# 药物依赖性产妇围产期护理对策

刘 梅

成都市第四人民医院 四川成都

【摘要】**目的** 分析探讨药物依赖性产妇围产期护理应用效果。**方法** 以我院 2019.07~2021.07 月收治的药物依赖性产妇 50 例为研究对象，并根据护理干预不同进行分组，护理 II 组（n=25）在护理 I 组（n=25）基础上开展围产期护理。对比观察两组产妇心理调节能力以及分娩效能与应对能力差异变化。**结果** 与护理干预前相比，经护理干预后产妇 HAMA、HAMD 评分有下降，心理弹性得分有升高，但护理 II 组改善幅度大于护理 I 组（$P<0.05$）；与护理干预前相比，经护理干预后产妇自我效能感以及分娩应对能力有提升，但护理 II 组评分高于护理 I 组（$P<0.05$）。**结论** 针对药物依赖性产妇，予以围生期护理干预对策，能够提高产妇心理调节能力以及自我效能和分娩应对能力，有助于提高产妇的分娩质量，临床可进一步推广运用。

【关键词】药物依赖性；产妇；围产期护理；自我效能

## Perinatal nursing countermeasures for drug-dependent puerperae

*Mei Liu*

*Chengdu Fourth People's Hospital, Chengdu Sichuan*

【**Abstract**】 **Objective**: To analyze the application effect of perinatal nursing in drug-dependent puerperae. **Methods**: 50 drug-dependent puerperae admitted to our hospital from 2019.07 to 2021.07 were selected as the research objects, and were divided into groups according to different nursing interventions. Nursing group II (n=25) carried out perinatal care based on nursing group I (n=25). Prenatal care. The differences in psychological adjustment ability, delivery efficacy and coping ability of the two groups were compared and observed. **Results**: Compared with before nursing intervention, maternal HAMA and HAMD scores decreased and psychological resilience scores increased after nursing intervention, but the improvement in nursing group II was greater than that in nursing group I (P<0.05); compared with before nursing intervention, after nursing intervention, maternal self-efficacy and childbirth coping ability improved, but the score of nursing group II was higher than that of nursing group I (P<0.05). **Conclusion**: For drug-dependent mothers, perinatal nursing intervention measures can improve maternal psychological adjustment ability, self-efficacy and childbirth coping ability, and help to improve the quality of childbirth. It can be further popularized and applied in clinical practice.

【**Keywords**】 drug dependence; maternal; perinatal care; self-efficacy

当前受社会环境、饮食结构、遗传、精神压力等因素影响，妊娠期妇女因某些生理反应和疾病等原因导致药物依赖性产妇罹患人数较多，因疾病本身会对产妇及胎儿产生许多不利影响，故而在围产期需要注重加强护理干预[1-2]。既往所采用的常规护理干预对策并不适用于药物依赖性产妇，其更加关注产妇的躯体症状以及对症处理，缺乏主动性，产妇的受药物影响，负性情绪重，会影响其后续生产，且产妇分娩自我效能感及应对能力有明显降低，会增加分娩危险性[3-4]。开展围产期护理，予以药物依赖性产妇专业护理干预能调节产妇的心理压力，提高分娩质量[5]。本次研究分析探讨药物依赖性产妇围产期护理应用效果，具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究开展时间段为 2019.07~2021.07，实验例数有 25 例，实验对象是我院收治的药物依赖性产妇，根据护理干预方式不同分为 2 组，每组例数为 25 例。护

理 I 组年龄区间范围在 22 岁至 36 岁，平均（28.12±0.29）岁；孕周 29~41 周，平均（35.28±2.28）周；初产妇、经产妇各有 13 例和 12 例。护理 II 组年龄区间范围在 31 岁至 38 岁，平均（28.14±0.28）岁；孕周 29~41 周，平均（35.29±2.27）周；初产妇、经产妇各有 15 例和 10 例。对比分析两组的各项资料较为相似，$P$＞0.05。

1.2 方法

护理 I 组接受常规护理，主要护理内容有合理安排病房，保持病房环境干净整洁，并根据患者病情具体发展情况遵医嘱加强用药指导，用药记录过程中要详细记录产妇生命体征变化，并及时安排心理医生对产妇进行心理指导。

护理 II 组开展围产期护理，具体护理内容有：①成立护理干预小组：小组成员包括精干护理 5 名，集体系统化学习有关围产期分娩知识，并及时分析药物依赖性产妇围产期生育特点，评估围产期可能发生的危险事件，并制定针对性的防范护理干预措施。②营造良好的休息环境：病房减少不必要的物件摆放，选择柔和的窗帘颜色，室内保持光线明亮，定期开窗通风，营造舒适的休息环境，减少对产妇的心理刺激；且护理人员在与产妇进行沟通时注意语言温和、态度诚恳，认真倾听产妇的内心诉求，并积极引导其将内心不良情绪释放出来，护理人员充分掌握产妇的心理特点以及错误认知，保持良好的护患沟通关系是开展针对护理干预的前提。②注重情感支持：护理人员与产妇家属进行有效沟通和交流，选择通过语音、视频、电话、短信或照片等方式予以产妇关心、理解、信任和鼓励，让双方亲子关系避免走向冷漠甚至敌视，家庭纳入围产期护理中，能促进产妇心理康复，产妇获得更多的情感支持，能够增强其分娩信心。③开展正念认知疗法：积极主动与产妇进行交流，掌握其出现药物依赖性的原因，并引导产妇自我反省，主动发现自我现阶段存在的问题，帮助纠正产妇的错误认知，并对其所表现的一些积极变化要反复强化，并予以鼓励和支持，通过举一反三，让产妇在自省中获得进步；此外护理人员还可引导产妇识别和控制非理性情绪和行为，通过制定作业计划形式让产妇详细记录自己每日的活动计划，并开展产妇的交流活动，在事件活动中建立正确的认知行为模式。④安排一名富有爱心、善解人意、精通妇产科知识的护理人员始终陪伴在产妇身边，不断通过语言、视频、音频等方式引导产妇感受“母亲”角色的魅力，并为产妇布置如绘画自己与孩子的未来画像、手工制作孩子的衣物等作业来加深产妇与新生儿之间的亲密联系，产妇可在音乐配合下完成作业，能够帮助调节产妇的不良情绪，避免情绪起伏波动大。

1.3 观察指标

（1）心理状态：对比观察两组护理干预前后焦虑、抑郁状态量表评分变化，使用 HAMA 焦虑量表、HAMD 抑郁量表进行评估，无焦虑、抑郁状况＜7 分，分值越高，表明查明勠焦虑抑郁状态越重。并使用心理弹性量表评估产妇护理干预前后心理弹性变化，共 100 分，分值越高，表明产妇心理弹性越好。

（2）自我效能及分娩应对能力：于护理干预前后使用分娩自我效能量表评估产妇分娩自我效能感，量表总分 32~320 分，分值越高，表明分娩自我效能感越好；并应用分娩应对量表评估两组产妇分娩应对能力，总分 16~64 分，分值高低与其应对能力高低呈正比关系。

1.4 统计学方法

本次研究数据借助系统 SPSS23.0 进行整理、对比，（$\bar{x}$±s）表示计量资料，以 n(%)表示计数资料，分别进行 t、$\chi^2$ 检验，当数据分析结果显示 P＜0.05，则表明此组数据有统计学意义，有研究价值。

## 2 结果

2.1 心理状态改变

表 1 结果显示，与护理干预前相比，经护理干预后产妇的 HAMA、HAMD 评分有下降，心理弹性得分有升高，但护理 II 组改善幅度大于护理 I 组（$P$＜0.05）。

2.2 自我效能及分娩应对能力

与护理干预前相比，经护理干预后产妇自我效能感以及分娩应对能力有提升，但护理 II 组评分高于护理 I 组（$P$＜0.05）。

## 3 讨论

药物依赖性产妇饱受疾病与妊娠生理期不适的困扰，存在较多的心理负担，而既往所应用的常规护理更加关注产妇用药后的不良反应，缺乏对产妇的身心照护，导致药物依赖性产妇分娩配合依从性不高，会影响整体分娩质量[6-7]。

表 1 对比观察不同护理干预模式应用后产妇心理状态变化（$\bar{x}$±s，分，n=25）

| 时间 | 组别 | HAMA | HAMD | 心理弹性得分 |
|---|---|---|---|---|
| 护理前 | 护理 I 组 | 26.37±4.28 | 27.16±3.41 | 62.38±4.29 |
| | 护理 II 组 | 26.36±4.27 | 27.19±3.43 | 62.37±4.31 |
| | t | 0.008 | 0.031 | 0.008 |
| | P | 0.993 | 0.975 | 0.994 |
| 护理后 | 护理 I 组 | 15.37±2.49* | 16.21±2.13* | 72.39±8.16* |
| | 护理 II 组 | 7.15±1.13* | 7.41±1.28 | 86.15±10.13* |
| | t | 15.031 | 17.706 | 5.280 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

注：与护理前相比，同组护理干预后*$P$＜0.05。

**表 2 对比观察两组产妇自我效能及分娩应对能力差异变化（$\bar{x}$±s，分）**

| 时间 | 组别 | 自我效能感 | 分娩应对能力 |
|---|---|---|---|
| 护理干预前 | 护理 I 组 | 195.27±34.12 | 23.15±2.08 |
| | 护理 II 组 | 195.29±34.15 | 23.18±2.11 |
| | $t$ | 0.002 | 0.051 |
| | $P$ | 0.998 | 0.960 |
| 护理干预后 | 护理 I 组 | 218.34±38.29 | 31.28±4.09 |
| | 护理 II 组 | 259.34±55.18 | 48.13±5.02 |
| | $t$ | 3.052 | 13.011 |
| | $P$ | 0.004 | 0.000 |

本次研究中护理 II 组应用围产期护理干预，成立护理小组，集体学习相关系统化产妇分娩知识，掌握产妇围产期生理、心理变化特点，并结合产妇病情制定针对性的护理干预计划，能够确保提高产妇的妊娠分娩信心；注重加强对药物依赖性产妇的心理沟通与认知护理，且在沟通过程中始终尊重产妇，能够让双方保持良好的护患关系，便于更好的引导产妇释放内心压力，予以产妇更多的情感支持，特别是家庭情感支持，能够提高产妇的心理和社会功能，让产妇在关爱、鼓励环境下分娩，能够提高其分娩自信心，且帮助产妇纠正错误认知，形成正确认知，明确药物依赖性能够得到控制，能够在医护人员的帮助下顺利自然分娩，产妇更加信任医护工作人员，能够提升分娩依从性；积极安排一名有生育经验的女性护理人员始终陪伴在产妇身边，通过多种方式加深产妇与新生儿之间的联系，能够让产妇敢于直视疾病，并愿配合治疗，能够让产妇的内心世界更加平静，再加上产妇家属的全面支持与理解，能够提高产妇抗压能力和心理健康能力，可有效控制产妇围产期不良情绪[8-9]。围产期护理人员予以药物依赖性产妇分娩知识健康宣教，并帮助其积极掌握有关产妇分娩知识以及呼吸指导，能够让产妇充分了解机体变化，且在音乐指导下，能够刺激机体神经功能兴奋性，促进脑内多巴胺及神经递质分泌，可让产妇不良情绪的有效改善，能够提升产妇分娩自我效能感以及应对分娩能力，有助于提高分娩质量[10]。本次研究结果表示，与护理干预前相比，经护理干预后产妇的 HAMA、HAMD 评分有下降，心理弹性得分有升高，但护理 II 组改善幅度大于护理 I 组（$P$＜0.05）。表明围产期护理干预能够帮助调节产妇不良情绪，有助于增强其分娩信心。且研究结果还表示，与护理干预前相比，经护理干预后产妇自我效能感以及分娩应对能力有提升，但护理 II 组评分高于护理 I 组（$P$＜0.05），表明围产期护理干预能够提高产妇分娩自我效能感及应对能力，有助于改善产妇预后。

综上所述，针对药物依赖性产妇，予以围生期护理干预对策，能够提高其分娩质量。本次研究尚存在一定不足，如病例数少、观察时间短等，研究结果数据的精准性会受到一定影响。对此后期会开展大规模、多中心研究，并延长观察时间，客观评价围产期护理在药物依赖性产妇中的应用价值。

## 参考文献


[1] 郭慧，赵森铭，董凯,等. 药物依赖性预警平台开发可行性的探索[J]. 中国药物依赖性杂志，2021，30(5):379-381,386.

[2] 陈瑛，李亮，吉文岳,等. 生物胺系统抗抑郁药物依赖性评价研究进展[J]. 中国药物警戒，2022，19(1):113-116.

[3] 厉星，赵蕊，应苗法. 精神药物在妊娠期使用的安全性探讨[J]. 中国医院药学杂志，2021，41(8):860-866.

[4] 王向华，樊莉萍. 围生期无缝隙的个性化护理干预措施对健康产妇及新生儿的临床研究[J]. 中国实用护理杂志，2020，36(9):674-678.

[5] 杨辛，张俊清. 围产期规范化心理护理对初产妇分娩疼痛及心理状态的影响[J]. 河北医药，2021，43(3):471-473.

[6] 孙玉涛，卢秀春，刘彦彬. 不同抗精神病药物治疗对妊娠期精神分裂患者新生儿生长发育的影响[J]. 武警后勤学院学报:医学版，2021，30(10):67-68,71.

[7] 李琴琴，张庆. 认知行为干预配合放松疗法对妊娠期抑郁症患者围产结局和精神状态的影响[J]. 甘肃医药，2020，39(1):56-57,62.

[8] 曲延丽. 社会支持和心理辅导及依赖性治疗对产妇抑郁症的影响[J]. 国际护理学杂志，2019，38(17):2749-2752.

[9] 赵会菊，付晓芳，王芳. 围产期保健对高龄孕产妇的效果及其心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志，2021，48(4):707-710.

[10] 王晓英，高学军，王欣. 围产期助产士整体护理对孕产妇分娩方式改善作用[J]. 河北医药，2021，43(14):2224-2226,2230.



**收稿日期：**2022 年 5 月 8 日

**出刊日期：**2022 年 11 月 8 日

**引用本文：**刘梅，药物依赖性产妇围产期护理对策[J]. 当代护理，2022，3(9) :78-81.

DOI: 10.12208/j.cn.20220405

**检索信息：**RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网（CNKI Scholar）、万方数据（WANFANG DATA）、Google Scholar 等数据库收录期刊



**版权声明：**©2022 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