

# 注意關懷產後婦女 的情緒問題

## 早期發現問題 遏止遺憾發生



奇美醫院

郭恬妮 | 婦產部 主治醫師

根據統計，高達 50~80% 的婦女產後會有情緒低落的情形，而 20% 的婦女則會出現產後憂鬱症狀。產後由於荷爾蒙的影響，婦女易發生產後憂鬱症，若未小心處理，則可能造成家庭悲劇！

案例：『23 歲的小美（化名），過去曾有憂鬱症病史，在自然產後 6 週至奇美醫學中心婦產部門診回診時填寫「愛丁堡產後憂鬱量表（簡稱 EPDS）」，統計小美的總分為 15 分，而且第十題「我會有傷害自己或小孩的想法」為 1 分，小美表示產後在家坐月子，丈夫及長輩雖然有幫忙，但自身的心情還是很低落，且過去曾有自殺的病史。得知小美的狀況後，先是鼓勵丈夫可以多帶太

太外出走動，並給予社會資源網絡關懷卡，後續立即通報自殺防治中心並持續電話關心追蹤。』

產後出院前及產後 4 到 6 週的門診追蹤檢查時，是產後憂鬱症篩檢的建議時機，目前最常使用的篩檢工具為「愛丁堡產後憂鬱症量表」，會請產後婦女填寫「愛丁堡產後憂鬱量表」，內容包括十個問題，每個問題 0~3 分，若總分為 12 分以上，則為產後憂鬱症的敏感度為 86%，以總分評估該個案是否需要進一步心理諮商或轉介精神科；第 10 題「我會有傷害自己或小孩的想法」只要為 1 分以上，不論總分應至醫療院所尋求專業的醫療協助。

奇美醫學中心婦產部也會於產婦出院後進行電話訪視，了解並關懷產後婦女返家後所面臨的困難，給予支持鼓勵，也會初步教導產後婦女返家後常見問題的處理（以產後母乳哺餵最為常見）。

產後憂鬱症可分為三個等級：

1

### 產後情緒低落 Postpartum Blue

- 發生率非常高，約佔產婦的 50% 至 80%。
- 較好發於患有嚴重經前緊張症候群的病人、意外懷孕、曾想墮胎者。
- 晚期懷孕時表現情緒不穩定的產婦。

2

### 產後憂鬱 Postpartum Depression

- 發生率約佔產婦的 10% 至 20%。
- 大多在生產完三天後表現出來，症狀與「產後情緒低落」症狀類似，只是更嚴重、發作時間更久，嚴重的行為失常在產後數週乃至數月才會發生，發作時間平均六至九個月，有近半數甚至超過一年。
- 一旦發生此病，下次產後再發生的比率約 20% 至 30%。
- 抗憂鬱藥物及精神科諮詢也是不可少的，如果病人有傷害自己或嬰兒的可能性時，則需嚴密監督，甚至敦請住院觀察。

3

### 產後精神病 Postpartum Psychosis

- 發生率 1‰~2‰，因此婦產科醫師所見不多，但在精神科門診卻常見到。
- 大多在生產二天以後才開始發作，以產後一至四週發作為最常見，但也有病人會遲至產後一年才發作，症狀常會持續好幾個月以上。
- 根據國外研究報告，病人有 5% 的自殺率及 4% 的殺嬰率，因此積極的治療絕對必要的。
- 治療這個疾病除了尋求精神科的諮商外，家人的協同照護也可使病人較迅速恢復正常的人際關係，而抗憂鬱劑及抗精神病藥物更是不可少。

根據奇美醫學中心婦產部 108 年 7 月至 12 月共 594 位產後婦女住院期間填寫「愛丁堡產後憂鬱量表」統計，10 至 12 分有 24 位、13 分以上有 7 位，而第 10 題「我會有傷害自己或小孩的想法」共有 2 位；而 108 年產後婦女住院期間填寫「愛丁堡產後憂鬱量表」分數較高的原因大多為寶寶照顧的問題，次要為寶寶疾病因素，而哺乳問題則排第三。

奇美醫學中心團隊包含：婦產科醫師、小兒科醫師、精神科醫師、婦產科及小兒科護理師、產前衛教師以及社工師，給予產後婦女適當的關懷及協助，以達到對產後憂鬱症的防治及防止遺憾發生。

