

认知疗法配合协同护理对产后抑郁患者的治疗效果

王永余 周旋 朴大勋 李婷婷

【摘要】目的 观察认知疗法配合协同护理治疗产后抑郁患者的效果。**方法** 选取产后第一次复查时存在产后抑郁的患者 58 例。针对 58 例产后抑郁患者进行认知疗法配合协同护理干预,采用 90 项症状自评量表(SCL-90)评估,并与全国常模比较,观察干预前与干预 1 个月后患者抑郁情况。**结果** 干预前,患者 SCL-90 量表抑郁因子、焦虑因子及人际关系敏感因子得分均高于全国常模(均 $P < 0.05$)。干预 1 个月后抑郁因子、焦虑因子及人际关系敏感因子得分均降低(均 $P < 0.05$),且与全国常模比较均无统计学差异(均 $P > 0.05$)。**结论** 认知疗法配合协同护理可以有效地缓解产后抑郁症状,有利于产后抑郁的治疗,值得进一步推广。

【关键词】 产后抑郁 认知疗法 协同护理

产后抑郁本质为抑郁症,一般在产后 6 周内第 1 次发病,表现为情绪低落、快感缺乏、烦躁不安、悲伤哭泣等症状,是常见产褥期精神障碍之一。我国产后抑郁发病率为 14.7%^[1]。产后抑郁不仅严重损害患者的身心健康,还对婴幼儿的发育及成长产生长远消极影响^[2]。认知疗法为常见抑郁症治疗方法之一^[3],是指通过分析患者对于疾病及疾病相关知识的认知,帮助患者重建正确认知以改善患者心理状态及行为^[4]。协同护理是指以护士为主导,患者和患者家属协同提供护理,强化健康护理集体的协同作用,帮助患者更好地治疗和康复^[5]。本研究探讨了认知疗法配合协同护理对产后抑郁患者的治疗效果,现将结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2016 年 3 月至 2017 年 6 月在我院行产后第一次复查且存在产后抑郁症的患者共 58 例作为观察组,年龄(29.39 ± 4.93)岁,孕周数(38.59 ± 3.25)周。纳入标准:(1)患者为本市常住居民;(2)自愿参加本调查并填写知情同意书;(3)既往无精神病史及人格障碍;(4)无器质性精神障碍;(5)无精神性物质成瘾;(6)90 项症状自评量表(SCL-90)^[6]抑郁因子评分超过 2 分;(7)能够配合完成两次调查。排除标准:两次调查中任一次调查数据不合格的患者。采用全国 13 个地区正常人

1 388 例的 SCL-90 症状自评量表测验常模^[7]作为对照组。

1.2 护理方法 观察组在常规护理的基础上给予认知疗法配合协同护理。认知疗法护理:(1)首先通过与患者全面的沟通交流,倾听患者对于病情的看法,建立良好的医患关系,增强患者的依从性。(2)向患者介绍认知疗法,讲解认知疗法的原理、认知治疗的周期及疗程,给予患者鼓励 and 信心。(3)与患者讨论自己对于抑郁症的认识,包括其可能的起因、症状转变及应对、治疗方法。(4)通过定期认知辅导,纠正患者对于其产后情绪状态的认知错误,帮助其梳理正确的疾病认知。协同护理:女性产后抑郁多与家庭因素相关,对患者的亲属、朋友进行相应认知疗法辅导帮助患者康复。对患者亲属进行护理培训指导,培训其产后抑郁基本知识及护理知识,包括常见症状及正确处理方式,并进行实例讲解。培训完成时进行简单问卷调查考察培训效果、质量。建立协同护理微信群,专业护理人员将对家属协同护理过程中提出的具体护理问题及时解答。

1.3 评价方法 (1)定量评价:使用 SCL-90 进行评测^[8],采用面对面问卷调查,由专业医护人员使用同一指导语对问卷问题进行解释。SCL-90 量表共 90 个条目,采用 0~4 分五级计分,评分越高说明症状越重,心理健康水平越低。量表包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性及睡眠、饮食情况等十个维度。总分超过 160 分,或者任一因子得分超过 2 分即认为该维度症状筛选阳性。本研究主要选取其抑郁、焦虑及人际关系敏感 3 个因子。在患者入组时和干预 1 个月后分别进行评分,并与国内 SCL-90 常模进行

