

# 个性化护理在重度抑郁合并妊娠中的护理体会

仇秋华 黄桂花<sup>通讯</sup> 许晓燕

重庆医科大学附属妇女儿童医院 401120

【摘要】回顾性分析 2021 年 9 月我科收治的 1 例重度抑郁合并妊娠患者的临床资料 and 护理措施。在个性化认知-行为疗法和人性化护理措施后, 母婴结局良好, 产妇顺利进入母亲角色, 无抑郁症发生。个性化认知-行为疗法, 配合人性化护理措施, 在改善患者抑郁疾病, 缓解患者的不良情绪, 提升患者的预后, 提高我们护理质量和护理安全方面有着重要作用。

【关键词】个性化护理; 重度抑郁; 妊娠

随着现在社会压力的越来越大, 许多人在受到长时间的精神压力时会发病抑郁症, 抑郁症作为一种常见的以情绪低落、兴趣缺乏、思维迟缓、无价值感和负罪感等为主要临床特征的慢性精神障碍类疾病, 居我国精神障碍类疾病的前 3 位, 严重影响了我国居民的身心健康<sup>[1]</sup>。此外, 由于女性因家庭地位及自身角色的缘故, 其抑郁症的患病率为男性的两倍, 而妊娠伴随的女性体内激素水平的变化, 使得其更容易患抑郁症<sup>[2-3]</sup>。个性化护理, 则是要求重视患者的个体差异, 致力于满足不同的多元化需求, 从而达到更好地治疗和护理患者, 促进患者康复<sup>[4-5]</sup>。在 2021 年 9 月, 我科收治了一例重度抑郁合并妊娠的患者, 该患者在入院前三天因“抑郁症”有自杀行为, 在入院后也有无意识的自残行为, 住院期间, 我科高度重视, 在医护人员的积极干预, 共同努力下, 结局良好, 现将体会报告如下。

## 1 临床资料

患者, 女, 27 岁, 已婚, 主诉: 抑郁症 8 年, 加重数周, 门诊以“重度抑郁、胎儿心脏畸形? 妊娠 35+3 周孕 2 产 0LO 待产”于 2021 年 9 月收入我科。

既往史: 曾因在异地求学不适, 医院就诊发现“抑郁症”, 予以治疗, 自诉服药不规律, 病情有反复。现病史: 孕中期系统超声筛查示胎儿三尖瓣反流中度; 患者开始出现焦虑、抑郁情绪, 并逐渐加重, 于妊娠 31 周在我院心理科就诊, 诊断“重度抑郁”, 予口服药物治疗。后期随访心脏超声, 提示胎儿三尖瓣反流中度。在入院 3 天前因“抑症”割腕, 家人及时发现未造成严重后果, 今妊娠 35 周, 因“重度抑郁”要求住院择期终止妊娠后对“抑郁”进行“电休克”治疗, 遂门诊以“重度抑郁、胎儿心脏畸形? 妊娠 35+3 周孕 2 产 0LO 待产收入院”。

## 2 护理

(1) 入院护理患者入院后, 责任护士应以热情和蔼的态度主动迎接患者, 主动向患者自我介绍, 简洁介绍住院环境及医院规章制度, 消除患者的戒备心理, 使其保持舒适愉悦的心情。在待产期间, 可以通过播放视频、发放产科知识手册, 使患者对剖宫产手术的注意事项和新生儿护理有初步了解, 并根据患者掌握程度, 进行针对性讲解, 消除患者内心疑惑, 缓解其恐惧和焦虑心理。同时, 针对患者的特殊性, 要求家属 24 小时留陪, 强化患者的安全告知, 并与家属一起查看病房, 清除病房内可能存在安全隐患的危险物品, 确保患者安全。

