

产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响

刘 沛

西北妇女儿童医院-产三科 陕西 西安 710000

摘要：目的：研究产科心理护理的应用价值以及对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响。方法：选择2023年3月-2025年5月收治的96例孕产妇作为观察对象，采用随机数字生成法分组，心预组（ $n=48$ ）采用产科心理护理，产护组（ $n=48$ ）采用产科常规护理，比较心预组与产护组孕产妇的分娩方式、妊娠结局、产后抑郁程度、生存质量。结果：护后，心预组孕产妇的分娩方式、妊娠结局、产后抑郁程度、生存质量显著优于产护组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响更大，值得推广运用。

关键词：产科心理护理；孕产妇；妊娠结局；产后抑郁程度

在各类因素的干扰下，多数孕产妇都会产生焦虑、抑郁、紧张等情绪^[1]，而研究显示^[2]，不良情绪会影响孕产妇的机体免疫力，容易引发不良的妊娠结局。为此，需予以孕产妇有效的护理干预。现如今，相关报道明确指出^[3]，产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响较大，可极大的改善孕产妇的抑郁情绪，提高妊娠安全性，保证母婴健康。为了验证此内容，本文特选择2023年3月-2025年5月收治的96例孕产妇作为观察对象，采用随机数字生成法分组，心预组（ $n=48$ ）采用产科心理护理，产护组（ $n=48$ ）采用产科常规护理，比较心预组与产护组孕产妇的分娩方式、妊娠结局、产后抑郁程度、生存质量。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年3月-2025年5月收治的96例孕产妇作为观察对象，采用随机数字生成法分组，心预组（ $n=48$ ）采用产科心理护理，产护组（ $n=48$ ）采用产科常规护理。产护组年龄介于23-40岁之间，均龄（ 31.89 ± 5.47 ）岁；孕周38-40周，平均孕周（ 39.51 ± 0.43 ）；经产妇，初产妇。心预组年龄介于24-42岁之间，均龄（ 31.28 ± 5.58 ）岁；孕周38-41周，平均孕周（ 39.36 ± 1.24 ）；经产妇，初产妇。研究对象的基本资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经本院伦理委员会批准；资料完整者；自愿参与者；知晓实验操作并签署知情同意书者。

排除标准：中途退出者或不配合者；重要器官功能障碍者；意识不清者；凝血功能异常者；合并高血压和糖尿病者；沟通障碍者；精神疾病史者。

1.2 方法

产护组（ $n=48$ ）采用产科常规护理，根据孕产妇的文化程度，采用通俗的语言为其提供个性化健康教育，

对于理解能力强的孕产妇，通过通俗的语言阐述自然分娩与剖宫产的优劣势，鼓励孕产妇尽量选择前者，采用发放健康知识手册的方式或者视频播放的方式，加深其对分娩方式的了解，使其意识到积极配合医护人员完成分娩操作的必要性的重要性，此外，产后为孕产妇提供康复干预与哺乳指导。

心预组（ $n=48$ ）采用产科心理护理，在上述基础上实施以下操作：首先，加强与孕产妇之间的交流。主动与初产妇交流，引导其阐述内心真实想法，帮助其找出产生负面情绪的具体原因，并展开针对性引导。另外，详细介绍分娩过程，阐述分娩疼痛程度，着重阐述痛感主要源于初产程的宫缩。同时，给予孕产妇足够的关心、照护、尊重，了解其真实需求，及时为其解惑，减小孕产妇的防备心，使其以积极的心态面对分娩。其次，产前心理干预。时刻关注孕产妇的情绪，掌握其真实心态，并实行系统评估。依据评估结果为孕产妇提供针对性的心理疏导。对选择自然分娩的孕产妇，向其详细介绍利弊与注意事项，告知其保持良好心态的重要性。最后，产后心理干预。分娩结束后，第一时间告诉孕产妇新生儿情况，并阐述恢复期间可能出现的症状、注意事项等。了解孕产妇疼痛度，采用看电影、听歌、按医嘱应用止痛药等方式，减轻孕产妇的痛感，继而预防其产后抑郁。同时，叮嘱孕产妇不要接待过多客人，保持病房安静，以免外界因素影响其情绪，降低抑郁、焦虑等情绪。

