

初产妇接受产后延续护理对其产后抑郁（PPD）及生活质量的影响

张若楠 闫 华 张静雯

蚌埠市第三人民医院 安徽蚌埠 233000

【摘要】目的：探讨产后延续护理对初产妇产后抑郁的预防作用及对其生活质量的改善作用。方法：于2021年10月-2023年10月期间选择试验样本，共纳入150例初产妇，分组时以信封法为依据，75例对照组，所行护理模式为常规护理，75例研究组，所行护理模式为产后延续护理，两组间的比较项包括产后抑郁发生率、负性情绪、自我护理能力及生活质量改善情况、并发症发生率等。结果：同对照组，研究组PPD发生率、并发症发生率、干预后SAS评分、SDS评分低，干预后物质生活、社会功能、生理功能、精神健康等生活质量评分及自我护理技能、健康知识水平、自我责任感、自我概念等自我护理能力评分高，各项数据差异大，均具备统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：开展产后延续护理有利于降低初产妇产后抑郁发生率，促进生活质量、自我护理能力的改善，缓解负性情绪，减少并发症，值得在临床护理工作中积极推广。

【关键词】产后延续护理；生活质量；产后抑郁；初产妇

初产妇与经产妇相比，其在分娩前没有任何生育经验，所以临产前经常会有高度紧张、焦虑、恐惧等负性情绪，而一旦负性情绪导致生理与心理应激，那么就会增加分娩过程中的痛苦，再加上顺产的初产妇基本上用力不正确，所以很容易导致阴道裂伤的后果。产后抑郁可谓是女性分娩后的常见病，其典型特征在于失眠易怒、烦闷不安，重度抑郁者甚至会丧失照顾新生婴儿的能力。产后抑郁影响的不止是产妇的身体健康和生命安全，其还关系到婴儿的成长发育^[1]。调查资料显示，存在自杀倾向的产后抑郁患者占比高达3.8%，且自杀高危人群占比达1.1%。只有通过高效、全面、系统的护理指导，才能对产妇尤其是初产妇的产后抑郁进行有效预防，促进产后康复。本文的试验样本为来源于我院的150例初产妇，现进行如下分析和报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验样本的收集整理时间为2021.10-2023.10，纳入我院的初产妇150例，将其依据信封法分组，对照组75例初产妇的基本情况：22岁为最小年龄，32岁为最大年龄， (28.5 ± 1.3) 岁为本组的平均年龄；38周为最短孕周，42周为最长孕周， (39.5 ± 0.4) 周为本组的平均孕周；自然分娩/剖宫产=53例/22例。研究组75例初产妇的基本情况：23岁为最小年龄，34岁为最大年龄， (28.6 ± 1.2) 岁为本组的平均年龄；39周为最短孕周，42周为最长孕周， (39.6 ± 0.5) 周为本组的平均孕周；自然分娩/剖宫产=52例/23例。以上临床资料进行组间统计比较，差异不大， $P > 0.05$ ，可公平对比。

纳入标准如下：（1）单胎，足月妊娠；（2）定期接受孕期检查，产检结果无异常；（3）分娩过程中未有不良母婴结局情况出现。排除标准如下：（1）出现妊娠期合并症，如妊娠期糖尿病、妊娠高血压等；（2）心脑血管等重要脏器存在病症或功能异常，存在免疫功能缺陷；（3）患有精神疾病。

1.2 方法

予以对照组初产妇常规护理：护理人员在产妇住院过程中有必要对PPD知识、康复期相关注意点等进行全面、细致的介绍，提供温馨、舒适的产后环境；对产妇情绪变化进行密切观察，提醒其严格遵照医嘱按时、按剂量服用药物，如果确定有不良反应出现，需要马上向医师上报并配合其做好处理。予以研究组初产妇产后延续护理：（1）建立专门的产后延续护理小组，成员包括3名责任护士、1名主治医师，护士长负责将组员的系统培训工作做好，保证组员充分掌握产后延续护理的具体流程和实施方法，帮助其不断提升自身专业水平，组员彼此间需要团结协作，共同将护理工作完成。责任护士作为实施延续护理的主要人员，医师从旁进行辅助，于产妇出院前全面评估其身体状况和心理状态，对