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.1.2017-2807

作者单位:150001 哈尔滨医科大学附属第一医院手术室
(王永余、周旋),结直肠外科(朴大勋),精神科(李婷婷)

通信作者:王永余,E-mail:2210125567@qq.com

比较。(2)定性访谈:患者入组时和干预 1 个月后分别进行一次对本身情绪状态的看法,对谈话进行录音,记录其对自身心理状况评价的主要关键词。通过定量评价和定性访谈观察认知疗法配合协同护理对于产后抑郁的影响。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,观察组患者干预前后得分以及与国内常模的比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者 SCL-90 量表的比较 58 例产后抑郁患者干预前抑郁因子得分与国内常模比较差异有统计学意义($t=13.25, P < 0.01$),提示患者干预前存在抑郁情绪;干预 1 个月后,与干预前比较差异有统计学意义($t=12.68, P < 0.01$),提示患者在接受干预后抑郁情绪显著减轻,干预后抑郁因子评分与国内常模比较无统计学差异($t=1.53, P > 0.05$),提示患者抑郁症状明显缓解,已经接近正常抑郁评分。焦虑、人际关系敏感因子干预前与国内常模比较均有统计学差异($t=12.36, 11.47$, 均 $P < 0.01$),提示患者存在较严重的焦虑情绪和人际关系敏感情况,患者在接受干预后焦虑、人际关系敏感因子得分均显著低于干预前($t=9.56, 10.98$, 均 $P < 0.01$),干预后与常模比较均无统计学差异($t=1.56, 0.72$, 均 $P > 0.05$),提示焦虑及人际关系敏感症状有所缓解。见表 1。

表 1 干预前后患者 SCL-90 量表的比较(分)

干预情况	<i>n</i>	抑郁	焦虑	人际关系敏感
干预前	58	2.54 ± 0.47	2.10 ± 0.39	2.44 ± 0.60
干预后	58	1.62 ± 0.50	1.48 ± 0.47	1.70 ± 0.61
常模	1 388	1.50 ± 0.59	1.39 ± 0.43	1.65 ± 0.51

2.2 患者定性访谈结果 干预前,77.6%(45/58)患者表示自己觉得“照顾孩子非常累”、“照顾孩子很困难”,65.5%(38/58)的患者表示自己担心照顾不好孩子、“觉得自己很无助”,46.6%(27/58)的患者表示“觉得生了孩子后和外界交流少了”或“和老公、家人或朋友交流少了”,69.0%(40/58)患者表示失眠症状较严重,98.3%(57/58)表示“生完孩子后生活完全不一样了”。干预 1 个月后,在访谈交流中,孩子带来的情绪问题表述减少,86.2%(50/58)表示“对待照顾孩子的心态变好”或“慢慢适应了照顾孩子的生活”,75.9%(44/58)的患者表示“跟周围人说话比以前变多了”、“周围人愿意倾听我的烦恼”、“可以和周围人倾诉自己的担心和不开心”,46.6%(27/58)的患者表述睡眠转好,72.4%(42/58)的患者表

示能够正确认识自己目前的状态、“很愿意和你们医生交流,情绪有好转”。通过对患者定性访谈资料进行整理,可以明显发现患者在干预 1 个月后情绪有了明显好转,认知疗法配合协同护理有助于患者应对产后抑郁。

3 讨论

女性在妊娠期及产后一段时间,需要经历性激素变化等生理变化,同时社会角色转变也会带来心理的一系列变化,因此对于女性来说,妊娠期也是一个心理应激过程^[9]。在这一时期,患者心理比较敏感,需要周围人更多的关心或者社会支持,患者或者家人处理不当容易引起患者产后抑郁症状,产后抑郁成为常见的女性精神障碍之一。产后抑郁不仅对患者造成危害,对于下一代的健康及整个家庭的稳定也会产生不良影响^[10]。产后抑郁患者再次妊娠时也有复发的危险,随着我国“二胎”政策的施行,再次妊娠的患者也会在一段时间内增加,其产后抑郁风险不容忽视^[11]。

