

家庭协同护理模式对高龄产妇产后抑郁及生活质量的影响

The influence of family collaboration care model on postpartum depression and life quality of women at an advanced reproductive age

兰秀秀 陈小姣 石秀凤

作者单位:518111 广东深圳,深圳市宝安区妇幼保健院产科

通信作者:兰秀秀, E-mail:lanxxiu@163.com

LAN Xiuxiu*, CHEN Xiaojiao, SHI Xiufeng, Obstetrics Department, Maternal and Child Health Hospital of Baoan District in Shenzhen, Shenzhen 518111, China.

* Corresponding author

【摘要】 目的 探讨家庭协同护理模式对高龄产妇产后抑郁及生活质量的影响。**方法** 将 93 名高龄产妇随机分为观察组(47 例)和对照组(46 例),对照组采用常规护理方法,观察组在常规护理的基础上实施家庭协同护理干预,收集产妇分娩方式、产程及住院天数等信息,同时在产前及产后 42d 通过爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对产妇抑郁和焦虑状态进行评定,通过匹兹堡睡眠质量量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)和生活质量调查问卷对产妇进行生活质量调查。**结果** 干预后,2 组顺产率、产程时间比较,差异无统计学意义;观察组 EPDS、SAS 及 PSQI 评分均低于对照组($t=10.118$, $P<0.001$; $t=9.556$, $P<0.001$; $t=5.234$, $P=0.032$);生活质量调查问卷评分高于对照组($t=4.562$, $P=0.045$)。**结论** 家庭协同护理干预能够减轻高龄产妇产后抑郁、焦虑情绪,改善其睡眠质量,提高产妇生活质量,值得推广。

【关键词】 高龄产妇;产后抑郁;家庭协同护理干预

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.01.013

【Abstract】 Objective To study the influence of family collaboration care model on postpartum depression and life quality of women with an advanced reproductive age. **Methods** Totally 93 elderly parturients were randomly divided into an observation group ($n=47$) and a control group ($n=46$). Both groups were given routine nursing, while the observation group was additionally provided with family collaboration care. The delivery mode, time of labour and length of hospital stay were collected. Before and 42 days after the delivery, all parturients were evaluated using the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS), self-rating anxiety scale (SAS), Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and quality of life questionnaire. **Results** After the intervention, there were no significant differences between the two groups in the delivery mode and stages of labour, and the EPDS, SAS and PSQI scores of the observation group were significantly lower than that of the control group ($t=10.118$, $P<0.001$; $t=9.556$, $P<0.001$; $t=5.234$, $P=0.032$), while the score of the life quality was significantly higher than that of the control group. **Conclusion** Family collaboration care can relieve the postpartum depression of women with an advanced reproductive age and improve their life quality. Therefore, it is worthy of promotion.

【Keywords】 Women of advanced reproductive age; Postpartum depression; Family collaboration care

高龄产妇指的是分娩年龄 ≥ 35 周岁的产妇。由于经济发展、社会进步以及女性受教育程度提高,生育年龄推迟已经成为全球性问题,而中国社会经过几十年高速发展,人们生育观念也发生了深刻变化,生育年龄普遍推迟,加上国家开放二胎政策,致使目前高龄产妇数量显著增加。高龄妇女的生育能力和身体机能都呈下降趋势,其发生不良妊娠以及各种并发症的危险性明显增加^[1-2]。产后抑郁是指既往无精神障碍史的产妇在产后 6 周内发生以情感或心境低落为特征,以伤心、抑郁、沮丧、烦躁为临床表现,甚至出现幻觉或自杀行为的精神障碍。高龄产妇容易出现妊娠并发症如妊娠期糖尿病、高血压和心脏病等,会对其心理健康状态产生负面影响,产后抑郁发生率高达 39.6%^[3]。产后抑郁不仅影响产妇身体和心理健康,还会对婴幼儿智商及身体健康产生负作用,并且抑郁患者情绪难以控制,容易做出伤害自己或他人的行为,因此更需要关注这一类人群的心理健康问题,而家庭关注和社会支持十分重要。我国人均护理资源严重不足,难以满足产妇身体和心理上的需求,而传统护理模式以护士向患者进行健康宣教和心理沟通为主,患者被动接受,心理需求常常被忽略而不被满足。家庭协同护理模式(collaboration care model, CCM)是起源于美国的一种护理模式,该模式鼓励家属充分的参与到患者的护理当中,主要目标包括:①利用已有的人力、物力最大程度的发动患者和家属参与整个护理过程,提高患者和家属的生活质量;②通过协同护理充分发挥护士作为临床教育、协调护理和支持者的作用,创造一个高效的护理团队^[4-5]。本文拟将家庭协同护理模式应用于高龄产妇的护理当中,分析其对高龄产妇产后心理及生活质量的影响,为高龄产妇的护理提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 1 月—2017 年 8 月妇产科待产的高龄产妇(分娩年龄 ≥ 35 岁)共 93 例作为研究对象。纳入标准:妊娠期满 37~42 周,产后母婴有 1~2 名家属照顾且家属愿意参与研究,具有一定程度的学习和理解能力。排除标准:产妇患有严重影响健康及生活质量的疾病,孕期有高危妊娠,新生儿存在健康问题,或者参与本研究过程中病情加重或者依从性较差的孕妇。将参与本研究的高龄产妇

