

3.12)岁;实验组(n=25例)年龄均值(28.10±3.22)岁。了解并愿意参与本次研究,基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)意识清醒;(2)产妇及家属知情同意;(3)资料完整,配合度高。

排除标准:(1)存在产后大出血等情况;(2)存在精神类疾病;(3)存在严重器质性疾病;(4)病史资料不全。

1.2 方法

对照组(常规护理):提供生命体征监测、用药指导等,发现负性情绪及时安抚和鼓励,引导家属多关心爱护产妇。

实验组(心理护理),具体实施方法如下:

(1)建立专项小组,针对心理护理相关内容进行强化培训,提升护理人员风险意识和责任感,加强对专业知识技能的掌握程度。根据产妇身心特点对心理状况进行综合评估,结合专业文献资料和院内实际情况对护理流程进行优化,提升对产妇心理的重视程度。

(2)对产妇心理状况进行全面评估,制定个性化护理方案,优化护理措施。关注并发症发生情况,指导相应预防和应对方法,通过转移注意力、遵医嘱提供镇痛药物等措施缓解疼痛等不适感。讲解分娩、产后康复相关知识,告知负性情绪对恢复的不良影响,纠正对分娩、产后心理障碍的错误认知,减少心理压力,以更加积极的态度面对。指导冥想、深呼吸训练等方法提升情绪自我调节能力。通过音乐疗法、认知行为疗法等改善产妇身心状况。引导增加与新生儿的接触,提醒家属多进行关心与爱护,主动通过沟通交流促使产妇感受到被关爱被尊重,提供家庭支持,从而增强产妇自我身份认同感和自我效能感,减少心理压力,改善身心状况。根据产妇喜好适当对病房进行装饰,通过增加绿色植物、加装隔音条等措施营造更加温馨、舒适的恢复环境,缓解负性情绪。

1.3 观察指标

通过焦虑评分量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表(Self-rating depression scale, SDS)、心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)、简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)评估负性情绪情况、心理弹性情况、生活质量情况。

1.4 统计学方法

运用SPSS 24.0处理数据,以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示计量资料,组间比较用独立样本 t 检验,同组治疗前后比较用配对 t 检验;以例数表示计数资料,组间比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇护理前后的负性情绪情况对比

两组护理前无显著差异($P>0.05$);实验组护理后的负性情绪评分更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组产妇护理前后的心理弹性评分对比

两组护理前无显著差异($P>0.05$);实验组护理后的心理弹性评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组产妇护理前后的生活质量评分对比

两组护理前无显著差异($P>0.05$);实验组护理后的生活质量评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

产妇在妊娠分娩过程中承受着强烈的身心不适感,在性格特点、家庭因素、身份转换、生理反应、情绪刺激等影响下,易产生产后心理障碍,促使预后不佳,身心状况受到较大不良影响^[5-6]。常规护理侧重于对产妇身体恢复情况的观察干预,存在一定局限性。心理护理可针对产妇身心特点提供针对性心理干预,深入了解负性情绪来源,提供针对性心理疏导^[7-8]。

表1 两组产妇护理前后的负性情绪情况评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	25	56.12±4.33	39.78±4.11	55.39±4.14	40.10±4.28
对照组	25	56.27±4.21	45.26±4.27	55.48±4.20	45.39±4.41
t	-	0.118	4.621	0.076	4.304
P	-	0.906	0.000	0.939	0.000

表2 两组产妇护理前后的心理弹性评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	乐观性评分		力量性评分		坚韧性评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	25	9.45 ± 1.30	13.12 ± 1.12	20.14 ± 2.11	25.14 ± 2.13	30.10 ± 2.25	36.45 ± 2.41
对照组	25	9.51 ± 1.22	11.23 ± 1.25	20.30 ± 2.15	23.10 ± 2.01	30.04 ± 2.31	33.02 ± 2.24
<i>t</i>	-	0.168	5.616	0.265	3.477	0.091	5.212
<i>P</i>	-	0.867	0.000	0.791	0.000	0.927	0.000

表3 两组生活质量情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	角色功能		情绪功能		认知功能		社会功能		躯体功能		总体健康	
		护理前	护理后										
实验组	25	68.12 ± 3.59	85.12 ± 4.10	68.33 ± 3.89	84.27 ± 4.05	69.11 ± 3.87	84.58 ± 4.15	68.44 ± 3.89	85.21 ± 4.10	68.31 ± 3.51	85.22 ± 4.23	68.74 ± 3.77	85.46 ± 4.27
对照组	25	68.23 ± 3.68	78.59 ± 4.26	68.59 ± 4.01	78.64 ± 4.22	68.55 ± 3.94	78.64 ± 4.27	68.39 ± 3.68	77.87 ± 4.25	67.78 ± 3.87	78.94 ± 4.11	68.70 ± 3.81	78.54 ± 4.56
<i>t</i>	-	0.107	5.520	0.237	4.802	0.506	4.977	0.046	6.206	0.498	5.311	0.030	5.523
<i>P</i>	-	0.915	0.000	0.813	0.000	0.614	0.000	0.963	0.000	0.620	0.000	0.975	0.000

根据心理障碍的影响因素完善护理方案,通过纠正对分娩和心理障碍的错误认知,实施认知行为疗法、音乐疗法,引导家属关心爱护产妇,提升家庭凝聚力,提供社会支持等措施提供更加全面、系统的护理服务,提升护理质量,从而减少产妇心理压力,改善心理状况^[9-10]。本研究结果显示,实验组护理后的负性情绪评分更低,心理弹性评分更高,生活质量评分更高,心理护理可以有效减少产后心理障碍产妇负性情绪,有助于改善身心状况,提高生活质量,有较高应用价值。

综上所述,对产后心理障碍产妇实施心理护理的临床效果良好。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1] 徐玉莹,夏红霞.艾灸六神穴联合耳穴贴压治疗初产妇产后心理障碍的疗效观察[J].浙江临床医学,2025,27(1):88-90
- [2] 闻雯.心理康复护理干预对产妇心理状态及产力的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(4):170-172
- [3] 董许超.预见性护理预防阴道分娩产妇产后出血的效果[J].中国医药指南,2022,20(10):130-132
- [4] 陈聪.产妇产后心理障碍的原因及护理对策浅析[J].基层

医学论坛,2020,24(3):389-390

- [5] 王金玲.影响产妇产后母乳喂养的因素与护理学研究[J].中国医药指南,2020,18(3):244-244
- [6] 郭顺兰.个性化护理干预对产后出血产妇心理状态及睡眠质量的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(2):149-153
- [7] 李瑞梅,张淑萍.产后抑郁心理健康保健干预效果探讨[J].中国药物与临床,2020,20(6):1042-1043
- [8] 朱倩倩.产妇产后心理障碍的原因分析和心理护理[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(6):99-100
- [9] 张广辉,郭亚利,黄若安.孕产妇心理健康与保健指导的要点及价值探讨[J].现代消化及介入诊疗,2020(S01):0522-0523
- [10] 杨国英.心理护理干预对产后心理障碍的临床效果观察[J].按摩与康复医学,2020,11(16):76-7745.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS