

家庭医生团队干预对社区产妇产后抑郁症的影响

耿小鹿¹, 叶剑秋², 齐丽³, 陈秋霞², 梁成竹^{2*} (1. 广东省深圳市南山区蛇口人民医院; 2. 广东省深圳市宝安区人民医院; 3. 广东省深圳市宝安区沙井人民医院, 广东深圳 518000)

摘要: **目的** 了解家庭医生服务模式对社区产妇产后抑郁的干预效果。**方法** 723例产妇随机分为对照组(326例)和干预组(397例)。对照组不作任何干预, 干预组采用家庭医生服务模式进行干预。两组产妇于产后14、42 d和3个月采用Edinburgh产后抑郁量表(EPDS)进行评分。**结果** 产后14 d首次评估时, 干预组产后抑郁发生率与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。产后42 d、3个月时, 干预组的产后抑郁发生率分别为5.0%、3.5%, 对照组分别为8.9%、7.1%, 两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过家庭医生团队的介入, 针对产后抑郁症发生的相关因素, 制定相应的干预措施, 能明显降低产后抑郁症的发生。

关键词: 家庭医生; 产后抑郁症; 危险因素; 干预

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2018)05-0594-03

Effect of intervention by family doctors in postnatal depression patients

GENG Xiao-lu¹, YE Jian-qiu², QI Li³, CHEN Qiu-xia², LIANG Cheng-zhu^{2*} (1. Shekou People's Hospital; 2. Baoan People's Hospital; 3. Baoan District Shajing People's Hospital, Shenzhen 518000, China)

Abstract: **Objective** To understand the effect of medical intervention on postpartum depression in the family physician service model. **Methods** 723 maternals enrolled in our study were divided into Control Group (326 cases) and Intervention Group (397 cases). Control Group received no intervention while Intervention Group was intervened with family doctor service model. Both groups were evaluated with Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on Day 14, Day 42 and three months after delivery. **Results** For the first evaluation on Day 4 after delivery, there was no statistical difference in the incidence of postnatal depression between Intervention Group and Control Group ($P>0.05$). For the evaluation on Day 42 and three months after delivery, the incidence of postnatal depression of Intervention Group was 5.0% and 3.5%, respectively while that of Control Group was 8.9% and 7.1%, respectively, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of the family doctors and the corresponding intervention measures for the occurrence of postpartum depression can significantly reduce the occurrence of postpartum depression.

Key word: family doctors; postnatal depression; risk factor; intervention

随着现代生活压力的增加, 产妇常常会因为妊娠以及分娩时内分泌、心理、人格基础、家庭关系等因素的影响, 使产后抑郁症发病率呈上升趋势。产后抑郁症主要表现为持续和严重的情绪低落以及一系列症候^[1], 大多数产后抑郁发生在产后最初的3个月内^[2]。有研究报道, 无论在东方还是在西方, 缺乏社会和家庭关爱的人较易患产后抑郁。产后抑郁是重要的卫生问题, 如不及时进行治疗将会产生

严重后果^[3]。为此, 笔者对723名产妇进行了调查, 旨在探讨在家庭医生服务模式下针对产后抑郁症相关影响因素制定合理的个体化干预策略。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取深圳市宝安区2013年10月-2015年9月分娩的产妇723例, 年龄18~40岁, 平均 (28.32 ± 1.56) 岁, 均为足月产(孕周37~40周), 其中顺产398例, 剖宫产325例。产妇均知情、自愿, 既往无精神障碍相关病史, 无严重合并症和并发症。723例产妇随机分为干预组(397例)和对照组(326例), 干预组、对照组的产妇年龄分别为 (28.47 ± 0.97) 、 (28.29 ± 1.13) 岁, 两组产妇的年龄、文化程度、分娩方式等差异

基金项目: 深圳市宝安区科学技术局课题(No.2014058)

收稿日期: 2017-09-03; 修订日期: 2018-07-28

作者介绍: 耿小鹿(1982-), 女, 本科, 主治医师。

通信作者: 梁成竹(1970-), 女, 本科, 主任医师,

E-mail: 13902446048@139.com。

无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 两组产妇一般情况的比较 例(%)

