

# 产后抑郁影响因素与护理对策研究进展

宋定利

北大医疗潞安医院, 长治 046000

\*通信作者, E-mail: 1019127126@qq.com

**摘要:** 通过分析国内外关于产后抑郁的生理学和心理学文献, 并基于生物—心理—社会模型来综合研究产后抑郁发病机制, 进而归纳产后抑郁影响因素。在护理策略方面归纳出循证护理、长辈支持及强调男性参与、改善母婴分离和助产士培训等有效预防和改善产后抑郁的策略, 为促进母婴身心健康提供参考。

**关键词:** 产后抑郁; 影响因素; 护理对策

doi 号

## Research Progress on Factors Influencing Postpartum Depression and Nursing Strategies

SONG Dingli

PKUCare Lu'an Hospital, Changzhi 046000

\*Corresponding author, E-mail: 1019127126@qq.com

**Abstract:** By analyzing the physiological and psychological literature on postpartum depression at home and abroad, and based on bio-psycho-social models, the pathogenesis of postpartum depression was comprehensively studied, and then the influencing factors of postpartum depression were summarized. In terms of nursing strategies, evidence-based nursing, elder support and emphasis on male participation, improved maternal and infant separation and midwife training and other effective strategies to prevent and improve postpartum depression were summarized, which provided reference for promoting the physical and mental health of mothers and infants.

**Keywords:** Postpartum Depression; Influencing Factors; Nursing Care Countermeasures

产后抑郁 (postpartum depression, PPD) 是产妇在分娩后出现情绪低落、精神抑郁为主要表现的疾病, 是一种常见的产后并发症, 其发生率高, 破坏性大, 严重者可出现幻觉或自杀倾向[1, 2]。产后抑郁不仅对产妇的身心健康构成威胁, 还对子代养育、家庭和社会造成了负面影响[3]。本文综述了产后抑郁发病现状、产后抑郁的重要影响因素以及相应的产后抑

郁护理对策, 希望可以帮助产妇预防和减轻产后抑郁, 提升其身心健康水平。

### 1 产后抑郁发病现状

产后抑郁症的发病通常发生在产后两周内, 高峰期在 4 到 6 周, 然而由于文化、种族、评估时间、测量方法和临界值等因素的差异, 不同国家或地区对发病率的报道存在差异。据报道, 欧洲的患病率最低, 约为 8%, 而中东

地区的患病率最高,达到 26%。值得注意的是,产后 6 个月以上的患病率有所增加[4, 5]。根据一项关于中国产后抑郁发生率的 meta 分析,中国产妇的产后抑郁发生率为 14.8%[6, 7]。据研究发现,我国产后抑郁发生率在地域上存在差异,总体而言,北方地区的发生率(17.3%)高于南方地区(12.3%)。这一差异可能与南北方的气候、饮食、生活方式以及区域经济发展不同等因素有关[8]。同时,早产儿出生后的健康状况不佳需要更多的照料和治疗,这进一步加重了这种负面情绪。

## 2 产后抑郁的重要影响因素

### 2.1 生物因素

产妇产后抑郁可能与激素水平、遗传因子等生物因素存在关联,但目前相关研究较为有限。根据 Naoi 等的观点,抑郁症可能由于 A 型单胺氧化酶和 5-羟色胺等神经递质的不足引起,这会导致下丘脑-脑垂体-肾上腺轴功能紊乱,进而影响神经系统的正常运作[9]。另外, Deligiannidis 等和邸天琪等的研究发现,导致抑郁发生的高危因素也包括高水平孕酮、 $\gamma$ -氨基丁酸及低水平催产素等[10, 11]。此外,一项综合性研究还调查了社会心理因素通过生物学途径对实体化作用的影响。研究发现,在怀孕的 29 至 37 周期间,产妇的促肾上腺皮质激素释放激素水平的变化以及妊娠 29 周时的家庭社会支持,都可以独立预测产后 8 周的围产期抑郁症状,而且促肾上腺皮质激素释放激素水平的变化完全中介了家庭社会支持的预测效果[12]。这说明一定程度的社会支持可以通过抑制孕期促肾上腺皮质激素释放激素水平的上升来预防产后抑郁的发生。最新研究指出,分娩方式与产妇产后抑郁之间存在关联。剖腹产的妇女在伤口疼痛上需要更长的时间恢复,因此更容易出现产后抑郁的情况[13-15]。尽管无论采用剖宫产还是顺产方式,产妇都会