93 例随机分为观察组(47 例)和对照组(46 例),观察组平均年龄(39.5 ± 4.2)岁,孕周 36.8~41.5 岁,平均(38.5 ± 3.2)周;对照组平均年龄(38.9 ± 4.5)岁,孕周 35.2~41.6 周,平均(38.1 ± 3.5)周。2 组产妇年龄、孕周比较,无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。该研究经本医院伦理委员会批准,并且所有研究对象均签署知情同意书,同意参与该研究。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理,包括:①产妇分娩前后母婴一般状况、药物管理、心理护理及康复宣教;②对产妇进行健康教育,出院前指导,提醒产妇产后 42 d 来院进行健康检查。观察组在常规护理的基础上,给予家庭协同护理模式护理,内容如下:①对产妇心理状况和身体状况进行评估,积极与产妇沟通,询问其遇到的问题,尽量满足其需求,与产妇及其家属共同讨论制定护理干预计划;②对家属进行宣教,与其进行深入沟通和交流,使家庭成员对医院环境和整个护理过程有充分的了解和认识,指导家属积极参与产妇及新生儿的护理工作;③鼓励产妇积极学习如何护理新生儿,提高其护理能力和育儿信心,增强自我满足感,使其早日进入母亲角色;④对家属进行产后抑郁相关的健康宣教,与家属共同了解产妇心理健康状态,促使家属积极参与产妇的心理护理,防止产后抑郁的发生;⑤安排家属陪伴产妇,并对产妇和家属进行一对一指导,让家属学习和掌握婴儿护理、产妇护理及产后康复相关知识;⑥举行产妇及亲属联谊活动,促进产妇及亲属之间交流护理经验,但控制活动强度以免影响产妇休息和恢复;⑦由护理人员组建护理干预指导的微信群,及时与孕妇家庭进行沟通,发现问题及时指导处理,每日定时通过图文、视频等宣传产褥期母婴护理知识;⑧在产妇出院后定期电话访视,询问新生儿护理状况,产妇自我管理及家属护理状况,产妇的心理状况以及家庭支持程度,并根据反馈信息对产妇及家属进行针对性指导。

1.3 观察指标

分别于产前(干预前)及产后 42 d(干预后)产妇复诊时采用爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)^[6]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[7]对产妇抑郁和焦虑状态进行评定,采用匹兹堡睡眠质量量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[8]和生活质量调查问卷^[9]对产妇进行生活质量调查。EPDS 评分 $>$

13 分认定为产后抑郁, SAS 评分 >50 分认定为焦虑, PSQI <11 分判定为睡眠质量良好, 生活质量调查问卷评分 >60 分判定为生活质量良好。并于记录产妇的分娩方式及产程时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用独立样本 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组产妇分娩方式和产程时间比较

观察组顺产率为 63.8% (30/47), 对照组为 56.5% (26/46), 2 组顺产率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.518, P = 0.472$); 观察组产程时间为 (528.5 ± 177.1) min, 对照组产程为 (544.9 ± 191.2) min, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($t = 0.584, P = 0.788$)。