一般情况	对照组($n=326$)	干预组($n=397$)	P 值
产妇学历			
研究生及以上	19(5.8)	23(5.8)	>0.05
大学	198(60.7)	239(60.2)	
中学及以下	109(33.5)	135(34.0)	
丈夫学历			
研究生及以上	15(4.6)	16(4.0)	>0.05
大学	195(59.8)	210(52.9)	
中学及以下	116(35.6)	171(43.1)	
分娩方式			
顺产	183(56.1)	215(54.2)	>0.05
剖宫产	143(43.9)	182(45.8)	
是否无痛分娩			
是	98(30.1)	116(29.2)	>0.05
否	228(69.9)	281(70.8)	

1.2 方法

对照组不作干预。

干预组由家庭医生团队针对引发产后抑郁的不同因素,制定个性化的干预措施,具体如下:(1)增加产后访视内容和次数,包括对产妇及新生儿的体格检查,产后抑郁问卷调查,给予产妇、家属和陪护产后保健知识及养护知识的指导。(2)对EPDS评分>13分者,均预约到社康中心进行心理疏导,由具备心理咨询师资质的医生给予心理指导与协助,查找影响因素,必要时需要其家人共同参与,以达到早期干预的目的。根据病情发展的需求,每2周回访或约诊1次直至产后3个月。若产后3个月评估仍阳性,则转上级专科医院进一步诊治。(3)对EPDS评分10~13分的产妇,由社康中心妇女保健医生每2周电话回访1次,动态追踪产妇心理及情绪问题是否缓解,与其家人沟通,多关注产妇。(4)缓解和解除产妇身体疾病,如产后会阴伤口疼痛、产后便秘、产后盗汗、乳汁淤积、乳腺炎、睡眠不佳等,及时帮助产妇解决身体不适,缓解其紧张、焦虑情绪。(5)增加社会支持与家庭支持,尤其是丈夫的体贴和关心,知晓产褥期产妇生理、心理的变化,主动调整家庭关系,共同渡过产后抑郁的高峰期。

由家庭医生团队中经过专业培训的医护人员上门访视,采用Edinburgh产后抑郁量表(EPDS)分别于产后14、42 d和3个月进行问卷调查。

1.3 评定标准

采用EPDS进行评定,分值越低表明状态越好。EPDS满分为30分,<9分为无产后抑郁倾向,9~13分为产后情绪不良,>13分判断为产后抑郁。由精神科专科医师确诊^[4]。

1.4 统计学处理

Excel录入数据整理,采用SPSS 19.0软件进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

产后14 d首次评估时,对照组有33例EPDS评分>13分,产后抑郁发生率为13.5%;干预组有51例EPDS评分>13分,产后抑郁发生率为14.1%,两组间的差异无统计学意义($P>0.05$)。产后42 d、3个月时,干预组的产后抑郁发生率分别为5.0%、3.5%,对照组分别为8.9%、7.1%,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者干预效果的比较 例(%)

组别	n	产后14 d	产后42 d	产后3个月
对照组	326	33(13.5)	20(5.0)	14(3.5)
干预组	397	51(14.1)	29(8.9) ^a	23(7.1) ^a

与对照组比较:^a $P<0.05$

3 讨论

产后抑郁是产妇分娩后由于身体变化、社会角色转变等生理、心理多方面的影响所导致的抑郁症,以情感持续低落为基本特征,具有高发病、高复发、高致残和高自杀率的特点,在20世纪末已成为全球疾病负担的第四位。围产期是抑郁症的发病高峰,大多数产后抑郁发生在产后最初3个月内^[2]。作为一个人口大国及特殊的社会人口环境,产后抑郁在我国已成为一个严重的公共健康问题^[5]。产后抑郁的高危因素包括产妇产前焦虑、对分娩过程恐惧、担心产后影响性生活、形体改变、分娩方式、喂养方式、新生儿健康状况、重男轻女现象、夫妻关系等有关^[6-7]。

虽然妊娠和分娩是一个自然过程,但在女性一生中却是重大应激事件^[7]。社会心理因素与产后抑郁关系密切。由于环境改变、经济负担等社会因素易诱发产后抑郁^[8]。既往研究提示有效的社会支持能改善初产妇的负性心理状况^[9-10]。因此需要社区医生做好产妇心理疏导工作和健康指导,注重产后护理,加强精神支持;其次指导家属配合,争取良

