

人性化护理在产后抑郁症护理中的应用

高亚雪 马瑞娟

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

摘要:目的:本文旨在深入剖析人性化护理在产后抑郁症护理领域的应用价值。

方法:本次随机抽取我院 84 例产后抑郁症患者进行研究,时间为 2023 年 1 月至 2023 年 12 月;接受常规护理的 42 例命名为参照组,在此基础上实施人性化护理模式的 42 例命名为研讨组,分析对比两组心理状态(SAS、SDS)、生活质量(QOL)。结果:与参照组相较,研讨组 SAS、SDS 评分呈现出较低的趋势($P < 0.05$);QOL 评分呈现出较高的趋势($P < 0.05$)。结论:经过人性化护理模式的科学实施,产后抑郁症患者的心理状态得到了显著改善,生活质量也得到了有效提升,值得广泛运用。

关键词:产后抑郁症;生活质量;SAS;人性化护理;SDS

产后抑郁症,这是一种常见的心理障碍,主要源于女性在分娩后所面临的身心变化、社会角色调整等多重因素的交织影响;这种病症通常会在产后数周内逐渐显现,并可能持续整个产褥期,甚至可能延续至幼儿成长过程中的某个阶段;产后抑郁症不仅会对产妇的心理健康造成严重影响,还可能对其日常生活质量产生深远的负面影响。因此,为了提升产妇的生活品质,临床实践中需要实施高效的护理干预措施,以全面优化产妇的心理状态^[1];而人性化护理则是基于患者的个别情况和需求来开展,设计个性化的护理策略,旨在有效减轻患者的负面情绪,并提升患者对护理服务的满意度。本研究纳入我院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月期间接收的 84 例产后抑郁症患者展开研究,探析人性化护理模式的实际干预成效与意义,现将研究成果进行如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次随机抽取我院 84 例产后抑郁症患者进行研究,时间为 2023 年 1 月至 2023 年 12 月;接受常规护理的 42 例命名为参照组,其平均年龄为(27.74 ± 2.43)岁,在此基础上实施人性化护理模式的 42 例命名为研讨组,其平均年龄为(27.43 ± 2.23)岁,研究资料 $P > 0.05$,可展开研究;同时,所有参与者均主动选择参与本研究;我院伦理审查委员会已充分了解本研究内容,并已正式批准其进行。

1.2 方法

参照组接受常规护理方式,如心理疏导、状态监测等。研讨组在此基础上实施人性化护理模式,具体如下:①产后宣教:向产妇介绍产后护理要点,特别是强调合理饮食的关键作用,并助力其建立健康的饮食习惯。同时,细致洞察产妇的个性化需求,并主动发起沟通对话,缓解其的不良情绪,提升心理状态;②保证充足的休息:护理人员应尽量减少对产妇的打扰,以避免对其情绪产生直接的负面影响,进而降低产后抑郁症的发生概率。

在分娩过程中,产妇会经历巨大的体力与精神的消耗,因此产后充足的休息与睡眠至关重要。由于分娩后的伤口疼痛、情绪剧烈波动以及环境改变等多重因素的影响,产妇的睡眠质量常常受到严重干扰;为了缓解这一问题,护理人员需要加强对产妇的细致关怀和周到照顾,积极协助家属妥善照顾新生儿,并提醒产妇与宝宝保持同步的作息,从而帮助其恢复良好的睡眠习惯。同时,为产妇创造一个既安全又温馨的住院氛围,能显著减轻因环境变动所带来的心理与生理应激反应。此外,建议将手机设为静音或勿扰模式,减少睡眠时的不必要打扰,从而确保产妇获得宁静的睡眠环境;③家庭支持:产后抑郁症的发生与产妇在产后时期情感需求的满足程度紧密相关,因此,家庭成员应加强对产妇的关爱与支持,以满足其情感需求,缓解抑郁症状。在此过程中,护理人员应主动与家属保持密切沟通,全面把握产妇的心理波动特征,以预防任何可能引发产妇产生不安和紧张情绪的因素;同时,应在身心层面为产妇提供更为周到的关怀与照料,共同缔造舒适温馨的家庭氛围,进而显著减少产后抑郁症的发生概率^[2];④饮食干预:产妇分娩后常感疲惫与脱水,属正常现象。为呵护其身心健康,应备足清淡可口、深受产妇喜爱的汤水类营养实物,无需设限食量。建议产妇采用分餐制进食,避免一次性过量摄入食物,同时应远离辛辣、油炸及冰凉食品。只有保证产妇的饮食既充足又合理,才能确保其心情舒畅,并满足哺乳新生儿的营养需求。⑤产后咨询:在分娩后的首个 24 小时内,由于母体内各种激素水平的急剧变化,这使得产妇在这一时期极易受到产后抑郁症的侵扰。心理咨询服务需基于产妇的多样化需求,进行定制化的心理疏导服务,对其难题进行精准分析并提供专业的指导;同时,要特别关注对产妇精神层面的洞察与情感上的慰藉,通过护理人员的专业引导,协助产妇释放内心的抑郁情感,有效克服抑郁症的束缚。

