

高危妊娠孕产妇采用以家庭为中心的护理措施对改善孕产妇抑郁情况的影响分析

陈慧子

惠州市第二妇幼保健院 广东惠州 516000

【摘要】目的：观察高危妊娠孕产妇应用以家庭为中心的护理措施对孕产妇抑郁情况的改善效果。方法：选取2022年12月到2023年12月收治的64例高危妊娠孕产妇资料。应用随机数字表法分组，具体包括对照组（32例，常规护理）、观察组（32例，常规护理+以家庭为中心的护理措施）。结果：观察组焦虑（ 12.64 ± 1.08 ）分，抑郁（ 11.62 ± 1.13 ）分，积极应对（ 23.68 ± 4.96 ）分，消极应对（ 6.74 ± 0.82 ）分，健康行为（ 9.76 ± 2.85 ）分，药物治疗（ 9.88 ± 2.97 ）分，遵医行为（ 9.74 ± 3.59 ）分，日常生活（ 8.84 ± 2.64 ）分，各项评分明显更高（ $P < 0.05$ ）。结论：在高危妊娠孕产妇患者中，通过实施以家庭为中心的护理措施，有利于调节患者抑郁感，可有效改善应对方式，提升自我效能。

【关键词】高危妊娠；抑郁；孕产妇

引言：

高危妊娠孕产妇、胎儿风险较高，受到影响，将会增加胎儿死亡、早产风险。当孕产妇被确诊为高危妊娠后，应做好重点监护工作，有效降低孕产妇以及胎儿风险。高危妊娠孕产妇由于对于分娩缺乏信心，不良情绪严重，并且初产妇不具有分娩经验，产妇面对分娩应对能力较差，难以充分发挥自我效能，对护理人员较为依赖。因此，临床应高度重视该类产妇的护理工作，应借助专业的护理服务，调节产妇不良情绪，使产妇能够正确面对分娩，提高自身应对能力以及自我效能。近年来，临床研究发现了家庭与高危产妇分娩的相关性，发现家庭对于产妇而言具有重要意义。因此，在高危妊娠产妇中，通过围绕以家庭为中心的护理措施，提高家庭在整个护理工作中的参与度，充分发挥家庭价值，给予产妇家庭关怀，能够有效改善产妇不良情绪，使产妇能够强化对分娩的认识，提高应对能力，并优化护理自我效能。本文围绕高危妊娠孕产妇护理工作进行研究，观察以家庭为中心的护理措施的临床价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间资料（2022年12月到2023年12月），获取64例高危妊娠孕产妇资料。借助随机数字表法完成分组。观察组（ $n=32$ ）性别：男/女=26/6例，年龄23~36岁，均值（ 27.44 ± 3.57 ）岁。孕周32~40周，均值（ 37.18 ± 4.95 ）周。对照组（ $n=32$ ）性别：男/女=27/5例，年龄22~34岁，均值（ 27.49 ± 3.52 ）岁。孕周33~40周，均值（ 37.20 ± 4.91 ）周。产妇各项资料比较，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）产妇与高危妊娠诊断标准相符。（2）单胎妊娠。（3）产妇未出现精神障碍，认知功能良好，能够正常沟通。（4）未出现产道异常。（5）产妇依从性良好。

排除标准：（1）产妇年龄低于18岁。（2）先兆流产史产妇。（3）心脏病产妇。（4）早产产妇。（5）全身系统性疾病。

1.2 方法

对照组采取常规护理。加强患者入院指导，为产妇以及家属介绍医院、病房环境，为产妇讲解相关注意事项。协助产妇完成胎心监测，密切观察产妇各项指标。加强患者饮食干预工作，应增加蛋白质、矿物质摄入量，日常饮食选择易消化饮食，帮助产妇进行乳汁分泌。禁止产妇使用酸涩食物。密切观察产妇睡眠情况，加强产妇心理护理，做好产妇安抚工作。

