

杂志, 2013, 22(28): 3105-3106.

[12] 吴瑾, 成亚姣, 李欣. 饮食和运动指导在妊娠期糖尿病产前检查中的观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(21): 218-219.

[13] 姚奇棋, 林国新, 陈振新, 等. 胰岛素泵皮下注射和多次胰岛素皮下注射治疗妊娠期糖尿病疗效的比较[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(5): 404-406.

[14] 石中华, 丁虹娟, 吴虹. 妊娠期糖尿病血清雌激素水平及
• 临床探讨 •

其与胰岛素抵抗的相关性[J]. 江苏医药, 2014, 40(20): 2395-2398.

[15] 陈洪, 邓通洋, 赵小红. 妊娠期糖尿病患者孕早期血清锌、铜、铁含量研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2014, 24(32): 3259-3261.

(收稿日期: 2017-03-17 修回日期: 2017-06-01)

母婴床旁护理对改善初产妇产后焦虑、抑郁的作用分析*

魏 琴

(江苏省常州市妇幼保健院六病区 213017)

摘要:目的 探讨母婴床旁护理模式对改善初产妇产后焦虑、抑郁的作用, 为产妇积累优质的护理经验。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在该院进行生产的 104 例初产妇, 分为研究组和对照组, 每组 52 例。对照组开展常规护理模式, 研究组采取母婴床旁护理模式。以焦虑自评量表(SAS 量表)、抑郁自评量表(SDS 量表)和爱丁堡产后抑郁量表(EPDS 量表)分别作为评价初产妇在住院当天、产后 5 d 和出院后 1 个月焦虑、抑郁程度的工具。结果 两组初产妇入院当天的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 产后第 5 天和出院后 1 个月, 研究组初产妇的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组产后抑郁症的发生率为 9.6%(5/52), 低于对照组的 32.7%(17/52), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 初产妇开展母婴床旁护理模式能有效缓解其产后焦虑、抑郁情绪, 帮助初产妇尽快适应母亲角色, 取得较好的临床效果, 值得进一步推广。

关键词:初产妇; 床旁护理; 焦虑; 抑郁

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.038 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)17-2595-03

进入 21 世纪后, 社会分工模式发生变化, 女性承受了巨大的生活、工作压力, 尤其是处于妊娠期的女性, 其情感层面更加脆弱, 当面对母亲角色的转变, 内心尚未做好充足的准备, 极易诱发产后不舒适的情感体验, 极大增加了产后抑郁症的发生率^[1]。产后抑郁的原因并不单一, 而是由激素水平、体内生化反应、外界环境, 以及怀孕期间的抑郁、焦虑心理多种因素综合导致^[2]。研究表明, 约 10% 的女性在产后会出现不同程度的抑郁心理^[3]。大部分产后护理可以通过心理护理和药物得到有效改善, 但若在产后抑郁期间没有得到正确的治疗和情感对待, 极易演化为严重的心理精神疾病。常规的产科护理模式也是我国主流的护理方式, 主要侧重于观察产妇的躯体性症状和新生儿健康状况, 而忽视产妇产后的心理需求^[4]。据文献^[5]报道, 床旁护理作为一种新型的产科护理模式, 能为母婴提供个性化的临床支持和护理服务, 可帮助产妇有效排遣不良情绪。笔者旨在探讨母婴床旁护理模式对改善初产妇产后焦虑、抑郁的作用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在本院生产的 104 例初产妇。其中对照组 52 例, 年龄 19~35 岁, 平均(24.4±1.3)岁; 小学 18 例, 中学 22 例, 大学 12 例。研究组 52 例, 年龄 21~32 岁, 平均(23.2±1.5)岁; 小学 16 例, 中学 25 例, 大学 11 例。纳入标准: 产妇无其他心、肝、肾等实质性躯体脏器疾病; 无妊娠期并发症; 无自身免疫系统功能障碍; 胎儿经产检无先天性畸形; 知悉本研究基本内容, 并签署知情同意书。排除标准: 曾有精神病史或正在服用抗精神疾病的药物者; 意

识障碍者; 无法进行有效的言语沟通或交流者。两组产妇在年龄、文化层次、分娩方式以及妊娠周期等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较

