

二胎孕妇妊娠晚期压力影响因素及对策

许梅英 高洋洋

【摘要】 目的 了解二胎政策开放后,二胎孕妇妊娠晚期压力的影响因素,探讨如何对妊娠晚期的二胎孕妇进行有针对性指导。**方法** 应用一般资料问卷、妊娠压力量表对妊娠晚期的二胎孕妇 149 例进行问卷调查。**结果** 二胎孕妇压力总分为 0.467 分,处轻度压力水平,压力源排在前面的是担心婴儿能否安全分娩、找个满意的保姆有困难;害怕分娩疼痛。**结论** 在二胎政策开放的背景下,医护人员需加强对二胎妊娠晚期孕妇的关注,并对不同产次孕妇妊娠晚期提供针对性心理指导。

【关键词】 二胎孕妇; 妊娠晚期; 压力; 影响因素; 护理对策

[中图分类号]R248 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2018.13.045

在低生育率和人口老龄化不断加剧的社会大背景下,2016 年实施全面开放二胎的政策。基于此基础上,二胎孕妇的数目急剧增加。并且有研究数据表示,妊娠晚期是孕妇各器官功能负荷达到孕期最高值、体型变化最明显的时期,而与妊娠早、中期相比,妊娠晚期的孕妇表现出中等压力水平^[1-2],有研究指出,孕妇过度的心理压力会导致孕妇在妊娠晚期出现不同程度的不良健康状况^[3]。因此,这一阶段是孕妇发生心理应激反应的危险时期,不良的心理状态会增加妊娠并发症发病率,影响胎儿的生长发育,这对于目前中国孕妇剧增的现状是不利的。而以往的调查往往基于一胎孕妇,对于二胎孕妇妊娠晚期的压力影响因素研究甚少,而二胎妊娠不同于一胎妊娠,有些产妇在经历一胎分娩后心理、生理都会发生变化,选择再次妊娠的一些剖宫产产妇及大龄产妇,对其自身的生理心理及家庭的成员都有不同的冲击。而在二胎孕妇中,年龄在 30 岁以上的女性居多,再次孕育意味着她们将面临高龄生育、遗传性疾病、妊娠代谢性疾病、疤痕子宫破裂的发病风险升高,这一系列问题,都对其心理产生诸多挑战。故本研究在二胎政策开放的大背景下,通过对二胎孕妇的针对性调查,目的在于得出妊娠晚期二胎孕妇的压力情况和主要来源,这不仅可以加强医护人员、家属、孕妇自身对其心理健康状况的重视程度,同时也为医护人员对孕妇的心理干预提供相关依据,加强对二胎孕期心理健康教育,更好地对二胎孕妇进行有针对性心理咨询与指导。

一、对象与方法

1.对象:2017 年 12 月—2018 年 6 月,某综合性三级医院妊娠晚期(28~40 周)的 149 例二胎孕妇进行调查研究。(1)纳入标准:①年龄 20~45 岁;②妊娠晚期(28~40 周)、单活胎、无产兆的孕妇;③无器质性疾病史及内分泌系统疾病、无精神病史;④自愿参与研究者且能独立完成问卷填写。(2)排除标准:①意识障碍和交流困难者;②既往有精神病史、人格障碍、智力障碍者;③孕期使用抗焦虑药、神经阻滞剂;④胎儿畸形者。(3)剔除标准:①问卷漏答、不全;②问卷呈同一性或波浪性答题。

