

产后抑郁早期筛查联合心理护理的产科应用

聂晓玲 杨丽萍 (通讯作者)

昆明市延安医院 云南 昆明 650000

【摘要】：产后抑郁 (Postpartum Depression, PPD) 是产科常见的围生期心理障碍，以产后 2-6 周为高发期，主要表现为情绪低落、焦虑易怒、睡眠障碍、兴趣减退等，严重时可引发自伤、伤婴等极端行为，不仅危害产妇身心健康，还会影响婴幼儿生长发育、家庭和谐及社会稳定。近年来，随着围生期保健理念的不断完善，产后抑郁的早期干预受到广泛关注，早期筛查联合心理护理已成为产科防控产后抑郁的核心模式。本文结合国内外相关研究进展，综述产后抑郁的发病现状与危险因素，分析早期筛查方法与心理护理措施，探讨二者联合应用在产科的临床价值，为产科临床开展产后抑郁防控工作提供参考，推动围生期心理保健服务提质增效，保障母婴身心健康。

【关键词】：产后抑郁；早期筛查；心理护理；产科；应用价值；围生期保健

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.049

1 引言

产后抑郁是产妇分娩后因多因素引发的抑郁障碍，是围生期精神卫生重点关注问题。相关研究显示，全球产后抑郁患病率为 13% - 30%，中低收入国家更高，我国约为 15% - 20% 且呈上升趋势，威胁围生期母婴健康。产后抑郁发病隐匿，早期症状易被正常生理反应掩盖，若不及时筛查干预，病情加重会导致产妇躯体不适、认知障碍，影响母婴关系和婴幼儿发育，甚至引发家庭矛盾。当前，产科对产后抑郁防控从“被动治疗”转向“主动筛查、早期干预”，早期筛查可识别高危人群，心理护理能缓解产妇负面情绪、降低发病率，二者联合可实现防控目标、完善围生期保健体系。本文结合国内外研究，对产后抑郁早期筛查联合心理护理在产科的应用价值进行系统综述，现报道如下。

2 产后抑郁的发病现状与危险因素

2.1 发病现状

产后抑郁的发病具有明显的时间特征，多在产后 6 周内发病，少数产妇可在产后 3~6 个月内发病，病程可持续数月甚至数年，部分患者可发展为慢性抑郁。临床研究表明，产后抑郁的发病与地域、经济水平、保健条件密切相关，农村地区产妇产后抑郁患病率高于城市，低收入家庭产妇患病率高于高收入家庭，缺乏围生期心理保健服务的地区患病率显著偏高。此外，产后抑郁的发病存在个体差异，初产妇、高龄产妇、有精神疾病史或家族史的产妇发病风险更高，严重影响产妇生活质量和家庭幸福指数。

2.2 危险因素

产后抑郁的发病是多因素协同作用的结果，主要可分为生理、心理、社会三大类。生理因素方面，分娩后产妇体内雌激素、孕激素等激素水平急剧下降，内分泌紊乱，导致情绪调节能力下降，这是产后抑郁发病的重要生理基础；同时，分娩过程中的疼痛、产后出血、产后并发症等，也会增加产妇的躯体

负担，诱发负面情绪。心理因素方面，初产妇对角色转变的不适应、对婴儿护理能力的担忧、自我认同降低，以及产妇本身性格内向、敏感、抗压能力弱等，均会增加产后抑郁发病风险；部分产妇因孕期焦虑、抑郁情绪未得到及时缓解，产后会进一步加重。社会因素方面，缺乏家庭支持（尤其是配偶支持）、经济压力大、婆媳矛盾、社交孤立等，是产后抑郁发病的重要诱因，其中配偶支持不足是最关键的社会危险因素之一。

表 1 产后抑郁常用早期筛查量表汇总

量表名称	英文缩写	核心优势	临床应用场景
Edinburgh 产后抑郁量表	EPDS	操作简便，敏感性、特异性较高	产科常规筛查，应用最广泛
患者健康问卷-9	PHQ-9	条目简洁，可快速完成评估	产后快速筛查，基层医疗机构适用
产后抑郁筛查量表	PDSS	针对性强，覆盖产后抑郁多维度症状	疑似病例进一步筛查，精准评估病情