1.3 观察指标

运用统计量表 (SAS、SDS) 对两组心理状态进行评估对比, 分数越低表示越佳; 运用统计量表 (QOL) 对两组生活质量 (躯体功能、躯体疼痛、生理功能、社会功能) 进行评估对比, 分数越高表示越佳; 将其作为本次观察目标, 利用表格的形式呈现。

1.4 统计学与方法

所有调查数据均通过 SPSS23.0 分析工具进行处理,

表 1 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	42	53.27 ± 1.43	47.84 ± 1.23	58.74 ± 1.39	48.98 ± 1.55
研讨组	42	53.32 ± 1.42	35.54 ± 1.09	58.64 ± 1.35	37.32 ± 1.71
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.2 两组生活质量对比

经过深入分析与研讨, 结果显示研讨组生活质量相较于参照组表现更为优异, 该差异具有统计学上的显著性 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	躯体疼痛	生理功能	社会功能
参照组	42	74.26 ± 2.23	78.09 ± 2.87	71.48 ± 2.27	73.28 ± 2.65
研讨组	42	86.27 ± 2.27	90.09 ± 2.76	88.04 ± 2.75	84.62 ± 2.27
P 值	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

3. 讨论

生产不仅在生理层面深刻地影响着孕产妇, 同时也给她带来了显著的心理挑战; 特别是对于首次经历生产的初产妇而言, 新角色的尝试与未知的未来常常让其感到无所适从, 甚至产生内心的恐慌, 进而诱发焦虑和迷茫的情绪。对于早产产妇而言, 由于新生儿需转入儿科接受专业治疗, 这一情境往往使产妇承受着思念之苦、忧虑之情和焦虑之扰等多重心理压力, 从而更容易陷入抑郁的情绪状态。

在当今社会, 产后情绪困扰已经成为一个日益显著的现象。世界卫生组织也曾报道指出, 这一现象的发生率正持续上升^[3]。若不及时对孕产妇的焦虑和恐惧情绪进行人性化的心理疏导和护理, 可能会引发严重的后果, 包括其可能陷入深度的抑郁状态。因此, 医护人员以及产妇家属, 都需要全力践行人性化照护理念, 对产妇展现深厚的关怀之情; 针对产妇的恐慌心理、焦虑情绪、担忧疑虑以及个性化的需求等精神层面的问题, 应开展个性化的心理疏导工作, 以满足其身心需求, 缓解恐惧和焦虑情绪。

本研究结果揭示, 与参照组相较, 研讨组 SAS、SDS 评分呈现出较低的趋势 ($P < 0.05$); QOL 评分呈现出较高的趋势 ($P < 0.05$)。表明, 人性化护理策略对产后抑

郁症患者心理状况与生活品质的提升作用显著。分析其原因在于, 在推进人性化护理方案的过程中, 强调科学化的护理策略和手段, 以调动患者的积极性为核心目标, 增强其对治疗过程的信任感, 从而主动配合医疗与护理举措; 这种以患者需求为导向的护理策略, 不仅深入关注患者的生理健康需求, 致力于营造融洽的医护患关系, 激励患者积极参与到治疗流程中, 还高度重视患者的安全保障, 努力减轻分娩带来的痛苦感受。此外, 运用心理辅导技巧, 显著提升患者的主动参与意愿, 帮助其建立治疗信心, 使患者能够更快速地适应新的生活角色。

2. 结果

2.1 两组心理状态对比

经过深入分析与研讨, 结果显示研讨组心理状态相较于参照组表现更为优异, 该差异具有统计学上的显著性 $P < 0.05$, 见表 1。

综上所述, 经过科学严谨地实施人性化护理模式, 其在临床应用方面取得了显著且积极的成效; 该模式对于产后抑郁症患者的心理状态产生了明显改善, 显著提升了患者的生活质量, 值得在临床上广泛推广运用。

参考文献:

[1]刘倩. 人性化护理与一般护理在产后抑郁症护理中的运用效果对比[J]. 中国医药指南,2022(7):30-33.
[2]于丽丽. 人性化护理在产后抑郁症护理中的临床效果观察 [J]. 大健康,2022(18):44-46.
[3]郑祖丽. 人性化护理在产后抑郁症护理中的应用效果观察[J]. 健康忠告,2021,15(32):146-147.