红河医学　2020，1(1)：24~27

健康教育与心理干预在产妇产后抑郁障碍中的应用

孙　岚，杨晓玲
（云南省红河州妇幼保健院，云南 蒙自　661199）

［摘要］ **目的**　探讨健康教育与心理干预在产妇产后抑郁障碍中的应用。**方法**　将 2017 年 9 月–2018 年 9 月 90 例产后抑郁障碍产妇分组，对照组进行常规护理，实验组在常规护理基础上采用健康教育与心理干预。**结果**　实验组产后抑郁障碍产妇满意水平高于对照组，P（<0.05）；实验组治疗依从性、产后抑郁障碍知识知晓度优于对照组，P（<0.05）；护理后实验组汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数、生活质量 QOL 量表分数优于对照组，P（<0.05）。实验组产后继发并发症发生率低于对照组，P（<0.05）。**结论**　健康教育与心理干预在产后抑郁障碍护理中的干预效果满意。

［关键词］ 健康教育；心理干预；产后抑郁障碍产妇；应用

Health Education and psychological Intervention in postpartum Depression Maternal Women

［**Abstract**］ Objective　to explore the application value of health education and psychological intervention in postpartum depressive mothers. Methods　From September 2017 to September 2018, 90 women with postpartum depression were randomly divided into groups. the control group followed routine nursing. the experimental group implemented health education and psychological intervention. Compare results. Results　the maternal satisfaction level of postpartum depression in the experimental group was higher than that of the control group,P（<0.05）. the treatment group had better treatment compliance and postpartum depression knowledge than the control group, P（<0.05）. After the nursing, the experimental group had Hamilton depression scale scores. the scores of Hamilton Anxiety Scale score and quality of life QOL score were better than those of the control group,P（<0.05）. The incidence of postpartum secondary complications was lower in the experimental group than in the control group, P（<0.05）. Conclusion　the intervention of health education and psychological intervention in the care of postpartum depressive disorder is exact.

［**Key words**］ health education; psychological intervention; postpartum depression; maternal; application value

产后抑郁症是女性产后精神障碍中最常见的类型，发病率高，多数由于产后性激素水平，社会角色以及女性生育后身体和情绪的其他变化引起的，一般发生于产后 6 周。产后抑郁症的临床表现主要是持续性抑郁，自卑，内疚、意志力减弱等，不利于孕产妇的身心健康，婴幼儿的发育和情绪，智力发育，也带来了家庭负担，因此，如何预防和治疗产后抑郁症患者，有效缓解其负面情绪，是非常重要的产后康复护理内容[1-2]。本研究分析了健康教育与心理干预在产后抑郁障碍

［作者简介］ 孙　岚（1971–），女，江苏南京人，本科学历，副主任护师，主要从事妇产科护理工作。

产妇中的应用，报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

将 2017 年 9 月–2018 年 9 月 90 例产后抑郁障碍产妇按照年龄、文化程度、孕产方式等进行配对分组，实验组初产妇、经产妇分别是 29 和 16 例。年龄 21–37 岁，平均（28.45±2.91）岁。孕龄 38~42 周，平均（40.22±2.65）周；孕次 1~4 次，平均孕次（1.48±1.27）次；其中 12 例有产后抑郁家族病史；文化水平：初中及以下 11 例，高中或中专 20 例，中专及以上 14 例。自然分娩 13 例，剖宫产 20 例，产钳助产 6 例，胎头吸引 4 例，会阴侧切 2 例。

对照组初产妇、经产妇分别是 30 和 15 例。年龄 21–37 岁，平均（28.41±2.45）岁。孕龄 38~42 周，平均（40.12±2.61）周；孕次 1~4 次，平均孕次（1.47±1.21）次；其中 13 例有产后抑郁家族病史；文化水平：初中及以下 12 例，高中或中专 20 例，中专及以上 13 例。自然分娩 14 例，剖宫产 20 例，产钳助产 6 例，胎头吸引 4 例，会阴侧切 1 例。两组一般资料相似。

