是,可以肯定的是,产后抑郁对于产妇、婴儿、家属都会造成不良影响,因此,必须采取科学有效的措施降低产后抑郁的发生率。

目前,对于孕产妇的护理已经受到专家学者的广泛关注。实践证明,采用科学有效的护理措施能够有效降低产妇产后抑郁的发生率。本文对 120 例初产妇进行全程式健康教育与常规教育的护理措施,证实观察组(全程式健康教育组)产后 3d 和产后 42d 孕产妇抑郁检出率明显低于对照组(常规教育组),组间比较差异显著($P < 0.05$),表明采用全程式健康教育的方式能够显著降低产后抑郁的发生率。

与常规教育的方式相比而言,全程式健康教育具有以下优势。

首先,全程式健康教育强调“全程”的重要性,即孕妇在初期入院检查后即可得到一对一的健康教育,能够保证孕妇及其家属获得到专业的孕期保健知识。这样,即可有效消除孕妇恐惧的情绪。观察组 120 例产妇均获得了一对一的健康教育,经过护理人员专业化的沟通,产妇能够明确分娩是一种正常的生理现象,经过针对性的宣传教育,所有产妇均树立分娩的信心。

其次,产后是抑郁发生的关键性阶段,在这一阶段,产妇需要更多的心理支持,在全程式教育模式下,产妇能够得到全程的心理支持,护理人员能够及时观察产妇的抑郁倾向。如果发现产妇出现异常,则可以进行针对性的疏导,这就能够避免抑郁情绪的进一步发展。同时,在全程式教育模式下,产妇能够在短时间内掌握产后饮食、母乳喂养、产后运动等相关的知识,能够顺利地转换角色,也能够得到更多的社会支持,这对于产妇的身心健康

均有着积极的作用^[5]。对于观察组 120 例产妇,除了给予产妇必备的心理疏导以外,还加强了对家属的沟通,指导产妇丈夫及时的完成角色的转换,给与产妇必备的关注,这样就能够给予产妇更多的家庭与社会支持,降低抑郁症的发生率。总而言之,全程式健康教育能够对产妇与家属进行针对性的健康教育,让产妇得到更多的照顾与关怀,降低了产后抑郁的发生率,值得在临床中进行推广和使用。

参考文献:

[1] 卜庆瑞. 全程式健康教育用于产后抑郁患者的护理效果分析

(上接第 443 页)

- [11] Collin J, Coviello C, Lyka E, et al. Real-time three-dimensional passive cavitation detection for clinical high intensity focused ultrasound systems[J]. The Journal of the Acoustical Society of America, 2013, 133(5): 3263.
- [12] Li P, Zhu SH, He W, et al. High-intensity focused ultrasound treatment for patients with unresectable pancreatic cancer [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2012, 11(6): 655-660.
- [13] Cheung TT, Fan ST, Chan SC, et al. High-intensity focused ultrasound ablation: An effective bridging therapy for hepatocellular carcinoma patients[J]. World J Gastroentero, 2013, 19(20): 3083-3089.
- [14] 张涛, 刘在照. 高强度超声聚焦治疗晚期胰腺癌 20 例的疗效分析[J]. 临床工程, 2013, 28(7): 109-112.
- [15] Zhou YF. Noninvasive treatment of breast cancer using high-intensity focused ultrasound[J]. Journal of Medical Imaging and Health Informatics, 2013, 3(2): 141-156.
- [16] Shehatal IA. High intensity focused ultrasound(HIFU): call

(上接第 445 页)

理人员化解压力,提高职业满意度。让护士在工作中得到乐趣,促进身心健康。目前如何提高精神科护士的身心健康问题已成为国内外护理研究的热点。

重视护士的精神追求,满足护士自我价值的实现。给予更多的进修学习机会,定期派护士外出精神疗养,互相关爱,从而激发她们的工作热情,发挥正能量,更好地为患者服务。

[J]. 中国实用医药, 2013, 8(9): 209-210.

- [2] 王英芳, 杨勇超. 全程式的健康教育在产后抑郁患者中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(31): 4852-4854.
- [3] 黄小林, 王宝珊, 方宝珍. 社会心理支持对初产妇产后抑郁症的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(10): 1239-1240.
- [4] 钱琴玉, 郝模, 张雅英, 等. 常州市育龄妇女对产后抑郁危险因素的认识及行为现状分析[J]. 医学与社会, 2012, 25(11): 75-77.
- [5] 晏元辉, 熊波. 初产妇心理健康状况与社会支持的相关性研究[J]. 中国医药导报, 2010, 7(16): 182-183.

(收稿日期 2013-07-25)

for careful patient selection[J]. Abdom Imaging, 2013, 38(2): 419-420.

- [17] Wu F. High intensity focused ultrasound ablation and antitumor immune response[J]. Acoustical Society of America, 2013, 134(2): 1695-1701.
- [18] Wu CY, Chan PC, Chou LS, et al. Pulsed-focused ultrasound enhances boron drug accumulation in a human head and neck cancer xenograft-bearing mouse model[J]. Mol Imaging Biol, 2013, 15(4): 1-7.
- [19] Lee ES, Lee JY, Kim H, et al. Pulsed high-intensity focused ultrasound enhances apoptosis of pancreatic cancer xenograft with gemcitabine[J]. Ultrasound Med Biol, 2013, 39(11): 1991-2000.
- [20] Saedi N, Kaminer M. New waves for fat reduction: high-intensity focused ultrasound[J]. Semin Cutan Med Surg, 2013, 32(1): 26-30.

(收稿日期 2013-09-21)

参考文献:

- [1] 包惠敏. 压力原因调查分析及对策[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(6): 512.
- [2] 孙伟. 对精神科护士职业多维发展空间的探讨[J]. 济宁医学院学报, 2011, 34(3): 200-202.
- [3] 张华娜, 王俊清, 林以环. 开放管理模式下精神病院护士心理健康调查及对策[J]. 护理学报, 2006, 13(3): 7-9.
- [4] 万恒静, 董萍. 精神科护士人文关怀的认知行为与状况调查[J]. 上海护理, 2012, 12(6): 18-20.

(收稿日期 2013-09-25)