

产前/后社区综合护理对预防产后抑郁症的效果分析

杨唯真, 张 霞(重庆市第九人民医院保健科 400700)

【摘要】 目的 探讨妇保人员在社区妇保工作中,运用心理干预等综合护理方法,对预防产妇产后抑郁发生的作用。**方法** 选取 2009 年 5 月至 2010 年 5 月在本院保健科管辖的两个社区分娩的 200 例产妇作为研究对象:实验组(100 例),实施综合、全面的护理干预,同时进行心理护理;对照组(100 例),进行常规护理。应用汉密顿抑郁量表(HAMD)和产后抑郁量表(EPDS)法,分别于产前、产后对两组产妇的焦虑、抑郁情绪进行评分。**结果** 产妇产前 HAMD 评分、产后 EPDS 评分以及随访结果表明,综合护理的产妇抑郁症发生率和对照组相比明显降低($P < 0.05$)。**结论** 临床综合护理对预防以及提高产后抑郁症疗效有较好的效果。

【关键词】 社区综合护理; 产后抑郁症; 心理护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.028

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)18-1978-02

Analysis of the effects of comprehensive care and psychological intervention on the postpartum depression YANG Wei-zhen, ZHANG Xia. The Health Protection Section of Chongqing No. 9 People's Hospital, Chongqing, China

【Abstract】 Objective To study the clinical effects of comprehensive care and psychological intervention on the postpartum depression. **Methods** 200 cases of lying-in mothers (May 2009 ~ May 2010-) in two communities were randomly selected for the study. The lying-in mothers were divided into two groups, an experimental group ($n=300$, accepted as an integrated, comprehensive nursing care and psychological intervention) and a control group ($n=300$, accepted as routine care). The effects of comprehensive care and psychological intervention on postpartum depression were evaluated by HAMD score (used in prenatal state) and EPDS score (used in postnatal state) methods. **Results** Compared with the control group, the scores HAMD and EPDS in the experimental group were significantly reduced ($P < 0.05$), and the degree of satisfaction with hospital care was remarkably raised ($P < 0.05$). **Conclusion** The results shows that comprehensive care and psychological intervention have better effects on preventing lying-in mothers from suffering postpartum depression.

【Key words】 integrated care; postnatal depression; psychological care

产后抑郁症是一种常见的情感性精神障碍性疾病。产后抑郁可严重危害产妇的身心健康。不仅如此,如果产后抑郁得不到适当的处理,其势必对婴幼儿的情绪、生长、智力、行为的正常发育以及家庭的和谐造成严重影响。因此,探讨产后抑郁症发生、发展的规律,寻求有效的干预措施,是社区妇保人员的应尽之责。临床资料显示,产后抑郁症并不鲜见,为此本课题对产后抑郁症发生的原因及其干预措施进行了初步探讨,以期基层医务工作者提供借鉴。现将本社区的相关工作报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2009 年 5 月至 2010 年 5 月在本院保健科管辖的两个社区的孕/产妇 200 例,怀孕年龄 21~42 岁,平均年龄(28.3 ± 0.6)岁;根据社区的不同,将其分为治疗组和对照组;两组孕/产妇既往均无精神病史或脑部疾患、中学以上文化程度且自愿合作。两组产妇在年龄、孕周、新生儿性别等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。孕妇随访从孕龄 4 周开始,产妇随访从产后一周开始,至产后 42 d 为止。

1.2 评估方法 怀孕开始两组待产妇用汉密顿抑郁量表(HAMD)进行调查评分,以 A 值和 D 值计分, A 值表示焦虑, D 值表示抑郁。A 值与 D 值各项之和大于或等于 11 分为焦虑情绪。产妇产后 6 周采用产后抑郁量表(EPDS)调查评定, EPDS 评分大于或等于 13 分者可诊断为产后抑郁症。