2.2 2 组 EPDS 和 SAS 评分情况比较

干预前, 2 组 EPDS 及 SAS 评分比较, 差异无统计学意义; 干预后, 观察组 EPDS 及 SAS 评分均低于对照组。见表 1。

表 1 2 组抑郁和焦虑情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	EPDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ($n=46$)	9.38 \pm 3.78	9.87 \pm 4.33	29.8 \pm 8.5	31.2 \pm 13.7
观察组 ($n=47$)	9.64 \pm 3.22	6.89 \pm 3.88	28.8 \pm 9.7	19.5 \pm 7.8
t 值	0.784	10.118	0.654	9.556
P 值	0.854	<0.001	0.952	<0.001

2.3 2 组 PSQI 和生活质量评分比较

干预前, 2 组 PSQI 及生活质量评分比较, 差异无统计学意义; 干预后, 观察组 PSQI 评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组。见表 2。

表 2 2 组生活质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PSQI		生活质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ($n=46$)	9.1 \pm 4.1	9.2 \pm 3.7	65.9 \pm 20.1	61.8 \pm 24.7
观察组 ($n=47$)	9.5 \pm 3.8	7.8 \pm 4.5	63.2 \pm 18.9	73.5 \pm 18.6
t 值	0.995	5.234	0.687	4.562
P 值	0.689	0.032	0.758	0.045

3 讨论

高龄产妇指的是分娩时年龄满 35 岁的妇女, 由

于生育间隔的延长以及国家二胎政策的开放, 很多 70 后、80 后积极备孕二胎, 导致了高龄产妇的激增。高龄产妇生育能力和身体状况远不能与年轻时相比, 不良妊娠和孕期并发症的风险大大增加, 容易发生妊娠合并症如妊娠期高血压、糖尿病和心脏病等, 这些疾病会导致高龄产妇生理功能下降, 同时还可能会对孕妇精神状态产生影响^[10]。徐艳红^[11]对高龄产妇妊娠结局、心理及其影响因素研究发现高龄孕产妇妊娠合并子宫肌瘤、慢性盆腔炎、产妇妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、早产、自然流产发生率高, 并且产后焦虑、抑郁发病率较高。张瑜君等^[12]对 600 例高龄产妇临床妊娠常见状况分析表明, 高龄产妇不良情绪发生情况、剖宫产率、妊娠合并症与分娩期并发症发生率及不良妊娠结局发生率较适龄产妇均明显增加。

近年来, 我国产后抑郁的发生率呈逐年上升趋势, 对产妇及家庭会产生不良影响, 严重者甚至使产妇产生自杀倾向。女性相对于男性更容易产生焦虑、抑郁情绪, 特别是在生育期, 女性常常产生心理退缩, 需要家庭和社会的更多鼓励和支持, 在此阶段女性情绪常常不稳定, 角色改变以及自身工作安排, 身体恢复等都会给产妇带来严重心理压力, 而有过生产经历的女性抑郁症发生概率更高^[13-14]。顾丽嫦等^[15]研究发现通过有效的护理干预可以显著降低产妇产后抑郁的发生率。大部分产妇抑郁发生后都不会主动向医护人员寻求帮助, 甚至无法得到家庭的关怀支持, 不能被医护人员及时发现, 因此家庭协同护理对产妇心理护理干预十分重要。协同护理模式是属于社会支持的一种护理方法, 采用现有资源最大的发挥患者、家属参与健康护理, 让产妇积极主动掌握自我护理能力, 让家属积极协调护士护理工作, 提高护理质量并减轻护理人员工作量^[16-17]。李怡臻^[18]研究发现, 协同护理模式能有效提高初产妇的社会支持水平、自我效能感及母亲角色适应能力。成红^[19]通过研究发现协同护理模式对产后抑郁患者自我护理能力和生活质量具有积极的促进作用。全革玲^[20]发现将以促进角色适应为目标的全程协同护理管理引入孕产妇护理实践中, 能显著降低产妇产后抑郁的可能性, 提高其产后生活质量。

本文将家庭协同护理模式应用于高龄产妇的护理中, 探讨该护理模式对高龄产妇产后抑郁及生活质量的影响。结果表明, 家庭协同护理对高龄产妇顺产与否、产程均没有明显影响, 但能降低高龄产妇

