

以家庭为中心的产科护理模式对于初产妇产后抑郁的影响研究

倪雅丽

内蒙古自治区赤峰市克什克腾旗人民医院

[摘要]目的: 研究以家庭为中心的产科护理模式对于初产妇产后抑郁的影响。方法: 从本院收治的初产妇中随机选择80例作为本次研究对象, 入院时间均介于2019年1月-2020年1月, 并选择信封法分为对照组(常规护理)及试验组(以家庭为中心的产科护理), 各40例。观察不同护理措施对初产妇产后抑郁的影响。结果: 试验组爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分明显低于对照组, 试验组社会支持评定量表(SSRS)评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 在对初产妇实施护理期间, 给予其以家庭为中心的产科护理模式, 有效降低产后抑郁发生情况, 并改善初产妇社会支持状况。

[关键词]初产妇; 产后抑郁; 家庭中心产科护理模式

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.711

产后抑郁即产妇完成分娩后产生较为明显的抑郁症状或消极情绪, 导致产妇心神不宁, 对其产后康复进程存在严重影响。初产妇由于初次妊娠分娩, 其体内内分泌环境会发生较大变化, 激素水平也会出现不稳定情况, 因此相较于非初产妇, 其产生产后抑郁的概率更高。同时, 大多数产妇身材在产后会产生较大变化, 从而极易产生自卑心理。除此以外, 产妇产后抑郁的产生与家庭关系之间也存在较为密切的关系, 家庭关系的好坏对产妇的心理状态存在直接影响, 因此在提供给初产妇临床护理过程中, 需将家庭作为护理中心, 从而改善产妇抑郁症状。本文主要探究以家庭为中心的产科护理模式对于初产妇产后抑郁的影响, 如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

通过信封法将80例于2019年1月-2020年1月期间在本院接受治疗的初产妇分为对照组($n=40$)及试验组($n=40$), 其中对照组平均年龄(26.21 ± 2.14)周岁; 平均孕周为(37.11 ± 0.21)周。试验组平均年龄(26.25 ± 2.16)周岁; 平均孕周为(37.12 ± 0.23)周。组间不存在明显差异($P > 0.05$), 符合对比要求。

纳入标准: ①均为初产妇; ②家庭功能健全者; ③经B超检查均为头位单活胎; ④自愿参加研究并签署相关文件。

排除标准: ①妊娠前存在抑郁病史; ②依从性较差者; ③高危产妇。

本研究已经过本院伦理委员会审核。

(二) 方法

对照组(常规护理): 对初产妇展开常规健康教育指导、心理干预以及制定合理饮食等, 并提供给初产妇安静且舒适的住院环境。

试验组(以家庭为中心的产科护理): (1) 提升家庭成员责任感: 多与产妇家人展开沟通及交流, 将产后抑郁为产

后正常并发症向其阐述, 叮嘱产妇家属多给予产妇陪伴及关爱, 耐心照顾产妇, 帮助产妇提升自信心; 还需加大力度增强产妇家属责任感, 提升其护理配合度; 引导产妇向母亲角色转变, 积极鼓励产妇对其自身责任感进行培养, 耐心与产妇沟通交流, 指导产妇正确喂养婴儿方式, 并向其讲解育婴技巧和常识, 帮助产妇减少烦恼; (2) 营造家庭环境氛围: 向产妇家属询问其家庭环境, 根据询问结果对病房环境进行装饰, 尽量向家庭化靠近, 在病房内提供便利设施, 将可晾晒衣物的病房提供给产妇; 护理人员像亲人一样友善且亲切地与产妇展开交流, 互相分享对方感兴趣的话题, 帮助产妇恢复其体形等; (3) 倡导家庭支持: 初产妇首次为人母, 其会对家庭地位以及身体变化有所担心, 从而产生孤独的情绪。在这一基础上, 护理人员及时指导家庭成员互相关心、包容及理解, 告知家属不可抱怨或者冷落产妇; 产妇在分娩完成后由于过于疲劳且存在较为明显的疼痛感, 因此极易产生压抑且紧张的情绪, 家属要时刻陪伴在产妇身边, 给予产妇更多的温暖, 对产妇倾诉的问题要耐心倾听并解答; 每日帮助产妇对腹部按摩; 护理人员还应对产妇的婆媳关系以及夫妻关系有所关注, 及时制止抱怨或争吵情况, 及时纠正产妇及其家属错误观念, 对家庭关系进行调节; 丈夫需对照料婴儿的工作进行分担, 为促使产妇感受到温暖及爱意, 夫妻间可以采取亲吻或者拥抱等正当亲密的举动。

