

# 82例孕产妇对新型冠状病毒肺炎疫情防控认知的心理干预及常态化疫情防控应对要点

李振华<sup>1</sup> 解宝江<sup>2</sup> 易为<sup>1</sup> 李丽<sup>1</sup> 卫雅娴<sup>1</sup> 周明书<sup>1</sup> 伊诺<sup>1</sup>

**【摘要】目的** 了解新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情下孕产妇对疫情防控的认知及心理状况,并针对现状探讨干预要点。**方法** 2020年2月19日至2020年3月6日,通过微信对于首都医科大学附属北京地坛医院妇产科建档产检孕产妇进行COVID-19防控认知及心理状况问卷调查。产检时采用现场宣教方式结合微信推送疫情防控材料及心理疏导,1周后再进行第2次问卷调查,对比分析干预前后疫情防控的认知、疫情期间产检的认知、干预前后心理变化的特点。于2022年12月20日对该人群行第3次心理变化问卷调查,对比随时间推移孕产妇心理变化特点。**结果** 共收集82位孕产妇的调查问卷246份,结果提示入组孕产妇均关注COVID-19进展,对疫情防控有一定认知,但部分孕产妇对防护用品选择(7.31%、6/82)和出行方式选择(4.88%、4/82)认知不够准确。几乎所有调查对象(98.78%、81/82)对产检的安全性存在担忧,部分人打算延期产检(35.37%、29/82)以期降低潜在感染风险。通过产检现场和线上方式宣教后计划延期产检的比例显著降低(17.07%、14/82;  $\chi^2 = 7.092$ 、 $P = 0.008$ )。调查对象宣教前对必要产检项目有较高认知比例(85.37%、70/82),宣教后此比例升高至100%(Fisher's确切概率法:  $P < 0.001$ )。部分孕妇(74.39%、61/82)知晓居家自我监测胎儿方法,宣教后此比例亦升高至100%(Fisher's确切概率法:  $P < 0.001$ )。疫情导致绝大多数(96.34%、79/82)孕产妇产生不同程度的心理影响,对其进行心理疏导干预后心理负担有所缓解(Fisher's确切概率法:  $P < 0.001$ ),焦虑和抑郁程度有所减轻(Fisher's确切概率法:  $P < 0.001$ 、 $P = 0.0006$ )。第3次随访显示入组孕产妇均无焦虑、抑郁等负面认知。**结论** 心理干预措施对孕产妇疫情防控认知和心理建设起到正向激励作用。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎; 孕产妇; 疫情防控; 健康宣教; 心理疏导

**Psychological intervention on cognition of pregnant women on epidemic prevention and control during the period of corona virus disease 2019 and the key points of normalizing countermeasures** Li Zhenhua<sup>1</sup>, Xie Baojiang<sup>2</sup>, Yi Wei<sup>1</sup>, Li Li<sup>1</sup>, Wei Yaxian<sup>1</sup>, Zhou Mingshu<sup>1</sup>, Yi Nuo<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Department of Gynaecology and Obstetrics, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China; <sup>2</sup>Department of Surgery, Beijing International Studies University Hospital, Beijing 100024, China  
Corresponding author: Yi Nuo, Email: yinuo\_76@126.com

**【Abstract】Objective** To investigate the cognition and psychological status of pregnant women on the prevention and control of corona virus disease 2019 (COVID-19), and to explore the key intervention points. **Methods** From February 19th, 2020 to March 6th, 2020, a questionnaire about COVID-19 prevention and control cognition and psychological status of pregnant women in Department of Gynaecology and Obstetrics, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University was conducted through WeChat. During the prenatal examination, on-site education and WeChat promotion of epidemic prevention and control and psychological counseling were conducted. The second questionnaire survey was conducted one week later, and a comparative analysis was conducted

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2023.03.005

基金项目: 吴阶平医学基金会临床科研专项资助基金(No. 320.6750.17190)

作者单位: 100015 北京, 首都医科大学附属北京地坛医院妇产科<sup>1</sup>; 100024 北京, 北京第二外国语学院医院<sup>2</sup>

通信作者: 伊诺, Email: yinuo\_76@126.com

on the cognition of epidemic prevention and control before and after intervention, the cognition of prenatal examination during the epidemic, and the characteristics of psychological changes before and after intervention. On December 20th, 2022, the third psychological questionnaire survey was conducted to analyze the psychological changes of these postpartum women. **Results** Total of 246 survey questionnaires from 82 pregnant women were collected, indicating that all enrolled pregnant women were concerned about the progress of COVID-19 and had a certain level of understanding of epidemic prevention and control. However, some pregnant women did not have accurate understanding of protective equipment selection (7.31%, 6/82) and travel mode selection (4.88%, 4/82). Most pregnant women (98.78%, 81/82) were worried about the safety of prenatal examination, and some planned to postpone the prenatal examination (35.37%, 29/82) in order to reduce the potential infection risk. The proportion of planned delayed production inspections significantly decreased after on-site and online education through production inspections (17.07%, 14/82;  $\chi^2 = 7.092$ ,  $P = 0.008$ ). The survey subjects had a high proportion of awareness on necessary prenatal examination items before education (85.37%, 70/82), and this proportion increased to 100% (Fisher's exact probability test:  $P < 0.001$ ) after education. Some pregnant women (74.39%, 61/82) were aware of home based self-monitoring fetal methods, and this proportion also increased to 100% through education (Fisher's exact probability test:  $P < 0.001$ ). The epidemic has caused a psychological burden on the vast majority of pregnant women (96.34%, 79/82), and after psychological counseling intervention, the psychological burden has been alleviated (Fisher's exact probability test:  $P < 0.001$ ). The anxiety and depression scale indicated that 20 (24.39%) pregnant women had anxiety before or after intervention, and 5 (6.09%) pregnant women had depression. After psychological counseling, the levels of anxiety and depression were alleviated (Fisher's exact probability test:  $P < 0.001$ ,  $P = 0.0006$ ). The third follow-up showed that all the enrolled pregnant women had no negative cognition such as anxiety and depression. **Conclusions** Intervention measures have a positive motivating effect on the awareness and psychological construction of epidemic prevention and control for pregnant and postpartum women.

