

产妇产后抑郁原因分析及护理干预

何虹霖 孟婷婷 刘爽 李展鹏 贺欣 郭威宇 赵霁月

(西安培华学院 陕西西安 710125)

摘要: 妊娠作为女性生命中的特殊时期,容易出现情绪低落、焦虑、紧张、害怕、容易激惹、暴躁以及幻觉反常等特点的一类神经症状,这些抑郁严重影响着产妇及胎儿的身心健康。通过本次的论文撰写,进一步深入了解产后抑郁的发生率,进而研究并剖析影响产后抑郁的有关原因,从而进一步研究针对性护理干预后的临床疗效,并希望更有效的改变妇在产后抑郁的状况,从而为进一步制定适合我国产妇特征的相关措施提供理论依据。

关键词: 产妇; 产后抑郁; 原因分析; 护理干预

产后抑郁症(postpartum depression,PPD)最早由 Pitt(1968 年)所提出,是指产妇在分娩后产生的以情绪上持续低落为基本特点的一种精神障碍^[1]。PPD 发病率较高,国外报道为 3.5%~33%,国内为 3.8%~16.7%^[2]。产妇在分娩后情绪波动大,环境适应能力差,出现心理退化的现象。临床表现为心情压抑、情绪低落、或者不安、害怕、容易激惹、暴躁以及幻觉反常等特点的一类神经症状,严重者产生绝望、乃至产生自尽及杀婴现象等。据统计^[3],抑郁是导致产妇自杀的第一成因。生育是女人一种极其特殊的生命阶段,不仅身心上经受了痛苦,心理因素上也会出现变化,受生理和心理等诸多因素的共同影响,产后患抑郁的危险性增加^[4]。目前,产妇产后抑郁出现的原因尚不明确,但是与分娩、内分泌、心理、社会、遗传及夫妻关系等多种因素有着密切的关系。

1 产后抑郁的发病现状

近年来,为了积极应对人口老龄化现象,国家提倡三胎政策,产妇数量也在逐渐的增加,其健康状况同时也需要受到更加的关注。自胎盘娩出后,至母体全部脏器(除乳腺外)完全复原至未孕状态间大约六周的时间为产褥期,是母体身体恢复与心灵重建的关键时期,同时也是干预产后抑郁症发生率最大的时期时机^[5]。国外关于产后抑郁的最新 Meta 分析报道:没有抑郁症病史的产妇群体,产后抑郁症的发病率为 12%,而有抑郁症病史的产妇总患病率为 17%^[6]。此外,我国早产初产妇产后抑郁现状也被报道,产后 1 周抑郁检出率为 30.2%,产后 1 个月抑郁检出率为 38.5%,产后 3 个月抑郁检出率为 31.7%^[7]。是由于初产妇较经产妇缺乏育儿经验等,更加容易发生焦虑、抑郁等情绪。同时早产儿生后健康状况不好需要更多照顾和治疗,尤其加重了这一负性情绪。

2 产后抑郁的原因分析

2.1 生理因素 因为分娩产妇对妊娠和育婴过程不能进行完全的心理准备,无法适应社会角色转变,由于敏感性(神经质)、情感上不安定、交往力量较差、好强顽固、以自我为中心等特点,具有很大的心灵负荷和精力压迫,进而形成一定程度的身心障碍。产妇在产后其生理身体状态与产前差别很大在经过停经、妊娠、以及生育这一系列过程中,身体激素水准高低起伏幅度变动很大,产妇产后身体雌激素(E)、孕激素(P)的降低、以及泌乳激素水平的增加与降低均可能使生育产妇的身心出现很大改变,最直观的体现便是生育产妇出现肌肤松弛、体形改变等,对生育产妇心态带来了一些负面影响。产妇自身的健康,对孕期形成抑郁症心情也有重要因素,尤其是在产后有合并症者,因胸部肿胀、切口愈合效果不佳等躯体症状而烦恼、呻吟、哭闹、甚至抗拒哺乳,这些也是形成抑郁症的主要原因。而手术产史,剖腹产并发症的形成,使躯体症状增多,以及心态调整得不好等都可加重形成身心障碍发生的可能倾向。

2.2 心理因素 产褥期女性的心理调整过程主要体现在以下二个方

面:建立与父母和子女之间的亲密关系,以及履行好父母角色的社区责任。依据鲁宾研究结论,产褥期女性的心理调整过程通常经历了三个时期。①信赖期:为产后前 3 日后。在信赖期间,妻子和父母的关怀与帮助,以及医务人员的悉心辅导至关重要。②信赖-自主期:产后 3~14 日。这一时期易于形成抑郁,原因或许由于生育后产妇感情脆弱、太多的父母责任、对新生儿诞生后所形成的爱的被剥削感、艰苦的孕育环境与生育过程、糖皮质激素和甲状腺素长期处在较低水平等原因而引起的。独立期为,性格产后 2 周至 1 个月特点和产后抑郁倾向的产生有关。最主要的原因是产妇的性格特点,敏感(神经质)、以自我为中心、情感上不平衡、交往才能较差、好强求全、偏执。因为产妇对怀孕与生育常识的欠缺以及孕期没有进行科学教育的产妇,因而顾虑是否成功生育以及腹中胎儿的安全,害怕术前痛苦以及产后大出血等原因,加大了产后抑郁症的易感性。

