

产前教育在降低产妇产后抑郁症发生率中的应用效果分析

杨雪英 郭足森

(赣南医学院第一附属医院 江西赣州 341000)

摘要:目的:分析产前教育在降低产妇产后抑郁症发生率中的应用效果。方法:选取在我院住院分娩的产妇 84 例,将其按照入院的先后顺序分为对照组与观察组,每组 42 例。对照组产妇产前给予常规护理,观察组产妇在给予常规护理基础上,接受产前健康教育。产后对两组产妇抑郁症情况进行对比。结果:观察组产妇产后抑郁症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论:产前教育能够有效地降低产妇产后抑郁症发生率,对产妇产后健康恢复以及婴儿的健康成长具有重要的意义,值得大力推广。

关键词:产前教育;产妇;产后抑郁症;护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.11.058

产后抑郁症是产妇产后常见的症状之一,主要表现为焦虑、激动、沮丧、恐惧等,并且对刚出生婴儿的健康过分担心。这种症状不仅对产妇产后健康恢复造成一定的影响,还会对婴儿的成长、性格等造成影响,导致产妇产后抑郁症的原因包括社会因素、家庭因素以及生理因素等。近年来,随着社会压力的增加,产妇产后抑郁症发生率逐年增加,严重威胁产妇产后健康以及婴儿健康成长。为了研究合理的产前教育对产后抑郁症发生率的影响,本文对 42 例产妇进行产前教育以及常规护理,并与给予常规护理的 42 例产妇进行比较,对比两组产妇产后抑郁症发生情况。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 3 月~2014 年 2 月收治的 84 例产妇患者,按照其入院的先后顺序将其分为对照组以及观察组,每组 42 例。其中对照组年龄 21~36 岁,平均年龄 (26.1 ± 2.5) 岁,高中学历 6 例、大专学历 15 例、本科及以上学历 21 例;观察组年龄 22~40 岁,平均年龄 (26.8 ± 2.7) 岁,高中学历 7 例、大专学历 17 例、本科及以上学历 18 例。两组患者在年龄、学历等方面无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组产妇给予常规护理。入院后对产妇以及家人详细介绍住院制度、病房环境、安全防范知识等,帮助产妇填写病历,并对其脉搏、呼吸、体温、体重等进行记录,指导产妇健康饮食与休息。观察组产妇在常规护理的基础上,给予有效的产前健康教育,具体方法:(1)对产妇产前的身体健康状况以及心理状态进行全面评估,有针对性地进行健康教育与指导。采用聊天、询问等方式,了解产妇个性特点以及家族疾病史等,对产妇产前、妊娠过程可能出现的危险进行评估,并做好相应的预防准备。做好产妇的心理护理,舒缓产妇的心情,同时尽可能地给予产妇必要的支持。(2)可以利用宣传册、电视等

对产妇进行产前健康教育,提升产妇生理、心理的适应能力。(3)在产妇产前的晚期,护理人员应该给予产妇专业的护理,与产妇建立良好的关系。根据产妇的性格特点,采用不同的方式讲解相关知识,使产妇保持放松状态。(4)给予患者及其家属尽可能多的帮助,了解产妇需要,尽量为产妇消除不利因素干扰。

1.3 观察指标 产后 6 周利用产后抑郁筛查表 (PDSS) 对两组产妇进行问卷调查。根据 PDSS 评分判断产妇产后抑郁症情况,具体判定标准为:PDSS 评分小于 60 分判定为无抑郁症;评分为 60~80 分判定为轻度抑郁症;评分高于 80 分则判定为重度抑郁症。抑郁症发生率 = 轻度抑郁症发生率 + 重度抑郁症发生率。

1.4 统计学分析 采用统计学软件 SPSS17.0 进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{X}\pm S$) 表示,数据比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组产妇产后抑郁症情况对比见表 1。观察组产妇产后抑郁症发生率 (7.14%) 明显低于对照组 (28.57%),两组比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组产妇产后抑郁症情况对比 例 (%)

组别	n	无抑郁症	轻度抑郁症	重度抑郁症	抑郁症发生率 (%)
观察组	42	39(92.86)	3(7.14)	0(0.00)	7.14
对照组	42	30(71.43)	9(21.43)	3(7.14)	28.57
P					<0.05

3 讨论

产妇产后抑郁症是临床上普遍存在的一种现象,而造成这种现象的原因包括社会因素、经济因素以及家庭因素等^[1]。产妇产后抑郁症对产妇自身产后恢复有很大的影响,还容易对婴儿造成负面影响,包括婴儿的性格、认知能力等等,所以必须给予足够的重视,全面帮助产妇进行产后健康恢复,为婴儿的健康成长创建一个良好的环境^[2]。

