

“互联网+围产期心理筛查与干预” 在孕产妇群体中的应用

一、项目背景

妊娠和分娩作为女性的特殊时期，既是女性自然的生理过程，也是重大的应激反应时期。大量研究表明，孕产期的焦虑和抑郁情绪，不仅仅会影响到女性自身，还会影响到胎儿和家庭。孕产妇心理保健已经逐渐被认识到成为孕产期保健的重要组成部分。

深圳市妇幼保健院在市卫生健康委的领导下，作为市妇幼安康工程项目牵头单位，于 2013 年在国内率先启动了《深圳市产后抑郁筛查与干预》项目，2019 年将服务范围扩大到孕期，更名为《深圳市围产期抑郁筛查与干预》，以三级预防为核心，涵盖孕产妇心理健康教育、常见心理问题的筛查与评估、治疗与随访管理等内容，并建立围产期抑郁筛查和干预信息系统，项目办公室设在深圳市妇幼保健院妇女保健科。项目办结合原有实践基础，2021 年研发“互联网+孕产妇心理保健”模式，完善围产期抑郁转诊、干预和追踪的服务网络。

二、主要做法

工作目标：建立全市围产期抑郁筛查与干预的规范化流程，社康中心/助产机构开展围产期抑郁筛查>90%，妇幼保健机构开展心理咨询指导等干预工作>90%。孕产妇抑郁筛查率逐年提高，到 2025 年筛查率>80%，筛查阳性的干预、转

诊率>80%。

（一）利用“互联网+”，全程监测围产期心理健康状况

通过线上心理自评，便捷实用开展围产期抑郁防治知识宣传教育，提高育龄妇女、孕产妇及其家属对常见心理行为问题的识别和处理能力。通过自我心理评估，让孕产妇了解自身目前的心理危险因素和心理状态，培养孕产妇自我评估意识和能力。

基于用户分析，我们开始探索依靠互联网的 PC 端和移动端实现这一过程。移动端以“深圳妇儿通”小程序为载体，PC 端接入“深圳市妇幼保健管理信息系统”。“深圳妇儿通”小程序中嵌入孕产期系统管理、心理筛查与评估、线上健康宣教的模块。孕产期心理健康服务的基础是心理筛查与评估，不仅仅要实现对用户当前心理健康状况的有效判定，还要通过数据资料对用户进行反馈和指导，帮助用户解决心理问题。因此，我们在系统运行流程上进行有效分配。通过孕产妇移动端和机构 PC 端即深圳市妇幼信息系统数据协同，精准跟踪所辖孕产妇的心理健康状况。

在现行孕产期保健模式运行的基础之上，本研究共设计了 5 个干预评估的时机和每个时机 1 次干预的频率，即孕期在妊娠早期(孕 13 周前)、妊娠中期(16-24 周)、妊娠晚期(28-32 周)产科检查时采用患者健康问卷(PHQ-9)和焦虑自评量表(GAD-7)对孕妇心理状况进行筛查；产后访视人员上门进行产后访视时、产后 42 天产妇回分娩医院健康体检

时，采用爱丁堡产后抑郁自评量表(EPDS)，指导产妇填写自评量表进行筛查。

（二）科学分级管理，提升围产期心理服务的连续性

依照三级预防策略，建立社康服务中心/产科机构围产期抑郁筛查—妇幼保健机构干预—精神卫生专科/机构诊治的围产期抑郁筛查与干预模式。筛查结果为阳性的孕产妇，通过手机提醒患者及时进行咨询和就诊，同时孕期产检医院医务人员通过深圳市妇幼信息系统 PC 端，收集到围产期筛查结果为阳性的个案信息后，通过电话告之孕妇心理评估量表的评估结果，并提醒孕妇及时就诊与干预；产后社康医务人员进行产后访视时告之产妇进行产后 14 天，和产后 42 天评估量表。

