

产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响分析

李楠, 张玮*

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西西安

【摘要】目的 探讨初产妇产后护理, 评估产后延续护理对产后抑郁及生活质量的影响。**方法** 将我院 2020 年 2 月至 2022 年 2 月期间, 产科收治的 70 例初产妇进行研究, 以数字抽签法对产妇分组护理, 35 例对照组产妇为产后常规护理, 另外 35 例观察组产妇应用产后延续护理。**结果** 观察组产妇的产后抑郁评分、生活质量评分, 与对照组产妇相比之下均较优, ($P < 0.05$)。**结论** 对于初产妇产后护理, 应用延续护理的效果最佳, 可缓解产妇的产后抑郁症状, 提高其生活质量, 值得推广。

【关键词】 产后延续护理; 初产妇; 产后抑郁; 生活质量

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230156

Effect of postpartum continuation care on postpartum depression and quality of life

Nan Li, Wei Zhang*

The Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the postpartum care of primipara and assess the impact of postpartum continuation care on postpartum depression and quality of life. **Methods** Seventy cases of primiparas admitted to the department of obstetrics in our hospital from February 2020 to February 2022 were studied. The group nursing was conducted by digital lottery method. 35 cases of primiparas in the control group were given routine postpartum care, and 35 cases of mothers in the observation group were given extended postpartum care. **Results** The postpartum depression score and quality of life score of the observation group were better than the control group, ($P < 0.05$). **Conclusion** For the postpartum care of primipara, the best application of continuous care can relieve the postpartum depression symptoms and improve their quality of life, which is worth promoting.

【Keywords】 Postnatal continuation care; Primipara; Postpartum depression; Quality of life

分娩无疑是女性中一个较为敏感的时期, 主要表现在心理与生理方面的变化, 尤其是初产妇, 因其缺乏孕期知识、分娩经验, 很容易产生抑郁、紧张等情绪, 加之产后的角色转变不适应, 在一定程度上可增加其心理压力, 导致产妇出现产妇抑郁症状, 而影响其生活质量。因此, 在初产妇产后对其护理干预十分重要, 但是常规护理的内容较为单一, 通常是以产褥期知识宣讲为主, 无法调动起产妇的主动性, 往往护理效果欠佳。然而延续护理是连贯性、持续性提供护理服务的一种模式, 可针对产妇的实际情况, 对其展开个体化的院外护理指导, 以此来调节其抑郁情绪, 引导产妇尽快完成角色的转变, 掌握良好的自护能力与健康意识, 从而进一步保障其日常生活品质^[1]。基于

此, 本文将我院近年期间, 产科收治的 70 例初产妇, 分组给予产后常规护理与延续护理展开调查, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 2 月至 2022 年 2 月期间, 产科收治的 70 例初产妇进行研究, 以数字抽签法对产妇分组护理, 35 例对照组产妇为产后常规护理, 产妇的年龄分布: 最小 22 岁, 最大 37 岁, 平均 (28.05 ± 3.46) 岁, 孕龄范围: 36 周~42 周, 平均 (39.17 ± 1.77) 周, 分娩方式: 阴道分娩有 20 例、剖宫产有 15 例, 文化水平: 初中及以下有 10 例、高中有 15 例、专科及以上有 10 例; 另外 35 例观察组产妇应用产后延续护理,

*通讯作者: 张玮

产妇的年龄分布: 最小 21 岁, 最大 38 岁, 平均 (27.95 ± 3.41) 岁, 孕龄范围: 37 周~41 周, 平均 (39.04 ± 1.56) 周, 分娩方式: 阴道分娩有 21 例、剖宫产有 14 例, 文化水平: 初中及以下有 9 例、高中有 16 例、专科及以上有 10 例。2 组产妇均为首次分娩且单胎、足月妊娠; 排除合并妊娠合并症、严重心肝肾等原发性疾病、近期有重大生活事件、精神障碍、凝血功能异常及胎儿畸形等产妇。本研究已经得到我院医学伦理委员会的批准, 且产妇及其家属全部自愿配合加入调查。通过对 2 组产妇的年龄、孕龄及分娩方式等基线资料, 以统计学分析差异性, 无明显区别, 不具有意义, 可以比较, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组产妇为产后常规护理, 在产妇出院前给予其常规出院指导, 如母乳喂养知识、产褥期护理方式、新生儿护理技能等内容的宣教^[2]。