经历疼痛,但是疼痛管理不佳的产妇自身抑郁和配偶抑郁的发生率会更高。

### 2.2 社会家庭因素

产妇在特殊的阶段需要更多的关心和照顾。缺乏家人的关怀和社会支持可能会导致产妇情绪低落,甚至出现产后抑郁。多项研究发现,婆媳关系紧张是产后抑郁的高危因素,夫妻关系不和睦、婚姻满意度下降也会引发产妇的抑郁症状[16-18]。相反,丈夫的支持是保护产妇免受抑郁影响的因素,经济基础、居住条件和孕产期间的不良生活事件也与产妇抑郁有关。与此同时,产妇由于生育暂时无法工作,如果配偶失业或者承受经济压力,也可能导致产妇出现抑郁症。另外,配偶年龄过大或过小也是导致其抑郁的高危因素。

### 2.3 婴幼儿因素

长期以来,中国的重男轻女封建思想一直影响着人们对生育的观念。尽管近年来已经有了很大的改变,但在某些地区仍然存在。研究发现,对婴儿性别不满意会导致产妇或配偶出现抑郁,而婴儿出生或健康状况异常也会影响产妇和配偶的情绪。早产低体重婴儿的父母发生抑郁的概率较正常婴儿的父母高,而且婴儿体重越低,婴儿父母在产后早期发生抑郁的风险就越高,不过随着时间的推移,情况会有所改善。此外,当婴儿患有疾病时,父母的心理负担会增加,从而导致抑郁的发生。

### 2.4 心理相关因素

产后睡眠质量会对产妇和配偶的情绪产生影响,睡眠质量较差的产妇和配偶更容易出现产后抑郁。如果产妇在孕前或孕期有过心理疾病,那么她们发生产后抑郁的几率会增加。同样地,如果配偶有精神疾病史,那么在这个特殊的时期,他们更容易出现心理问题。

## 3 产后抑郁护理对策

### 3.1 循证护理干预

基于可靠的科研成果和临床经验,对产后抑郁进行循证护理干预,通过分析病人的身心状态,找出问题,并与护理小组合作制定个性化治疗方案,包括产后管理、分娩哺乳指导和产后恢复等护理策略,并持续到产褥期结束,以缓解焦虑和抑郁情绪,预防和减轻产后抑郁症状。重要的是,在干预过程中实时关注产妇的情绪变化,避免过于刻板地重复临床实证。经过循证护理干预后,产妇的情绪状态、对产后抑郁的认知以及对护理措施的配合明显改善。目前,治疗过程常常过于关注科学实证而忽视了护理人员的个人经验和技能以及产妇的情绪心理特征,导致治疗过程过于标准化,缺乏个性化干预治疗,今后的研究应注意改善这一点。

### 3.2 长辈支持及男性参与

良好的家庭氛围和长辈的支持有助于增强产妇的育儿信心,快速适应产褥期的角色转变,尤其是产妇与长辈的关系直接影响着产褥期的心理状态。因此,家庭中的长辈应在科学指导下与产妇共同努力,为全家人提供充分的支持和照顾,关注宝宝的成长发育,避免产褥期引发抑郁。在国内学者提出的三同一异健康教育模式中,强调了男性的参与,建议对产妇和配偶进行同程、同步、同主题的健康教育。具体的教育内容会有一些差异,重点在于根据夫妻双方育儿角色上的不同,设计有差异和侧重的教育课程。对配偶来说,教育课程会解析产妇分娩后情绪突变的机制,并传授如何在产妇出现药物不良反应时提供积极的精神支持,以避免过度依赖父母和公婆照料的局限性。在预防产后抑郁的保健工作中,应尽可能倡导产妇配偶的重视和参与,以便产妇获得更多的支持和保健资源,提高预防产后抑郁的效果。

### 3.3 改善母婴分离

在国内外有利于母婴的身体恢复和感情建立的母婴分离护理方法主要有病房式护理、

袋鼠式护理措施和乳房护理。同时指导产妇做母乳喂养并且讲解母乳喂养的优点,让产妇适应母亲角色。指导产妇对婴儿多关心、抚触以及爱护等。告知产妇家属为其搭配营养均衡的食物以及新生儿护理的重点。如若产妇有较重的产后抑郁,则重点实施心理护理,主动与产妇沟通,关心产妇的情绪变化。

