心理护理联合共情护理对产后抑郁症产妇睡眠改善情况及不良情绪的影响

廖君琼　罗美清　张海颜
广东省佛山市高明区人民医院,广东佛山 528500

[摘要] **目的** 探讨心理护理联合共情护理对产后抑郁症产妇睡眠改善情况及不良情绪的影响。 **方法** 选取2016年1月 ~ 2019年1月于我院进行治疗的产后抑郁症产妇200例为研究对象,随机分为对照组和观察组,各100例。对照组接受一般护理干预,观察组接受心理护理联合共情护理干预,比较两组产妇护理前后睡眠改善情况及SDS、SAS评分。 **结果** 护理后,两组产妇入睡时间及睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍均优于护理前,且观察组均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$); 护理后,两组产妇SDS、SAS评分均低于护理前,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。 **结论** 对产后抑郁症产妇实施心理护理联合共情护理干预,可改善患者睡眠质量及焦虑、抑郁等不良情绪,值得临床推广应用。

[关键词] 产后抑郁症;共情护理;心理护理;睡眠质量;不良情绪
[中图分类号] R473.71　[文献标识码] B　[文章编号] 2095-2856(2020)12-56-02

产后抑郁症是产妇分娩后出现抑郁、悲伤、沮丧,甚至有自杀或杀婴倾向等一系列症状为特征的心理障碍,产后抑郁诱发因素较多,包括心理、生理及社会因素等。产妇一旦患有抑郁症,不仅会影响产妇自身的身心健康,还会影响婴儿的身心健康及给家庭带来一定负担[1]。目前,全面、系统的护理可降低产妇产后抑郁的发生。心理护理联合共情护理作为现阶段一种新型护理方案,从患者心理出发,体验其心理变化,对降低产后抑郁症的发生效果显著。本研究将探讨心理护理联合共情护理对产后抑郁症产妇睡眠改善情况及不良情绪的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月 ~ 2019年1月于我院进行治疗的产后抑郁症产妇200例为研究对象,随机分为对照组和观察组,各100例。对照组年龄22 ~ 35岁,平均(30.4±3.3)岁;孕周36 ~ 41周,平均(36.4±1.3)周;观察组年龄21 ~ 36岁,平均(31.3±3.0)岁;孕周35 ~ 40周,平均(36.4±1.2)周。所有产妇均为初产妇;所有产妇对本研究知情同意,并自愿签署知情同意书。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理。观察组采用心理护理联合共情护理,具体方法为:(1)心理护理:一般患有抑郁症的产妇会过于担心自身及新生儿身体情况,同时伴有偏执、恐惧等负性情绪,医护人员需根据产妇情况做好相关沟通,并进行相关的心理指导,缓解其不良情绪[2-3]。(2)共情护理:医护人员应及时回答产妇及其家属的一些问题,保持微笑,使用温和的语言进行交流沟通,采用诱导方式诱导产妇表达自己的真实想法,了解其心理压力来源,仔细观察产妇的行为和神态,继而与产妇产生共鸣,体会其情感,并针对性的进行安抚及心理指导,以缓解其心理压力及不良情绪。产妇分娩后,需要家人更多的关怀与理解,所以家人,尤其是丈夫应多关心产妇,并给予产妇更多照顾及情感支持[4]。(3)音乐治疗法:听音乐可舒缓产妇心情,适度改善抑郁、焦躁情绪;医护人员可与产妇一起探讨音乐,如喜欢的音乐类型等,然后选择适合的音乐播放给产妇听,同时引导产妇闭眼,回忆一些美好的事情,排除心中杂念。(4)适当的运动:指导产妇做一些适当运动训练,但应注意时间和频次,30 min/次,每周1 ~ 2次。

1.3 观察指标

(1)采用自制问卷评估两组产妇护理前后睡眠改善情况,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍。(2)于护理前后,采用抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评估两组产妇的抑郁、焦虑负性情绪,分值越高抑郁、焦虑情况越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS 15.0统计学软件对数据进行分析,计数资料用率(%)表示,采用χ^2检验,计量资料用均