各种潜在的护理问题进行分析和判断，以促使护理工作的针对性、有效性得到进一步提高；（2）对已经完成分娩的初产妇进行延续护理，需要管理的范围不应该只局限在产妇一人，还应该向其父母、公公婆婆、丈夫、亲戚朋友等拓展，确保其家庭成员接受科学的护理指导以后可以知晓和扮演好产妇休养在家期间的角色，同时引导产妇对相关的产后康复知识进行学习；（3）以产妇具体的康复过程作为提出管理内容的依据所在，第一，将关于产后康复的知识、产后科学育儿的知识提供给产妇；第二，以产妇已经发生的心理问题作为依据，合理选择疏导、安慰的心理干预内容；第三，对初产妇的丈夫进行支持教育，促使其更好的给产妇帮助，一起分担育儿带来的精神、心理压力；第四，针对初产妇的其他家庭成员，必须重点就育儿知识进行宣教；（4）出院前邀请产妇添加微信群，同时对微信公众号进行关注，责任护士负责定期对育儿知识进行推送，根据产妇的具体情况对具有个性化特点的护理方案进行制定，确定产妇在家休养的过程中与之密切接触的亲人，并对其严加管理，通过家庭群对相应的健康知识进行介绍，尽可能的将家庭支持、社会支持提供给产妇。产妇办理出院后，护理人员有必要定期进行电话随访，多与之进行交流，告知其入院体检的时间，并做好监督。同产妇交流时需要对其心理状况的变化进行评估和了解，对于已有抑郁症状的产妇，应对其出现不良情绪的原因进行明确，利用专业知识给产妇提出建议。医护人员在产妇出院前应对关于健康保健的只是进行反复宣教。出院后通过电话、微信等督促其严格按照规定做好产后康复，帮助其提高自我保健意识和能力，教会其照护新生儿的正确方法，及时发现不将不良行为纠正过来，提升自我管理水平和照护新生儿的质量。

1.3 观察指标

（1）以EPDS（爱丁堡产后抑郁症自测量表）为依据对PPD发生情况进行评估，该量表总分为30分， ≥ 13 分视为PPD^[2]；（2）依据SF-36评分对两组生活质量改善情况进行判断，其包括的4个维度为社会功能、生理功能、精神健康、物质生活，分值高，意味着生活质量好^[3]；（3）评价负性情绪的依据为SAS、SDS，即焦虑自评量表、抑郁自评量表，两个量表分值同焦虑、抑郁的严重程度成正比关系^[4]；（4）记录两组产后并发症发生情况，包括乳腺炎、恶露异常、便秘、乳汁分泌不足；（5）自我护理能力的评价以GESE量表作为参考，涉及内容为自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平，0-129分的分值范围，得分越低，证明自我护理能力越差^[5]。

1.4 统计学评析

利用统计学软件包SPSS25.0处理得到的相关数据，计量资料，其在表示、组间比较上各用 $(\bar{x} \pm s)$ 、t检验，计数资料，其在表示、组间比较上各用(%)、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 作为判断有统计学差异存在的标准。

2 结果

2.1 对比 PPD 发生率

研究组 PPD 发生率 2.67% (2/75) 低于对照组 PPD 发生率 13.33% (10/75), 两组的差异具备统计学意义, $\chi^2=5.7971$, $P=0.0160$ 。

2.2 对比生活质量

表 1 展开两组社会功能、精神健康、物质生活、生理功能等生活质量评分的比较, 研究组与对照组干预前的差异表达 $P > 0.05$, 干预后的差异表达 $P < 0.05$ 。

表 1 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能		社会功能		物质生活		精神健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n/75)	56.56 ± 2.61	75.51 ± 3.75	59.47 ± 3.47	78.15 ± 4.84	50.25 ± 5.16	83.24 ± 7.18	56.84 ± 3.92	75.55 ± 4.43
对照组 (n/75)	56.50 ± 3.44	65.38 ± 3.87	59.77 ± 3.52	67.65 ± 4.42	51.03 ± 5.30	70.75 ± 6.02	57.39 ± 3.71	66.44 ± 4.84
t	0.1203	16.2797	0.5256	13.8732	0.9132	11.5442	0.8825	12.0243
P	0.9044	0.0000	0.5999	0.0000	0.3626	0.0000	0.3789	0.0000

表 3 对比并发症[n (%)]

组别	乳腺炎	便秘	恶露异常	乳汁分泌不足	总发生率
研究组 (n/75)	1 (1.33)	1 (1.33)	0 (0.00)	1 (1.33)	4 (5.33)
对照组 (n/75)	4 (5.33)	3 (4.00)	1 (1.33)	4 (5.33)	12 (16.00)
χ^2					4.4776
P					0.0343

表 4 对比自我护理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我责任感		自我概念		自我护理技能		健康知识水平	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n/75)	10.26 ± 1.07	18.32 ± 1.62	13.23 ± 1.56	26.23 ± 2.01	18.72 ± 2.33	39.64 ± 3.90	36.12 ± 3.61	53.33 ± 5.30
对照组 (n/75)	10.32 ± 1.00	15.99 ± 1.50	13.14 ± 1.61	22.79 ± 2.10	18.40 ± 2.10	33.77 ± 3.70	35.63 ± 3.71	48.93 ± 5.01
t	0.3548	9.1396	0.3477	10.2484	0.8835	9.4563	0.8198	5.2248
P	0.7232	0.0000	0.7286	0.0000	0.3784	0.0000	0.4137	0.0000