### 3.4 助产士培训

我国的助产士规范化培训相对较晚,与国外的助产士培训制度存在一定差距,包括培训体系的完善程度、助产士的学历水平和教学资源,整体水平有待提高。在我国,助产士主导模式还未得到广泛重视和推广,另一个问题是助产士的干预范围通常仅限于分娩过程的护理,对孕期和产褥期的保健知识和护理技能水平存在不足,缺乏标准规范化的助产士培训。为了改善产后抑郁的预防工作,应促进和鼓励助产士参与并主导针对具有产后抑郁明显诱因和高危因素的产妇的护理团队,在孕期、分娩期和产后全程提供陪护,给予产妇专业护理指导和足够的生理心理关怀,以改善传统医生医疗模式在预防产后抑郁方面的不足之处。

## 4 小结

我国孕产妇产后抑郁的发生率较高,因此需要建立健全的心理健康服务体系。针对产后抑郁的护理策略并不是相互独立的,医务工作者和产妇家属应根据不同阶段产妇生理和心理变化的特点科学选择护理方案。在产前、产时和产后,应为产妇提供连续不间断的预防和治疗手段,同时给予情感支持。通过综合实施和互相补充不同的护理方案,可以最大程度地预防和改善产妇的产后抑郁,提高产妇和新生儿的生活质量。

### 参考文献

- [1] 沈卫英, 陆爱芬, 袁国芳等. 高龄产妇产后抑郁的影响因素分析及预测模型构建与验证[J].

- 中国现代医生, 2023, 61(20): 44-48.
- [2] Kızıllırmak A, Calpbınici P, Tabakan G, et al. Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression[J]. *Health Care for Women International*, 2021, 42(12): 1325-1339.
- [3] Yim I S, Tanner Stapleton L R, Guardino C M, et al. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration[J]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2015, 11: 99-137.
- [4] 杨乐, 李永佳, 杨晶晶. 产后抑郁影响因素与健康护理策略研究进展[J]. *全科护理*, 2022, 20(11): 1464-1468.
- [5] Shorey S, Chee C Y I, Ng E D, et al. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis[J]. *Journal of Psychiatric Research*, 2018, 104: 235-248.
- [6] Nisar A, Yin J, Waqas A, et al. Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: A systematic review and meta-analysis[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2020, 277: 1022-1037.
- [7] 冯君, 顾燕萍. 产妇及配偶产后抑郁现状及影响因素研究[J]. *上海医药*, 2022, 43(20): 16-21.
- [8] 刘丁玮, 马妍, 俞淦泉等. 中国产后抑郁症检出率的 Meta 分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19(12): 1409-1415.
- [9] Naoi M, Maruyama W, Shamoto-Nagai M. Type A monoamine oxidase and serotonin are coordinately involved in depressive disorders: from neurotransmitter imbalance to impaired neurogenesis[J]. *Journal of Neural Transmission*, 2018, 125: 53-66.
- [10] Deligiannidis K M, Kroll-Desrosiers A R, Mo S, et al. Peripartum neuroactive steroid and  $\gamma$ -aminobutyric acid profiles in women at-risk for postpartum depression[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2016, 70: 98-107.
- [11] 邸天琪, 黄昱静, 高军. 催产素对产后抑郁症患者母性行为的调节作用[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(03): 456-464.
- [12] Comasco E, Sylvén S M, Papadopoulos F C, et al. Postpartum depressive symptoms and the BDNF Val66Met functional polymorphism: effect of season of delivery[J]. *Archives of Women's Mental Health*, 2011, 14(6): 453-463.
- [13] 李艺焯. 产后抑郁相关危险因素分析及护理干预[J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(06): 126-128+132.
- [14] Liu Y, Zhang L, Guo N, et al. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 1-11.
- [15] Urbanová E, Škodová Z, Bašková M. The association between birth satisfaction and the risk of postpartum depression[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(19): 10458.
- [16] 刘红艳. 珠海市斗门区农村妇女产后抑郁的影响因素分析及预防对策[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(14): 3100-3102.
- [17] 吴贻红, 赵宗权, 汤振源等. 产后抑郁症的筛查及相关因素分析[J]. *川北医学院学报*, 2017, 32(04): 610-612.
- [18] 杨文辉. 农村妇女产后抑郁的危险因素探讨及护理干预[J]. *基层医学论坛*, 2020, 24(32): 4718-4720.