

协同护理干预对高龄初产妇心理状态的影响*

丘美芳, 欧阳雪莲
(嘉应学院医学院附属医院, 广东梅州, 514031)

[摘要] **目的** 探讨协同护理干预对高龄初产妇心理状态的影响。**方法** 将在本院分娩的 146 例高龄初产妇按照简单随机法分为两组, 实验组 76 例与对照组 70 例。对照组给予常规护理, 实验组采用协同护理干预。比较两组高龄初产妇干预前后焦虑及抑郁评分情况。**结果** 两组高龄初产妇干预前焦虑及抑郁评分比较, 均 $P>0.05$, 差异无统计学意义; 两组高龄初产妇干预后组内焦虑和抑郁评分比较, 均 $P<0.001$, 差异具有统计学意义, 干预后评分明显低于干预前; 两组高龄初产妇干预后组间焦虑和抑郁评分比较, 均 $P<0.05$, 差异具有统计学意义, 实验组高龄初产妇评分明显低于对照组。**结论** 协同护理干预可改善高龄初产妇心理状态, 对提高产科整体护理质量具有积极的意义。

[关键词] 高龄初产妇; 协同护理; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0011-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.004

Effect of collaborative care model on the post natal psychological state of the elderly primiparas

Qiu Meifang, Ouyang Xuelian//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):11.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of collaborative nursing model on psychological states of the elder primiparas. **Methods** Toally 146 elder primiparas were randomly divided into experiment group ($n = 76$) and control group ($n = 70$). The control group was nursed conventionally and the experiment group received intervention of collaborative nursing. The two groups were compared in terms of anxiety and depression ($P<0.01$). **Results** The difference was statistically significant before intervention and after the intervention within each group. The scores on anxiety and depression in the experiment group were significantly lower than those of the control group after intervention ($P<0.01$). **Conclusion** Collaborative nursing model can improve the psychological state of the elderly primiparas and improve the quality of holistic nursing in the department of obstetrics and gynecology.

[Key words] elderly primipara; collaborative care model; anxiety; depression

[基金项目] * 本课题为梅州市科技计划项目资助项目, 项目编号为 2014B39。

[收稿日期] 2016-04-13

[作者简介] 丘美芳(1979-), 女, 广东梅州人, 主管护师, 本科, 主要从事妇产科护理工作。

近年来, 我国高龄初产妇生育率逐年上升, 高龄初产妇与适龄产妇相比其主要特征为: 承受的社会压力大, 妊娠并发症及合并症发生率高, 剖宫产率高^[1]。人体各系统的生理功能受环境、精神、心理因素等影响, 妊娠分娩是一个较为复杂的过程,

[10] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 16-22.
[11] 王树衰. 手外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 807.
[12] 季梓琴, 夏余群, 刘晓东. 中药内服加熏洗配合手功能康复训练治疗手外伤术后 56 例临床观察[J]. 新中医, 2013, 45 (5): 140-142.
[13] 易小青, 金艳霞, 钟丽平, 等. 手外伤术后末梢血液循环障碍高压氧治疗的护理[J]. 现代临床护理, 2008, 7(2): 26-28.
[14] 李家军. 全程康复训练对手外伤后功能恢复的影响[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(5): 9-11.
[15] 刘和波, 魏玲丽, 周常保, 等. 手法复位治疗桡骨头骨折合并下尺桡关节脱位并肘关节脱位 1 例[J]. 中国

骨伤, 2015, 28(6): 535-537.
[16] Yong MS, Lee HY, Ryu YU, et al. Effects of craniocervical flexion exercise on upper-limb postural stability during a goal-directed pointing task[J]. J Phys Ther Sci, 2015, 27 (6): 2005-2007.
[17] 何建玲. 中药封包热敷联合推拿及功能锻炼在腹部带蒂皮瓣修复手部软组织缺损康复中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 3(14): 66-67.
[18] 李木卫, 马立峰, 黄少耿, 等. 前臂以远皮肤软组织撕脱伤 10 例的显微外科修复[J]. 中华显微外科杂志, 2015, 38(3): 304-306.

