

产后抑郁的危险因素及护理干预效果分析

徐伟

(通辽市第三人民医院 内蒙古通辽 028000)

摘要:目的:分析产后抑郁的危险因素及护理干预效果。方法:以产后抑郁患者为研究对象,从本院选取,收治入院的时间在2023年1月-2023年12月,共计60例患者入组。采用随机方式对这些患者分组,对照组和研究组各分入患者30例。给予对照组常规护理,研究组在接受护理前,护理人员先行分析了产后抑郁的危险因素,而后为该组患者提供针对性护理干预,对两组护理前后的焦虑、抑郁程度进行评估。结果:经由专业量表测评发现,两组护理前的焦虑、抑郁评分无明显差异($P>0.05$);护理后再次评估发现,两组评分均有下降,研究组两项评分均低于对照组($P<0.05$)。结论:导致产妇产后抑郁的原因有很多,包括个人性格、认知情况、家庭环境等,掌握这些风险因素,针对性为产妇提供指导和干预,能够有效减轻其抑郁症状。

关键词:产后抑郁;危险因素;护理干预

产后抑郁是指产妇产后出现的一种情绪障碍,常表现为情绪低落、焦虑、疲倦、失眠等症状,严重影响产妇的身心健康和育儿行为^[1]。产后抑郁的发生与多种因素有关,包括产妇自身的因素、新生儿的因素、家庭因素等。掌握这些危险因素,能够为更有效地护理此类产妇提供指导。而如果护理缺乏针对性,对于产妇的产后抑郁症状改善效果也会非常有限。基于此,本研究深入探讨产妇产后抑郁的危险因素,并基于这些危险因素采取针对性护理干预措施,分析其对于产妇产后抑郁症状的改善效果。具体研究情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为产后抑郁患者,收入本院的时间均在2023年1月-2023年12月,共计选取60例。根据研究需要,将这些患者分为两组,组名设置为对照组、研究组,分组方法为随机数字表法,最终两组各分入患者30例。对照组中,年龄最小的为21岁,最大的为40岁,平均 (30.37 ± 2.25) 岁,初产妇有21例,经产妇有9例;研究组中,年龄最小的为22岁,最大的为38岁,平均 (30.23 ± 2.31) 岁,初产妇有20例,经产妇有10例。利用统计软件分析两组上述资料数据,差异均无意义($P>0.05$),可行进一步的对比研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予该组患者常规护理。护理人员为患者提供简单的健康教育和心理疏导。

1.2.2 研究组

在该组患者护理之前,先进行产后抑郁危险因素的分析,通过查阅相关资料,大致掌握产妇产后抑郁的危险因素,然后对该组患者的基本情况进行了了解,包括

其性格特征、文化程度、产后保健及育儿知识掌握情况、新生儿情况、家庭情况等,深入分析这些与产后抑郁的相关性,并为患者提供针对性护理干预。首先,性格特征对于产后抑郁的影响主要体现在情绪稳定性高的产妇更容易应对产后的压力和情绪波动,降低产后抑郁的风险。相反,情绪不稳定或易焦虑的产妇可能更容易陷入情绪困境。另外,自尊心和自信心高的产妇可能更容易适应新的角色,降低产后抑郁的可能性,而自尊低或自信不足的产妇可能更容易受到产后抑郁的影响。因此,护理人员要耐心地对产后抑郁患者进行安抚和疏导,并教给她们恰当的情绪调节方法,使她们有能力控制自身的情绪^[2]。此外,还要多肯定患者,鼓励患者做一些自己感兴趣的事或通过各种方式提升自己,从而改变心境,提高自信心。其次认知情况与产后抑郁也有相关性,特别是对于产后恢复及育儿方面的认知,若产妇对这些了解不够,面对自身出现的一些问题或者新生儿的需求,就会产生焦虑不安、无助和不确定感,甚至对自我产生怀疑,并逐渐加剧内心的抑郁情绪。对此,护理人员可通过向患者传授相关知识的方式帮助其改善这种认知不足所致抑郁的状态,或者向患者推荐一些相关方面的书籍,鼓励其阅读,使其从中学习经验,更好地胜任育儿的责任^[3]。此外,家庭环境与产后抑郁的关联性非常大,包括家庭氛围、家庭成员的支持和责任分配等。温馨和谐的家庭氛围、家庭成员的全方位支持和帮助会在很大程度上减轻产妇的压力,降低其抑郁的风险^[4]。因此,护理人员要积极与产后抑郁患者的家属沟通,鼓励他们多关心、陪伴产妇,多帮助产妇分担育儿重任,减轻产妇的负担,使她们能够在产后安心休养,早期恢复身体健康的同时,也维持其心理健康水平^[5]。

