

产妇产后心理障碍原因与护理干预对策分析

董娜

(中山大学附属第五医院 产科 519000)

摘要:目的:对产妇产后心理障碍原因进行分析,并进行实施干预对策。方法:在2021年1月-2021年11月,采用简单随机抽样的方式选择某医院90例产妇产后作为本次研究对象,对产妇产后心理障碍原因进行分析,并探讨实施护理干预对策。结果:90例产妇产后SAS评分、SDS评分低于护理前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:产妇产后出现心理障碍的原因较多,需及时采取有效的护理干预对策,减轻心理障碍,促进产妇产后恢复。

关键词:产妇;心理障碍;护理干预

Analysis of reasons and nursing intervention countermeasures of puerpera postpartum psychological disorder

Dong Na

The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University Obstetric 519000

Abstract: Objective: To analyze the causes of postpartum psychological disorder of parturient women and carry out intervention measures. Methods: From January 2021 to November 2021, a total of 90 puerpera in a hospital were selected by simple random sampling as the research object, and the causes of postpartum psychological disorders were analyzed, and the implementation of nursing intervention countermeasures were discussed. Results: The SAS score and SDS score of 90 parturients after nursing were lower than those before nursing, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: There are many reasons for postpartum psychological disorder in puerpera. It is necessary to take effective nursing intervention measures in time to reduce psychological disorder and promote puerpera's postpartum recovery.

Key words: maternal; Mental disorder; Nursing intervention

前言

资料表明,产后心理障碍国外发生率约为3.5%~33%,国内发生率约为11%~15%^[1]。研究报道,产后心理障碍与不良认知、情感障碍紧密相关,不仅影响产妇自身健康,而且不利于婴幼儿早期心理发育及生理成长,对家庭情感与家庭和谐造成负面影响^[2]。对此,该项目选择90例产妇产后心理障碍原因分析,并探讨实施护理干预对策。现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年1月-2021年11月,采用简单随机抽样的方式选择某医院90例产妇产后作为本次研究对象。纳入标准:产妇年龄 >21 岁;产妇分娩过程顺利,新生儿各项指标正常;产妇能正常交流,认知与表达能力正常;产妇可配合完成本次调查;产妇知情同意,自愿参与本次研究。排除标准:产妇有精神疾病史;产妇存在认知障碍;产妇合并其他系统严重疾病如心肝肾功能不全等;产妇无法正常交流;新生儿伴先天性疾病或分娩过程发生意外者;产妇伴凝血功能障碍者;产妇伴妊娠合并症及并发症者。产妇年龄在21~38岁之间,平均年龄 (29.41 ± 1.84) 岁,孕周38~41周,平均 (39.02 ± 0.56) 周,61例阴道分娩,29例剖宫产。本次研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 产后心理障碍原因

归纳整理产后心理障碍原因,主要表现在三个方面:(1)生理原因。如激素水平、产科因素。妊娠过程中,体内激素水平起伏大,雌激素与孕激素不平衡,导致内分泌失调,而内分泌改变是产后抑郁症的生物学基础,诱发心理障碍。产后身体恢复也会影响产后心理,特别是伴有产后并发症者,若是未能及时调整,心理障碍风险高。(2)心理原因。产妇认知能力、文化程度、情感等与产后心理障碍有一定关系。不良情感状态、对分娩认知少、对角色改变准备不足、缺乏对新生儿喂养知识的了解等,都会增加产妇心理压力,引起产后心理障碍。(3)其他原因。如家庭原因、社会原因、分娩方式与婴儿情况、对生育知识的认知程度等。

1.2.2 护理干预对策

(1)搭建良好护患关系。提供护理服务时,护士做到耐心、细致,主动与产妇沟通交流,耐心回答产妇提出的问题,解答产妇疑问,消除后顾之忧,缓解其负性情绪。护士向产妇说明产后心理障碍发生的原因、发生过程等,拒绝不合理信念的产生,保持积极、平和和阳光的态度。