2.3 社会及家庭因素 传统观念的封建意识根深蒂固,存在着重男轻女等的腐朽思想,也因为受我国传统思想的影响,初生女婴儿的产妇们总是承担着很大的心里负担。而家里的经济情况也是影响产后抑郁症的主要原因。生育前心理准备不足、睡眠时间不足、护理婴儿过度劳累、夫妻不和、家庭居住环境条件不好、剖腹产时的医务工作人员心态、以及新生儿性别与心理健康状况差等,都与产后抑郁的产生有关。对产妇的心理产生的重要的影响。另外,婆媳关系也是判断家庭感情能否融洽的关键因素。因为生产工作、思想观念的不同,婆媳双方容易产生矛盾,从而导致婚姻矛盾。家庭人际关系不融洽使其缺少强有力的家人关爱与协助,由此形成寂寞无助的,进而出现抑郁情绪。

2.4 遗传因素 遗传也确实可能会导致产后抑郁症,但并不是 100%的产妇都会导致产后抑郁的出现。有精神科家庭史,尤其是有家庭压抑病史的产妇,产后抑郁的患病率也更高。比如产妇的妈妈有抑郁症,产妇抑郁症的发病率就高于没有病史的产妇。

3 产后抑郁的护理干预

3.1 心理干预

3.1.1 加强孕期和分娩期指导 妇产科专门应用领域可分别设有相应的科室,由专门的医疗人员向分娩产妇介绍妊娠、计划生育的有关常识,并引导科学合理进行膳食搭配,以提高分娩产妇的营养素食摄入量,并进行适宜活动,充分的休养(嘱咐分娩产妇学会与婴儿同步休息,生活要有规律)等,使胎儿全面掌握了计划生育的全部流程,可有效的缓解了分娩产妇焦虑、不安的心态,这样更有助于分娩产妇迅速成功的生产,消除不良情绪,做到早期预防。护士对于妊娠产妇的身心健康状况做出了全面的评估,并针对个人社会心理要求,有针对性地对产妇做好分娩知识宣传和心理疏导,积极引导产妇诉说自己心情,并做好换位思考工作,给与产妇充分了解和帮助,取得产妇的信赖,进而调动产妇解释自己不好心

情,进而缓解身心压迫⁹。

3.1.2 为产妇提供安静舒适的居住环境 产妇由于分娩时消耗大量体力和精力,例如剖宫产或者会阴侧切及外阴撕裂的产妇因伤口疼痛,不肯下床走动,因为产后身体的变化,难免出现情绪低落,责任护士,应主动向产妇及家属讲解产后的注意事项,多增加关怀。为了可以保障孕妇心情舒畅、良好的午睡与休养,从而给孕妇创造一个舒服、温馨的母子工作同室氛围和休息,针对病人的护理工作安排要相对集中布置,尽量减少对孕妇的干扰次数,并认真限制探视人员。

3.1.3 帮助产妇认同母亲角色 产妇生育后,由于新生儿的出现,产妇身份改变,家庭结构也随之改变。护理人员负责协助产妇认识妈妈的身份,为产妇进行母乳喂养的引导,并向产妇介绍母乳喂养的好处,及利于母乳喂养的方法,积极与产妇交流,多多关心产妇的心理感受⁹。对产妇和亲属们介绍了护理新生儿的基本要点,比如指导正确母乳喂养的技巧,教会护理新生儿的基本知识与技巧,并告诉父母对产妇合理地搭配膳食,并保证足够的营养素与热能,利用好妈妈的角色关心,观察宝宝,并和孩子们做好情感沟通,使产妇感觉自己有能力承担母亲的角色,动员家庭成员,并给与全面的支持,对产妇提供全方面指导,指导产妇如何面对生活中的难题,对自己充满信息,与孩子家人愉快的相处。

3.2 家庭及社会医疗干预责任护士应增加亲情的关怀,为产妇解决一些生活上的问题,比如剖宫产及会阴侧切的产妇担心术后会出现切口裂开,而不肯主动下床进行早期活动,产后发生的身体改变也会增加他们的心理负担,医务人员应主动向产妇及家属讲解产后的注意事项。发现产妇的不良心理状态,及时查找原因,并针对原因进行消除产妇内心烦闷现象。对产妇的亲属进行产后抑郁知识疾病宣教,并劝导配偶给与产妇更多的情感与物质上的帮助。