(2) 专科护理 讲解监测胎心和胎动的意义, 教会患者自计胎动。告知患者孕中晚期胎儿能感受母亲的情绪变化, 良好的情绪可以促进胎

儿大脑发育, 反之, 则不利用胎儿发育。嘱患者保持积极乐观的心态, 通过阅读、听音乐等胎教与胎儿互动, 缓解患者对胎儿的焦虑紧张, 减轻其抑郁情绪; 告知患者住院期间治疗计划, 使其参与其中, 避免其因未知陌生事务诱发焦虑、抑郁。此外, 剖宫产手术作为一种应激源, 会导致患者产生心理上、生理上的应激反应, 从而影响手术的顺利进行和术后的康复, 这就要求护理人员要全面仔细分析患者的术前术后的心理状态, 为其提供个性化的术前术后护理措施, 在术前, 我们强调陪伴的重要性, 告知家属 24 小时陪伴患者, 多与患者沟通, 鼓励患者诉说内心想法, 方便我们了解患者的内心活动, 有针对性的进行心理疏导和个性化护理; 告知患者剖宫产手术流程, 避免患者紧张恐惧手术而诱发抑郁, 在麻醉师、手术室护士进行术前访视时, 责任护士应陪同在侧, 告知患者的特殊性时也了解手术安排, 便于实施个性化护理。在术后, 应加强病房巡视和病情观察, 除了常规的生命体征监测外, 产妇的心理状态也是医护人员监测的重点; 包括观察产妇的精神状态、心理状态, 针对产妇的疑惑, 及时且耐心的与产妇沟通, 并动态评价产妇的心理活动状态, 有异常及时处理, 预防抑郁症复发。告诉产妇剖宫产术后的注意事项, 讲解术后关于康复和预后的知识, 加强产妇的信心和积极性; 疼痛方面: 给产妇讲解剖宫产术后疼痛的机理, 指导其正确使用镇痛泵, 告知家属与产妇聊其感兴趣的话题, 分散产妇的注意力, 或者给产妇播放其喜欢的轻音乐, 使其疼痛阈值适当提高<sup>[6]</sup>。此外, 产妇在使用抗抑郁药物治疗, 告知其不能母乳喂养新生儿, 讲解人工喂养的好处, 指导其回奶, 避免胀奶疼痛引起产妇不适。最后, 根据产妇术后情况, 为其制订个性化的术后活动、饮食计划, 促进产妇机体功能早日恢复, 避免出现并发症诱发抑郁。在护理过程中, 护士要做到语言亲切, 技术熟练, 操作集中, 避免不必要的操作引起患者紧张和影响休息, 使其烦躁、焦虑而诱发抑郁。

(3) 认知-行为疗法 由病区经验丰富的护士对患者进行责任制整体护理<sup>[7-8]</sup>, 引入人文关怀理念, 结合患者的特殊性, 对患者进行认知-行为疗法, 在护理过程中, 充分利用沟通技巧, 采用多听少说, 认真耐心倾听患者的诉说, 协助患者排除心中的苦闷, 及时缓解患者的负面情绪, 针对不正确的想法予以及时的规劝, 正确的合理的鼓励患者去表达并协助其满足, 促使患者正视生活中的事务, 消除心中的不良情绪<sup>[9-10]</sup>。同时, 仔细观察患者的言行举止, 预判患者的情绪变化, 加强巡视及护理。此外, 患者的陪伴也是我们认知-行为疗法的对象, 陪伴情绪的健康与否直接关系到患者的心理健康, 鼓励陪伴表达自己的想法, 指导其正确的照顾方式, 帮助其采用科学的方法照顾患者, 促进患者早日康复。

(4) 人文关怀注意疏导患者的负性情绪, 患者入院后, 应对患者进行全面评估, 了解影响患者情绪波动的因素, 针对主要诱因给予重点疏导, 让患者保持正性情绪, 缓解抑郁。同时主动向患者提供人文关怀, 如得知患者妊娠 31 周时在我院心理科就诊过, 对我院心理科医生非常依赖, 入院后, 我们及时与心理科联系, 请求对该病患进行会诊, 方便对患者提供更优质的护理服务; 如术前使用“假娃娃”道具指导患者如何照顾护理新生儿, 且手把手教患者给新生儿沐浴、更换尿不湿等; 手术后, 主动联系新生儿科, 每天两次地录制新生儿视频, 早晚分享给患者, 满足其作为母亲的角色, 缓解对新生儿的思念, 避免焦虑、抑郁情绪的发生。同时尽量满足患者另外的一些合理要求, 如术前去心理科进行心理疏导的治疗; 剖宫产手术当天, 邀请患者依赖的心理科医生入手术室进行现场陪伴, 缓解患者紧张、焦虑、抑郁等情绪。

(5) 延伸服务, 患者出院后, 由于产后角色的改变、剖宫产后切口疼痛、产褥期体内激素水平的变化、照顾新生儿身体的疲惫、家人特别是配偶的疏忽等, 患者更容易出现情绪波动, 极易发生不良事件, 护理人员告知家属产褥期是抑郁症的高发时期, 而良好的家庭氛围, 患者的情绪照顾、身体恢复、家人特别是配偶的陪伴照顾, 都有助于患者的身心恢复, 从而可以避免抑郁症的复发。此外, 护理人员定期电话随访和居家随访, 帮助患者科学坐月子和照顾新生儿, 协助其调整产后负面心理状态, 顺利度过产褥期。

### 3. 小结

抑郁症是抑郁障碍的一种典型情况, 主要表现为情绪低落, 兴趣减低, 悲观, 思维迟缓, 缺乏主动性, 自责自罪, 饮食、睡眠差, 担心自己患有各种疾病, 会感到全身多处不适, 严重者可出现自杀念头和行为, 是精神科自杀率最高的疾病。而妊娠会导致患者体内激素水平发生一系列变化, 如没有正视, 没有正确地调节和引导, 更容易诱发或者加重抑郁症, 使得患者容易出现悲观厌世、绝望、幻觉妄想、功能减退、并伴有严重的自杀企图或自杀行为, 为患者及其家庭造成不可挽回的损失。对于抑郁症患者, 其治疗主要是通知药物治疗, 辅助心理治疗和物理疗法, 由此可见心理治疗的重要性。而认知-行为疗法, 作为一种改变患者思维和行为的方法, 其目的是改善患者的不良认知, 消除患者的不良情绪和行为。它通过改变患者不合理的认知, 改变患者对己、对人或事的态度和看法来改变心理问题<sup>[11]</sup>。