(2) 观察组产妇应用产后延续护理, 内容包括几点:

① 组建延续护理小组, 由临床经验丰富、沟通能力强的医护人员组成, 在产妇出院前, 与其交换联系方式, 获得产后访视的同意, 并耐心解答产妇及家属存在的各项问题, 同时做好对产妇的母乳喂养、新生儿护理及产褥期护理等知识、相关注意事项的宣教等^[3]。② 在产妇出院后 2d, 护理人员以电话随访的方式, 了解产妇的身体恢复情况、遵医行为, 并在与其交流中评估其抑郁状况及其程度, 分析产妇抑郁的原因, 给予其相对应的心理疏导, 鼓励产妇保持乐观、积极的心态^[4]。③ 在产妇出院后 7d, 护理人员通过电话指导产妇的多方面自我保健能力, 针对产妇的心理需求, 制定针对性的心理干预计划, 并叮嘱产妇多与新生儿接触, 将生活的注意力转移到照护新生儿、恢复个人生理功能方面^[5]。④ 在出院后 14d、28d, 护理人员可进行家庭随访, 了解产妇的身心恢复状态、新生儿的生长发育及喂养方式等情况, 重点在于倾听产妇的主诉, 对其进行情绪安抚与心理支持。⑤ 护理人员可建立产妇微信群, 不定时回复产妇提出的疑问, 并以图文、视频等方式为其推送产后护理知识、注意事项等, 同时鼓励产妇在群中分享育儿趣事、互相交流心得与体

会, 来获取同伴支持, 缓解产妇的抑郁情绪。⑥ 在产妇出院后, 护理人员可组织一月一次的母婴交流会, 以集体教育、一对一指导等形式, 加强对产妇的关怀、鼓励与安抚, 来改善产妇的抑郁症状^[6]。

1.3 观察指标

(1) 分别在 2 组产妇护理前、护理后 1 个月, 以 SDS (抑郁自评量表) 进行抑郁情绪的评估, 分值越高, 说明产妇的抑郁症状越严重。(2) 根据 SF-36 (简易健康调查量表), 对 2 组产妇的精神健康、生理功能、社会功能及角色功能, 共计四项维度进行评价, 每项评分均为 0 分~100 分, 分值与产妇的生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

对研究涉及的数据, 主要以 SPSS20.0 统计软件用于分析并处理, 计量资料与计数资料, 对比分别行 t 、 χ^2 进行检验, 表示分别为 ($\bar{x} \pm s$)、率 (%), 统计学意义的差异检测, 以 $p < 0.05$ 为标准。

2 结果

2.1 对比 2 组产妇的抑郁评分

护理前, 2 组产妇的 SDS 评分为 (50.87 ± 6.36) 分、(50.14 ± 6.49) 分, 相比区别不大, 差异无统计学意义, ($P > 0.05$), 护理后, 观察组产妇的 SDS 评分 (33.54 ± 5.17) 分, 要比对照组产妇的 SDS 评分 (45.46 ± 5.09) 分明显较优, ($P < 0.05$); 具体数据见表 1。

2.2 对比 2 组产妇的生活质量

相比 2 组产妇的生活质量评分, 其观察组产妇的健康精神评分、生理功能评分、社会功能及角色功能评分, 显著高于对照组产妇, ($P < 0.05$); 具体数据见表 2。

3 讨论

由于初产妇欠缺分娩及产褥期知识, 首次分娩的经验不足, 很容易产生较大的心理压力, 加之受到妊娠及分娩期间激素水平的变化、产后角色的改变及疼痛等因素的影响, 都会增加产妇的心理负担, 出现产后抑郁症状。相关临床研究发现, 产后抑郁会抑制产妇的大脑皮质活动, 影响其子宫血流量,

表 1 2 组产妇的抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数 (n)	护理前	护理后
观察组 (n)	35	50.87 ± 6.36	33.54 ± 5.17
对照组 (n)	35	50.14 ± 6.49	45.46 ± 5.09
t 值		1.027	5.923
p 值		>0.05	<0.05