好的家庭氛围;最后做好出院指导和家庭随访工作,完善产褥期家庭访视^[11-12]。基于上述理论,通过开展家庭医生责任制作切入点,在家庭医生与社区居民相互信任的基础上,建立一种固定联系,通过家庭咨询、家庭成员共同讨论的方式,制定相应的干预措施,增加产后访视内容和次数,针对EPDS评分13分以上者给予心理指导和协助,以达到早期干预的目的,从而有效降低产后抑郁的发生。

本研究结果显示深圳市安宝区产后14 d抑郁症的发生率对照组为13.5%,干预组为14.1%,与国内报道的(7.3%~17.3%)基本相符^[13-14],但比王竹珍等^[6]的结果稍高,可能与深圳市安宝区人口结构以流动暂住人口为主,低学历、低经济收入有关。如表2所示,产后42 d对照组抑郁发生率为8.9%,干预组为5.0%;产后3个月对照组抑郁发生率为7.1%,干预组为3.5%,干预组均低于对照组($P<0.05$)。同时我们也注意到产后抑郁本身有随着时间的推移而自行好转的特点,对照组产后42 d及产后3个月抑郁症的阳性率由8.9%降到7.1%,说明干预方法与时间存在协同作用,即在去除时间的自愈因素之外,本研究中的干预措施仍能显著降低产妇的抑郁症发生率,有效地改善产后孕妇的心理状态。

目前,我国产后抑郁症发生率较高,应引起全体医务人员的重视,将产后抑郁筛查列入日常工作,主动维护孕产妇的心理健康,协助改善孕产妇与其家属间的沟通;同时增加社会支持与家庭支持,尤其是丈夫的体贴和关心,知晓产褥期产妇生理、心理的改变,主动调整家庭关系,共同渡过产后抑郁的高峰时期等^[15-16]。我们的研究结果充分说明家庭医生团队的干预措施及时有效,针对引发产后抑郁的不同因素,制定个性化的产后抑郁干预措施,能有效地帮助产后抑郁症患者的恢复,是一个值得全国推广实施的干预模式。

参考文献:

- [1] 黄小玲,余贺果,莫绮华,等.家庭医生服务模式下的护理干预对产后焦虑抑郁的影响研究[J].实用预防医学,2014,21(9):1131-1132.
- [2] 李欣.326例产后抑郁情况分析[J].中国乡村医生杂志,2000,16(9):30-31.
- [3] 沈美娜.产后抑郁的护理策略研究[J].临床护理,2013,11(35):254-255.
- [4] 袁小芳,张泉水,夏莉.产后抑郁的筛查与心理护理策略[J].当代医学,2013,19(19):132-133.
- [5] 姜蕾,王竹珍,邱丽蓉,等.社会支持对产后抑郁的影响分析[J].中国妇幼保健,2013,28(16):2576-2579.
- [6] 王竹珍,姜蕾,邱丽蓉,等.产后抑郁症发生率及相关因素分析[J].中国妇幼保健,2009,24(7):894-897.
- [7] 朱美玉.探讨整体护理对产褥期妇女产后抑郁的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(37):231.
- [8] 杨蓉,闵爱萍,邓云青.护理心理干预对预防产后抑郁临床疗效的评价[J].医学信息,2015,28(32):237-238.
- [9] 晏元辉,熊波.初产妇心理健康状况与社会支持的相关性研究[J].中国医药导报,2010,7(16):182-183.
- [10] 朱菊红,张兰.产后抑郁症的影响因素及干预措施[J].精神医学杂志,2013,26(1):77-80.
- [11] 刘翠红,关凤枝,杨文霞.产后抑郁患者心理分析及护理对策探讨[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(1):88-90.
- [12] 姚丽丽,高金丽.浅谈产后抑郁症的原因及其护理[J].医学信息,2011(1):248-249.
- [13] 徐凤森,刘建新,张淑萍,等.干预措施对产后抑郁症发病的影响[J].中华妇产科杂志,2003,38(12):724-726.
- [14] 谢日华,雷俊,廖顺平.产后抑郁症及其产科因素相关性探讨[J].实用预防医学,2005,12(6):1284-1286.
- [15] 李荣萍,单晋平,石英,等.产后抑郁症发病情况及相关因素分析[J].中国妇幼保健,2006,21(4):463-465.
- [16] 张欣,屠青,席薇,等.产后抑郁症的发生率及其影响因素的探讨[J].中华精神科杂志,2001,34(4):47-49.