(2)创造良好环境。护士为产妇提供一个温馨、舒适、安静的病房环境,根据天气变化,调节市内温度与湿度,定时开窗,通风透气,及时打扫卫生,保持干净整洁。护理操作时,动作轻柔,尤其是夜间,以免打扰产妇休息。另外限制亲友探视,预防交叉感染。

(3)帮助角色转换。护士帮助产妇角色转换,认同母亲这一角色,宣传产妇母乳喂养知识,讲解新生儿护理的常识和技能,帮助产妇尽早进入母亲角色。护士鼓励产妇多与新生儿接触,增进母婴感情,了解新生儿的状况。

(4)多多与产妇产属沟通。护士向产妇产属(特别是丈夫)讲解产褥期产妇的心理状态及特征,让其多多关注产妇,在其情绪激动时给予关怀与开导,出现不良个性特征时,及时心理指导,给予精神支持,不要精神刺激,多鼓励,多陪伴,多关心,多表扬,增加产妇自信心。

1.3 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)^[3]评价产妇产后心理干预前后的心理状态,得分越高说明越焦虑、抑郁。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件处理研究数据,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 值检验, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

90例产妇产后SAS评分、SDS评分低于护理前($P<0.05$)。见表1。

表1 产妇产后心理状态 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

时间	SAS 评分	SDS 评分
护理干预前	50.28 \pm 6.12	51.87 \pm 7.85
护理干预后	42.01 \pm 3.81	42.95 \pm 6.73
t	10.882	8.184
P	0.000	0.000

3 讨论

产后心理障碍指产妇产后出现沮丧、抑郁情况,也是产褥期精神综合征常见类型,通常表现为情绪低落、兴趣下降、焦虑、抑郁、恐惧、自卑等,严重者可能出现自残、自杀或者伤害行为^[4]。资料显示,我国产后心理障碍发生率呈升高趋势,且产后心理障碍的原因多,如生理、心理、家庭、社会等,因人而异。产后心理障碍对产妇产后恢复有不良影响,也不利于新生儿的照护^[5]。许彦文等^[6]的研究认为导致产妇产后心理障碍的因素包括遗传因素、分娩因素与社会因素等,针对分娩与社会因素进行护理干预可有效缓解产妇的心理障碍现状。宫艳焱等^[7]研究认为导致产妇产后心理障碍的因素包括生理及心理因素,同时也有家庭、分泌、医疗服务质量等因素。以上研究因素与本次研究内容基本一致。在本次研究中针对产妇产后心理障碍的因素进行了护理干预,研究显示,90例产妇产后SAS评分、SDS评分低于干预前,由此我们建议基于多个方面,准确评估产妇的心理状态,了解其心理变化,分析产后心理障碍的高危因素,针对性护理干预,缓解焦虑、抑郁情绪,进而减少产后心理障碍。

综上所述,产妇产后心理障碍的原因多,建议根据原因,采取有效的护理干预对策进行干预,降低产后心理障碍发生率。

参考文献

- [1]许碧惠.产妇产后心理障碍的原因分析和睡眠状况[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(10):2.
- [2]李江薇.产妇产后抑郁的原因分析及护理干预[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(21):2.
- [3]朱倩倩.产妇产后心理障碍的原因分析和心理护理[J].实用妇产科内科学杂志,2020,7(6):2.
- [4]张晓林,娜仁其其克.产妇产后焦虑抑郁的原因分析及护理干预[J].母婴世界,2019,000(013):156.
- [5]唐小丽.产后心理障碍的护理干预及效果评价[J].实用妇产科内科学杂志,2019,6(11):2.
- [6]许彦文.产妇产后心理障碍成因及护理对策分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(06):121+127.
- [7]宫艳焱.产妇产后心理障碍的原因分析及护理措施[J].中国医药指南,2019,17(12):239-240.

作者简介:董娜(1994.01-至今)女,汉,内蒙古自治区呼伦贝尔市人,本科,护师,研究方向:临床护理。