个性化护理则以整体护理为基础, 将护理对象由单纯的疾病护理、躯体护理扩展到精神、心理及社会方面, 是将人文特性更高境界充分体现且具有丰富内涵的新型护理模式。个性化护理注重患者的个性和个体特征, 通过灵活的结合患者自身的个性特征与临床医疗护理工作, 为其提供贴切的临床护理服务, 满足住院期间患者生理、健康和精神方面的需求。

在本案例中, 患者在入院前 3 天有自杀行为, 且入院后, 发现患者思维迟缓、反应迟钝, 精神难以集中, 且伴有不自主的自残行为。护士作为该患者在住院期间接触最多的医务人员之一, 在护理患者时, 应针对患者的特殊性, 制订实施个性化护理。在与其沟通交流过程中, 应尽可能掌握患者的心理变化, 态度和蔼、热情耐心, 鼓励产妇诉说内心想法, 对于正性的态度想法, 我们给予鼓励, 并帮助其实施完成; 对于负性的态度想法, 我们采取认知-行为疗法, 指导产妇重建正性的认知, 指

导家属陪伴患者观察母婴图片、视频, 帮助患者尽快适应母亲身份, 使患者在日常和新生儿接触中意识到自我价值, 有助于激发母性本能且良性循环, 使其在看护孩子的过程中提高幸福感等行为干预患者<sup>[12-13]</sup>, 促使患者摒弃负性情绪, 促进患者健康。在术后, 我们也通过患者的自身状况, 制订了个性化的术后康复计划, 在实施过程中, 不断地动态评估, 修正和实施。通过上述一系列措施, 患者在住院期间, 情绪稳定, 无并发症, 无抑郁症复发, 在剖宫产后三天顺利出院。而我们的个性化护理措施、认知-行为疗法、以及多学科合作方式, 受到了患者及家属的一致好评。

最后, 在护理抑郁症这类特殊患者时, 我们除了强化看护力度, 预防不良事件发生外; 还应该根据患者特殊性, 采取个性化护理: 全面评估患者特别是患者的心理状态, 根据马斯洛需要层次论制订护理诊断, 贴合患者的实际情况制订符合患者的护理计划, 在实施护理措施过程中不断地动态评价护理效果。心理护理方面, 除了常规的心理护理, 我们应倾注更多爱心、耐心、责任心, 及时发现患者的不良心理活动, 运用认知-行为疗法, 帮助患者纠正错误认知, 强化正性行为, 提升患者对疾病的自我控制, 提高心理承受能力, 缓解消除心中不良情绪, 达到促进患者健康, 提升医疗护理质量与安全的目的。

### 参考文献:

- [1] 赵晓川, 金圭星, 王学义. 女性抑郁症相关危险因素的研究进展 [J]. 中国健康心理杂志, 2012, 8 (20): 1279-1281.
- [2] 林翔, 郑丹, 林雪凤, 等. 我国围产期抑郁症发生率的 Meta 分析 [J]. 福建医药杂志, 2017, 39 (5): 131-133.
- [3] 张晓旭. 869 名城市女性孕期妊娠压力与产前抑郁相关性研究 [D]. 延安. 延安大学, 2019.
- [4] 马翠兰. 个性化护理在剖宫产后护理中的应用价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(45): 146.
- [5] 陈英, 陈峰, 杨晓燕. 个性化护理在产科护理管理中的运用研究 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(31): 14-15.
- [6] 李琛. 共情护理对剖宫产产妇术后心理状态和产后抑郁症的影响 [J]. 当代护士, 2021, 28(07): 122-124.
- [7] 张艳丽. 整理护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的价值体会 [J]. 中国卫生产业, 2019 (26): 008.
- [8] 姜春娥. 整理护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的效果 [J]. 中国医药指南, 2017, v15 (35).
- [9] 邹颂婷, 周堪清, 周志勇, 等. 护理中运用认知-行为疗法在抑郁患者中的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2021 (23): 042.
- [10] 陈雪虹, 冯燕, 李海燕. 认知行为疗法联合家庭康复干预对改善抑郁症患者效果的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35 (35).
- [11] 陈嘉丽. 社会性心理支持联合认知行为疗法在改善产后抑郁的效果 [J]. 云南医药, 2021, 42(03): 296-298.
- [12] 吴姪. 心理护理应用于产后抑郁症康复的效果体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019(45): 112.
- [13] 郑平月, 郭莉媛, 李春容. 心理辅导对产妇的焦虑及产后抑郁的影响 [J]. 当代护士, 2015(06): 112.