[本文编辑: 郑志惠]

对于大多数高龄初产妇来说,存在较大的心理压力,比如担心分娩时会不会难产,胎儿是否正常等,加之盼子心切,精神往往过度紧张,从而引起焦虑、抑郁等不良情绪。据报道^[2],高龄初产妇焦虑、抑郁贯穿于整个孕期及产后,这与高龄和孕产期特点密切相关,而孕产妇的焦虑、抑郁情绪会对妊娠结局产生不良影响^[3]。1992年Lott提出了协同护理模式,主要是强调在现有人力与财力基础上,充分发挥患者自我护理的能力,鼓励患者、家属参与健康管理,强化护士、患者及家属三者的协同作用,更好地发挥护士作为临床教育者、倡导者、协作者的角色,护患双方的专业护理实践能力得到增强,并能够对患者的预后产生积极的效果^[4]。2013年5月~2015年12月对在本院产科分娩的76例高龄初产妇采用协同护理干预,取得较好的效果,现将方法报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2013年5月~2015年12月在本院产科分娩的146例高龄初产妇作为研究对象。纳入标准:符合高龄初产妇诊断标准^[5]者;无严重的心、肺、脑、肾、肝功能损害者;无妊娠合并症;精神正常者。排除标准:有认知障碍、精神障碍者或严重急慢性疾病者。按照简单随机方法将产妇分为两组,实验组76例与对照组70例。①实验组:年龄36~42岁,平均 (36.68 ± 2.25) 岁。孕周35~40周,平均 (36.97 ± 1.45) 周。文化程度:小学及以下3例,初中19例,高中及中专42例,大专及以上12例。②对照组:年龄35~43岁,平均 (38.12 ± 2.70) 岁。孕周35~40周,平均 (37.31 ± 1.52) 周。文化程度:小学及以下4例,初中19例,高中及中专39例,大专及以上8例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规产科护理措施,包括入院后给予产妇生理和心理评估,向产妇及其家属介绍入院注意事项,强调家属在产妇分娩过程及分娩后的护理角色及作用;安排产妇及其家属参观分娩室,熟悉医疗环境,了解分娩流程;对产妇及

其家属进行健康宣教,内容包括心理疏导、分娩知识、母乳喂养知识、新生儿护理知识、产妇产后恢复知识等。

1.2.2 实验组 实验组采取协同护理干预,时间从入院至出院。

1.2.2.1 评估 由专职护士负责对产妇进行评估,采用综合医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)^[6]对产妇进行测评,并根据产妇的评分和文化程度,评估产妇对相关知识需求、担忧的问题,了解产妇心理状况。与产妇及其家属建立相互信任、相互协同的关系,根据评估情况引导产妇及其家属自觉参与健康自我照顾,共同制订个性化护理计划,提升其照顾职能。

1.2.2.2 知识指导 在入院后要求产妇及1名家属接受30~60 min集体健康教育,并一对一考核其相关知识点,内容包括分娩基本知识、分娩过程产妇心理变化及调适方法、产后母乳喂养知识、新生儿护理技能、产后护理、产后营养知识、协同护理方法等;依据产妇生产前容易出现的问题:如担心分娩时会不会难产、胎儿是否正常、与家庭关系不良、对分娩心理准备不充分等,采取相应知识引导及宣教;制订《产妇知识学习手册》,主要包括分娩高危因素及注意事项、胎儿发育影响因素及饮食因素、分娩心理调适知识,手册在入院时发给家属及产妇进行自主学习,并由护士进行宣教,协助产妇完成手册中10道测试题,充分让产妇及其家属对分娩有充足的思想准备,克服紧张、焦虑情绪;依据产妇分娩可能出现的问题制订《分娩常见护理问题》宣教学习资料,发放给产妇,每人1份,以一对一知识宣教、提问及个人学习的形式理解相关知识,减少因为知识认识误区导致增加产妇的心理压力。