组别	n	文化层次(n)			分娩方式(n)		妊娠周期 ($\bar{x} \pm s$, 周)
		小学	中学	大学	阴道分娩	剖宫产	
研究组	52	16	25	11	36	16	38.2±4.1
对照组	52	18	22	12	34	18	38.5±4.3
χ^2 或 t			0.861		1.258		0.914
P			>0.05		>0.05		>0.05

1.2 方法 对照组开展常规护理, 主要观察产妇的恶露颜色、量及性质, 饮食护理, 腹部护理, 生活护理等。研究组在常规护理的基础上采用母婴床旁护理模式, 具体如下。

1.2.1 产前护理 (1) 应激接种训练: 留心观察孕妇的日常言语, 护士应引导孕妇讲述其内心的真实感受。若孕妇言语中透露出担心生产的安全性及新生儿的健康问题; 或者出现心悸、手脚冰凉、盗汗等反应; 或出现自我评价较低, 质疑自己能否胜任母亲这个角色等; 应立即进行干预。护士可训练产妇重建自己在压力环境下的思维, 引导产妇对自己说更多积极的话, 如“放松, 不要害怕, 我可以的”“在生产的时候只要按照医护人员的指示, 肯定可以顺利生产”“每个人不可能马上适应角色转化, 我正在学习怎样当个好母亲, 周围的人们也会帮助我”, 要

* 基金项目: 江苏省常州市卫生局科技计划项目(WZ201421)。

求产妇每天讲述积极的话,每天 6 次,每次 2 min。(2)角色适应性转换:护士协同家庭成员帮助产妇提前适应母亲角色,鼓励产妇的母亲现身说法,追忆自己当年生育孩子的过程以及孩子给自己所带来的欢乐。此外,再与产妇一同分享自己与孩子之间的趣事,使产妇意识到做母亲的快乐。传授产妇有关产后饮食和身体锻炼方面的知识,向其说明产后的身体状况可通过饮食和运动干预得以恢复和解决,从而缓解产妇因担心身材变形而产生的抑郁情绪。

1.2.2 产后护理 (1)母婴同室:产妇在分娩后,护士可安排新生儿和产妇共处一室,注意控制好病房的温、湿度。(2)微信交流:由责任护士作为发起人,搭建微信朋友群,鼓励分娩后的产妇分享自己产后的点滴生活,即将 2014 年 8 月至 2015 年 8 月分娩的产妇拉入同一个群,护士亦加入该群。每位产妇可在微信群和朋友圈分享当天自己和新生儿的状况,产妇有任何疑问均可在群里提问,而对相应问题有着自己看法的产妇可及时予以解答。与此同时,护士则要做好客观评价,应理性地判断产妇回答问题的准确性。若发现有不当之处,应在微信群里及时予以指出,并给出正确的解答。(3)心理疏导:由于产妇在生产过程中承受了巨大的痛苦,加之还没有完全适应母亲角色,很容易感到抑郁、惊慌。护士要与产妇家属做好沟通工作,鼓励产妇的家人长伴左右,采取倾听、安慰等方式给予产妇情感支持,帮助产妇排遣抑郁情绪。

1.3 观察项目 (1)抑郁自评量表(SDS 量表)和焦虑自评量

表(SAS 量表)评分:在产妇住院当天、产后 5 d 和出院后 1 个月,向对照组和研究组产妇分发 SDS 和 SAS 量表,记录数据并对比。其中 SAS 量表标准分界值为 50 分,50~59 被界定为轻度焦虑;>59~69 分被界定为中度焦虑;>69 分被界定为重度焦虑。SDS 量表标准分界值为 52 分,其中 52~62 被界定为轻度抑郁;>62~72 分被界定为中度抑郁;>72 分被界定为重度抑郁。(2)抑郁症发生率:爱丁堡产后抑郁量表(EPDS 量表)是国内外用于产后抑郁症评估的量表,共 10 个项目,包括心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应付能力等,按照症状严重程度分为 4 级评分,每个条目的分值范围为 0~3 分,总分共 30 分。其中作为产后抑郁症的筛查分界值为 9 分,若分数>9 分即可诊断为产后抑郁症。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 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇干预前后焦虑、抑郁情绪评分比较 两组初产妇入院当天的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);产后第 5 天和出院后 1 个月,研究组初产妇的 SAS 和 SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组初产妇干预前后焦虑、抑郁情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	入院当天		产后第 5 天		出院后 1 个月	
		SAS	SDS	SAS	SDS	SAS	SDS
研究组	52	57.6±2.1	56.4±2.9	59.5±2.3	58.9±2.1	49.5±2.3	50.9±2.2
对照组	52	56.8±2.3	55.2±2.7	68.4±2.0	64.2±2.8	59.5±2.1	55.9±2.0
<i>t</i>		0.714	1.364	8.125	12.472	9.765	6.865
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组初产妇产后抑郁症发生率比较 研究组产后抑郁症的发生率为 9.6%(5/52),低于对照组的 32.7%(17/52),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