焦虑和抑郁评分,改善产妇睡眠质量,提升产妇生活质量。

综上所述,家庭协同护理干预能够减轻高龄产妇产后抑郁、焦虑情绪,提高产妇生活质量,值得推广。

参 考 文 献

- [1] 思耀芬,贺秋园,杨美玲.家庭协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复的影响[J].护士进修杂志,2016,31(5):453-456.
- [2] 赵力立,曹明英,姚朱华,等.协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响[J].护士进修杂志,2014,29(16):1463-1465.
- [3] Huizink AC, Delforterie MJ, Scheinin NM, et al. Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity:PRAQ-R2[J]. Arch Womens Ment Health,2015, 19(1):125-132.
- [4] 钱琴玉,郝模,张雅英,等.常州市育龄妇女对产后抑郁危险因素的认知及行为现状分析[J].医学与社会,2012,25(11):75-77.
- [5] Sockol LE, Battle CL. Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women[J]. Arch Womens Ment Health, 2015, 18(4): 585-593.
- [6] 马秀华,宋凤丽,康淑玲,等.爱丁堡产后抑郁量表在产后抑郁症筛查中的应用[J].中国医刊,2017,52(2):52-57.
- [7] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [8] 皮燕,唐源,王政研,等.针刺治疗原发性失眠对匹兹堡睡眠质量量表各因子的影响[J].四川中医,2017,35(11):188-191.
- [9] 宋雪侠.护理干预初产妇产褥期生活习俗及生活质量调查分析[J].中外医学研究,2014,12(17):118-119.
- [10] Zhong QY, Gelaye B, Zaslavsky AM, et al. Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) among Pregnant Women[J]. PLoS One, 2015, 10(4):e0125096.
- [11] 徐艳红.高龄产妇妊娠结局、心理及其影响因素研究[D].福州:福建医科大学,2012.
- [12] 张瑜君,郭俏璇.600 例高龄产妇临床妊娠常见状况分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):28-29.
- [13] 何瑛,何国平.430 例产妇产后抑郁发生及相关因素的研究[J].中华现代护理杂志,2011,17(13):1539-1541.
- [14] 丘美芳,欧阳雪莲.协同护理干预对高龄初产妇心理状态的影响[J].现代临床护理,2016, 15(7):11-14.
- [15] 顾丽嫦,杜婉桃,黄春梅,等.护理干预模式对初产妇产后抑郁的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(11):163-165,199.
- [16] 苏馨.家庭协同护理干预对初产妇分娩结局和产后恢复影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(5):619-620.
- [17] 华义红,汤红平.家庭成员协同护理对初产妇心理状况、分娩结局的干预效果[J].健康研究,2017,37(5):569-570.
- [18] 李怡臻.协同护理模式对预防初产妇产后抑郁的影响研究[D].长沙:湖南师范大学,2016.
- [19] 成红.协同护理模式对产后抑郁患者的生活质量的影响分析[J].中国现代药物应用,2013,7(19):204-205.
- [20] 全革玲.以促进角色适应为目标的全程协同护理管理对预防产后抑郁和生活质量的影响分析[J].全科护理,2016,14(18):1891-1893.

(收稿日期:2018-05-02)

(上接 41 页)

- [9] 张玉茹,李非,刘连成.肛瘘术后复发危险因素分析[J].临床外科杂志,2013,21(8):623-625.
- [10] 陈慧飞,周美玲.综合干预对缓解肛周术后伤口疼痛及伤口换药疼痛的作用探讨[J].浙江创伤外科,2017,22(2):407-408.
- [11] 王燕洁.老年病人肛肠手术围术期的护理[J].护理研究,2012,26(9C):2552-2553.
- [12] 唐敏.综合性护理措施用于肛瘘患者对其术后自理能力及康复情况的影响[J].检验医学与临床,2016,13(18):2638-2640.
- [13] 孙丽英,肖永刚,刘心茹,等.针对性护理对肛瘘术后肛门疼痛的效果观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(3):488-490.
- [14] 易娜,庄娟如,朱文英,等.心理疏导联合健康宣教对高位复杂肛瘘术后患者换药时切口疼痛的效果评价[J].海军医学杂志,2016,37(6):536-539,570.

(收稿日期:2018-05-08)