1.3 护理方法 两组待产妇怀孕后均给予一般产科常规护

理,具体内容:(1)产前检查,包括量血压、骨盆测量, B 超等常规产前检查;(2)产程观察,在分娩过程中严密观察产程的进程及胎儿情况;(3)产后护理,第三产程的临床经过及处理。常规护理的目的是确保母子安全。在上述基础上对治疗组进行护理干预,具体内容为:(1)产前护理:除常规产前检查外,准确地评估孕妇情况,收集包括经济状况、家庭、婚姻关系等资料。协助患者取得家庭成员及社会理解和支持,督促她们必须在 13 周以前做首次产前检查,加强围产期保健和健康教育,每周一次孕妇学校听课,由专业工作人员讲解妊娠、分娩的相关知识以及自我照顾的方法,并特别介绍产后抑郁症的相关知识。指导孕妇练习产前运动;与产妇讨论心理因素对分娩的影响,指导孕妇的饮食和营养搭配。帮助孕妇了解分娩过程,并对有并发症的孕妇积极帮助其调整心态使其树立信心减轻紧张与恐惧心理。(2)产时护理:在分娩过程中,根据情况选择合适的助产方法,护理人员保持态度和蔼,以减轻产妇在分娩过程中的焦虑、恐惧、紧张情绪。教会放松技术,在待产过程中让其家人或丈夫陪伴。(3)产后护理:随着婴儿的诞生夫妻之间的相互关系与无子女时的情况是有质的不同,丈夫的关心、体贴与支持能减轻妻子的不安。新生儿娩出后告知产妇新生儿情况,向其表示祝贺,让母婴早接触,帮助产妇树立母亲角色,做好母乳喂养的宣教;对家属进行指导,争取家人的合作,使他们树立正确的生育观,摒弃旧封建思想,树立男女平等的观点,给予产妇体贴关心。行产后宣教时耐心为产妇提供有关信息。讲解产

后保健知识和产后母体生理变化,从而帮助她们掌握如何护理自己及照顾新生儿,并指导产后恢复训练。

1.4 效果评价 采用 HAMD 评分、EPDS 对患者出院后进行评定。统计结果为计数资料,统计学方法采用 χ^2 检验,采用 SPSS13.0 统计软件包进行数据处理。

2 结 果

2.1 两组待产妇 HAMD 评分比较 见表 1。从表 1 可知,产前,两组产妇的 HAMD 评分差异无统计学意义。

表 1 两组待产妇 HAMD 评分比较

组别	n	A 值+D 值≥11 分	A 值+D 值<11 分
对照组	100	20	80
干预组	100	21	79

注:与对照组比较, $P>0.05$ 。

2.2 两组产妇 EPDS 评分比较 见表 2。从表 2 可知,产后两组产妇的 EPDS 评分差异具有统计学意义。

表 2 两组产妇产后 42d 后 EPDS 评分结果比较[n(%)]

组别	n	EPDS≥13 分	EPDS<13 分
对照组	100	14(14%)	86(86%)
干预组	100	5(5%) [△]	95(95%) [△]

注:与对照组比较,[△] $P<0.01$ 。

3 讨 论

产后抑郁症是由多种因素引起的一种非精神病性的抑郁综合征^[1-2]。女性在几个特殊时期易患抑郁症,包括经前、产前、产后和更年期。由于工作职责的限制,本文仅就产前和产后抑郁症的机制和预防进行探讨。产前抑郁又称妊娠抑郁,与产后抑郁相对应。既往的观点认为,妊娠可能改善妇女心境,对孕妇的心理调适有利,但最新的资料却显示,妇女妊娠期的轻、重性抑郁率可高达 10%~20%,如伴有既往情感疾病史者,其妊娠抑郁率则可达到 33%左右^[1,3]。研究表明,产妇抑郁发生的机制可能是长期高雌激素水平可能降低 5-HT1A 受体的数量和功能,但升高 5-HT2A 受体结合,这两种因素均可导致抑郁;高孕激素水平可激活单胺氧化酶,促进单胺类神经递质的降解,单胺类神经功能降低,导致抑郁的发生。在整个妊娠期间,血浆皮质醇和促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)均向上攀升,其中皮质醇可激活肝脏色氨酸吡咯化酶,降解色氨酸,抑制中枢五羟色胺(5-HT)合成;皮质醇还激活肝脏酪氨酸氨基转移酶,降解酪氨酸,抑制中枢去甲肾上腺素(NE)合成;而 5-HT 和 NE 生成减少可引起抑郁的发生。除此之外,缺乏教育、婚姻不和、对婚姻不满意、心理社会支持不足、近期遭遇不良事件、不期望妊娠或两次以上妊娠、失业或社会经济地位低下等社会心理因素均可促进抑郁的发生^[4]。

分娩原本是一个自然的生理过程,但由于分娩可给产妇带来种种应激反应,可导致产妇出现一些焦虑、抑郁情绪,从而引发人际关系敏感、躯体化症状和睡眠障碍。以上均可能是产后抑郁症产生的原因。