1.2　方法

对照组实施常规护理，实验组在常规护理基础上实施健康教育与心理干预。①营造舒适的环境，护理人员应热情对待患者，营造安静舒适的医疗环境，让他们放松心情充分休息，同时各类治疗及护理集中进行，减少不必要的打扰，提高护理效率。②针对不同患者的情绪状态，结合患者机体状态的个体差异和社会环境等因素，给予有效的护理指导，使其保持乐观情绪，减轻心理负担。③生活教育。助产人员应根据患者的具体情况（如文化程度，知识结构，生活习惯、宗教信仰等行为）进行适当的健康教育指导，并对分娩前后的相关注意事项进行说明。减少患者的紧张和焦虑，促进患者积极配合。家人和朋友应该充分的情绪支持，主动照顾产妇，耐心倾听其诉说，及时鼓励产妇的积极表现，帮助树立自信；嘱咐产妇多吃水果，蔬菜，饮食应满足母乳喂养所需的蛋白质，并维持体内电解质的平衡。同时，患者应该保持足够的睡眠;向患者提供产后护理和健康指导手册，促使患者积极养成良好的休息和锻炼习惯。④用药教育。进行产后抑郁症相关知识培训，使患者及其家属充分理解合理用药对疾病治疗和预后的重要性，并详细解释常用抗抑郁药的副作用以及出院后停用药物的危害性 [3–4]。

1.3　观察指标

比较两组产后抑郁障碍产妇满意度；治疗依从性、产后抑郁障碍知识知晓度(0–100 分，得分越高则治疗依从性、产后抑郁障碍知识知晓度越高)；护理前后产妇汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数（0–50 分，得分越高则焦虑、抑郁的程度越高）、生活质量 QOL 量表分数（0–100 分，得分越高则生活质量越高)；产后并发症发生率。

1.4　统计学方法

计量资料 t 检验，计数资料则落实 x^2 检验，采取 SPSS19.0 统计，P（<0.05）显示差异显著。

2　结果

2.1　两组产后抑郁障碍产妇满意度相比较

实验组产后抑郁障碍产妇满意度高于对照组，P（<0.05）。如表 1。

表 1　两组产后抑郁障碍产妇满意度相比较　[例数(％)]

组　别	例　数	满　意	比较满意	不满意	满意度
对照组	45	19	18	8	37（82.22）
实验组	45	39	6	0	45（100.00）
x^2					8.781
P					0.003

2.2 护理前后汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数、生活质量 QOL 量表分数相比较

护理前两组汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数、生活质量 QOL 量表分数相似，P>0.05；护理后实验组汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数、生活质量 QOL 量表分数低于对照组，P（<0.05）。如表 2。

表 2 护理前后汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数、生活质量 QOL 量表分数相比较（$\bar{x}\pm s$）

组 别	例数	时期	汉密尔顿抑郁量表分数	汉密尔顿焦虑量表分数	生活质量 QOL 量表分数
实验组	45	护理前	20.32±2.25	20.31±3.21	56.91±0.21
		护理后	11.12±0.32	10.45±0.17	96.24±0.55
对照组	45	护理前	20.31±2.20	20.35±3.24	56.43±0.21
		护理后	15.16±1.44	13.11±0.12	80.21±0.51

2.3 两组治疗依从性、产后抑郁障碍知识知晓度相比较

实验组治疗依从性、产后抑郁障碍知识知晓度优于对照组，P（<0.05），见表 3。

表 3 两组治疗依从性、产后抑郁障碍知识知晓度相比较（$\bar{x}\pm s$）

组 别	例 数	治疗依从性	产后抑郁障碍知识知晓度
对照组	45	82.44±3.04	82.91±3.51
实验组	45	96.13±3.21	96.21±3.21
t		8.278	9.144
P		0.000	0.000

2.4 两组产后继发并发症发生率相比较

实验组产后继发并发症发生率低于对照组，P（<0.05）。如表 4。

表 4 两组产后继发并发症发生率相比较[例数（%）]

组 别	例 数	产褥期感染	产后出血	尿潴留	产后继发并发症发生率
对照组	45	4	3	2	9（20.00）
实验组	45	1	0	1	2（4.44）
x^2					5.0748
P					0.0243