产后抑郁症通常是指有了孩子以后在母亲身上所发生的生物、社交和心理上的各种巨大改变造成的抑郁症^[6]。传统的护理模式更注重产妇在躯体症状方面的对症性干预,而忽视了产妇在精神情感层面也有着较为明显的主观诉求^[7]。在产妇住院期间,与其接触最为频繁的医务人员为护士,所以护士应尽可能地站在产妇的立场上展开全方位的考虑,为其提供温馨、舒适的母婴床旁护理^[8]。在本研究中,笔者引入了母婴床旁护理模式,发现这项新型的干预策略有助于减轻产妇产后焦虑、抑郁情绪。

本研究结果显示,两组初产妇在干预前的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),这表明两组之间在情感层面具有可比性,这为本次调研的后续开展提供了前提条件。另外,研究组的 SAS 和 SDS 评分高于国内常模值^[1],这表明产妇在分娩后的情感状况是较为脆弱的,极易发生焦虑、抑郁情绪,故需要引起护士的极大关注与重视,尽早为其提供心理关怀,

帮助其平稳地度过这段非常时期。而伴随着两组初产妇所接受到的不同干预举措,结果显示,研究组初产妇在产后第 5 天及出院后 1 个月 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这表明母婴床旁护理模式有助于改善初产妇的产后抑郁症状。分析造成这个结果的原因,与如下几方面的因素有所关联:(1)通过应激接种训练能帮助产妇对即将到来的应激性事件产生心理免疫,这能避免事件的突然到来对躯体内环境稳态的破坏,借助反复多次应激性事件的刺激,能提高产妇内心防御阈值,利于其抗压能力的有效构建,从而使其能从容及客观地面对分娩及照护新生儿等事件^[9]。(2)一旦分娩成功后,产妇的社会角色功能将彻底发生转变,而产妇大多数初为人母,对新生儿的生理特征以及基本的照护技巧有所欠缺,往往因自己无法为子女提供舒适的照护以及优秀的教育方式,出现焦灼感^[10]。而护士通过鼓励产妇的母亲阐述自身既往对子女的照护史,可使产妇从中获得正面能量,使其产生富含正能量的行为及动机,勇敢地面对及学习相应的照护技巧,并从中品味照顾子女所带来的乐趣。由于产妇的母亲是产妇的直系亲属,家属的力量最温馨、可靠,所以产妇母亲在表述既往事件时,会将自己对女儿的期望以及关爱一同融入言语之

中,能使产妇不断地感受着来自母亲的温暖,利于其正面情感状况的形成与构建^[11]。(3)通过母婴同室照护,能更多地为产妇营造一个亲情交融的氛围,为其创造一个相互独处的机会,使产妇在与新生儿相互接触的肢体感触中,感受到更多的情感关怀,利于母子之间默契感的培养。在双方相互接触的过程中,产妇通过拥抱、亲吻,以及抚触新生儿,也能使其达到情绪镇静的目的和效果^[12]。(4)心理疏导是为产妇提供一个情绪疏导的窗口,让其将心中的委屈以及抑郁、焦虑等消极情绪予以宣泄,这能保证其内心心境的平和。而护士在这个过程中,既要扮演好一名倾听者,又要扮演好一名干预者,以换位思考的视角为切入点,引导产妇宣泄心中的不快,并帮助其产生正性情绪。伴随着上述干预措施的有效落实,研究组初产妇的产后抑郁症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这与上述分析结果相符。

综上所述,母婴床旁护理模式应用于初产妇,有助于减轻其产后焦虑、抑郁情绪,且能降低产后抑郁症的发生率,取得较为可观的临床效果,值得进一步推广。

参考文献

[1] 陈意坚,符芳. 产妇产后抑郁情绪的原因调查及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(24): 59-60.
 [2] 丁武华,蔡红霞. 优质护理服务对产妇焦虑和抑郁心理的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 34(9): 2279-2281.
 [3] 郑瑞云,张安. 母婴床旁护理在改善剖宫产产妇焦虑抑郁情绪中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 34(12): 3541-

3542.

