

开展床旁护理模式对产妇产后负性情绪的临床观察

杭晓萍(江苏省无锡市第九人民医院 214000)

【摘要】 目的 探讨开展床旁护理模式对产妇产后抑郁症的临床影响,并为产妇提供优质化护理模式积累经验。**方法** 选取无锡市第九人民医院妇产科 2010 年 3 月至 2013 年 1 月收治的 200 例初产妇,采用随机数字表法进行分组,分别设为研究组和对照组,每组各 100 例。对照组开展常规护理模式,研究组采取床旁护理模式。两组患者在住院当天、产后第 1 天和出院当天均分发焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和爱丁堡产后抑郁量表(EPDS),记录数据并做好统计学比较。**结果** (1) 两组患者住院当天和产后第 1 天 SDS 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);研究组出院当天 SDS 评分为(50.4±2.2)分,对照组为(55.7±2.0)分,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2) 两组患者住院当天 SAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组产后第 1 天和出院当天 SAS 评分分别为(59.1±4.2)、(49.7±4.0)分,对照组分别为(64.4±4.6)、(57.0±4.6)分,两组差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3) 研究组产后抑郁症发生率为 6.0%,对照组为 17.0%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 床旁护理模式是一类新型护理方案,能够明显降低产妇产后抑郁症发生率,改善产妇负性情绪,临床疗效较佳,值得在临床中进一步推广。

【关键词】 产妇; 床旁护理; 产后抑郁症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)23-3225-03

近年来,随着人们生活节奏不断增快,产妇发生产后抑郁症的概率也随之攀升^[1]。究其原因,主要是由于产妇分娩后体内激素水平、情绪状况发生变化所致;加上大多数产妇缺乏育儿经验,出于对新生儿健康状况的担忧,这又在一定程度上加重了产妇激惹心理,若不及时进行干预,极易出现抑郁症^[2]。一旦出现产后抑郁症,不仅会影响产妇婚姻和家庭,更会影响新生儿照护。所以,关注产妇心理健康,预防产后抑郁症的出现显得极为重要。据文献报道,床旁护理模式作为一种新型的优质服务,在缓解产后不良情绪方面发挥着举足轻重的作用^[3]。故作者设计本次研究,旨在探讨床旁护理和常规护理方案对产后抑郁症的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院妇产科 2010 年 3 月至 2013 年 1 月收治的 200 例初产妇,年龄 18~34 岁,平均(25.1±1.6)岁。纳入标准为:产妇不存在原发性或继发性痴呆;不存在人格障碍和精神疾病;不存在颅脑占位性疾病;不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾患;对本次研究有所了解并签署知情同意书。利用随机数字表法进行分组,分别设为研究组和对照组,每组各 100 例。两组年龄、孕周、文化层次、分娩方式等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n=100$)

组别	年龄 (岁)	孕周 (周)	文化层次			分娩方式	
			大学	中学	小学	顺产	剖宫产
研究组	24.3±1.8	39.1±3.2	42	48	10	62	38
对照组	25.9±1.5	38.7±2.9	45	46	9	58	42
t 或 χ^2	$t=1.278$	$t=1.087$	$\chi^2=3.280$			$\chi^2=2.088$	

1.2 方法 对照组采取常规护理模式,包括生活护理、对症护理、药物护理、饮食护理、环境护理等;研究组采取床旁护理模式。

1.2.1 孕期健康教育 (1) 开展产前健康宣教,责任护士根据患者的文化层次制订个性化宣教方案,着重向患者讲解妊娠是

一个正常生理过程,产后注意事宜及育儿事宜,在潜移默化中让产妇形成正确认知期待。另外,还需向产妇讲解分娩的放松心情,以消除其焦虑、紧张情绪。(2) 角色适应:责任护士为了提前使产妇进入产后角色,可模拟情景再现,并讲解角色所赋予的内涵,帮助产妇逐渐过渡到母亲的角色。同时,再指导产妇有关产后饮食和运动锻炼方面的内容,并向其说明产后身形可通过有效干预得以恢复,这在一定程度上也可减轻其因担心身材走样引发的焦虑、抑郁情绪。(3) 提高其应激事件应对能力:为了强化产妇内心对应激事件的能力,责任护士通过心理干预的方式,指导产妇调整并控制自己情绪,每周进行一次情绪支持疗法。(4) 沟通交流:责任护士充分利用每次与产妇接触的机会,试着走入产妇内心世界,并关注其言谈举止,采取诱导式发问的方式鼓励产妇表露心迹,通过情感宣泄的方法缓解产前焦虑和抑郁。在交流过程中,护士可邀请成功分娩产妇给予现身说法,分享初为人母的经验及育儿心得,让产妇做到心中有数。