3 讨论

产后抑郁症是由遗传、内分泌改变、妊娠等多种因素综合而成的精神疾病，近年来，随着社会节奏的加快和女性社会责任的增加，女性的身心压力不断上升，使得产后抑郁症的发病率持续上升 [5-6]。对于产后抑郁症的治疗，以临床用药为主要手段，同时忽视心理指导作用。随着医学模式的发展和改革，人们越来越关注心理需求。目前，心理疗法和健康教育已成为临床干预产后抑郁的主要手段 [7-8]。心理健康健康教育是以心理学理论为基础，在心理干预技术和健康教育应用的情况下，影响和改变患者消除负性情绪引起的心理状态和行为，帮助他们重建积极，乐观的心理状态。目前，心理疗法和健康教育已广泛应用于

产后抑郁症的临床治疗，取得了良好的预后[9-12]。

本研究中，对照组常规护理，实验组在常规护理基础上采用健康教育与心理干预。结果显示，实验组产后抑郁障碍产妇满意度高于对照组，P（<0.05）；实验组治疗依从性、产后抑郁障碍知识知晓度优于对照组，P（<0.05）；护理前两组汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数、生活质量 QOL 量表分数相似，p>0.05；护理后实验组汉密尔顿抑郁量表分数、汉密尔顿焦虑量表分数、生活质量 QOL 量表分数优于对照组，P（<0.05）。实验组产后继发并发症发生率低于对照组，P（<0.05）。

综上所述，健康教育与心理干预在产后抑郁障碍护理中的干预效果满意，可减少产妇焦虑和抑郁情绪，提高对产后抑郁障碍的认知和降低产后并发症发生，提高产后生活质量。

[参考文献]

[1] 唐杰,王婷婷.新生儿父亲产后抑郁影响因素及对策研究进展[J].中国护理管理,2017,17(12):1692-1694.

[2] 李密密. 石河子市妇幼保健人员对产后抑郁的认知现状及影响因素研究[D].石河子大学,2017.

[3] Dubber, S.,Reck, C.,Mueller, M. et al.postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy[J].Archives of women's mental health,2015,18(2):187-195.

[4] 徐娜. 音乐镇痛分娩导乐干预对产妇健康结局及分娩自我效能的影响[D].延边大学,2017.

[5] 朱慧. 基于结构方程模型的初产妇产褥期生活质量及其影响因素研究[D].南华大学,2017.

[6] 王薇,谢雪玲,庄梅红,蔡婷婷.心理健康教育干预对孕期焦虑抑郁及产后抑郁的作用分析[J].国际精神病学杂志,2016,43(05):920-922.

[7] Bhati, Sue,Richards, Kathy.A Systematic Review of the Relationship Between postpartum Sleep Disturbance and postpartum Depression [J].Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN, 2015,44(3):350-357.

[8] 骆琴,彭树花,孟雪梅,杨钦灵.孕期心理健康教育联合护理干预对产后抑郁的预防效果观察[J].国际精神病学杂志,2016,43(03):532-535.

[9] 钱芳,严双琴,阚影,陶玲玲,姚莉琳,王兵,洪燕.马鞍山市 624 名产妇产后抑郁发生率及影响因素分析[J].中国妇幼卫生杂志,2016,7(03):36-38.

[10] de Figueiredo, Felipe pinheiro,parada, Ana paula, Cardoso, Viviane Cunha et al.postpartum depression screening by telephone: a good alternative for public health and research [J].Archives of women's mental health,2015,18(3):547-553.

[11] 徐君芬,房玉玉,廖雪琴,张习娟,费瑞红,王银雪.产前程序化健康教育对产后抑郁焦虑心理、社会因素产后抑郁障碍及满意度的影响 [J]. 中国现代医生,2015,53(24):151-153+157.

[12] tobin, Carolyn,Di Napoli, pam,Wood-Gauthier, Mary et al.Recognition of Risk Factors for postpartum Depression in Refugee and Immigrant Women: Are Current Screening practices Adequate [J].Journal of immigrant and minority health,2015,17(4):1019-1024.