观察组联合以家庭为中心的护理措施。（1）进入医院后，为产妇发放相关宣传手册，指导产妇正确填写相关测评量表，了解产妇基本情况，重点了解产妇家庭情况，合理与产妇沟通，给予关怀。应以调查问卷出发，结合产妇家庭实际情况，坚持因材施教的原则，借助多种辅助用具，指导产妇以及家庭主要照护者产褥期相关护理内容、注意事项。（2）产后1d，评估产妇焦虑、抑郁情况，了解产妇精神状态，评估产妇、胎儿实际情况，给予一对一健康教育工作，并根据产妇情绪变化，为产妇提供针对性的心理疏导。可借助微视频方式，为产妇、家属讲解新生儿护理操作，包括穿衣、喂奶等。（3）产后2d，检查新生儿吃奶、皮肤状态。密切观察产妇情绪变化，适当给予安抚。检查产妇以及家属护理理论水平、护理能力，为产妇、家属答疑解惑，进一步给予深层次指导。（3）出院当天，评估产妇生理、心理状态，告知产妇居家阶段护理理论知识，在健康手册中标注相关重点护理内容，便于产妇后续查看。（4）借助网络平台，保持与产妇以及家属之间的联系，将家属以及产妇拉入到微信群中，在群中发送相关新生儿护理知识以及自我调节情绪知识，加强新生儿教育指导工作。为家属、产妇答疑解惑。

1.3 观察范围

应用焦虑以及抑郁自评量表，经患者填写后，完成评估，该项评分与产妇情绪变化呈反比。应用简易应对方式量表，对产妇应对方式进行评价，积极应对方式与产妇评分呈正比，消极应对方式与产妇评分呈反比。应用分娩自我效能量表给予评估，指标包括健康行为、药物治疗、

遵医行为、日常生活等,评分、自我效能感呈正比。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以(%)表示。计量资料采用t检验,以(均数 \pm 标准差)表示。

2. 结果

2.1 焦虑、抑郁情绪

护理前两组情绪评分比较($P > 0.05$)。护理后,观察组焦虑(12.64 \pm 1.08)分,抑郁(11.62 \pm 1.13)分评分更低($P < 0.05$)。

表1 比较两组焦虑、抑郁情绪($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 焦虑 | | 抑郁 | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 32 | 31.48 \pm 4.77 | 12.64 \pm 1.08 | 32.53 \pm 4.88 | 11.62 \pm 1.13 |
| 对照组 | 32 | 31.50 \pm 4.74 | 22.82 \pm 2.69 | 31.53 \pm 4.82 | 20.97 \pm 2.57 |
| t | | 1.582 | 8.659 | 1.294 | 9.991 |
| P | | 0.229 | 0.001 | 0.061 | 0.001 |

2.2 应对方式

护理前,观察组应对方式对比无意义($P > 0.05$)。护理后,观察组积极应对(23.68 \pm 4.96)分,消极应对(6.74 \pm 0.82)分,各项评分明显更高($P < 0.05$)。

表2 比较两组应对方式($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 积极应对 | | 消极应对 | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 32 | 13.05 \pm 1.48 | 23.68 \pm 4.96 | 16.72 \pm 4.39 | 6.74 \pm 0.82 |
| 对照组 | 32 | 13.09 \pm 1.53 | 18.22 \pm 3.04 | 16.79 \pm 4.44 | 11.56 \pm 1.94 |
| t | | 1.182 | 9.694 | 1.559 | 8.997 |
| P | | 0.066 | 0.001 | 0.117 | 0.001 |

2.3 自我效能

观察组健康行为(9.76 \pm 2.85)分,药物治疗(9.88 \pm 2.97)分,遵医行为(9.74 \pm 3.59)分,日常生活(8.84 \pm 2.64)分,各项评分明显更高($P < 0.05$)。

表3 比较两组自我效能($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 健康行为 | 药物治疗 | 遵医行为 | 日常生活 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 32 | 9.76 \pm 2.85 | 9.88 \pm 2.97 | 9.74 \pm 3.59 | 8.84 \pm 2.64 |
| 对照组 | 32 | 5.41 \pm 1.16 | 4.18 \pm 1.03 | 4.64 \pm 1.08 | 4.03 \pm 1.83 |
| t | | 9.695 | 8.984 | 5.957 | 4.287 |
| P | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

