

第三节 产后抑郁症

导入情景：

情景描述：

王女士，30岁，结婚2年。婚后意外怀孕，1个月前顺利分娩一3500g的男婴。在家人的精心呵护下，母子健康。孩子满月后，家人发现王女士发生一些变化，她白天无精打采，缺少笑容，晚上睡不着觉，怕声响和亮光，烦躁、易发脾气，对什么都没兴趣，不思茶饭，奶水明显减少，总担心孩子会生病，怀疑自己能否把孩子养大，甚至有抱孩子去跳楼，一齐死去的念头。望着王女士日益消瘦的面庞，家人都很着急，带领王女士到医院就诊。

请思考：

1. 王女士怎么了？
2. 王女士最主要的护理诊断是什么？
3. 该如何对王女士进行护理？

产褥期随着新生命的降临，产妇会因为初做母亲感到欣慰、自豪，精神过于兴奋，不思睡眠，注意力几乎全部集中到孩子身上。但如前所述，产褥期是产妇心理转换时期，容易受体内环境不良刺激而导致心理障碍。产后心理异常包括产后忧郁(postpartum blues or baby blues)、产后抑有P症(postpartum depression, PPD)和产后精神病(postpartum psychosis) 3种类型。本节介绍产后抑郁症，也叫产后忧郁症，指部分产妇产后持续存在情绪低落，是妇女在产后由于生理和心理因素造成的抑郁症状。

【病因】

产后抑郁症发生的确切原因还不清楚，目前认为可能与下列因素有关：

1. 生物学因素 产后24小时体内激素水平急剧变化，目前认为雌孕激素水

平的降低严重影响了产妇的情绪，这与雌孕激素具有稳定精神神经的作用有关。有研究表明，某些女性对激素水平的变化特别敏感，在生育期表现为心理脆弱,对环境和生理压力缺乏调节能力。由于妊娠分娩阶段激素水平的急剧变化，发生心理疾病的概率明显增高。



2. 社会-心理因素 产妇对婴儿的期待,对即将承担母亲角色尚不适应，既新鲜又恐惧,对照料婴儿的一切事物都需从头学起,这些都对产妇造成心理压力，导致过度紧张及情绪紊乱；存在重男轻女思想的产妇，生了女婴后感到失望，担心受到丈夫及其家人的歧视；有的产妇因婴儿有生理缺陷或意外死亡心情沮丧，觉得对不起家人，有强烈的自卑感。此外，睡眠不足，身体疲惫以及对自己现状不满，缺少他人关怀和支持等心理问题也是导致产后抑郁症的重要原因。

3.遗传因素 通过对家族遗传史及双胞胎的追踪性研究发现，一级亲属中有情绪异常相关疾病的女性发生产后抑郁症的概率比普通人群的发生率明显增高。这类产妇对某些心理障碍疾病具有易感性，以自我为中心或成熟度不高，敏感、好强、认真和固执的性格特征会加重产后心理的不稳定状况。

除此以外，有学者研究发现，产后抑郁还可能与以下因素有关:与分娩有关的身体创伤及心理创伤史;产前及产时焦虑;新生儿窒息或有异常情况人工喂养;精神抑郁病史;吸烟;低自尊;经济状况低下;低社会支持;计划外或非意愿怀孕;单亲母亲或婚姻关系差等。

【临床表现】

当前世界各国对产后抑郁症至今尚无统一的诊断标准。美国精神病学会（1994）在《精神疾病的诊断与统计手册》一书中，制定了产后抑郁症的诊断标准。（详见表 14-1）。

表 14-1 产后抑郁症的诊断标准

1.在产后 2 周内出现下列 5 条或 5 条以上的症状，必须具备①、②两条 情绪抑郁 对全部或多数活动明显缺乏兴趣或愉悦 体重显著下降或增加 失眠或睡眠过度 2.在产后 4 周内发病	⑤精神运动性兴奋或阻滞 ⑥疲劳或乏力 ⑦遇事皆毫无意义或自罪感 ⑧思维力减退或注意力遗散 ⑨反复出现死亡想法 2. 在产后 4 周内发病
--	---