3.3 健康教育 对产妇及家属进行健康宣教,耐心回答了产妇所提出的困惑和有关问题产妇卧室内应整洁通风,以合理膳食保证充分的营养。重视休养,科学合理进行家务和新生儿看护,并注重个人保健和会阴处清理,以保持有良好的精神状况,适合新的家居日常生活方法;经阴道分娩的剖宫产产妇,在产后 6-12 分钟内可以起床轻轻进行社会活动,在产后第二日可以在房间内自由活动。行会阴侧切及进行剖宫产的产妇,可适度推迟进行活动时间;出院后哺育指南:明确母乳喂养的意义,评估妊娠产妇母乳喂养常识与技巧,对常识欠缺的妊娠产妇加强宣教,并确保适宜的睡眠时间与休息。

3.4 音乐辅助疗法 音乐治疗是利用音乐节奏对生理疾病或心理疾病患者进行治疗的一种方法,其以音乐为媒介,以心理治疗的理论和方法为基础。音乐治疗作为抗抑郁治疗的辅助手段在国外已广泛应用于临床,是一种低成本、无不良反应的系统性治疗手段¹³。所以,对抑郁患者的针对性护理有着重要性。首先必须保证音乐治疗房间温湿度合理,空气清新,环境舒适、宁静、清洁等。然后护理人员对各个阶段配上各种风格的歌曲,在治疗过程中采用积极的歌曲,以支持和增强病人心灵积极情绪动力,有助于病人解除压抑、不安心境。

4 讨论

积极采取心理干预、家庭干预、健康教育、安全护理干预和音乐辅助疗法方式等综合护理干预,可有效帮助产妇消除自身紧张情绪。利用

孕期健康宣教,可帮助产妇养成正确喂养认知,消除新生儿健康焦虑,以及通过家庭护理,使得产妇感受到家庭温暖,有效减少产后抑郁症发生¹⁴。综上所述,积极实施护理干预,对于产后抑郁初产妇护理有较好的应用效果,同时,促进产妇产后康复进程,因此,值得推广。对缓解孕妇产后抑郁情况具有良好的作用效果,从孕妇的生理、心态、家庭和社区生活等几个层次入手¹⁵,全方位、系统的实施干预治疗,能高效的降低产后抑郁的发生率,消除了患者的心灵苦闷情感,使患者良好的心理环境,迅速适应了新的生活社会工作条件和环境,从而提高了孕产妇的心理健康水平。

参考文献:

- [1]闫盼盼,徐继红. 2014-2019 年国内产后抑郁研究现状[J]. 中国妇幼保健,2021,36(18):4381-4384.
 - [2]李聪慧,周子娴,毕艺琼. 产后抑郁的中医健康管理干预[J]. 解放军医院管理杂志,2021,28(08):763-765.
 - [3]丰俊华. 产后抑郁产妇应用个性化心理护理干预的效果分析[J]. 中外医疗,2021,40(01):127-129.
 - [4]胡斯琴. 人文关怀护理对产后抑郁患者的临床意义[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(11):97-98.
 - [5]王逸芸,高丽燕,孙一丹等. 产褥期妇女产后抑郁现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2021,19(30):4310-4314.
 - [6]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.
 - [7]吴晓蕾,施燕禧,张月珍. 早产初产妇育儿胜任感与心理弹性对产后抑郁的影响[J]. 护理研究,2021,35(11):1997-2000.
 - [8]冯丽娟,冯月. 心理干预对产妇产后抑郁情况的影响分析及护理观察[J]. 甘肃科技,2020,3(18):29-30.
 - [9]颜薇,张瑛. “以人为本”理念在产妇产后护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(14):180-182+185.
 - [10]杨秀丽,张杨,刘卉等. 全程护理干预对高龄产妇产后抑郁的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(09):90-92.
 - [11]鄢丽莉. 心理护理干预对产妇产后抑郁、睡眠情况及泌乳量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(08):1443-1444.
 - [12]龚黎芳. 心理护理干预在产后抑郁中的护理效果分析[J]. 智慧健康,2022,8(01):185-187.
 - [13]李莎,骆琼,贾海珍. 舍曲林联合音乐治疗对产后抑郁的临床疗效分析[J]. 现代医药卫生,2022,38(02):185-187+191.
 - [14]刘瑶,郭海霞. 积极护理干预对初产妇产后抑郁的护理效果[J]. 实用妇产科内分泌电子杂志,2020,7(20):78+112.
 - [15]刘浩,王兰兰,张玉琴. 云南省两所妇幼保健院 320 名产妇产后抑郁影响因素的研究[J]. 心理月刊,2022,17(01):221-222+236.
- 作者简介:何虹霖,女,汉族,籍贯:福建省福州市生于:2001-03,工作单位:西安培华学院,本科学历,研究方向:临床护理
- 项目来源:2022 年西安培华学院大学生创新创业训练计划项目,项目编号:PHDC2022077