1.2.2 产后护理 (1) 母婴同室:产妇分娩后,新生儿和产妇安排同一病房,病室布置应体现温馨、舒适感,控制适当的温、湿度。(2) 床旁护理:新生儿沐浴、游泳、抚触等操作均在床旁进行,并邀请产妇一同参与,通过母子之间触摸增进感情的同时,也进一步强化产妇育儿技巧和享受初为人母的乐趣。(3) 床旁宣教:责任护士需向产妇和家属讲解新生儿生理性黄疸的原因和预后,以消除产妇焦虑。另外,由责任护士指导产妇育儿知识,并给予现场指导。比如指导产妇母乳喂养的方法、技巧、喂养姿势及对新生儿的观察和护理;责任护士现场示范尿布的更换,并说明臀部护理的要点和注意事项。(4) 心理疏导:由于产妇在分娩过程中经历了剧烈的疼痛,再加上初为人母所感受到的焦虑和恐惧,所以其情绪波动在所难免。责任护士应以“换位思考”作为干预指南,站在产妇的角度为其考虑,并采取安慰、鼓励、倾听等多种心理学技巧给予产妇情感支持。另外,护士需指导家属耐心倾听产妇哭诉,并满足其心理和生理方面需求,给予物质和精神支持。

1.3 观察项目 (1) 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表

(SAS)评分:由专人分别于住院当天、产后第 1 天和出院当天向两组产妇分发 SDS 和 SAS,记录数据并做好对比。其中 SAS 量表标准分的分界值为 50 分,50~59 分为轻度焦虑,>59~69 分为中度焦虑;69 分以上为重度焦虑。SDS 量表标准分的分界值为 52 分,其中 52~62 分为轻度抑郁;>62~72 分为中度抑郁;>72 分为重度抑郁。(2)抑郁症发生率:爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)是国内外用于产后抑郁症评估的权威量表,共有 10 个项目,分别涉及心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣和自伤等,根据症状严重程度分为 4 级评分,每个条目分值为 0~3 分,总分为 30 分。其中作为产后抑郁的筛查临界值为 9 分,若分值高于 9 分诊断为产后抑郁症阳性。抑郁症发生率(%)=本组抑郁症阳性例数/本组调研总例数×100%。

1.4 统计学方法 由专人将数据录入 SPSS19.0 软件进行统计处理,其中两组产妇 SDS 和 SAS 评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采取两独立样本 *t* 检验;抑郁症发生率以率表示,采取 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者住院时间比较 研究组患者住院时间为(5.4±0.9)d,对照组为(5.7±1.1)d,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组患者 SDS 评分比较 见表 2。两组患者住院当天和产后第 1 天 SDS 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);研究组出院当天 SDS 评分为(50.4±2.2)分,对照组为(55.7±2.0)分,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者不同时间的 SDS 评分($\bar{x} \pm s, n=100$,分)

组别	住院当天	产后第 1 天	出院当天
研究组	55.6±2.8	58.1±2.2	50.4±2.2
对照组	56.1±2.4	59.4±2.5	55.7±2.0
<i>t</i>	1.386	1.087	6.465

2.3 两组患者 SAS 评分比较 见表 3。两组患者住院当天 SAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组产后第 1 天和出院当天 SAS 评分分别为(59.1±4.2)、(49.7±4.0)分,对照组分别为(64.4±4.6)、(57.0±4.6)分,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者不同时间的 SAS 评分($\bar{x} \pm s, n=100$,分)

组别	住院当天	产后第 1 天	出院当天
研究组	58.3±4.1	59.1±4.2	49.7±4.0
对照组	57.8±4.4	64.4±4.6	57.0±4.6
<i>t</i>	0.713	8.210	11.917

2.4 两组患者产后抑郁症发生率比较 研究组发生产后抑郁症 6 例(6.0%),对照组 17 例(17.0%),两组差异有统计学意义($P < 0.05, \chi^2 = 10.762$)。

3 讨 论

产妇产后出现抑郁症的机制极为复杂,主要涉及心理、生理及情感因素^[4]。由于产后体内雌激素和孕激素水平明显降低,孕激素水平升高,这会导致产妇情绪出现波动,是抑郁症发生的生理基础^[5]。由于产妇产后初为人母,尚无育儿经验,面

对如何处理好新角色与周围环境的关系而感到焦虑、惊慌,这在一定程度上促进了抑郁症的形成^[6]。大多数产妇在经历怀孕、妊娠、分娩这 3 个阶段时,生理和心理方面均会呈现不同的变化,而应激性心理状况又会进一步加剧患者焦虑、抑郁等负性情感出现^[7]。伴随着现代医学模式的更新,产妇的身心健康问题逐渐引起医务人员的极大关注^[8]。所以,如何开展一套行之有效的护理模式改善产妇的抑郁情绪意义重大^[9]。而床旁护理模式自西方学者提出后,对促进产妇产后角色转换,缓解抑郁程度起到事半功倍的效果。