2.3 对比负面情绪

表 2 中两组干预前 SAS 评分、SDS 评分相比无较大不同, $P > 0.05$; 干预后相比, 研究组两分值均低于对照组, P 均 < 0.05 。

表 2 对比负面情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n/75)	54.54 ± 2.70	33.59 ± 1.40	54.99 ± 2.60	36.53 ± 3.68
对照组 (n/75)	54.33 ± 2.80	40.22 ± 1.10	54.85 ± 2.61	41.26 ± 4.60
t	0.4676	32.2489	0.3291	6.9536
P	0.6408	0.0000	0.7425	0.0000

2.4 对比并发症

表 3 进行研究组并发症发生率与对照组并发症发生率的比较, 两组差异得到统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.5 对比自我护理能力

表 4 进行两组自我概念、自我护理技能、健康知识水平、自我责任感等自我护理能力评分的比较, 干预前, 研究组与对照组的差异小, $P > 0.05$; 干预后, 研究组各评分高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

对初产妇而言, 分娩知识、产褥知识、育儿知识的缺乏, 再加上心理压力、妊娠和分娩过程中激素水平的变化、产后疼痛、社会因素等, 其在产后很容易发生 PPD^[6]。文献报道^[7], 如果产后有严重的不良情绪存在, 那么大脑皮质活动就会受到抑制, 子宫血流量和子宫复旧同样会受到影。产后抑郁通常在产后 6 周左右发生, 最初以失眠健忘、嗜睡、情绪低落、头痛等为表现, 病情不断加重后逐渐会有丧失生活兴趣、反应迟钝等情况出现, 甚至有严重的自杀倾向。相关研究发现^[8], 产后抑郁的发生、发展同初产妇知识匮乏、适应角色慢、家庭和社会支持不足等具有直接性关系。鉴于此, 为有效预防和控制 PPD, 为母婴健康更好的保驾护航, 有必要及时开展针对性、个性化、全面的护理干预。常规护理往往具有较强的被动性, 且护理内容比较单一, 护理人员在实施各项护理措施时往往凭借的使既往工作经验, 所以难以保证整体护理效果。随着近年来护理模式的不断转变, 产后延续护理开始在临床护理中得到应用, 通过向出院后的患者家庭中延伸护理服务, 提供健康指导和心理干预

等, 达到进一步提升护理质量的目的^[9]。相较于常规护理, 产后延续护理表现出持续性、整体化、科学化、家庭化等特点, 通过对产妇进行技能上的规范化指导, 同时践行和落实随访干预, 更好的帮助产妇减轻生理、心理、社会压力, 快速缓解负面情绪和适应角色, 有效调节心态, 不断提高自我效能感, 从而提升生活质量, 预防 PPD 发生, 有效促进产后恢复^[10]。

本次试验中两组相比得到的结果: 研究组低于对照组的 PPD、并发症发生率以及经过护理干预后的 SAS 评分、SDS 评分, 同时高于对照组的各自我护理能力评分、生活质量各维度评分, $P < 0.05$, 组间差异显著。由此表明, 产后延续护理的实施对改善初产妇不良情绪, 提高其自我护理能力、生活质量, 降低并发症发生率和 PPD 发生率具有重要意义, 适合在临床中进行全面普及。

参考文献:

- [1]刘辉, 刘军, 李宁, 等. 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(3): 570-572, 576.
- [2]李楠, 张玮. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响分析[J]. 国际护理学研究, 2023, 5(4): 1-4.
- [3]蒙秋琼. 初产妇应用产后延续护理对其抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 母婴世界, 2023(6): 128-130.
- [4]方梅云. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响分析[J]. 健康女性, 2023(5): 72-73.
- [5]邓彩霞. 产后延续护理对初产妇产后抑郁发生率、生活质量的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2022(10): 166-167.
- [6]陈宗燕. 分析微信延续性护理在提高适龄初产妇产后母乳喂养率中的效果[J]. 婚育与健康, 2022, 28(1): 67-68.
- [7]裴蓓. 观察产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(24): 41-42.
- [8]黄维雅. 产后延续护理对初产妇产后抑郁和自我效能感的影响分析[J]. 自我保健, 2021(3): 110-111.
- [9]吴春霞. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响分析[J]. 母婴世界, 2021(6): 192.
- [10]于美英. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量影响分析[J]. 饮食保健, 2021(12): 151.