

# 心理护理干预对产前抑郁产妇妊娠和分娩的影响分析

井月

淮安市妇幼保健院 江苏淮安 223001

**摘要：**目的：探讨心理护理干预对产前抑郁产妇妊娠和分娩的影响。方法：本文对我院收治的 100 例产前抑郁产妇进行分组对比研究，病例选取截止时间为 2021 年 2 月-2022 年 4 月，其中将 50 例采用常规护理产妇设为对照组，将 50 例采用心理护理干预的产妇设为观察组，比较两组产妇的有关指标。结果：选择心理护理模式的观察组产妇自然分娩以及剖宫产比例分别为 70% 和 30%，选择常规护理模式的对照组自然分娩以及剖宫产比例分别为 46% 和 54%，且护理后的观察组患者 SAS 和 SDS 评分显著降低，两组数据比较差异显著 (P < 0.05)。结论：产前抑郁产妇经过心理护理后可缓解其不良情绪，改善不良妊娠结局。  
**关键词：**心理护理；产前抑郁；分娩

产前抑郁属于孕期心理疾病，因为心理以及社会环境变化，使得孕妇在妊娠过程中出现相关不良情绪，临床研究表明抑郁会增加产妇疼痛感，出现抑郁症产妇在分娩过程中疼痛程度较高，进而对产程产生影响<sup>[1]</sup>。此次研究分析心理护理干预对产前抑郁产妇妊娠和分娩的影响，内容如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本文对我院收治的 100 例产前抑郁产妇进行分组对比研究，患者病例选择时间 2021 年 2 月-2022 年 4 月，24-38 岁为对照组病例年龄分布，平均年龄 (30.4±1.3) 岁；23-39 岁为对照组病例年龄分布，平均年龄 (31.1±1.5) 岁。对比以上资料的过程中选择统计学软件，组间数据 P>0.05。

### 1.2 方法

对照组产妇护理模式采用常规护理。

观察组产妇护理模式选择心理护理，内容如下：①评估产妇抑郁情况。对其产前心理情况以及抑郁程度进行评估，并予以相应指导。选择自制量表评估产妇个性特征、孕期合并症、人际关系以及家族精神病史情况等，按照结果对其予以补偿护理教育，关注并帮助产妇处理生活问题。②家属教育。护理人员需要对产妇家属予以培训和沟通，将产妇产前抑郁情况进行讲解，并指导家属在生活以及心理上多关心产妇，建立良好的家庭氛围。如家属存在重男轻女思想需要予以教育，将其错误观念纠正。③行为护理。可将孕期指导手册发放给产妇，指导其参加社交活动，指导其松弛训练和放松训练。④人际心理护理。护理人员协助产妇思考产后角色转变所带来的变化，协助产妇创建价值观，指导产妇以平和的心态看待分娩前后角色变化，协助产妇分辨产后容易出现的人机冲突来源，指导产妇了解处理人际关系冲突策略和重要任务关系维持。⑤精神动力学干预。协助产妇对异常行为和症状进行控制，并进行良性忽视，转变自身的思想，重新塑造人格特征。

### 1.3 评估指标<sup>[2]</sup>

以 SAS 量表以及 SDS 量表评估观察组和对照组产妇护理前后的心理情况；同时比较观察组以及对照组产妇的分娩方式。

### 1.4 统计学

观察和对照两组数据进行处理的过程中均选择 SPSS23.0 软件，结果表现分别为率以及均数标准差，检验均选择卡方和 t 值，如组间数据进行统计后存在显著差异，说明组间 P < 0.05。

## 2 结果

### 2.1 SAS 和 SDS 评分

记录两组产妇护理前 SAS 和 SDS 评分 P>0.05，记录两组产妇护理后 SAS 和 SDS 评分 P<0.05，见表 1。

表 1 对比两组产妇护理前后 SAS 和 SDS 评分

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	51.4±3.3	30.2±2.4	51.6±4.3	29.8±2.7
对照组	50	51.2±3.9	40.6±2.0	51.7±4.0	40.8±3.7
t		0.3912	33.2894	0.1703	24.0151
P		0.6953	0.0000	0.8655	0.0000

### 2.2 分娩方式

观察组产妇自然分娩比例高于对照组，剖宫产比例低于对照组，记录两组数据差异显著，具有统计学意义，见表 2。

表 2 对比两组产妇分娩方式 (n%)

组别	例数	自然分娩	剖宫产
观察组	50	35 (70)	15 (30)
对照组	50	23 (46)	27 (54)
X <sup>2</sup>			5.9113
P			0.0150

## 3 讨论

育龄女性自然生理现象为妊娠分娩，然而生理以及心理上发生的变化使得产妇出现焦虑以及抑郁情绪，特别是初产妇无有关经验，如果压力较大会产生抑郁以及狂躁等表现，严重者会出现母婴意外。产前抑郁的产生和激素水平波动、孕妇心理等存在关系<sup>[3]</sup>。女性在孕早期阶段会出现身体不适，并且内心需求会产生一定的变化，如果未得到满足会影响情绪。同时源自社会因素同样不能忽视，职业女性均希望自己能够工作进步，然而怀孕分娩和哺乳均会破坏原有的节奏，并且会丧失原本较好的职位以及工作。此外产前抑郁同样会产生厌食症以及药物滥用等，对母体以及胎儿均会产生影响。

心理干预可缓解产妇分娩疼痛，对其进行产前调查，了解其心理需求，并对其实施心理护理，有助于产妇放松，并在家属的关心中进行分娩，缓解心理应激，改善不良情绪<sup>[4]</sup>。同时经过自我放松可使产妇正确面对分娩，以此改善疼痛。与此同时心理护理可将产程时间减少，提升其自然分娩信心，并且不良情绪会影响宫缩，产生宫缩乏力。此次研究对观察组产妇进行干预指导，可将产妇自身潜能进行激发，缓解疼痛产生的耗氧，有助于子宫规律宫缩。同时心理护理可改善分娩结局，降低剖宫产比例。

综上所述，将心理护理应用于产前抑郁产妇中效果良好，在缓解产妇不良情绪的同时，可确保新生儿以及产妇的身心健康，使得产妇平稳度过整个孕期，改善其不良妊娠结局，临床应用价值显著。

### 参考文献

- [1] 时慧. 心理护理干预在产前抑郁初产妇中的实践研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(17): 73-74.
- [2] 李倩. 心理护理模式对产前抑郁初产妇分娩疼痛和妊娠结局的应用效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(04): 98.
- [3] 高扬. 心理护理对产前抑郁孕妇妊娠结局的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 232+235.
- [4] 张华新. 心理护理在产前抑郁初产妇分娩过程中的应用价值分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(09): 1722-1723.