

产后抑郁早期筛查联合家庭协同护理的临床实践与效果分析

刘凤菊, 张翠婕

内蒙古自治区通辽市科尔沁左翼中旗中医医院, 内蒙古 通辽 029315

DOI:10.61369/MRP.2026070022

摘 要 : 分娩后产妇的生理和心理都发生剧烈的变化, 产后抑郁已经成为影响母婴健康与家庭稳定的重要公共卫生问题。本文结合基层中医医院产科临床工作实际, 系统梳理了产后抑郁的主要高危因素、早期识别要点以及筛查方法, 构建以早期筛查为基础、家庭协同为核心、多学科支持为保障的综合护理模式。通过对产妇开展生理照护、睡眠管理、情绪疏导、家庭支持指导、安全风险防控及延续性随访等一系列规范化干预措施, 进一步提升产后心理护理的系统性与可操作性。结论表明, 将产后抑郁早期识别和家庭协同护理, 全面融入产后常规护理流程, 能够显著提升产科心理护理质量, 保障母婴身心健康与安全, 该模式简便易行、成本较低、实用性强, 适合在基层医疗机构广泛推广应用。

关 键 词 : 产后抑郁症; 早期识别; 家庭协同干预; 心理护理; 产科护理

Clinical Practice and Effect Analysis of Early Screening for Postpartum Depression Combined with Family Collaborative Nursing

Liu Fengju, Zhang Cuijie

Traditional Chinese Medicine Hospital of Horqin Left Middle Banner, Tongliao City, Inner Mongolia Autonomous Region, Tongliao, Inner Mongolia 029315

Abstract : Postpartum women undergo significant physiological and psychological changes, and postpartum depression has become a critical public health issue affecting maternal and infant health as well as family stability. Based on clinical practices in the obstetrics departments of primary-level traditional Chinese medicine hospitals, this article systematically outlines the major high-risk factors for postpartum depression, key early identification criteria, and screening methods, establishing a comprehensive nursing model grounded in early screening, centered on family collaboration, and supported by multidisciplinary expertise. Through a series of standardized interventions—including physiological care, sleep management, emotional support, family guidance, safety risk prevention, and continuous follow-up—this model enhances the systematicity and feasibility of postpartum psychological care. The conclusions demonstrate that integrating early detection of postpartum depression and family collaborative care into routine postpartum care protocols significantly improves the quality of obstetric psychological care, safeguarding the physical and mental health and safety of both mothers and infants. This model is simple to implement, cost-effective, and highly practical, making it suitable for widespread adoption in primary healthcare institutions.

Keywords : postpartum depression; early identification; family collaborative intervention; psychological care; obstetric care

引言

分娩是女性生命历程中重要的生理转折点。产后体内雌激素、孕激素水平快速下降, 中枢神经系统内神经递质分泌随之改变, 导致产妇情绪调节能力暂时性降低。在此基础上, 还有分娩创伤、伤口疼痛、睡眠严重不足、角色快速转换、育儿知识缺乏、家庭支持不足、经济压力增加等多种因素, 使产后女性成为心理障碍的高发人群。产后抑郁是产褥期最为常见的精神心理问题, 具有发病率高、起病隐匿、早期症状不典型、危害性大、易被家属与医护人员忽视等特点。基于当前基层产科护理中心理服务薄弱、筛查不规范、家庭参与度不足等现实问题, 本文以基层中医医院临床实践为依托, 对产后抑郁的高危因素、早期信号、筛查流程等进行系统梳理, 并构建早期筛查, 联合家庭协同护理的综合干预模式, 明确干预内容、家庭成员分工与护理实施要点, 旨在为基层医疗机构优化产后心理护理、提升母婴安全保障水平提供可推广的实践方案。

作者简介: 刘凤菊 (1971.07—), 女, 汉族, 内蒙古通辽市科尔沁左翼中旗宝龙山镇人, 学历: 中专, 职称: 基层副责任护士, 研究方向: 妇产科护理学。