作者单位:361004 福建厦门,厦门大学附属中山医院妇产科特需病房

2.方法:(1)研究方法:采用简单抽样的方法,对符合纳入标准的孕妇,使用妊娠压力量表^[4]评估其妊娠压力情况。(2)研究工具:①一般资料问卷:由研究者自行设计的一般资料问卷,内容包括年龄、学历、职业、经济状况、居住地满意度、医疗保健方式、目前妊娠的妊娠周数、计划由谁带孩子、第几次生产、第一胎胎儿年龄、第一胎胎儿性别、此次妊娠前流产次数、朋友有无不顺利分娩情况、是否合并某些疾病、本次计划选择的分娩方式、怀孕是否属于计划内、是否受二胎政策影响、是否是独生子女、参加孕妇学校上课次数等 21 个条目。②妊娠压力量表(Prenancy Pressure Scale, PPS):采用台湾陈彰惠编制,潘丽颖翻译的妊娠压力量表。包含 3 个因子:因子 1 为“认同父母角色而引发的压力感”含 15 个条目,为量表的前 15 项内容;因子 2 为“确保母子健康和安全感而引发的压力感”含 8 个条目,为量表的第 16-23 项内容;因子 3“因身体外形和身体活动的改变而引发的压力感”含 4 个条目,为量表的第 24-27 项内容;最后 3 项未归入任何因子,作为其他因素。采用 4 个等级记分,0 表示没有压力,1 为轻度压力,2 为中度压力,3 为重度压力。量表得分=总分/项目数,其中 0 分表示完全没有压力;0.001-1.000 表示有轻度压力;1.001-2.000 表示有中度压力;2.001-3.000 表示有重度压力。该量表在台湾及大陆使用取得很高的效度及信度,Cronbach's α 的信度系数为 0.840^[4]。(3)资料收集:由研究者向研究对象解释研究目的及内容,取得知情同意后由研究对象根据统一指导语自行填写问卷,现场回收问卷并由研究者进行初步核查,对于未填写完整或有明显错误者请其填写完整或修改。共发放问卷 160 份,回收 160 份,有效问卷 149 份,有效回收率 93.125%。

3.统计学方法:资料收集后,研究人员逐份检查调查表,所有资料均采用 SPSS 22.0 统计软件处理。计量资料采用均数、标准差或中位数、四分位数等描述各变量。计数资料采用构成比描述,统计分析方法包括单因素方差检验、秩和检验($P<0.05$ 为差异有统计学意义)。

二、结果

1.二胎孕妇妊娠晚期压力的影响因素:二胎孕妇妊娠晚期的压力影响因素中,因子 1(认同父母角色引发的压力感)的压力得分与朋友是否顺利分娩有关;因子 2(为确保母子健

康和安全引发的压力感)的压力得分与本人所从事的职业、朋友是否顺利分娩有关;其他因素(如担心不能照顾好婴儿、担心有孩子后会影响到夫妻感情、担心不能给孩子提供良好的生活条件)的压力得分与计划小孩的照顾者、朋友是否顺利分娩、流产次数有关;妊娠压力的总得分与流产次数有关。见表 1。

表 1 二胎孕妇妊娠晚期压力影响因素分析 例(%)

项目	P 值				
	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	总
文化程度	0.925	0.270	0.529	0.559	0.705
职业(本人)	0.199	0.021	0.191	0.464	0.085
职业(丈夫)	0.274	0.082	0.058	0.495	0.077
家庭年收入	0.822	0.660	0.911	0.757	0.794
居住条件满意度	0.117	0.661	0.543	0.150	0.125
医保方式	0.227	0.461	0.580	0.646	0.543
目前妊娠周数	0.200	0.447	0.620	0.422	0.358
计划小孩照顾者	0.289	0.247	0.387	0.017	0.121
朋友分娩顺利情况	0.023	0.046	0.487	0.020	0.02
流产次数	0.772	0.184	0.472	0.663	0.406
孕妇学校听课次数	0.662	0.694	0.161	0.456	0.402

2.二胎孕妇妊娠晚期的压力得分情况;因孕妇妊娠晚期压力得分属于非正态分布,故用中位数和四分位数间距来描述其压力水平。二胎孕妇压力总分为 0.467,处轻度压力水平,并且因子 2“为确保母子健康和安而引发的压力感”得分为四个因子中最高,见表 2。

表 2 二胎孕妇妊娠晚期的压力得分

项目	二胎孕妇压力中位数	
	四分位间距	中位数
因子 1 得分	0.584	0.333
因子 2 得分	0.467	0.750
因子 3 得分	0.937	0.250
因子 4 得分	0.667	0.333
总得分	0.584	0.467

3.二胎孕妇妊娠晚期压力源;二胎孕妇妊娠压力排序在前 10 位的压力源条目依次为担心婴儿能否安全分娩、找个满意的保姆有困难、害怕疼痛厉害、分娩可能出现不正常情况或者剖腹产、担心本人分娩是否安全、担心生孩子之后自由的时间会减少、担心婴儿不正常、担心变得太胖、担心早产、担心体型改变。见表 3。