[4] 黄小林,蓝院琴,付义霞,等. 哀伤护理对孕期畸胎死胎引产产妇抑郁的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(22): 2638-2640.
 [5] 李媚珍,万水兰,叶小宁,等. 延伸护理对降低产妇产后抑郁症发生的效果观察[J]. 现代临床护理, 2014, 13(3): 36-38.
 [6] 蒋丽,王丽. 优质护理措施在预防产褥期产妇产后不良情绪的临观察[J]. 河北医学, 2015, 21(5): 843-846.
 [7] 唐芳,王丽君,黎秋元,等. 产科优质护理服务减少产妇抑郁效果观察[J]. 实用预防医学, 2014, 21(4): 463-465.
 [8] 陈爱民,包美华,方开琴,等. 对产后抑郁症病人进行心理护理的效果观察[J]. 护理研究, 2010, 24(4): 325-327.
 [9] 潘雅梅,詹爱丁. 导乐分娩对产妇抑郁症的影响及临床护理分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(24): 2245-2247.
 [10] 黄美凌,王慧馨,曹少娟,等. 广州市产妇产后抑郁症发生情况及影响因素的调查[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11): 14-17.
 [11] 邓文娟,江绮怀,朱春迎,等. 母婴床旁护理对顺产产妇产后焦虑抑郁的康复作用[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5): 898-900.
 [12] 王秀菊,张晓丽,王晖. 支持护理对 NICU 患儿母亲心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(22): 18-20.

(收稿日期:2017-03-19 修回日期:2017-05-10)

• 临床探讨 •

PCOS 患者 INHB 水平变化在控制性超排卵过程中的意义^{*}

刘 倩,李冬月,赵 丹,张 倩,刘 伟,刘小青,李 力[△]
 (河北省保定市第一中心医院东院妇产科 071000)

摘要:目的 探讨多囊卵巢综合征(PCOS)患者抑制素 B(INHB)水平变化在控制性超排卵过程中的意义。方法 随机选取 80 例 PCOS 患者纳入观察组,再选取同期健康体检的 40 例健康女性纳入对照组,检测 INHB 水平变化对超排卵过程的影响。结果 观察组患者在月经周期 2~3 d、接受外源性促性腺激素刺激第 5 天 INHB 水平分别为(153.01±31.28)、(564.26±28.67) pg/mL,与对照组的(102.45±23.49)、(321.34±23.99) pg/mL 相比,明显升高($P < 0.05$)。观察组亚组 B 组患者的排卵数量为(17.05±3.45)个,可移植胚胎数量为(14.34±1.57)个,与观察组亚组 A 组患者的(11.67±2.54)、(6.34±1.39)个相比,明显增加,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 PCOS 患者 INHB 水平变化在控制性超排卵过程中的意义显著,有利于监测排卵数量。

关键词:多囊卵巢综合征; 抑制素 B; 超排卵

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)17-2597-03

多囊卵巢综合征(PCOS)是常见的内分泌功能异常性疾病,是大多数育龄期妇女不孕或月经不调的主要发病因素,其基本临床病理特征多为卵巢的异常多囊形态及高雄激素血症,对女性的身体及心理健康造成了十分严重的影响^[1]。临床上,该病主要表现为肥胖、月经不规律、无排卵等症状,且随着病情的发展,逐渐涉及患者的下丘脑-垂体轴的调节功能,以及神经中枢系统的正常功能,并受到遗传、激素等多种因素的影响,导致患者的卵泡发育障碍,严重影响其生活质量^[2]。健康女性体

内抑制素 B(INHB)水平在排卵过程早期、中期时迅速升高,在卵泡刺激素(FSH)开始上升后的 2 d 内达到高峰,其后一直维持在较低的水平;因此在月经周期中,INHB 只有一个高峰期^[3]。本研究为进一步探讨 PCOS 患者 INHB 水平变化在控制性超排卵过程中的意义,特选取 80 例女性患者资料进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2014 年 3 月至 2016 年 3 月本院收

* 基金项目:河北省保定市科技局基金资助项目(16ZF007)。

△ 通信作者, E-mail:36648045@qq.com。