一、产后抑郁概述

（一）概念与流行病学

产后抑郁是指产妇在分娩后 6 周至 1 年内出现的，以持续且显著的心境低落为核心表现的情感障碍，常伴随兴趣减退、焦虑烦躁、过度自责、睡眠障碍、食欲紊乱、注意力下降、躯体不适等一系列的症状，当上述症状持续存在 2 周及以上，并对日常生活、哺乳、照顾婴儿等造成明显影响时，即可以临床诊断。受生育观念、家庭结构、照护资源、经济水平等因素影响，基层地区产后抑郁检出率相对更高，已经成为产科与妇幼保健工作必须重点关注的心理健康问题。

（二）疾病性质

产后抑郁并非个人性格脆弱、意志不坚定，而是由生理、心理、家庭、社会多因素共同作用引发的病理性情绪障碍，属于临床可防、可筛、可治的常见疾病。大量临床实践证实，产后抑郁只要能够早期发现、及时干预、规范护理，绝大多数产妇可在较短时间内恢复正常情绪状态，且不影响正常哺乳、育儿和家庭生活。因此，正确认识疾病性质、鼓励主动求助，是提升干预效果的重要前提。

（三）疾病危害

产后抑郁对产妇、婴儿、家庭都会产生多层次的负面影响。对产妇而言，长期情绪低落可引发睡眠紊乱、免疫力降低、产后恢复延迟，严重时还会出现自伤、自杀的行为；对婴幼儿而言，产妇抑郁状态会降低照护敏感性与哺乳质量，影响婴儿体格生长、情感依恋形成与神经心理发育；对家庭而言，产妇情绪异常易引发沟通冲突、夫妻关系紧张、婆媳矛盾加剧。由此可见，加强产后抑郁早期防控，是保障母婴安全、促进家庭和谐的重要环节。

二、产后抑郁高危因素

（一）生理因素

产妇产后生理状态的改变，是诱发产后抑郁的基础性因素。女性分娩结束后，体内雌激素、孕激素水平会出现急剧下降，这一变化会直接影响大脑内 5-羟色胺、多巴胺等关键神经递质的分泌，导致神经递质平衡失调，进而使产妇自身的情绪调节能力大幅降低，成为产后抑郁发生的内在生理因素。

同时，分娩带来的各类躯体不适，也会进一步加重产妇的身心负担。分娩后的产道损伤、产后宫缩疼痛、剖宫产手术的切口创伤，频繁夜间哺乳、长期睡眠不足、都会进一步削弱产妇的心理耐受度，多重生理因素叠加，最终大幅增加了产后抑郁的发生风险。

（二）心理因素

心理状态会直接影响产妇产后的情绪。初产妇没有分娩和育儿的相关经验，难以快速适应母亲角色的转换，若是遇到哺乳不顺畅、婴儿频繁哭闹的情况，往往会陷入过度自责的情绪中。既往有抑郁、焦虑等情绪障碍病史，或是有家族精神病史的产妇，患上产后抑郁的风险，要明显高于普通产妇。除此之外，过分担心婴儿的健康状况、焦虑产后形体无法恢复，再加上家庭经济带来的压力等，都会诱发焦虑、低落等负性情绪。

（三）家庭与社会因素

家庭支持是否完善，是决定产后情绪走向的关键因素。丈夫不参与、缺乏情感陪伴与照护协助、重男轻女、重男轻母等现象，都会让产妇产生强烈的孤独感和被忽视感；婆媳之间在育儿方式、饮食习惯、作息安排等方面存在观念冲突，易引发矛盾积累；家庭经济条件有限、照护人员不足、缺乏社会支持资源等，也会加重产妇心理负担。

（四）高危人群

余毅婷等（2026）在社区产妇产后抑郁影响因素研究中指出：“产后抑郁高危人群主要包括初产妇、高龄产妇、多胎妊娠者；妊娠期合并症产妇；产后恢复差、母乳喂养困难者；家庭支持薄弱、经济条件较差的产妇。”在临床护理中，应对上述人群重点关注、加强筛查、提前干预，从源头降低发病的可能。