1.3 观察指标

对护理前后两组患者的焦虑、抑郁情绪状态进行评估,评估工具为汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表,量表评分越高,为焦虑、抑郁程度越严重。

1.4 统计学分析

研究所用统计分析软件为 SPSS25.0, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 对比采用 t 检验, 计数资料用 (n) 和 (%) 表示, 对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学

表 1 两组护理前后焦虑、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	20.58 ± 2.36	12.15 ± 2.73	22.53 ± 2.42	14.61 ± 2.19
对照组	30	20.46 ± 2.43	16.42 ± 2.62	22.69 ± 2.31	18.85 ± 2.33
t		0.447	3.874	0.413	3.947
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

产后抑郁是很多产妇产后会出现的问题, 这一问题的出现与多种因素相关, 包括产妇本身的性格、认知状况、家庭环境的影响等。现实中我们发现, 很多产妇在产后会变得更加依赖别人, 情感上更加脆弱, 如果一些需求无法得到满足, 很可能出现情绪上的波动, 变得敏感、委屈, 严重的甚至会抑郁^[6]。而且很多产妇第一次经历生产, 对于产后如何做好自身及新生儿的保健缺乏认知, 遇到问题时无法解决, 很容易产生自我怀疑, 觉得自己一无是处, 从而变得情绪低落。另外, 产妇产后身体虚弱, 往往无法独自承担育儿重任, 所以家人的支持和帮助对于产妇来说至关重要^[7]。如果缺乏这种支持和帮助, 产妇感受不到良好的家庭氛围, 也会影响其心境。总的来讲, 导致产妇产后抑郁的风险因素有很多, 了解这些, 能够为产后抑郁的产妇提供更有效的引导和支持^[8]。本次研究就对此进行了证实, 研究选取本院所收治的产后抑郁患者, 开展了常规护理和基于产后抑郁危险因素分析基础上的针对性护理干预效果的对比分析, 经分析发现, 接受针对性护理干预的研究组护理后焦虑、抑郁评分均明显低于接受常规护理的对照组 ($P < 0.05$); 而护理前, 两组的焦虑、抑郁评分均无明显差异 ($P > 0.05$), 表明针对性护理能够更有效地改善患者的焦虑、抑郁情绪, 提高患者的心理健康水平。分析原因, 针对性护理是基于护理人员对产后抑郁危险因素进行分析基础上所实施的, 具有较强的针对性, 能够切实满足患者的情感需求。而常规护理仅仅向患者提供简单的心理疏导, 未

意义。

2 结果

量表测评结果显示, 护理前, 两组焦虑、抑郁评分无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 两组焦虑、抑郁状态均有改善, 评分均有下降, 研究组下降幅度更大, 两项评分均比对照组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

能充分考虑患者内心的需求, 因而无法针对性解决患者的问题, 也就很难使其情绪状态发生显著的改变。

综上所述, 导致产妇产后抑郁的原因有很多, 包括个人性格、认知情况、家庭环境等, 掌握这些风险因素, 针对性为产妇提供指导和干预, 能够有效减轻其抑郁症状。

参考文献:

- [1] 裴晓丹, 顾维娣. 产后抑郁症相关因素分析及干预措施的效果研究[J]. 家庭保健, 2021(5):195-196.
- [2] 姚玉芳. 产后抑郁障碍危险因素及综合护理干预的经验总结[J]. 中国保健营养, 2021(4):182.
- [3] 李国书. 产后抑郁症的相关因素与护理对策的分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(8):0065-0067.
- [4] 孙磊, 王春华, 王娟. 产后抑郁症的相关因素分析及相关护理对策[J]. 母婴世界, 2020(36):263, 265.
- [5] 崔婷婷. 产后抑郁症的相关因素分析及相关护理对策[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021(5):0237-0237, 242.
- [6] 马秀. 产后抑郁症的影响因素与心理干预临床效果分析[J]. 母婴世界, 2020(1):290.
- [7] 李娟芳, 彭晓邦, 马天霞. 初产妇产后抑郁现状和影响因素的调查分析及护理干预[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2020, 7(15):62, 134.
- [8] 王珊珊. 产后抑郁症的高危因素及护理措施研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022(7):33-36.