对于需要指征性干预的孕产妇，经过重新确认后，还是超过了临界值，由心理科医生进行确认，建议转介妇幼保健机构进行确诊和心理干预，对重度抑郁障碍的孕产妇转介到精神专科进行诊治，筛查阳性的孕产妇纳入高危孕产妇管理、追踪随访，早期发现抑郁的产妇，早期干预减少产后抑郁的危害。

根据筛查结果分为五种类型的人群，分别进行不同的干预。干预内容针对孕产妇心理评估的结果，选择合适的临床路径进行孕产期心理保健。这些干预包括预防，早期干预，心理治疗，以及持续性心理保健，最大限度地保障女性，孩子和家庭的身心健康。

（三）无纸化个案管理，节约人力资源

助产医疗机构及社区健康服务中心,负责孕产妇的孕期及产后抑郁筛查、信息录入、心理保健指导、心理干预和转诊,均可以在深圳市妇幼信息系统中的心理保健模块中完成。打破信息壁垒,同时节约了人力资源。

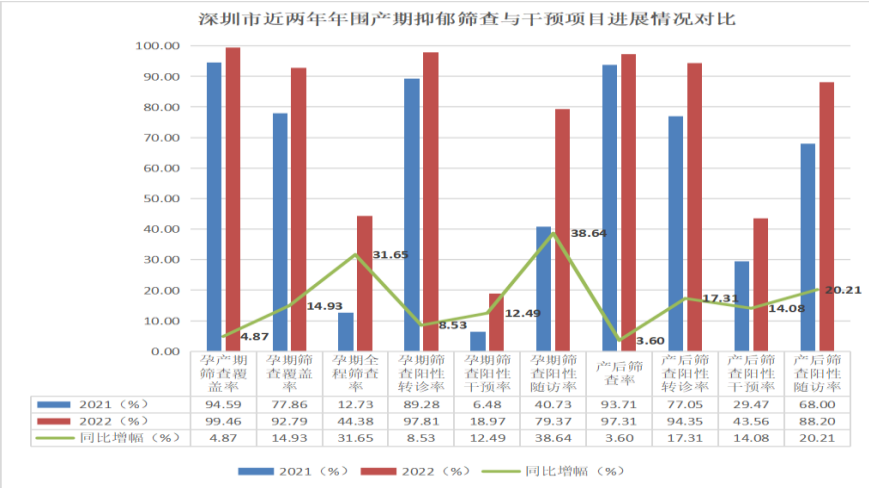
（四）整合妇幼信息系统，精准质控与督导

围绕着孕产期保健，建立孕产期心理保健工作信息系统，对孕产期心理保健工作进行监督管理。各级妇幼保健机构受辖区卫生行政部门委托，负责孕产期保健技术管理的具体技术指导、质量控制评价、专业人员技术培训和信息处理工作。在评估管理上，市级项目办制订本辖区孕产期保健工作质量控制方案、评价指标。

三、实践成效

（一）筛查惠及面扩大，筛查率进一步提高

2022 年的孕期总筛查 213831 人，孕产期覆盖率达 99.46%，孕期筛查阳性转诊率相比 2021 年增加至 97.81%，孕期筛查阳性随访率达到 79.37%，产后总筛查人数 176297 人，产后筛查阳性干预率增加 14.08%，产后阳性随访率增加至 88.20%。



（二）科普和筛查功能完善，满足孕产妇心理需求

小程序操作界面友好，服务对象易学易用。心理测评相关功能完善，在移动端增设了相关知识供学习。孕产妇需要一部手机，首先经过实名认证，绑定个人信息后，就能随时随地免费心理测评指导，实现了服务的可及性和动态化。孕产期心理筛查自评流程分为以下 7 个步骤，我们将流程做到极致地简化和便于操作，除了可以立刻获得自动推送评估结果，实现了交互性。

筛查结果和建议的推送，能方便服务对象及时就医。在产科门诊处的大厅电子屏幕进行循环式播放围产期抑郁筛查的宣教内容，孕妇可以在等待的过程中学习到围产期抑郁相关知识，也可以就此提醒前来就诊的孕妇完成孕期心理筛查，及时发现抑郁或焦虑倾向的心理问题。制作了孕产妇正念减压视频，用于孕产妇进行远程心理自我调试。