1.3 观察指标

①观察孕产妇分娩方式，利用自制记录表准确记录孕产妇自然分娩与剖宫产情况，自然分娩率 = 自然分娩例数/总例数 $\times 100\%$ ，剖宫产率 = 剖宫产例数/总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

②观察孕产妇妊娠结局,利用自制记录表准确记录孕产妇胎盘早剥、羊水过多、产后出血与新生儿早产儿、胎儿窘迫、新生儿窒息等情况,发生率=发生例数/总例数 $\times 100\%$ ^[5]。

③观察孕产妇产后抑郁程度,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)与全面抑郁量表(GDS)评估,HAMD量表总分38分,GDS量表总分30分,两者分数越低抑郁程度越轻^[6]。

④观察孕产妇产后生存质量,由简明健康状况调查表(SF-36)评定社会、情感、生理、精神等方面,分数与生存质量成正比^[7]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,采用 χ^2 检验,计数资料以($n, \%$)表示;采用 t 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,

检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比心预组与产护组孕产妇的分娩方式

心预组与产护组孕产妇的自然分娩率为,心预组孕产妇的自然分娩率显著高于产护组($P < 0.05$)。见下表:

表1 2组孕产妇的分娩方式[例(%)]

组别/例数	自然分娩	剖宫产
心预组($n=48$)	45 (93.75)	3 (6.25)
产护组($n=48$)	36 (75.00)	12 (25.00)
χ^2 值	8.268	
P 值	0.015	

2.2 比较心预组与产护组孕产妇的妊娠结局

心预组孕产妇的妊娠结局明显优于产护组($P < 0.05$)。见下表:

表2 2组妊娠结局[例(%)]

组别/例数	孕产妇不良妊娠结局			合计	新生儿结局			合计
	胎盘早剥	羊水过多	产后出血		早产儿	胎儿窘迫	新生儿窒息	
心预组($n=48$)	0 (0.00)	1 (2.08)	1 (2.08)	2 (4.17)	1 (2.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.08)
产护组($n=48$)	2 (4.17)	3 (6.25)	3 (6.25)	8 (16.67)	3 (6.25)	2 (4.17)	2 (4.17)	7 (14.58)
χ^2 值				4.056				5.274
P 值				0.033				0.021

2.3 对比产护组与心预组孕产妇的产后抑郁程度
护前,产护组与心预组抑郁程度无显著不同($P > 0.05$);护后,产护组与心预组HAMD、GDS评分低于护

前,而心预组HAMD、GDS评分明显更低($P < 0.05$)。见下表:

表3 2组孕产妇的HAMD、GDS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	HAMD		GDS	
	护前	护后	护前	护后
心预组($n=48$)	27.08 $\pm$ 3.85	14.21 $\pm$ 2.28	22.59 $\pm$ 2.59	12.16 $\pm$ 2.48
产护组($n=48$)	27.68 $\pm$ 3.57	17.37 $\pm$ 2.55	22.78 $\pm$ 2.51	15.24 $\pm$ 2.36
t 值	0.527	4.285	0.278	4.475
P 值	0.665	0.000	0.717	0.001

2.4 对比产护组与心预组孕产妇的生存质量
护前,产护组与心预组生存质量相近($P > 0.05$);

护后,产护组与心预组SF-36评分高于护前,而心预组SF-36评分更高($P < 0.05$)。见下表:

表4 2组SF-36评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	社会功能		情感职能		生理功能		精神健康	
	护前	护后	护前	护后	护前	护后	护前	护后
心预组($n=48$)	71.84 $\pm$ 3.72	93.46 $\pm$ 3.24	67.53 $\pm$ 5.26	90.22 $\pm$ 5.23	66.74 $\pm$ 4.39	91.66 $\pm$ 5.03	68.51 $\pm$ 5.23	92.25 $\pm$ 5.65
产护组($n=48$)	71.36 $\pm$ 3.25	79.56 $\pm$ 4.16	67.15 $\pm$ 5.66	81.55 $\pm$ 3.15	66.65 $\pm$ 4.65	81.28 $\pm$ 5.28	68.46 $\pm$ 5.67	81.81 $\pm$ 4.67
t 值	0.316	4.169	0.357	5.607	0.228	4.162	0.547	3.128
P 值	> 0.05	0.000	> 0.05	0.000	> 0.05	0.000	> 0.05	0.000