认知疗法是常见治疗抑郁症的方法之一^[12]。患者对于其目前生活状态的看法或者态度将直接影响其心理状态及行为。认知疗法即为医护人员在充分了解患者的认知状态后,评估其目前情况,在此基础上纠正其认知中的错误,帮其逐渐纠正并建立起正确的认知,提高患者的应对能力。本研究定性访谈中,有患者表示“觉得自己生了孩子后什么都不对了”、“自己照顾不了孩子、自己很没用”、“不知道为什么就是觉得自己生活特别没意思”,患者无法正确认识自己目前的状态;有患者表示“知道自己目前状态不对,但就是不知道该怎么办”、“怎么做都不对”,无法正确应对目前的生活状态。本研究医护人员在与患者建立起信任感后,帮助患者建立起正确的认知,包括女性妊娠生理变化及由此可能引发的心理问题等,并教给她们正确的应对方法,在 1 个月后患者有了一定的情绪改善。本研究中患者经过认知干预后抑郁症状、焦虑症状及人际关系敏感的现象均得到了显著改善。

以往协同护理在重症内科疾病应用较广,并取得了良好效果^[13]。本研究采用协同护理显示患者产后抑郁症状明显好转。产后抑郁的发生与患者家庭支持、社会支持也有很大关系^[14]。患者产后心理较为脆弱,希望能够从家人那里得到更多的关注和支持,在访谈中有患者表示“生了孩子后老公对自己的关爱少了”、“家里人都只关注孩子、忽略了自己”,因此产生了很大的心理落差,导致患者易出现沮丧、受挫、失落等负面情绪^[15],加之产后由于照顾孩子的心理压力较大,患者易出现抑郁症

状。针对家属进行协同护理培训不仅可以使家属更好地了解产后抑郁、从而更好地照顾患者,使患者得到更多的家庭支持,也可以帮助护理人员更好地了解患者、针对患者制定更加个体化的护理措施,有利于患者抑郁更好地缓解。本研究即提示协同护理可以很好地缓解患者产后抑郁症状。在目前医护人员较为紧张的环境下,同样数量的护理人员,协同护理可以使患者得到更好地护理效果^[16]。

本研究对本院产后抑郁患者进行认知疗法配合协同护理,干预 1 个月后显示有效地缓解了患者产后抑郁症状,有利于产后抑郁的治疗,提示认知疗法配合协同护理有一定的临床应用价值,值得进一步推广。