（三）提升服务和管理效率，建立持续性质量控制

服务人员以产后访视人员为例，以前需要手填心理筛查量表，完成人工计算评估，现在只需要一旁指导产妇进行心理自评。PC 端设置了审核环节作为质控的抓手。项目医护和管理人员只需要一台电脑，在 PC 端即可批量完成个案管理、阳性转诊与回访、报表统计工作。采用每月驻点+季度督导模式，围产期抑郁筛查与干预项目工作方案通知》及《深圳市妇幼健康项目督导标准（2021 年）》考核标准要求进行考核评估，并提出建议及整改措施。建立质控团队，日常收集辖区管理相关问题，尤其是妇幼系统录入和管理问题，进行

日常数据质控。

（四）干预与随访到位，提升心理服务获得感

社区和医院联动，对信息系统中显示筛查阳性个案及时进行电话干预，严重者开通绿色通道进行转诊，动员全社会参与，尤其是阳性产妇及家属的健康宣教，提高了医从性，得到了家庭积极配合，多例孕产妇心理危机个案得到及时处理。

四、经验与启示

通过对国内心理保健干预的文献分析，发现尽管对于孕产妇心理保健的干预研究已有不少探索，但现实中仍然缺乏能够连接孕产期全程，具有可操作性的，适宜的孕产妇心理保健干预方案，导致很多地区及机构虽然很想开展孕产妇心理保健预防干预工作，没有适宜的干预方案而无法启动。

本案例构建了孕产妇心理保健模式，提供了实施孕产妇心理保健干预的思路，从技术上优化完善了孕产妇心理保健干预模式的心理评估技术，根据实证地区的实际情况，具化为孕产妇心理保健方案，整合到现行的孕产期保健系统之中，实施孕产妇心理保健，验证该模式的操作性和有效性。

主要贡献与创新是便捷应用向移动化发展、智慧评估向围产期覆盖、低成本向高收益迈进、心理服务向多元化延伸。项目推广具有三个方面的重要意义，首先，是社会意义，依托于妇幼安康工程的围产期心理健康服务天生具有“母性光环”的加持，多年来持续地帮助了许多孕期和产后妈妈，科技向善，互联网+的模式发展大幅提高了政府公益项目的

运行，能够让妈妈成为更好的自己，更好地守护家庭幸福。第二是应用范围广，针对广大生育女性，应用于社康中心/助产机构筛查—妇幼保健机构干预—精神卫生机构治疗一体化的孕产期心理防治场景。第三是经济效益，通过早期预防和筛查孕产妇心理疾病，降低国家和个人的疾病经济负担。

由于互联网技术在一线城市运用有一定基础，推广的试点地区选择在较发达地区：原因是第一，发达地区基础设施良好，且配合程度更高，有利于研究开展；第二，该地区孕产期保健服务开展相对到位，对心理保健的预防干预更有积极性。另外，要想顺利实施孕产妇心理保健服务，就需要组织协调孕期和产后机构、妇幼卫生和精神卫生机构部或部门。在本案例中，选择具有心理科的产科医疗机构（包括综合医院和妇幼保健院）、精神专科医院和社区健康服务中心，这三类机构作为孕产妇心理保健集体干预的实施供方机构，在推广时需要先进行区域内的机构调查，确保三类机构均存在。

目前本项目前期已经实现了无纸化、动态化、交互性和安全性。下一步我们将继续探索，首先是诊疗可及性，小程序开发医生端的线上咨询服务，尤其是图文和语音类的服务，打破地域的限制，让诊疗过程更加高效与便捷。其次是患教丰富性将正念冥想、睡眠、瑜伽等干预内容，通过视频、音频依托小程序供患者自我干预。第三，指导个性化，利用大数据，根据风险因素（如不良孕产史、二胎等）进行用户画像，预见性地定位不同风险等级的人群，挖掘不同层次用户的心理需求和指导内容。