- 【护理评估】**
1. 健康史 评估分娩后产妇的精神状态情况，了解既往是否有心理疾病，精神疾病等病史。
2. 身体状况 注意了解产妇产褥期精神症状及体征，评估产妇及家属的心理状态，是否有精神过度紧张、惊慌失措、恐惧等情况。
3. 心理-社会支持状况 产褥期妇女情感处于脆弱阶段，特别是产后 1 周情绪变化更为明显，心理处于严重不稳定状态；产妇对即将承担母亲角色的不适应，造成心理压力，常感到心情压抑、沮丧、情绪低落，甚至焦虑、恐惧、易怒，自我评价降低，自暴自弃、自责、负罪，或表现对身边的人充满敌意、戒心；对生活缺乏信心，觉得生活无意义。



4. 辅助检查 必要时可应用心理测量仪，如用产后抑郁量表等对产妇的心

理状态进行评估，评估产妇心理障碍的严重程度。

5. 治疗原则与主要措施 需要进行两方面的治疗,一是心理治疗;二是药物治疗。心理治疗能有效减轻抑郁症状,通过主动与产妇交流,尽可能消除致病的心理因素;给予产妇关心、体贴和精心照顾,指导其养成良好睡眠习惯;调整好家庭和社会关系,来自丈夫与长辈的帮助有利于产妇树立生活信心。

对于中重度产后抑郁、焦虑患者,可给予药物干预。应用抗抑郁药,主要选择 5-羟色胺再吸收抑制剂和三环类抗抑郁药,如帕罗西丁、舍曲林、氟西丁、阿米替林等。

【常见护理诊断/问题】

1. 个人应对无效 与情绪抑郁、心理沮丧有关。
2. 有精神困扰的危险 与自我评价降低、丧失生活信心有关。

【护理目标】

- 1.产妇抑郁症状消除,生理、心理舒适感增加。
- 2.产妇进入母亲角色,主动关心、照顾婴儿。

【护理措施】

加强对产妇的照顾是缓解产后抑郁症最有效的方法。

1. 加强与产妇沟通 了解产妇在妊娠前及妊娠时是否有情绪低落的情况,正确评估产妇的心理状况;尽可能地让产妇说出心中的焦虑,进行情感的宣泄。使产妇保持良好的情绪,认识到产褥期生理变化对情绪的影响,让产妇有充分的思想准备。一旦情绪波动较大,尽量的自我克制,同时要善于调节,例如听音乐、与周围的人聊天等。

2. 积极向产妇宣传和普及产褥期的心理卫生知识 及时进行母乳喂养指导,给产妇讲解新生儿正常的生理发育过程,尽量减轻他们照顾孩子的压力。出院后,在做好常规产后访视、产后检查、了解生殖器官恢复状况的同时,也应注意观察产妇的心理变化,以便及时发现问题,适时开导产妇,保持产妇心理卫生健康。

3. 营养指导 宣传产后营养的重要性,鼓励进食高蛋白、高热量、高碳水化合物,多食新鲜的鱼虾肉、蔬菜及水果等,忌食辛辣等刺激性食物,避免摄入过多碳水化合物,造成产妇情绪波动。

4. 鼓励产妇适当的活动 正常分娩产妇于产后 6~8 小时就可以坐起，24 小



时后可以下床适当活动，如在室内走动等，还可以在床上做一些简单的、活动量小的康复体操或做一些轻微的家务劳动，如照顾婴儿；难产、高危产妇和剖宫产产妇应适当推迟下床活动的时间。也可以鼓励产妇在室外适当活动，呼吸新鲜空气，暂时抛开喂奶、换尿布等繁琐工作，有时即使几分钟，情绪就会有很大的改善。

5. 预防重度产后抑郁症 加强妊娠期、分娩期及产褥期的健康教育，可有效地预防重度产后抑郁症的发生。首先通过提供必要的教育，认识产后抑郁症的早期症状和体征，有助于早期发现并及时处理；鼓励家属注意观察产妇的身体变化、饮食营养、睡眠等状况，同时要以亲切温和的态度与语言和妻子交流，以调节产妇的情绪，使产妇在分娩后处于最佳的心理状态。其次，可以帮助产妇了解如何表达内心的烦躁和焦虑，达到情绪的宣泄。这种方式可以提高产妇的整体精神健康状态，从而有可能预防或减少重度产后抑郁症发生的可能。

【护理评价】

1. 产妇是否情绪稳定，生活信心增强，主动配合医护人员的治疗与护理。
2. 产妇是否能正确进行母乳喂养，并掌握护理婴儿的技巧。