三、产后抑郁早期识别

（一）早期信号

产后抑郁的早期症状常以情绪、行为、睡眠、饮食、认知及躯体化症状混合出现。情绪信号主要表现为持续心情低落、莫名的悲伤、烦躁易怒、对以往喜欢的事物失去兴趣、感到孤独无助；行为信号包括回避育儿活动、不愿与人交流、社交退缩、行动迟缓、反应变慢，或出现对婴儿过度关注、过度担心又疏于照护的矛盾表现；睡眠饮食信号典型表现为入睡困难、夜间易醒、早醒、醒后难以入睡，或出现嗜睡、整日疲惫；食欲明显下降或暴饮暴食，体重短时间内发生明显变化；认知信号以过度自责、自我否定、悲观绝望、注意力不集中、记忆力下降为主；躯体化信号则表现为反复头痛、头晕、心慌、胸闷、气短、腰背酸痛、胃肠不适等，但相关检查未发现明确的器质性病变。

（二）危险预警信号

当产妇出现以下表现时，提示已进入高风险状态，必须立即采取干预措施：明确表达自伤、自杀念头，或已实施相关行为；流露出伤害婴儿的想法，或有试探性行为；连续数日不眠、不食、不语，对外界刺激反应淡漠；出现幻觉、妄想等精神病性症状。一旦发现预警信号，医护人员与家属必须立即介入，保障母婴安全并及时转诊精神专科。

（三）筛查评估

规范化筛查是早期识别的核心手段。中华医学会妇产科学分会产科学组《围产期抑郁症筛查与诊治专家共识》明确推荐：“采用爱丁堡产后抑郁量表（EPDS），在产后 3 天、1 周、2 周、42 天进行评估，总分 ≥ 13 分为抑郁风险，应建立绿黄红三级预警并重点追踪管理。”在基层临床实践中，护理人员应将 EPDS 筛查纳入产后常规护理项目，对筛查阳性者进行分级登记、动态观察、专项干预与持续随访，确保不漏诊、不延误。

四、家庭协同护理干预

（一）干预目标

家庭协同护理以“早识别、稳情绪、优睡眠、强支持、保安全”为核心目标，通过系统化干预帮助产妇尽快缓解负性情绪，改善睡眠与躯体不适；优化家庭成员沟通模式，提升家庭支

持功能；协助产妇掌握育儿技能，增强角色适应与育儿信心；严密防范自伤、自杀、伤害婴儿等极端行为，最大限度保障母婴的安全。

（二）家庭成员分工

家庭协同的关键在于分工明确、协同配合。丈夫作为核心支持人员，应主动承担夜间照护、家务劳动、情绪安抚与家庭矛盾协调等任务，多陪伴、多倾听、多鼓励，减少产妇劳累与心理压力。长辈应尊重科学育儿理念，主要负责饮食调理、生活照护，不指责、不攀比、不施加精神压力；产妇自身应正视情绪变化，不强迫自己“必须坚强”，保证充足睡眠，主动表达需求，积极配合护理与干预。通过合理分工，形成稳定、包容、支持性的家庭照护氛围。

（三）睡眠与躯体护理

睡眠改善是缓解产后负性情绪的重要基础。护理人员与家属应共同为产妇营造安静、舒适、光线适宜的睡眠环境，减少夜间不必要打扰，鼓励产妇与婴儿同步休息，力争每日总睡眠时间达到 7 小时以上。同时做好伤口清洁与疼痛管理，指导正确哺乳，预防乳房肿胀与乳头损伤。根据产妇体质提供营养均衡、易消化的饮食，促进产后康复。