综上所述,产后抑郁症可能由多种影响因素引起的一种非精神病性的抑郁综合征^[1-2]。在妊娠的不同时期,妇女在生理上可发生着巨大的改变,导致不同程度的身体不适和心理改变,个别妇女甚至可出现心理疾病。而分娩是产妇经历的一个特殊的生理过程和一项重大的应激事件,分娩期的生理变化、不适刺激,以及社会、家庭因素等不良影响均可引起产妇的心

理问题和(或)中枢神经系统的病理改变,而焦虑紧张、恐惧等不良情绪则是导致产后抑郁的重要原因^[5-7]。可以说,妊娠和分娩是两个既相区别,又互相关联的生理过程,孕/产妇如对其缺乏正确的认识,均将成为产后抑郁的重要原因。因此,把握孕期和产期这两个关键时期,对孕/产妇的生理、心理和不良的情绪变化进行适时的观察和积极地干预,使之顺利度过这一特殊时期,对维护妇女、儿童的健康具有十分重要的意义。基于上述原因,本文选取了本院辖区内 2009 年 5 月至 2010 年 5 月期间孕/产妇 200 例作为研究对象,其中 100 例实施了孕期和产期的综合、全面的护理干预,同时进行心理护理(相关内容如前述),对综合护理在预防产后抑郁症的临床效果进行了观察。其结果显示,治疗组产妇待产前 HAMD 评分、产后 EPDS 评分均较对照组为低,其差异有统计学意义($P<0.01$),护理干预的产妇抑郁症发生率明显较对照组低($P<0.05$);以上表明,孕/产期的全面护理干预对预防产妇抑郁症具有积极作用。本研究可为产妇抑郁症的防治提供了参考。

同时,本组实验还显示在健康人群中,焦虑、抑郁的发生率 5%~10%,提示在本地区初产妇中产前抑郁、焦虑情绪发生率较高;而临产前的焦虑、抑郁情绪可能会引起一系列生理反应,导致胎儿宫内缺氧、宫缩乏力、产后大出血等现象发生,对产妇、胎儿产生极其不利的影响。因此,社区妇保人员应高度重视对孕产妇的心理护理工作,针对不同的个体及早实施心理干预,以利于分娩的顺利完成。妊娠本身就是一个复杂的心理、生理过程,围生期妇女将经历重大的心理、生理变化,其核心是心理上的退缩、以及对帮助和支持需要的增加、从现代生物-心理-社会医学模式分析,妊娠、分娩过程既是重大的生活事件,也是创伤性过程,由众多因素形成了应激源,造成孕妇和产妇心理和生理上的改变,由于不适应或反应过强,引发诸多心理障碍,但常不被妇产科医生所重视。目前在某些地区,对孕产妇的心理护理大多是在产妇入院后才开始实施,从产妇抑郁症的发生机制和过程来看,其为时已晚,只能起到“亡羊补牢”的作用。因此,应提倡对孕/产妇及早进行心理干预,即心理干预至少应在孕 8 周开始实施,但何种心理护理更为适宜,目前仍将是临床工作者应该探讨的重要课题^[11-13]。

本文研究还提示,常规心理护理合并放松疗法对临产妇焦虑、抑郁情绪的干预效果是肯定的。既往的研究已证实:放松训练在改善各种患者的情绪和心理状况方面具有积极作用,不失为一种良好的心理护理干预措施。放松训练可以降低交感神经张力,使机体紧张度降低,迷走神经和交感神经的活动维持在一个良好的平衡状态,有利于对抗各种应激反应;另外,松弛训练在治疗焦虑症、恐惧症和综合医院病人的精神症状等方面都有具满意的效果。因此,应将放松训练作为一种心理护理的干预措施列入护理课程及其护理继续教育或培训中。除此以外,音乐疗法能以其独特的艺术魅力吸引患者的注意力,对舒缓产妇的焦虑情绪,具有一定的效果;音乐可以使人产生联想,通过其旋律、节奏、频率、声压的变化来影响患者的心理与生理,达到降低交感神经兴奋性,松弛血管壁紧张度的功效;音乐还有助于调节机体的内分泌,减少肾素-血管紧张素Ⅱ的分泌,有利于产妇克服焦虑情绪;另外,音乐并可促进人体内啡肽的分泌,有助于镇痛。

综上所述,开展社区妇女产后抑郁症的流行病学调查、以健康教育为先导、以降低危险因素为目标,做好病因学和发病学预防,对促使产后抑郁症妇女正确认识理解产后抑郁症的概念,认识出现症状的原因及可治疗性和自愈(下转第 1997 页)