1.2.2.3 技能培训 ①入院后由护士向产妇演示循序式肌肉放松法,并要求产妇正确实践1次,嘱咐情绪紧张时进行放松练习,同时鼓励通过音乐、冥想等方法进行放松。②让产妇学习新生儿护理技能,并对产妇及至少1名家属进行正规操作示范,重复次数不低于3次;充分调动产妇和家属的积极性,提高产妇自我护理能力,鼓励产妇家属积极参与到护理之中;产后鼓励家人参与育婴,缓解产妇的心理压力和生理疲惫。

1.2.2.4 心理护理 在知识讲解和技能培训过程中,发现产妇不良心理状况,及时给予疏导,并让家属理解产妇的情绪变化特点,及时给予情感支持,保持乐观的心态。安排高龄初产妇与经产妇同一间病房,并鼓励其互相交流。

1.3 观察指标

入院时及出院时采用 HADS^[6]对两组产妇进行测评,HADS 共由 14 个条目组成,包括焦虑和抑郁 2 个亚量表,其中 7 个条目评定抑郁,7 个条目评定焦虑。共有 6 条反向提问条目,5 条在抑郁分量表,1 条在焦虑分量表,0~7 分属无症状;8~10 分属可疑存在;11~21 分属肯定存在;在评分时以 8 分为起点,即包括可疑及有症状者均为阳性。该量表广泛用于综合医院进行焦虑、抑郁筛查具有良好的信度。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 *t* 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组高龄初产妇干预前后焦虑和抑郁评分比较见表 1。由表 1 可见,两组高龄产妇干预前焦虑和抑郁评分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义;两组高龄初产妇干预后组内焦虑和抑郁评分比较,均 $P < 0.001$,差异具有统计学意义,干预后评分明显低于干预前;两组高龄初产妇干预后组间焦虑和抑郁评分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实验组高龄初产妇评分明显低于对照组。

表 1 两组高龄初产妇干预前后焦虑和抑郁评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	焦虑评分		<i>t</i>	<i>P</i>	抑郁评分		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
实验组	76	4.46 ± 0.74	3.93 ± 0.37	10.35	< 0.001	4.07 ± 0.46	3.46 ± 0.41	8.10	< 0.001
对照组	70	4.50 ± 0.90	4.28 ± 0.41	5.68	< 0.001	3.94 ± 0.50	3.62 ± 0.32	4.23	< 0.001
<i>t</i>		-0.72	-5.97			1.64	-2.17		
<i>P</i>		0.47	< 0.001			0.10	0.03		

3 讨论

传统疾病教育的目的是提高患者疾病相关知识,由于医疗资源不足,健康宣教难以达到综合防治的要求,很难做到长期坚持及广泛覆盖。因此,如何更加有效地富有创造性地利用现有人力与财力资源,进行健康教育成为护理界所关心和探索的问题。协同护理不需要增添额外护理人员,而是支持以患者及其家属自我护理为中心的健康护理模式,培养患者参与健康护理的能力,最大限度地让患者参与到医院的护理工作中来^[7]。研究报道^[8],协同护理模式为责任护士、产妇、家属三位一体协同发挥作用,从总体上提高护理质量。

女性的最佳生育年龄为 24~28 岁,由于年龄大、生殖能力相对下降等原因,高龄初产妇不仅在孕期可出现各种合并症及并发症,在分娩中更易出现心理方面的问题,如抑郁、紧张不安等消极情绪,以焦虑和抑郁最常见^[9-10]。正常产妇首要的是