注：表中量表均为当前产科临床常用筛查工具，结合临床访谈、躯体检查可提高筛查准确性。

3 产后抑郁早期筛查与心理护理的核心内容

3.1 产后抑郁早期筛查

产后抑郁早期筛查是防控工作的前提，核心是通过标准化量表结合临床评估，及时识别潜在患者和高危人群，为后续干预提供精准依据。目前，产科临床常用的筛查量表主要有 Edinburgh 产后抑郁量表 (EPDS)、患者健康问卷-9 (PHQ-9)、产后抑郁筛查量表 (PDSS) 等，其中 EPDS 因操作简便、敏感性和特异性较高，被广泛应用于临床常规筛查。

筛查时机主要分为三个阶段：孕期筛查（孕 28~32 周），用于识别孕期抑郁高危产妇，提前开展干预；产后 3~7 天筛查，

此时产妇情绪波动较大,可及时发现早期症状;产后42天复查时再次筛查,巩固筛查效果,避免漏诊。筛查流程为:由产科护士或心理保健人员指导产妇填写筛查量表,对量表得分异常者(EPDS得分 ≥ 13 分、PHQ-9得分 ≥ 10 分),结合临床访谈、躯体检查,排除器质性疾病后,明确诊断并分级,针对轻度抑郁者实施心理护理,中重度抑郁者及时转诊至精神科进行综合治疗。

3.2 产后心理护理措施

心理护理是产后抑郁干预的核心手段,需结合产妇的病情程度、心理状态、家庭环境等,制定个性化护理方案,贯穿围生期全过程,主要包括以下四个方面。一是健康宣教,孕期开展产后抑郁相关知识讲解,让产妇了解产后抑郁的症状、危险因素及干预方法,减少认知误区和恐惧心理;产后指导产妇掌握婴儿护理技巧,缓解角色转变带来的压力。二是情绪疏导,采用倾听、共情、鼓励等方式,引导产妇表达内心的焦虑、抑郁等负面情绪,帮助其梳理情绪困扰,建立积极的认知模式;对于情绪波动较大的产妇,采用放松训练、音乐疗法、正念疗法等,缓解心理压力。三是家庭支持干预,加强对产妇配偶及家属的指导,强调配偶支持的重要性,引导家属多关心、理解产妇,主动参与婴儿护理,分担产妇的躯体和心理负担,营造和谐的家庭氛围。四是随访干预,产后建立长期随访机制,通过电话、微信、门诊复查等方式,跟踪产妇情绪变化,及时调整护理方案,对恢复不佳者及时强化干预,预防病情复发。

4 产后抑郁早期筛查联合心理护理在产科的应用价值

产后抑郁早期筛查与心理护理的联合应用,是产科围生期心理保健的核心举措,二者协同发力,从“早发现”到“早干预”形成闭环,在临床实践中展现出多维度的应用价值,为母婴健康、家庭和谐及产科服务提质提供了有力支撑。

4.1 降低产后抑郁发生率

早期筛查能够精准识别孕期、产后的抑郁高危人群,为心理护理提供明确的干预靶点,避免因症状隐匿导致的漏诊、误诊,针对性的心理护理可及时缓解产妇负面情绪,有效预防轻度抑郁倾向加重,相关Meta分析显示,该联合模式可使产后抑郁发生率降低40%~60%,显著优于单纯常规保健。在改善产妇身心健康方面,心理护理可有效缓解产妇焦虑、抑郁等负面情绪,改善睡眠障碍、食欲减退等伴随躯体症状,同时帮助产妇适应角色转变、提升自我认同,促进产后身体康复和生活质量提升,临床研究证实,联合干预组产妇产后EPDS评分、PHQ-9评分显著低于对照组,躯体不适发生率明显降低。

4.2 促进母婴健康发展

缓解产妇抑郁情绪有助于建立良好的母婴依恋关系,激发产妇主动参与婴儿护理的积极性,为婴幼儿营造健康的成长环

境,助力其智力、情感的正常发育,随访研究发现,联合干预组产妇产母互动频率、婴儿发育评分均显著高于对照组,婴幼儿哭闹、睡眠紊乱发生率明显降低。在优化产科保健服务方面,该联合模式弥补了传统产科保健中心心理干预不足的短板,完善了围生期心理保健体系,提升了产科服务的全面性和针对性,临床调查显示,联合干预组产妇对产科保健服务的满意度达95%以上,显著高于单纯常规保健组。此外,联合应用还能降低产后抑郁的严重程度,减少产妇住院治疗时间和医疗费用,缓解家庭照顾压力,减少因产后抑郁引发的极端事件,进而减轻家庭与社会负担,维护社会稳定。