表 3 二胎孕妇妊娠晚期的压力源前 10 位

条目	有心理压力人数	百分率(%)	得分	所属因子
找个满意的保姆有困难	86	57.7	1.06 1.08	因子 1
担心婴儿能否安全分娩	99	66.4	1.06 0.95	因子 2
害怕疼痛厉害	82	55.0	1.00 1.08	因子 2
分娩可能出现不正常情况或者剖腹产	95	63.8	0.94 0.88	因子 2
担心本人分娩是否安全	91	61.1	0.84 0.84	因子 2
担心生孩子之后自由的时间会减少	73	49.0	0.77 0.92	因子 1
担心婴儿不正常	73	49.0	0.77 0.93	因子 2
担心变得太胖	64	43.0	0.77 1.05	因子 3
担心早产	64	43.0	0.72 0.99	因子 2
担心体型改变	58	39.0	0.71 1.04	因子 3

讨论 二胎孕妇妊娠晚期压力的影响因素;该研究示,二胎孕妇妊娠晚期的压力影响因素中,压力得分与朋友是否顺利分娩、本人所从事的职业、计划小孩的照顾者有关。其中,因子 2(为确保母子健康和安而引发的压力感)的压力得分与本人所从事的职业、朋友是否顺利分娩有关($P < 0.05$)。这提示二胎孕妇所处的家庭社会环境对其心理存在一定的影响。朋友间的相互交流沟通,分娩经验的分享,上一胎分娩的顺利与否对孕妇能造成积极或消极的作用。在本人所从事的职业方面,对于孕期仍在工作的孕妇而言,工作的强度也是其心理压力的影响因素,工作单位应将孕妇安排在工作强度较小的岗位,领导同事多关心孕妇心理状况。同时二胎孕妇不仅要面临即将分娩的新生儿,还要对第一个孩子进行照护,养育成本提高,养育一个子女已经面临一定的压力,再养育二胎压力负荷更是增加,若计划小孩的照顾者只有夫妻双方的单一模式,没有双方父母的支持,也会增加二胎孕妇妊娠晚期的压力。有研究显示,家庭作为社会支持的重要来源,家庭成员尤其是配偶和双方父母的关心和支持能很好地缓解应激性生活事件给孕妇带来的不良影响^[5],因此应该呼吁家属给予妊娠晚期的孕妇足够的心理支持。

二胎孕妇妊娠晚期压力得分情况;从研究结果因子 2“为确保母子健康和安而引发的压力感”得分为四个因子中得分最高者看出,能否顺利分娩诞生一个健康的孩子仍是二胎孕妇最关心的问题。分析原因,一方面源于自身机体状况的下降,一方面源于第一次分娩留下的不良印象,另一方面源于社会舆论相关方面的报道。在二胎孕妇中,普遍为高龄孕妇,再次孕育意味着她们将面临高龄生育、遗传性疾病、妊娠代谢性疾病、疤痕子宫破裂的发病风险升高。这提示我们医务工作者对于高龄的二胎孕妇开展有针对性的健康教育仍然是有必要的,规避风险,提高认知,从而减轻压力。故在医护人员方面,杨溢华^[6]的研究也表明孕妇对健康教育的需求是很高的,并且对自身和胎儿健康相关的知识需求率占较高比例。这也在提示临床医务人员应加强产前门诊有关母婴健康教育的相关课程,指导孕妇进行正确的产前检查并及时告知母婴的健康情况。产科门诊可以设立专门孕妇心理咨询门诊,为孕妇答疑解惑,缓解压力。

二胎孕妇妊娠晚期压力源;本项研究显示,在二胎孕妇排序前 10 位的心理压力源条目中,因子 3(因身体外形和身体活动的改变而引发的压力感)占 2 项,可见,在现代社会,越来

越多的孕妇不单纯追求母婴健康,还有更高层面的需求。美学的概念也越发深入人心。研究显示瑜伽训练能够加快消耗机体热能和脂肪动员,有效控制孕期以及产后的体重,改善孕妇和胎儿的健康状况,调节孕妇的不良情绪^[7]。因此,医院也可开设正规的孕产妇恢复训练室,满足孕妇对身体外形的要求。不仅如此,从研究分析很多二胎妊娠妇女年龄普遍在 30 岁以上,年龄大,体脂率高,在怀孕期间体力消耗过多、行动不便,甚至常常出现妊娠期高血压及糖尿病等产科并发症,这些都会对体型造成一定的影响,也给其带来较重的心理压力。所以,针对二胎孕妇的护理过程中,也要注意饮食结构及活动锻炼的指导。“找到一个满意的保姆有困难”的压力排序均比周彩虹^[4],刘溢思的研究^[8]有所上升,其主要原因是除对本人外婴儿其他照顾者的不信任问题。即担心找不到满意的保姆,现在保姆多数为下岗职工和农村妇女,她们文化层次不高,缺乏护理婴幼儿的基本知识,流动性大,使父母不能放心地把孩子交给她们。有些单位提供的月嫂服务虽然能保证照顾婴儿的质量,但由于价格很高,很多家庭承担不起。对此,一方面医护人员在开展孕妇相关宣教的同时,也可让新生儿的照顾者积极参加,甚至可以开展宝宝照顾健康课堂,组织照顾者参加,增强相关的知识,从而减轻孕妇的压力;再者,社区医护人员也可在产后定期进行家访,现场指导照顾婴儿的正确方法,提高产妇及其照顾者对婴儿照顾的水平。