对自己产后体形变化的担心,其次是对胎儿健康的担心^[11];而高龄初产妇的主要妊娠压力是担心胎儿健康,其次才是自身的健康与发展^[12];同时与家庭关系不良、对分娩心理准备不充分,表现恐惧、紧张及处世表现疑虑也影响产前产妇心理状况^[13]。针对以上情况,本研究实验组首先对产妇做好评估,评估产妇对分娩知识需求、担忧的问题,依据产妇焦虑和抑郁程度进行心理疏导,要求产妇家属参与协同护理干预过程,并与产妇及家属建立相互信任、相互协同的关系,提高产妇及其家属健康责任职能。住院过程针对产妇具体情况给予分娩基本知识、分娩过程产妇心理变化及调适方法、产后母乳喂养知识、新生儿护理技能、产后护理、产后营养知识及协同护理方法等指导,并制订了《产妇知识学习手册》、《分娩常见护理问题》宣教资料,发放给产妇学习,减少因为知识认识误区而导致增加产妇的心理压力;同时对于担心分娩时难产、担心胎儿不正常、与家庭关系不良、对分娩心理准备

不充分等产妇给予个体化心理干预,并教会产妇一些放松及产后自我护理技能,如进行音乐疗法、循序式肌肉放松法、冥想等技能缓解心理压力;教会产妇新生儿护理技能、母乳喂养技能,提高其产后自我效能,及时转变母亲的角色,减轻心理压力;在知识讲解和技能培训过程中,让家属理解产妇的心情变化过程,及时给予情感支持,让有经验的产妇与其同住一间病房,互相交流,增强其自信心。结果显示,两组高龄初产妇干预后组内焦虑和抑郁评分比较,均 $P < 0.001$,差异具有统计学意义,干预后评分明显低于干预前,而且干预后实验组评分明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。

4 结论

在临床上,高龄初产妇更容易出现焦虑和抑郁等不良情绪,为此采取适当的护理措施改善产妇心理状态是护理的重要内容。本研究对高龄初产妇采用协同护理干预,发挥了护士、患者及家属三者的协同作用,有效改善了产妇焦虑和抑郁情绪。

参考文献:

- [1] 季爱华. 高龄初产妇自护知识的掌握和需求调查[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(8): 2011-2012.
- [2] 朱小琴. 高龄孕产妇 256 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2009, 7(22): 52-53.
- [3] 王艳晓, 扬景珍, 张克娜. 高龄妇女妊娠的常见问题及对策[J]. 中国实用医药, 2009, 4(7): 224-225.

- [4] Frances LT, Mary EB, Mary G. Patient participation in health care: an underused resource[J]. Nursing Clinics of North America, 1992, 27(1): 61-76.
- [5] 谢幸, 苟文丽主编. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 142.
- [6] 刘美丽, 王文茹. 医院焦虑抑郁量表对冠心病患者的适用性研究[J]. 陕西医学杂志, 2009, 38(10): 1330-1332.
- [7] 朱志红. 协同护理, 一种新颖的护理模式[J]. 国外医学·护理学分册, 1994, 13(2): 70-72.
- [8] Goodrich DE, Kilbourne AM, Nord KM, et al. Mental health collaborative care and its role in primary care settings[J]. Curr Psychiatry Rep, 2013, 5(8): 383.
- [9] 李文玉. 协同护理模式对剖宫产产妇的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 8(20): 299-230.
- [10] Grussu P, Quatraro RM. Maternity blues in Italian primipara women: symptoms and mood states in the first fifteen days after childbirth[J]. Health Care Women Int, 2013, 34(7): 556-576.
- [11] 田丽霞. 产妇心理压力、心理压力源及影响因素分析[D]. 长春: 吉林大学, 2011.
- [12] 赵红, 高永梅, 张继红. 个体化心理干预治疗高龄初产妇焦虑抑郁的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(19): 3073-3075.
- [13] Ludermir AB, Lewis U, Valonguciro SA, et al. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression; a prospective cohort study[J]. Lancet, 2010, 376(9744): 903-910.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