表 2 2 组产妇的生活质量评分比较[$(\bar{x} \pm s)$], 分]

组别	例数 (n)	精神健康	生理功能	社会功能	角色功能
观察组 (n)	35	93.49±5.11	88.58±6.28	89.61±5.43	87.47±5.22
对照组 (n)	35	72.67±4.76	73.65±5.82	75.83±4.17	74.97±4.84
t 值		6.027	5.971	4.897	5.264
p 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

不利于子宫的复旧, 故而在初产妇产后的护理干预十分关键, 以此针对性的疏导产妇的抑郁情绪, 帮助其调节积极、乐观的心态, 来提高产妇的心理健康程度。但是产后常规护理, 通常仅仅是在产妇出院前, 对其进行产褥期护理知识、母乳喂养及新生儿护理技能等方面的宣教, 当产妇出院后, 便会终止护理服务, 无法对产妇后续的心理状态、生活品质加以追踪了解, 导致护理效果不尽人意。

产后延续护理的应用, 这是一种持续化、整体性的新型护理模式, 可将院内的护理服务延伸到院外, 通过对产妇的电话随访、家庭访视等方式, 与产妇始终保持良好的联系, 促使产妇回到家庭中同样得到有效的护理指导, 来缓解产妇出现的抑郁情绪, 帮助其尽快适应母亲角色, 同时护理人员采取建立微信群的方式, 可在群内为产妇提供相应的帮助与指导, 乃至为产妇之间搭建互相交流、分享心得体会的平台, 这对产妇的情绪调节起到积极的影响, 从而确保产妇能够保持轻松、愉悦的生活状态, 促进其产后尽快恢复^[7]。基于此, 为了进一步证明产后延续护理的应用效果, 本文将我院 2020~02 至 2022~02 期间, 产科收治的 70 例初产妇进行研究, 以数字抽签法对产妇分组护理, 35 例对照组产妇为产后常规护理, 另外 35 例观察组产妇应用产后延续护理展开调查。从文中研究数据可知: 护理前, 2 组产妇的 SDS 评分为 (50.87±6.36) 分、(50.14±6.49) 分, 相比区别不大, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 护理后, 观察组产妇的 SDS 评分 (33.54±5.17) 分, 要比对照组产妇的 SDS 评分 (45.46±5.09) 分明显较优, ($P<0.05$), 结果说明对初产妇的产后延续护理, 将院内的护理工作延伸到家庭之中, 可及时发现产妇产生的抑郁情绪及其原因, 便于护理人员制定个体化的心理护理方案, 对产妇进行心理疏导与情绪的调节, 以此有效的缓解其抑郁症状; 此外, 相比 2 组产妇的生活质量评分, 其观察组产妇的健康精神评分、生理功能评分、社会功能及角色功能评分, 显著高于对照组产妇, ($P<0.05$), 由此可见, 因初

产妇所经历的不同心理、生理、社会压力, 尤其是缺乏分娩的体验, 加之受到夫妻关系、角色转换等压力, 导致其生活质量随之下降, 所以给予产妇产后延续护理, 对其进行康复、保健及预防等多方面护理指导, 兼顾产妇的身心健康与社会支持, 利于提高产妇的自我效能感。

综上所述, 对于初产妇的产后延续护理, 可有效缓解产妇的产后抑郁情绪, 对其生活质量起到明显的改善作用, 具有在临床护理上推广与应用的价值。

参考文献

- [1] 刘辉, 刘军, 李宁, 陈思洁. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(03): 570-572.
- [2] 刘群. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量影响分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(19): 41-43.
- [3] 董丹丹. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的作用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(02): 135.
- [4] 钟月华. 蓝牛随访系统在初产妇产后延续护理方式及应用效果观察[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(12): 1433-1434.
- [5] 范春芳. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J]. 灾害医学与救援(电子版), 2018, 7(03): 127.
- [6] 吴慧萍. 产后延续护理对初产妇产后抑郁和生活质量的影响作用[J]. 中国当代医药, 2017, 24(22): 151-153.
- [7] 文慕彩, 李静, 马绮梨. 延续性精细化护理干预对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(05): 108-109.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS