

产妇产后初期抑郁状况、影响因素及干预措施

吴海燕¹ 陈超梅¹ 张 龙²

(1. 泸县妇幼保健院, 四川 泸州 646106;

2. 泸县康复医院, 四川 泸州 646106)

【摘要】 目的 分析产妇产后初期(产后第 7 天)抑郁状况,探讨相关影响因素及干预措施。方法 选取 2016 年 7 月 - 2017 年 12 月在泸县妇幼保健院分娩的 85 例产妇为研究对象,于产后第 7 天采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评定产妇抑郁状况,对 EPDS 筛查阳性者进行产后抑郁影响因素问卷调查,并予以相应的心理干预,比较其干预前后 EPDS 评分。结果 EPDS 评分 >9 分者共 46 例(54.12%),其中存在产后抑郁倾向者 25 例(29.41%)、产后抑郁者 21 例(24.71%)。EPDS 阳性者产后初期出现抑郁症状的因素主要有:孕期知识掌握不足(47.83%)、家庭/社会支持不足(47.83%)、无法适应产后角色或(和)自身改变(43.48%)。阳性者干预前后 EPDS 评分比较差异有统计学意义 [(16.26 ± 5.34) 分 vs. (12.24 ± 4.15) 分, $t = 12.528$, $P = 0.021$]。结论 产妇产后初期抑郁发生率较高,其影响因素较多,尽早采取心理干预措施可能有助于改善产妇的抑郁情绪。

【关键词】 产妇; 产后初期; 抑郁状况; 影响因素; 干预措施

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.04.009

Depression status, influencing factors and interventions for depression of maternal early postpartum

Wu Haiyan¹, Chen Chaomei¹, Zhang Long²

(1. Obstetric and Gynecology Hospital of Lu County, Luzhou 646106, China;

2. Convalescent Hospital of Lu County, Luzhou 646106, China)

【Abstract】 Objective To analyze maternal depression in the early postpartum period (7 days after delivery), and to explore related influencing factors and interventions. **Methods** 85 puerpera who gave birth in Obstetric and Gynecology Hospital of Lu County from July 2016 to December 2017 were recruited as the study subjects. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was adopted to evaluate the maternal depression status 7 days after delivery. Subjects whose EPDS score showed positive were surveyed with the postpartum depression influencing factors questionnaire as well as received psychological intervention. The EPDS scores before and after intervention were compared. **Results** There were 46 cases (54.12%) whose EPDS score were above 9 which including 25 cases (29.41%) tended to be postpartum depression and 21 cases (24.71%) had postpartum depression. The main factors of depressive symptoms in the early postpartum period of EPDS including: insufficient knowledge during pregnancy (47.83%), insufficient family/social support (47.83%), inability to adapt to postpartum roles or (and) self-change (43.48%). There was a statistically significant difference in EPDS scores before and after intervention [(16.26 ± 5.34) vs. (12.24 ± 4.15), $t = 12.528$, $P = 0.021$]. **Conclusion** The incidence of postpartum depression is high in maternal postpartum, and there are many different influencing factors. Early psychological intervention may help improve maternal depressive symptoms.

【Keywords】 Maternal; Early postpartum; Influencing factors; Depression status; Treatment measures

产后抑郁是以情感(心境)持续低落为基本特征的一组精神障碍,是产褥期常见的精神行为异常^[1]。世界卫生组织将产后抑郁定义为育龄期妇女的重要致残疾病,防治形势十分严峻^[2]。现代女性承受的工作和生活压力大,产后抑郁发生率也呈明显上升趋势^[3]。多项研究表明,导致产后抑郁的因素复杂,多由生物、心理、社会等多方面因素综合作用,一般于产后数天或数周发病,产后 5~14 天为发病高峰期,可持续 3~14 个月。产后第一年是发生产后抑郁的主要时段,产妇在这一阶段经历的生理、心理和家庭的变化较多,应激能力相对降低,极

易发生产后抑郁。近年来相关研究显示,产后初期是产后抑郁的高发时间段,该阶段产生抑郁症状的影响因素尚不明确,较多情况下忽略了产后初期抑郁的临床干预^[1]。本研究选取 2016 年 7 月 - 2017 年 12 月在泸县妇幼保健院分娩的 85 例产妇为研究对象,在产后初期(产后第 7 天)调查产妇抑郁状况及其影响因素,并进行有针对性的心理干预。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2016 年 7 月 - 2017 年 12 月在泸县妇幼保

健院分娩的 85 例产妇为研究对象。入组标准:①本辖区常住人口,且在本院进行孕期产检;②足月单胎正常妊娠;③听说读写能力正常;④无精神疾病史;⑤正常分娩,无不良分娩结局。排除标准:①妊娠合并症者;②不良妊娠结局者;③有残疾者;④不能配合调查和心理干预者。符合入组标准且不符合排除标准共 85 例。本研究经本院伦理委员会批准,研究对象均自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 产后初期抑郁状况评定

在产后第 7 天采用爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)^[4]对产妇进行评定。EPDS 共 10 个条目,采用 0~3 分 4 级评分,总评分范围 0~30 分。EPDS 评分 < 9 分表示无产后抑郁倾向;EPDS 评分 9~12 分表明存在情绪不良(抑郁倾向);EPDS 评分 \geq 13 分(重度抑郁分界值)为产后抑郁。以 EPDS 评分 \geq 9 分者为阳性,阳性者在接受心理干预后再次进行 EPDS 评定。

1.3 产后初期抑郁影响因素调查

对 EPDS 阳性者进行产后抑郁影响因素调查,调查内容包括产妇分娩情况、生产前后的情绪变化、生产相关知识掌握情况、家庭经济状况、社会支持情况等,分析产妇出现抑郁症状的主要原因。

1.4 干预方法

对 EPDS 阳性者进行为期 4 周的个体化健康宣教和心理疏导。干预前护理人员与产妇及家属进行深入交流,建立彼此互信的关系,并结合评定结果,充分了解产妇的心理状态,综合多方面信息,制定具体的干预方法。护理人员在产妇分娩后尽早进行产后健康宣教,指导产妇和家属掌握新生儿和产妇护理的相关知识。针对产妇个体情况,给予多方面的健康教育指导,如主动示范如何喂奶、拍嗝、换尿布、清洗新生儿等;产妇实际操作学习时,应给予鼓励,帮助产妇树立信心,减轻负性情绪。产妇离院前宣教 2~4 次。在个体化健康宣教的基础上对产妇予以心理疏导。尊重、理解、肯定产妇,帮助其正确看待分娩后自身变化,转变态度,适应母亲角色,树立责任感,给予产妇心理支持,重塑生活信心,养成积极向上的生活态度。待产妇体征稳定后,可在病房内播放音乐、视频,转移产妇注意力,改善心理状态,缓解心理压力。心理疏导每次 30~60 min,每周 3~4 次。

1.5 统计方法

采用 SPSS20.0 进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后初期产妇一般资料和抑郁状况

本研究中接受调查的 85 例产妇中,初产妇 51 例(60.00%),经产妇 34 例(40.00%);年龄 21~39 岁,平均 (30.24 ± 9.18) 岁;分娩方式:自然分娩 47 例(55.29%),剖宫产 38 例(44.71%)。EPDS 评分 > 9 分者共 46 例(54.12%),其中存在产后抑郁倾向 25 例(29.41%)、产后抑郁 21 例(24.71%)。

2.2 产后初期抑郁的影响因素

EPDS 阳性者产后初期出现抑郁症状的影响因素主要有:孕期知识掌握不足(47.83%)、家庭/社会支持不足(47.83%)、无法适应产后角色或(和)自身改变(43.47%)。见表 1。

表 1 产后初期抑郁的影响因素[n(%)]

影响因素	n(%)
孕前存在负性情绪	4(8.70)
分娩应激反应	6(13.04)
孕期知识掌握不足	22(47.83)
家庭/社会支持不足	22(47.83)
无法适应产后角色或(和)自身改变	20(43.47)
经济状况不佳	4(8.70)

2.3 产后抑郁阳性者干预前后 EPDS 评分比较

产后抑郁阳性者干预前后 EPDS 评分比较差异有统计学意义 $[(16.26 \pm 5.34)$ 分 vs. (12.24 ± 4.15) 分 $t = 12.528$, $P = 0.021$]。