本研究显示,在二胎政策开放的大背景下,首先,我们更

应关注二胎孕妇的心理状态。其次,针对不同产次的孕妇可以考虑开设不同的门诊和孕妇课堂,甚至可以丰富孕妇的宣教方式,如微信公众号文章、孕期知识打卡等,以及增设健身瑜伽、营养课堂、产后康复等以提高宣教的效率和效益;最后,医护人员以及家属应当发挥社会支持系统的作用,给予孕妇更多一些的心理支持,以减轻他们的妊娠压力。

参 考 文 献

- [1] 李君琴,曹淑殷,余晓燕,等.孕中晚期妇女妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J].中华护理杂志,2016,7(51):798-803.
- [2] 宋丽青,李金莲,陶敏,等.孕妇妊娠压力状况及其影响因素调查[J].中华护理杂志,2013,9(48):808-810.
- [3] Danaudery M, Maccari S. Epigenetic programming of the stress response in male and female rats by prenatal restraint stress[J]. Brain Res Rev, 2008, 57(2): 571-585.
- [4] 周彩虹,李乐之.长沙市妊娠晚期孕妇心理压力与社会支持状况的相关性研究[J].中国现代医学杂志,2014,24(2):109-112.
- [5] 李秀容,周婉霞.晚期妊娠孕妇社会支持与焦虑的相关性调查研究[J].中外医学研究,2014,12(34):77-78.
- [6] 杨溢华.孕妇孕期健康教育需求调查[J].中国妇幼保健,2009,24(18):2478-2479.
- [7] 樊蓉.健康教育和瑜伽训练对孕妇身心健康及分娩结局的影响[J].当代医学,2017,23(3):82-84.[8] 刘溢思,郭鸣,袁秀珍.孕妇心理压力调查及相关因素分析[J].现代护理,2016,12(30):2852-2854.

(收稿日期:2018-6-20)

(本文编辑:李林)

延续性护理对提高糖尿病患者出院后自我管理水平的探索研究

刘桂珍 王婉 蔡美玲

【摘要】 目的 探讨如何提高糖尿病患者出院后自我管理水平。方法 选择 2017 年 6 月 1 日—2018 年 3 月 31 日在本院综合内科出院后的糖尿病患者 80 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组两组,每组各 40 例。对照组予常规出院指导,观察组在常规出院指导基础上给予延续性护理干预,出院时及 3 个月后分别对两组患者采用中文版《糖尿病自我管理行为量表》进行自我管理水平测定,和抽血检测血糖水平(空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白)的变化,将其结果进行统计学分析。结果 两组患者出院时自我管理水平得分和血糖水平指标比较均无统计学意义($P>0.05$),而干预 3 个月后观察组患者的自我管理水平得分明显高于对照组,其血糖水平指标也明显优于对照组,两组组间差异均具有显著性意义(P 均 <0.01)。结论 延续性护理可提高糖尿病患者出院后自我管理水平,显著优化血糖水平,促进患者健康。

【关键词】 延续性护理; 糖尿病; 出院患者; 自我管理; 血糖水平

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2018.13.046

糖尿病是一种终身性疾病,糖尿病的控制不仅需要药物治疗,同时糖尿病患者的行为和自我管理也是糖尿病控制是否成功的关键^[1]。据报道^[2],我国 20 岁以上成人糖尿

病的患病率高达 11.6%,不但患病率高,而且糖尿病知识知晓率及血糖控制达标率均较低。在我国城乡人口众多,但城乡人群健康知识水平普遍低下,治病依从性差,自我管理能力也差,有的甚至放任自由^[3]。我市地处广东粤西地区,经济发展较珠三角慢,生活水平和医疗条件均较落后,使得他们掌握的有关疾病和健康知识较贫乏。由于糖尿病患者在医院治