床旁护理模式是一套由护士、产妇和家属共同参与的护理方案,旨在床旁对新生儿进行护理,让产妇和家属在一旁观摩学习的同时,还可让产妇直接参与护理程序,增进母婴情感。在本次调研中,该护理模式贯穿于分娩前和分娩后。分娩前由责任护士向产妇介绍产后育儿经验及注意事项,让产妇形成正确认知,并摒弃歪曲认识,让产妇能够以平和的心态面对即将发生的生活事件。在这一段过渡期,让产妇揣摩并适应母亲角色,避免因角色来得太过突然导致无法承受。另外,有效的心理干预对于产妇来说十分重要,护士需通过细致观察,了解产妇的实时情感,对存在心理困惑或压抑的产妇及时进行心理疏导,以缓解其不良情绪,使其以较佳的心态迎接新生儿的到来。待产妇分娩后,责任护士安排母婴同住一室,这不仅能让产妇进一步适应新角色的扮演,更能利于产妇自行照护以增进母婴关系。另外,对于新生儿护理实施全程床旁护理模式,包括游泳、洗澡及抚触;为了强化产妇对新生儿照护的实践技能,护士在行新生儿护理时,可邀请产妇一同参与,通过母婴间肢体接触,让产妇能对新生儿生理状况有大体了解和认识^[10]。另外,责任护士采取现身示范的方式,着重向产妇讲授母乳喂养、尿布更换和臀部护理要点,并让产妇进行操作。在操作过程中,护士给予指点更正,对操作较佳的产妇及时给予夸奖,提高产妇独立育儿的信心,进而缓解焦虑和抑郁。护士还需发动家属的支持力度,指导家属给予产妇必要的呵护和关爱,并给予一定的物质和精神支持,帮助产妇喂养婴儿,使产妇体会到舒心和温馨。

本次研究结果显示,研究组产妇出院当天 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此说明床旁护理模式相对于常规护理模式更能缓解产妇不良情绪,降低产后抑郁症发生率。

综上所述,床旁护理模式能够平缓产妇心态,降低产后抑郁症发生率,取得可观的临床效果,值得进一步推广。

参考文献

[1] 汪丽莎,苏保育.产后抑郁症相关因素分析及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(1):112-114.
 [2] 严艳燕.健康教育及心理护理对产后抑郁症发生的影响[J].中国实用护理杂志,2010,26(27):89-90.
 [3] 司继娟.心理护理及健康教育对产后抑郁症患者的影响[J].中国实用护理杂志,2011,27(6):41-42.
 [4] 陈爱民,包美华,方开琴,等.对产后抑郁症患者进行心理护理的效果观察[J].护理研究,2010,24(4):325-327.
 [5] 胡鸿飞.不同护理模式对预防产后抑郁症的效果比较[J].齐鲁护理杂志,2010,16(15):11-12.
 [6] 徐相婷.产后抑郁症原因分析及护理干预措施[J].齐鲁

护理杂志, 2010, 16(20): 49-50.

息, 2012, 25(6): 189-190.

[7] 闫峰, 王阿静. 心理干预在产后抑郁症患者护理中的作用[J]. 浙江临床医学, 2012, 14(4): 507-508.

[10] 王艳丽. 产前护理干预对预防产后抑郁症的护理探讨[J]. 医药前沿, 2012, 2(17): 245.

[8] 张晓静. 产后抑郁症防治与护理干预的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(18): 2229-2231.

(收稿日期: 2013-05-15 修回日期: 2013-07-27)

[9] 陈志超, 桂秀红. 产后抑郁症的围产期护理[J]. 医学信

人性化护理模式对产科护理质量、患者心理状况和舒适度的影响

杨佳彤(江苏省如皋市人民医院妇产科 226500)

【摘要】 目的 在产科病房中引入人性化护理模式, 分析对产科整体护理质量的影响, 为其在临床中的应用提供经验。方法 选取如皋市人民医院产科 2010 年 2 月至 2012 年 8 月收治的 64 例患者, 采用随机数字表法进行随机分组, 分别设为研究组和对照组, 每组各 32 例, 其中研究组引入人性化护理模式, 对照组给予常规护理模式。结果 (1) 研究组母乳喂养有效率、新生儿红臀发生率、会阴切口感染率及健康教育知晓率均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2) 治疗后, 两组患者抑郁自评量表评分相对于治疗前均有所改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组焦虑自评量表评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (3) 研究组心理舒适度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (4) 研究组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于产妇而言, 实施人性化护理方案不仅能提高护理质量, 改善产妇不良心理状况, 还能提高产妇的护理满意度, 取得较为可观的临床效益, 值得进一步推广。

【关键词】 产科; 人性化护理; 心理舒适度; 护理满意度; 抑郁; 焦虑

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)23-3227-03

产科病房是一个特殊的科室, 由于所有患者均为女性, 而女性的敏感性往往较强^[1]; 再加上产妇在妊娠和分娩后的生理状况有所改变, 导致女性体内的内分泌系统发生紊乱, 交感神经张力增加, 若不及时进行干预处理, 最终可诱发患者出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪^[2]。这不仅影响了患者的预后康复, 同时还大大阻碍其遵医行为^[3]。随着近年来医学模式的转变, 在临床中不再是单纯的疾病治疗, 更是需从患者的心理层次出发, 给予患者更多的人性化关怀^[4]。查阅国外的文献发现, 人性化护理模式能够提高患者的临床疗效和护理质量, 效果十分显著^[5]。本院为落实优质病房护理服务的方针, 引进了人性化护理模式, 为了进一步探讨人性化护理模式与常规护理模式之间的疗效差异, 本文分析了 64 例患者的临床资料, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院产科 2010 年 2 月至 2012 年 8 月收治的 64 例产妇, 年龄 18~36 岁, 平均(22.4±1.3)岁。纳入标准: 患者不存在原发性或继发性痴呆; 不存在心、肝、肾等重要脏器疾患; 不存在精神性疾患; 能够配合本次调研的全部内容并签署知情同意书。采用随机数字表法进行随机分组, 分别设为研究组和对照组, 每组各 32 例, 研究组平均年龄(21.6±1.2)岁; 学历层次构成如下: 大学文化 8 例, 高中文化 16 例, 初中文化 4 例, 小学文化 4 例。对照组平均年龄(23.2±1.4)岁, 学历层次构成如下: 大学文化 11 例, 高中文化 15 例, 初中文化 4 例, 小学文化 2 例。两组患者年龄、病情及文化水平方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予常规对症治疗, 对照组患者给予常规护理, 研究组给予人性化护理服务。

1.2.1 护理过程体现人性化服务 (1) 输液是护理过程中的常见操作, 在这个操作中融入了语言温馨服务, 同时向其解释药物的作用及可能出现的不良反应; 在静脉穿刺过程中, 可以

通过与患者闲聊的方式以转移其注意力, 这样可以减少穿刺所带来的疼痛。(2) 在对患者进行会阴护理及乳房护理时, 由于涉及到患者的隐私部位, 所以在进行操作前, 护士需与患者进行良好沟通, 告知其需涉及到护理部位, 在护理前护士应让周围的陪同人员暂时回避, 并在门口放置告示牌。在护理过程中, 动作轻柔, 并可与患者闲聊愉快、轻松的话题以减轻其紧张感, 待护理完毕后, 迅速给患者穿好衣裤, 盖好被子, 并对患者的本次配合工作表示感谢。

1.2.2 人性化心理干预 由于患者对目前生理状况的担忧以及因疾病所带来对家庭方面的影响, 其情绪难免会出现一定程度的波动。所以护士需强化自身角色, 使自己成为一名合格的沟通者和倾听者。利用每次护理操作和巡视病房的时间, 与孕妇进行沟通。这种人性化的语言可以让患者觉得自己被关注、被重视, 使其能够敞开心扉, 消除对护士的戒备感, 为建立良好的护患关系打下基础。专门成立心理干预小组, 成员有 2 名护士和 1 名护士组成, 采取个性化的心理干预, 对每位患者进行每天 15 min 的访谈。访谈的方式可以采取诱导式发问, 鼓励患者表达自己内心的困惑、焦虑及抑郁等消极情绪, 此时护士需以换位思考的方式站在患者的角度上为其考虑, 并在关键时刻给予患者一个眼神或者一个拥抱表示对产妇处境的理解和支持。同时还需要发动家属的力量, 在患者允许的前提下, 将患者的情感传达给家属, 以争取家属对患者的支持和理解。

1.2.3 个体化健康宣教 由于大多数产妇为首次分娩者, 初为人母的她们难免会因育儿经验的不足而出现手足无措的情况。这不仅不利于产妇产后的预后康复, 更是会因紧张、焦虑情绪的积累而诱发产后抑郁症的出现。护士作为与产妇接触最为频繁的工作人员, 应了解产妇内心的状况, 承担起健康宣教的工作任务。为了能使产妇对育儿经验及自身康复知识有系统化和总体性认识, 护士应在评估产妇的文化层次和理解能