5 当前应用中存在的问题与优化建议

5.1 存在的问题

尽管产后抑郁早期筛查联合心理护理在产科的应用已取得一定成效,但当前临床应用中仍存在诸多不足。一是筛查覆盖率不足,部分基层产科、偏远地区医疗机构缺乏完善的筛查体系,筛查人员专业能力不足,导致漏诊、误诊率较高;二是心理护理资源匮乏,多数产科缺乏专业的心理护理人员,护理人员多为兼职,缺乏系统的心理护理培训,护理质量难以保障;三是干预模式单一,心理护理多以常规疏导为主,缺乏个性化、多元化的护理措施,对中重度抑郁产妇的干预效果有限;四是家庭支持干预不到位,部分家属对产后抑郁认知不足,未能充分参与干预过程,影响护理效果;五是随访机制不完善,产后随访时间较短、频次不足,难以实现长期动态干预,易导致病情复发。

5.2 优化建议

针对上述问题,结合临床实践和相关研究,提出以下优化建议。一是完善筛查体系,扩大筛查覆盖率,加强基层医疗机构筛查能力建设,对产科医护人员进行筛查量表使用、抑郁症状识别等专业培训,提高筛查的准确性和及时性;同时,将产后抑郁筛查纳入围生期保健常规项目,实现孕期、产后全程筛查。二是加强心理护理队伍建设,引进专业的心理医师、心理咨询师,对产科护理人员进行系统的心理护理培训,提升护理人员的心理干预能力,规范护理流程。三是创新干预模式,结合产妇的具体情况,制定个性化护理方案,融合音乐疗法、正念疗法、认知行为疗法(CBT)、人际关系治疗(IPT)等多种干预手段,提升护理效果;对中重度抑郁产妇,建立产科与精神科联动机制,及时转诊,实施综合干预。四是强化家庭支持干预,加强对家属的健康宣教,提高家属对产后抑郁的认知,引导家属主动参与干预过程,构建良好的家庭支持体系。五是完善随访机制,建立产后1个月、3个月、6个月的长期随访体系,采用线上线下相结合的方式,跟踪产妇情绪变化,及时调整干预方案,预防病情复发。

6 结论

产后抑郁早期筛查联合心理护理在产科的应用具有重要的临床价值,能够有效降低产后抑郁发生率,改善产妇身心健康,促进母婴健康发展,优化产科围生期保健服务,减少家庭与社会负担,是防控产后抑郁的有效模式。当前,该模式在临床应用中仍存在筛查覆盖率不足、心理护理资源匮乏、干预模式单一等问题,需通过完善筛查体系、加强护理队伍建设、创新干预模式、强化家庭支持、完善随访机制等措施,不断优化

应用效果。

未来,随着围生期心理保健理念的不断更新和医疗技术的不断发展,应进一步加强产后抑郁相关研究,探索更加精准、高效的早期筛查方法和个性化心理护理模式,推动早期筛查联合心理护理在产科的规范化、常态化应用;同时,加强多学科协作,整合产科、精神科、心理科等多学科资源,构建全方位、全周期的围生期心理保健体系,切实保障母婴身心健康,提升围生期保健服务质量,推动产科事业高质量发展。

参考文献:

- [1] 安敬.产后抑郁高危人群的心理康复护理干预策略研究[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会论文集.阜城县人民医院产科;,2026:9-11.
- [2] 崔丽英.产后抑郁患者心理护理干预效果的临床分析[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会论文集.大城县医院;,2026:137-140.
- [3] 王嫦,王世波,冯美.产后抑郁危险因素分析及心理护理干预效果探讨[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会论文集(第二册).云南商务职业学院;,2026:218-221.
- [4] 李晓.心理-生理-社会三维评估模型在产后抑郁高危产妇筛查与早期干预中的效果评价[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--临床心理关怀与医院人文建设的融合专题.河北省故城县医院(衡水市第八人民医院),2025:426-427.