3. 结论

高危妊娠对产妇、胎儿健康影响严重,并且会引发不良妊娠结局。因此,高危妊娠产妇往往伴随严重焦虑、抑郁情绪,产妇对临床治疗工作配合度较低,对分娩不利。当前临床主要应用常规护理,由于没有关注到高危妊娠产妇的情绪价值,在缺乏有效行为管理的情况下,产妇产

产配合度较低,对产妇、胎儿影响严重,导致无法分娩。因此,在高危妊娠产妇中,应切实落实围产期护理工作,加强行为管理工作,密切关注产妇情绪,进而帮助产妇面对分娩建立良好的应对方式,有效提升自我效能,改善不良情绪^[1]。

以家庭为中心的护理措施是对整体护理的进一步完善。在该护理理论的指导下,强调家庭成员应作为产妇的协作者,配合临床护理工作,充分发挥职责,提高护理质量。护理人员在了解产妇基本情况以及家庭情况的基础上,对家属进行指导,与家属通力合作,为产妇提供更加科学以及舒适的护理服务。高危妊娠产妇妊娠终止后,受到疾病、新生儿早产等多方面影响,乳房吮吸不及时,受到乳房胀痛等因素影响,产妇存在严重焦虑、抑郁情绪,进而损害产妇生理功能,不利于产妇身心健康^[2]。因此,以家庭为中心的护理措施通过由家属给予产妇护理服务,给予产妇关怀,能够有效满足产妇心理方面的需求,进而提升护理质量。本文中,观察组焦虑(12.64 \pm 1.08)分,抑郁(11.62 \pm 1.13)分,对照组焦虑(22.82 \pm 2.69)分,抑郁(20.97 \pm 2.57)分。落实以家庭为中心的护理措施,注意在围产期落实产妇情绪护理工作,并指导家属为产妇正确提供关怀,能够有效调节产妇不良情绪。观察组积极应对(23.68 \pm 4.96)分,消极应对(6.74 \pm 0.82)分,对照组积极应对(18.22 \pm 3.04)分,消极应对(11.56 \pm 1.94)分。积极了解产妇家庭情况,为产妇提供更加舒适的服务,并注意为产妇发放手册,加强一对一健康教育工作,有利于强化认知,进一步提升产妇应对水平,面对分娩以及产后护理保持良好的态度,观察组健康行为(9.76 \pm 2.85)分,药物治疗(9.88 \pm 2.97)分,遵医行为(9.74 \pm 3.59)分,日常生活(8.84 \pm 2.64)分。对照组健康行为(5.41 \pm 1.16)分,药物治疗(4.18 \pm 1.03)分,遵医行为(4.64 \pm 1.08)分,日常生活(4.03 \pm 1.83)分。以家庭为中心的护理措施,能够从围产期多方面出发,对产妇以及家属进行指导,帮助产妇以及家属了解新生儿喂养知识,强化新生儿护理能力,进而缓解产妇以及家属的焦虑感。同时,指导产妇正确学习自我情绪控制,主动为产妇提供心理护理服务,能够帮助产妇顺利进行身份上的过渡,提高自我效能^[3]。

综上所述,在高危妊娠产妇中,通过实施以家庭为中心的护理措施,能够有效优化产妇不良情绪,有利于提升产妇应对能力,优化自我效能。

参考文献:

- [1]王玉鹏,胡小黎,林楠等. 高危妊娠孕妇家庭复原力对产前抑郁的影响:妊娠压力的中介作用[J]. 护理与康复, 2021, 20(10): 11-16.
- [2]钱秋蝉,张丽君,黄倍倍等. 高危妊娠孕晚期孕妇抑郁状况评估及与家庭支持的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(08): 1413-1415.
- [3]钟红英,韩春娟. 以家庭为中心的护理对高危妊娠产妇产后育儿胜任感的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(17): 2530-2532.

作者简介:陈慧子(1987—),女,汉族,广东惠州人,中级职称,本科生,研究方向为妇产科助产士类、护理管理。