(三) 观察指标

选择爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)对两组产妇产后抑郁情况展开评定, 评定内容包括10项内容, 分别为应对能力、乐趣、心境、自责、恐惧、焦虑、失眠、自伤、哭泣以及悲伤等, 满分值为30分, 分值越低则表示患者抑郁情况越轻, 所得分值达到13分, 则可诊断其患有产后抑郁。

并选择社会支持评定量表(SSRS)对两组产妇的社会支

持状况展开评估,共包含三个维度,分别为主观支持、客观支持以及对社会支持的利用,满分值为66分,超过45分表示社会支持较好,介于35-45分之间则为一般,低于35分则为社会支持较差。

(四) 统计学分析

数据由SPSS26.0处理,计数资料表示[n(%)], χ^2 检验;计量资料表示($\bar{x} \pm s$),检验t。当P<0.05,组间差异存在统计分析含义。

二、结果

(一) 对两组初产妇产后EPDS评分展开比较

试验组EPDS评分明显低于对照组(P<0.05),如表1。

表1对两组初产妇产后EPDS评分展开比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	EPDS
对照组	40	7.34±2.15
试验组	40	5.65±2.12
t	-	3.540
p	-	0.001

(二) 对两组初产妇产后SSRS评分展开比较

试验组SSRS评分明显高于对照组(P<0.05),如表2。

表2对两组初产妇产后SSRS评分展开比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SSRS
对照组	40	44.97±5.12
试验组	40	45.81±4.52
t	-	3.556
p	-	0.001

三、讨论

在医学模式不断朝向“生物-心理-社会”这一模式转变下,有学者于1972年将“以家庭为中心的护理”理念提出,并广泛应用于儿科及产科中,经过多位学者研究,均认为以家庭为中心的产科护理模式为产妇分娩的最佳护理模式,同时也可将其视为整体护理模式的典型体现。产后抑郁一般是指生育后一段时间内发生的抑郁状态,出现了抑郁发作,它的基本表现和其他时间段发生的抑郁发作没有本质性的不同,核心症状是情绪低落、消沉、愉悦感下降、兴趣下降,然后整个思考能力、注意力、记忆力、自信心都会受到一定程度的损害,表现一定程度的下降。如果伴有焦虑,还会出现明显的紧张、烦躁、不安、过分的担心,特别是对孩子过分担心等。最常见的是睡眠紊乱、疲乏、食欲下降,或者身体上的疼痛,像头痛是比较常见的身体症状。初产妇由

于首次经历分娩而带来的不适及疼痛感,极易导致其感到恐惧及紧张的心理,进而致使其心理及躯体出现应激反应,心理始终处于不平衡状态,最终诱发产后抑郁。因此在对初产妇展开护理过程中,给予其以家庭为中心的护理服务,加大力度提高家属责任感,积极引导家属参与,利于改善初产妇产后抑郁状态,在一定程度上还可以提升产妇对于护理人员的信任,可加快产后康复速度。本研究结果显示,试验组EPDS评分显著低于对照组,试验组SSRS评分显著高于对照组(P<0.05)。护理人员在对产妇实施以家庭为中心的产科护理模式过程中,以温和、亲切且友善的态度去对待产妇,关注产妇身体恢复情况的同时,还需着重关注产妇心理状态,向其讲解产后相关知识,帮助其减少产妇对身体及生理恢复情况所存在的顾虑。指导产妇家属协助护理人员帮助产妇缓解抑郁情绪,叮嘱家属多陪伴产妇,给予产妇更多的安全感的同时,促使产妇始终处于较为良好的身心状态下,将自信且乐观的心理树立起来,帮助其减轻心理负担,在缩短产妇住院时间且加快其产后康复速度的同时,还可改善其抑郁症状,从而避免不良事件产生。

综上所述,选择以家庭为中心的产科护理模式对初产妇展开护理干预,可改善初产妇产后抑郁症状及社会支持状况。

参考文献:

[1]舒茜.以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2019,23(36):5237-5238.

[2]汤圆圆.以家庭为中心的产科护理模式对初产妇产后抑郁的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(64):304.

[3]周红琳,顾卉,朱敏.以家庭为中心的产科护理模式对于初产妇产后抑郁的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(28):160+166.

[4]赵宝霞.以家庭为中心的产科护理模式对初产妇产后抑郁的影响初探[J].人人健康,2019(10):177.

[5]付红英,许传美.以家庭为中心的产科护理模式对初产妇产后抑郁的影响初探[J].中国保健营养,2019,029(009):152.

[6]周红琳,顾卉,朱敏.以家庭为中心的产科护理模式对于初产妇产后抑郁的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019(28):2.