对产妇进行必要的产前健康教育,能够有效地降低产妇产后抑郁症的发生率^[3]。产前需要对产妇进行

必要的沟通、教育,使产妇能够正确地看待男女问题,对分娩有一个全面正确的认识,并且给予产妇适当的知识普及,提高产妇对妊娠的心理适应能力^[4]。对于待产期产妇,心情舒畅是保证产妇与胎儿健康的首要因素之一,所以护理人员应该尽可能地给产妇创造一个舒适的环境,采用沟通等方式缓解产妇的心理压力,并给予患者及其家属最大的帮助,尽可能消除导致产后抑郁症发生的不良因素^[5]。本研究表明,给予产前教育的观察组产妇产后抑郁症发生率(7.14%)明显低于给予常规护理的对照组(28.57%),两组差异较为显著($P<0.05$)。综上所述,

产前教育能够有效地降低产妇产后抑郁症发生率,对产妇产后健康恢复以及婴儿健康成长具有重要的意义,值得临床大力推广。

参考文献

[1]余喜红.受过产前教育的孕妇产后抑郁症发生率的调查与护理[J].中医临床研究,2012,4(9):99-100
[2]梁杰,李立群.护理干预对初产妇产后抑郁症的影响[J].中国保健营养(中旬刊),2014,21(1):136-137
[3]王艳丽.产前护理干预对预防产后抑郁症的护理探讨[J].医药前沿,2012,2(17):245-246
[4]杨唯真,张霞.产前/后社区综合护理对预防产后抑郁症的效果分析[J].检验医学与临床,2010,7(18):1 978-1 979
[5]张少霞,王建英,曹建勇.产前护理干预对产后抑郁症的影响[J].中国实用医药,2010,5(24):1 147-1 148

(收稿日期:2014-08-30)

儿科门诊预分诊过程中的护患沟通技巧

李淑萍

(江西省儿童医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨儿科门诊预分诊过程中护患沟通技巧。方法:总结儿科门诊分诊护士进行语言性和非语言性沟通的技巧。结果:有效沟通能消除患儿及家长的紧张情绪,利于护士准确判断病情,正确分诊,使患儿得到及时诊治。结论:良好的沟通技巧能建立相互理解、信任、支持的护患关系,也是获得高效益门诊分诊的基础。

关键词:儿科;门诊分诊;护患沟通技巧

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.11.059

预诊分诊工作是医院门诊服务的重要环节,是反映医院服务水平的一个重要窗口,其工作主要是为就医患者(患儿)提供正确的就医流程,正确引导、科学安排患者有序就诊,优先安排危急症就诊,保证患者(患儿)准确、快捷地就医,从而达到医院门诊有效正常运作的目的。大型儿科三甲医院门诊普遍存在人流量大、病种多、病情复杂、患儿陪伴家属众多、患儿依从性差等特点。这对儿科门诊的分诊护士提出了新挑战,要求分诊护士不仅要准确判断分析患儿的病情,还要具备相关人文和心理学知识。合格的儿科门诊的分诊护士,应该在掌握较全面的儿科学专业知识的基础上,还应该具备较强的人际沟通能力。良好的护患沟通,能使医务人员为患儿提供的技术性服务和功能性服务有机结合,取得最佳的治疗及康复效果,同时也是医院减少医疗纠纷发生的一种有效措施^[1]。

作者经过多年的探索与努力,在具体儿科门诊预分诊过程中,采用语言性和非语言性沟通的技巧与就医患儿和家属进行有效沟通,取得了很好的效果,增加了就医患儿和家属对医务人员的满意度和信任度,改善了医患关系。

1 充分掌握就医患儿和家属的需求

儿童和成人不同,儿童患病因其年龄的原因,医护人员采集患儿的病史较困难,加上其害怕抽血、注射、吃药而拒绝诊治,为了保证诊治效果,需要其家

长的密切配合。作为患儿和家属的第一接触者—分诊护士,与其进行有效的沟通交流是必不可少的环节。分诊护士首先要熟悉掌握患儿和家长的需求和心理。很大一部分患儿家长由于缺乏医学知识,尤其是儿科学的知识,且城市中独生子女众多,容易出现焦虑不安等心理问题。绝大部分患儿在就诊时,缺乏适应医院就医环境的能力,依赖性强,不能合作,盲从或不听从门诊护士的合理安排,略不满意、不顺心即很容易产生矛盾、纠纷。在具体的门诊预分诊工作中,护理人员与患儿家长沟通和交流时要耐心做好解释工作,取得患儿及家属信任。在分诊过程中,护理人员应该充分利用就诊前的几分钟,主动接触患儿及家属,耐心向其介绍门诊各科室的配置、所在位置、就诊流程、各临床科室医生或专家的出诊情况等,使其能尽快熟悉掌握正确的就诊程序,最大限度地减轻患儿和家属(尤其是农村的患儿和家属)对陌生的就医环境的担心和顾虑^[2]。

2 文明礼貌,热情服务

在日常的接诊过程中,护理人员要衣妆整洁,举止端庄大方,文明礼貌,微笑服务。真诚、体贴、耐心、细致、平等地对待每一位患儿。尊重来医院就诊的每一位患儿及家属,热情、周到地接待每一位患儿及家属,耐心解答其提出的种种问题,利用自己的专业知识,根据患儿的临床表现,帮助其正确选择就诊的科室和医生,使患儿和家属对医院和医务人员产生信