3 讨论

有关产后初期产妇抑郁状况的研究显示,产后初期产妇多伴有不良的情绪状态,较多产妇已经发展为产后抑郁,产妇的心理健康状态不容乐观^[5-8]。本研究对产后初期产妇抑郁情况的调查结果显示:EPDS 评分 > 9 分者共 46 例(54.12%),其中存在产后抑郁倾向者 25 例(29.41%),产后抑郁者 21 例(24.71%)。提示产妇负性情绪反应较严重,产后抑郁发生率较高。产后初期这一阶段抑郁发生的风

险较高,与马永红等^[9-11]报道结果一致。

产后抑郁的发生机制复杂,可能是多种因素共同作用的结果。本研究显示,EPDS 阳性者产后初期出现抑郁症状的影响因素主要为:孕期知识掌握不足、家庭/社会支持不足、无法适应产后角色或(和)自身改变。提示相关知识的掌握、社会支持和自我适应能力可能是导致产后抑郁的主要原因。而孕期知识掌握不足可导致产妇紧张焦虑,家庭/社会支持不足则使产妇孤独无助,无法适应产后角色或(和)自身改变,甚至产生悲观厌世的情绪。因此,在产前和产后进行健康宣教,指导家属给予产妇更多的陪伴、安慰和鼓励,通过家人的情感支持,使产妇转变不良情绪,逐渐适应新的角色^[12-13]。通过心理疏导,改善产妇心理状态,缓解其心理压力。对 EPDS 阳性者进行健康教育宣传和心理疏导后,其 EPDS 评分较干预前低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示产后初期采取有针对性的心理干预,可能有助于改善产妇的抑郁情绪。

综上所述,产妇产后初期抑郁发生率较高,影响因素较复杂,尽早采取心理干预可能有助于改善产妇抑郁情绪。本研究局限性在于样本量较少,对产妇产后初期抑郁相关情况认识有限,仍需进一步增加样本量、延长随访时间,从而为产后抑郁的防治提供更可靠的参考资料。

参考文献

[1] 胡娟,王玉琼. 产前后抑郁的相关危险因素研究[J]. 护理研究,2010,24(9): 765-767.

- [2] 罗科,高巨,姚尚龙. 产后抑郁与基因多态性的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志,2018,34(52): 511-514.
- [3] 谷申森,钱娅,陈欢,等. 二胎孕妇产后抑郁现状及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健研究,2017,28(10): 1177-1180.
- [4] 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.
- [5] 何巧,刘宇,马雪玲,等. 产后抑郁护理相关研究的文献计量学分析[J]. 解放军护理杂志,2016,33(19): 16-20.
- [6] 朱瑞娟. 80 后城市女性产后抑郁、社会支持与互联网使用的质化研究[J]. 中国健康教育,2016,32(4): 355-358.
- [7] 李鹏,张妍,冯瑶,等. 睡眠质量与产后抑郁状态的相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2016,31(7): 1369-1372.
- [8] 刘英乔,郭彩利,李立新,等. 认知行为干预对产妇产后抑郁影响的临床研究[J]. 护理管理杂志,2015,15(12): 899-900.
- [9] 马永红,韩海霞,李明,等. 产后抑郁情绪高危影响因素的早期筛选与护理干预效果分析[J]. 现代生物医学进展,2016,16(7): 1337-1340.
- [10] 徐素君,陈敏,陈立新,等. 产后抑郁症在产妇中的发病情况及相关影响因素分析[J]. 实用预防医学,2016,23(2): 194-196.
- [11] 伍娇娇,冯望德,伍振. 信阳市某医院产后抑郁症调查现状及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志,2016,20(1): 96-98.
- [12] 麦葵弟,何丽丽,张奕标,等. 社区初产妇孕期心理护理在预防产后抑郁中的效果观察[J]. 卫生职业教育,2017,35(17): 156-157.
- [13] 黄晓洁,何红,何秋山. 产妇产后抑郁的社会心理影响因素的病例对照研究[J]. 中国妇幼保健,2017,32(20): 5093-5096.

(收稿日期:2018-07-29)

(本文编辑:陈霞)