（四）情绪与育儿支持

情绪疏导与育儿支持是家庭协同护理的核心内容。池巧容（2025）研究证实：“对产妇进行耐心沟通、鼓励情绪宣泄、避免刺激性语言，并协助家属共同学习育儿技能，可帮助产妇快速适应母亲角色，增强育儿成就感，有效改善负性情绪与心理状态。”家属应避免使用“别人都这样”“你太矫情”等负面语言，多给予肯定与理解。护理人员通过现场示范、视频教学、一对一指导等方式，帮助掌握新生儿喂养、沐浴、抚触、异常观察等技能，提高育儿信心。

（五）安全防控

安全防控是保障产妇及婴儿安全的底线工作。居家照护期间，家属需将刀具、锐器、药品、火源等各类危险物品妥善收纳保管，避免产妇单独与婴儿长时间相处，针对夜间、清晨等情绪波动及意外高发时段，加大看护力度，严防自伤、伤婴等意外发生。

五、护理人员的作用

在产后抑郁症全程管理工作中，护理人员肩负着心理筛查、健康宣教、干预实施、多方协调、延续随访等多项核心职责。护

理人员需严格依照规范流程，完成产妇产前至产后全周期心理筛查，为存在抑郁风险的产妇建立专项护理档案，实施分级分类管理。精准识别产妇早期情绪异常及危险行为信号，第一时间启动针对性干预与专科转诊流程；面向产妇及家属开展系统化健康宣教，普及产后抑郁症临床表现、防治要点及科学照护技能，提升家庭照护能力。黄云霞等（2024）在相关研究中指出：“开展孕期及产后系统化心理健康宣教与延续性保健服务，普及科学育儿与照护知识，能够有效降低产后抑郁症的发生概率”。

六、讨论

产后抑郁症的防控工作涉及生理、心理、家庭、社会等多方面。传统产科护理工作，大多侧重产妇产后躯体康复，对产妇产后心理健康关注不够，普遍存在心理筛查流程不规范、风险评估不系统、干预措施不及时、家庭照护指导缺失等问题，导致大量早期产后抑郁病例无法被及时发现，错失最佳干预时机。

本文结合基层医疗机构工作实际，构建了“早期筛查—风险评估—综合干预—延续随访”的闭环管理模式，将早期筛查与家庭协同护理相结合，把专业产科护理与家庭支持系统有机融合，将心理护理全面融入产前健康宣教、产时情感支持、产后居家照护、出院延续随访全过程，实现对产后抑郁产妇全周期、全覆盖、连续性的管理服务。

经实践验证，该模式可有效提升产后抑郁症早期检出率，快速缓解产妇焦虑、抑郁等不良情绪，改善其睡眠质量，同时增强产妇育儿自信心。结合国家卫生健康委《母婴安全行动提升计划（2021—2025 年）》相关要求：“家庭协同护理能够实现专业护理向家庭的有效延伸，操作简便且实用性强，适合基层医疗机构广泛开展，可切实提升基层产科心理护理水平，全方位保障母婴安全”。将产后抑郁早期筛查与家庭协同护理纳入产科常规护理工作，既是提升产科护理服务质量的必然要求，也是落实国家母婴安全政策、保障妇女儿童身心健康的重要举措。

七、结论

产后抑郁症是严重威胁产妇身心健康、影响母婴安全的常见问题，早期识别、早期干预是改善产妇预后的核心关键。早期筛查联合家庭协同护理模式，可显著优化产后心理护理质量，切实保障母婴安全，助力家庭和谐稳定。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 围产期抑郁症筛查与诊治专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56 (8): 521-527.
- [2] 国家卫生健康委. 母婴安全行动提升计划（2021—2025 年）[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32 (11): 1621-1624.
- [3] 余毅婷, 李经博, 吴逸凡, 李珍. 社区产妇产后抑郁的影响因素分析 [J]. 临床医学进展, 2026, 16 (1): 597-606.
- [4] 池巧容. 产后抑郁产妇心理干预和家庭支持护理模式应用的效果分析 [J]. 护理研究, 2025, 35 (2): 115-116.
- [5] 黄云霞. “互联网+”产后保健服务对产后抑郁的干预效果 [J]. 上海预防医学, 2024, 36 (3): 213-217.