4 参考文献

- [1] 王婷婷,徐阳,李战战,等. 中国产妇配偶产后抑郁的发生率及其与产妇产后抑郁关系的 Meta 分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2016,41(10): 1082-1089.
- [2] 刘一迪,李晓宏,张洪涛,等. 产后抑郁发生现状及其相关社会心理影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(22):3794-3796.
- [3] 李馨,林小凤,谭惠兴,等. 认知行为疗法在改善产后抑郁中的应用[J]. 护理研究,2015,8:962-963.
- [4] Eisendrath SJ, Gillung E, Delucchi KL, et al. A randomized controlled trial of Mindfulness-Based cognitive therapy for Treatment-Resistant depression[J]. Psychother Psychosom, 2016, 85(2): 99-110.
- [5] Kendler KS, Gardner CA. Major depression and coronary artery disease in the Swedish twin registry: phenotypic, genetic, and environmental sources of comorbidity[J]. Archives of General Psychiatry, 2009, 66(8):857.
- [6] 蔡飞亚,况利,王我,等. 基于社会心理因素的产后抑郁症模型的建立和评价[J]. 第二军医大学学报, 2017,38(4):476-481.
- [7] Dai Y, Zhang BQ, Sun H, et al. Prevalence and correlates of psychological symptoms in Chinese doctors as measured with the SCL-90-R: A Meta-Analysis[J]. Res Nurs Health, 2015, 38(5): 369-383.
- [8] 李密密,唐青峰,张国琴,等. 我国产后抑郁评估量表的应用现状[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(6):418-423.
- [9] 周惠尔,范茂春,晏志伟,等. 深圳市宝安区产后抑郁症现状调查及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(6):1281-1284.
- [10] 崔莉莉,王冬娜,毛佩贤,等. 产后抑郁症的评估与治疗进展[J]. 国际生殖健康 / 计划生育杂志,2015,34(2):169-172.
- [11] 杨文艳,麻丽萍. 产后抑郁的危险因素及护理研究进展[J]. 临床护理杂志,2014,13(6):47-49.
- [12] 唐英,陈玖,黄平,等. 认知疗法联合舍曲林治疗产后抑郁症患者的临床疗效研究[J]. 现代生物医学进展,2014,14(2):333-335.
- [13] 陈梅花,蓝琼好,李敏红,等. 协同护理在脑卒中偏瘫患者早期强化步行基本功训练的效果观察[J]. 中国康复医学杂志,2014,29(4): 364-366.
- [14] 章宝丹,扇原淳,许亮文,等. 浙江省 1075 名初产妇孕晚期社会支持状况及其与产前抑郁的关系[J]. 中华预防医学杂志,2017,51(8): 740-745.
- [15] 周静静,高钰琳,邹芳亮,等. 产妇产后抑郁与社会支持期望落差的关系研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016,32(9):651-654.
- [16] 朱冉君,芦良花,李瑞玲. 协同护理模式的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2017,32(13):1184-1185.

(收稿日期:2017-11-20)

(本文编辑:严玮雯)

(上接第 94 页)

- 家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(9):742-752.DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2017.09.004.
- [3] Chiu CW, Yen HH, Chiu CC, et al. Prolonged cardiac arrest: successful resuscitation with extracorporeal membrane oxygenation [J]. Am J Emerg Med, 2013, 31(11): 1627.e5-e6. DOI: 10.1016/j.ajem. 2013.06.040.
 - [4] 中国研究性医院学会心肺复苏专业委员会. 2016 中国心肺复苏专家共识[J]. 中华灾害救援医学, 2017, 5(1):1-23.DOI:10.13919/j. issn.2095-6274.2017.01.001.
 - [5] 桑宝珍,黄永贵. 标准化护理程序在实施体外膜肺氧合术中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(21):1905-1906.DOI:10.3969/j.issn.1009-6493. 2011.21.012.
 - [6] 邱俊涛,罗新锦. 体外心肺复苏的研究进展[J]. 中国胸心血管外科杂志, 2017, 24(4):301-305. DOI:10.7507/1007-4848.201604061.
 - [7] Fagnoul D, Taccone FS, Belhaj A, et al. Extracorporeal life support associated with hypothermia and normoxemia in refractory cardiac arrest. Resuscitation[J]. 2013, 84(11): 1519-1524. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2013.06.016.
 - [8] Cheng R, Hachamovitch R, Kittleson M, et al. Clinical outcomes in fulminant myocarditis requiring extracorporeal membrane oxygenation: a weighted meta-analysis of 170 patients[J]. J Card Fail, 2014,20(6): 400-406.DOI:10.1016/j.cardfail.2014.03.005.
 - [9] Reynolds JC, Frisch A, Rittenberger JC, et al. Duration of resuscitation efforts and functional outcome after out-of-hospital cardiac arrest: when should we change to novel therapies?[J].Circulation, 2013, 128(23):2488-2494. DOI:10.1161/CIRCULATIONA-HA.113.002408.
 - [10] Ishida K, Wada H, Sakakura K, et al. Long-term followup on cardiac function following fulminant myocarditis requiring percutaneous extracorporeal cardiopulmonary support[J]. Heart Vessels, 2013, 28(1): 86-90.DOI:10.1007/s00380-011-0211-8.

(收稿日期:2018-01-08)

(本文编辑:严玮雯)