表1 两组产妇护理前后睡眠改善情况比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	时间	入睡时间	睡眠质量	睡眠效率	睡眠障碍
观察组	100	护理前	63.03 ± 3.71	33.12 ± 3.94	33.22 ± 3.73	44.12 ± 1.37
		护理后	34.12 ± 1.06*▲	64.26 ± 2.04*	65.30 ± 1.13*▲	22.12 ± 1.02*▲
对照组	100	护理前	63.06 ± 3.82	33.02 ± 3.67	33.36 ± 3.72	44.13 ± 1.40
		护理后	55.62 ± 1.36*	45.34 ± 2.41*	56.06 ± 1.03*	33.02 ± 1.10*

注：与本组护理前比较，*$P < 0.05$；与对照组护理后比较，▲$P < 0.05$

数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇护理前后睡眠改善情况比较

护理前，两组产妇入睡时间及睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍评分比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）；护理后，两组产妇入睡时间及睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍均优于护理前，且观察组优于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。见表1。

2.2 两组产妇护理前后SDS、SAS评分比较

护理前，两组产妇SDS、SAS评分比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）；护理后，两组产妇SDS、SAS评分均低于护理前，且观察组低于对照组（$P < 0.05$）。见表2。

表2 两组产妇护理前后SDS、SAS评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	时间	SDS	SAS
观察组	100	护理前	46.78 ± 5.71	51.12 ± 3.76
		护理后	31.73 ± 6.89*▲	30.45 ± 5.21*▲
对照组	100	护理前	47.12 ± 6.24	50.89 ± 3.66
		护理后	39.73 ± 4.38*	40.76 ± 4.38*

注：与本组护理前比较，*$P < 0.05$；与对照组护理后比较，▲$P < 0.05$

3 讨论

目前，产后抑郁的发病率达30%，初产妇发病率高于经产妇，多发于产后2周左右。产妇产后易发生产后抑郁，常出现焦虑、抑郁等情绪，易胡思乱想，做出不合理事情，严重者甚至出现自杀、杀婴的倾向，严重影响产妇及新生儿的身心理健康，采用合适的护理干预可减轻其心理压力，改善焦虑、抑郁等负性情绪[6]。心理护理联合共情护理作为现阶段一种新型护理方案，通过心理护理，缓解产妇焦虑、抑郁等不良情绪，降低抑郁情况的发生；医护人员采用温和的语言与其交流沟通，了解产妇的真实想法及心理压力来源，体会其情感，进行安抚及心理指导，以缓解其心理压力；通过音乐治疗法可舒缓产妇心情，引导产妇进入睡眠状态，从而改善其睡眠质量；指导产妇进行适当的运动训练，可让产妇放松心情，保证其能拥有一个良好愉悦的心情[7]。

本研究中，护理后，两组产妇入睡时间及睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍均优于护理前，且观察组睡眠质量、睡眠效率、入睡时间、睡眠障碍均优于对照组（$P < 0.05$）；护理后，两组产妇SDS、SAS评分均低于护理前，且观察组低于对照组（$P < 0.05$），提示心理护理联合共情护理干预，可改善产后抑郁症产妇睡眠质量及焦虑、抑郁等不良情绪，值得临床推广应用。

综上所述，对产后抑郁症产妇实施心理护理联合共情护理干预，可改善患者睡眠质量及焦虑、抑郁等不良情绪，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 徐燕．围生期心理干预对初产妇产后抑郁症发生的影响[J]. 中国实用医药，2016，11（1）：236–237.

[2] 吴月红．孕产妇焦虑抑郁情绪现状及围生期个性化阶段性护理干预研究[D]. 安徽医科大学，2012.

[3] 张红卫，周平，刘联琦，等．农村初产妇产后抑郁症影响因素相关分析[J]. 中国民康医学，2014，26（4）：1–5.

[4] 李彩华，缪节慧，周婉靖，等．护理干预对剖宫产产妇产后抑郁症的影响[J]. 中国现代医生，2014，52（34）：99–102.

[5] 许宇铃，曾丹丹，覃秀．助产士强化沟通模式对产妇分娩应激表现及产程的影响[J]. 中国妇幼保健，2017，32（6）：1181–1183.

[6] 钱春红，陈渊，周竞奋，等．个体化心理干预对产妇产后抑郁状况、睡眠质量及泌乳情况的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25（2）：210–212.

[7] 吴波．心理护理联合共情护理对产妇产后抑郁症认知情况及生活功能的改善效果分析[J]. 中国医学创新，2018，15（9）：68–71.