3 讨论

分娩过程中,孕产妇会出现心率加快、血压升高等

强烈的情绪波动,使神经内分泌受干扰,继而影响分娩顺利进行^[8-9]。此外,受雌激素水平干扰,孕产妇产后

也可能出现抑郁问题,不仅影响其精神状态,还影响孕产妇的生存质量^[10]。为了降低孕产妇产后抑郁程度,加强产科心理护理势在必行^[11-12]。本文研究结果为:心预组孕产妇的自然分娩率显著高于产护组($P < 0.05$)。心预组孕产妇的妊娠结局明显优于产护组($P < 0.05$)。护前,产护组与心预组抑郁程度无显著不同($P > 0.05$);护后,产护组与心预组HAMD、GDS评分低于护前,而心预组HAMD、GDS评分明显更低($P < 0.05$)护前,产护组与心预组生存质量相近($P > 0.05$);护后,产护组与心预组SF-36评分高于护前,而心预组SF-36评分更高($P < 0.05$)。分析原因:为孕产妇提供产科心理护理,可有效安排孕产妇情绪,提高其对护理人员的信任度与依赖性,并针对孕产妇提出的问题做到及时耐心的解答,如自然分娩与剖宫产的利弊,以增进护患关系,采用多元化的宣教方式,加强孕产妇对妊娠、分娩、产后康复等内容的了解与掌握^[13],提高其选择自然分娩的几率。此外,放松训练有助于减轻孕产妇心理压力,降低身体应激反应,提高其对医护操作的依从性与配合度,保证分娩顺利完成^[14]。而产后心理干预可最大程度的减轻孕产妇的疼痛度和降低产后抑郁程度,减少不良事件发生,保证母婴结局安全^[15]。此结果充分证明了产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响,同时也验证了此实验的研究价值。

综上所述,产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响更大,一方面减轻孕产妇产后抑郁程度,强化其妊娠结局;另一方面提高孕产妇自然分娩率,改善产后生存质量,应用优势十分明显。

参考文献

- [1]张桂芬. 产科心理护理对孕产妇母婴结局及产后抑郁情况的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3 (23): 123-126+135.
- [2]邓美兰,丁新华,万瑛. 产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35 (12): 1879-1880+1883.
- [3]杨倩楠. 心理护理干预对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情绪的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (02): 246-247.
- [4]李冬冬,徐娟,赵丽娟. 心理护理对孕产妇的应用效果及对产后抑郁状况的影响程度探究[J]. 心理月刊, 2022, 17 (20): 132-134.
- [5]关燕妮. 产科心理护理在孕产妇妊娠结局和产后抑郁中的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2022, 17 (17): 76-78.
- [6]刘媛. 心理护理干预对孕产妇妊娠结局及产后抑郁的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9 (25): 125-128.
- [7]邵娜,伊金萍,孙彦华. 产科心理干预对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16 (23): 104-106.
- [8]吴丹丹,陈燕敏. 孕产妇实施心理护理对妊娠结局和产后抑郁的应用效果探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40 (27): 117-120.
- [9]洪莹莹. 产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (24): 156-158.
- [10]张玉. 研究孕产妇实施心理护理干预对其妊娠结局及产后抑郁状况的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (16): 161-162.
- [11]郝伟. 产科心理护理在孕产妇妊娠结局和产后抑郁中的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16 (16): 34-35.
- [12]耿烜. 产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情绪的影响[J]. 医学信息, 2020, 33 (21): 171-173.
- [13]毋笑婷. 探讨产科心理护理在改善孕产妇妊娠结局和产后抑郁中的价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (20): 140-141.
- [14]李金艳. 产科心理护理对孕产妇妊娠结局的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (01): 161-162.
- [15]王珊. 心理护理干预对孕产妇产后抑郁情况、妊娠结局及生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (01): 120-121.