**【Key words】** Corona virus disease 2019; Maternity; Epidemic prevention and control; Health education; Psychological counseling

目前研究显示, 人群对新型冠状病毒肺炎 (corona virus disease 2019, COVID-19) 普遍易感<sup>[1-3]</sup>, 已有孕产妇感染病例<sup>[4]</sup>。孕产妇作为一类特殊人群, 因免疫功能及心肺系统的变化, 感染呼吸道病毒后易发展为重症<sup>[5]</sup>。孕产妇经历妊娠状态, 受性激素等因素影响, 情绪更易受外界环境影响而波动<sup>[6]</sup>。孕产妇呼吸道病毒感染后病情进展较快较重, 严重威胁母婴健康<sup>[7]</sup>, 但也有专家认为尚无足够证据证实新型冠状病毒 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2) 存在宫内垂直传播<sup>[8]</sup>。此外目前尚少见对孕产妇疫情防控认知及心理状况的报道<sup>[10]</sup>, 疫情下产科门诊面临如何解决孕检的难题<sup>[9]</sup>。本文分析2020年2月19日至2020年3月6日于首都医科大学附属北京地坛医院建档的孕产妇对疫情防控的认知及心理特点并探讨干预对策, 对疫情防控和孕产妇心理建设可能起到正向激励作用, 对今后疫情下的围产期保健有一定指导意义, 现报道如下。

## 资料与方法

### 一、研究对象

选取2020年2月19日至2020年3月6日于首都医科大学附属北京地坛医院产科门诊建档产检孕产妇82例, 年龄20~45岁, 孕6~39周。排除标准: 参加研究前已接受有关疫情防控知识宣教、心理干预者; 已被诊断心理疾病者; 无行为能力人、限制行为能力人; 已确诊或疑似新冠肺炎病毒感染者; 不能产科复诊者。

入组孕产妇完全自愿参加调查问卷, 并签署知情同意书。

### 二、研究方法

1. 2020年2月19日至2020年3月6日通过微信·问卷星小程序对调查对象进行关于COVID-19疫情防控的认知及心理状况调查问卷, 了解其对疫情防控的认知、心理状况及需求。产检时采用现场宣教、微信推送疫情防控材料的形式心理疏导

后再进行第2次电子问卷调查（与第1次调查间隔1周）。于2022年12月20日对入组孕产妇进行第3次电子问卷调查，因患者均已分娩，无需产检，故未做疫情防控认知、产检认知，只调查了关于疫情下心理状况问卷。

2. 调查问卷内容涉及调查对象人口学资料、对COVID-19疫情认知、对产检认知、心理状况及需求，提出应对策略要点。

3. 数据收集后导出至Excel软件进行整理。

三、统计学处理

应用SPSS 18.0软件进行统计学分析。调查对象人口学资料、疫情防控认知、疫情期间产检认知、干预前后心理变化进行描述性统计，分析采用例数或[例（%）]表示，疫情对孕产妇心理影响（焦虑与抑郁）、认知程度、自行监测胎儿情况应用Fisher's确切概率法进行比较，疫情期间计划延期产检情况分析应用Pearson卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、入组对象的一般资料

2020年2月19日至2022年12月20日通过微信·问卷星小程序方式对本院建档产检的孕产妇进行新冠肺炎疫情防控认知及心理状况调查问卷。共82例孕产妇完成3次调查问卷，收到有效问卷246份。82例孕产妇一般资料见表1。

二、孕产妇对COVID-19疫情防控的认知

1. 是否关注COVID-19疫情：调查对象均关注COVID-19疫情。按照关注程度区分为比较关注（2/82）、关注（14/82）、很关注（15/82）和非常关注（51/82）。

2. 关注疫情的途径：调查对象主要通过微信（30/82）、电视报道（22/82）、微博（20/82）和其他网络途径（10/82）关注疫情。部分通过以上一种或多种途径获悉疫情资讯。其中主要通过电脑或智能手机获取资讯人数为60例，而通过传统电视报道关注疫情者为22例。

3. 对居家防护要点的认知：82例孕产妇中有79例表示了解居家防护要点；75例表示非必要不外出；77例表示疫情期间生活有规律；11例还参与疫情防控工作。

4. 前往医院产检应用的防护用品：来医院时

表1 82例孕产妇一般资料

一般资料	例数（%）
年龄	
< 35岁	72（87.8）
≥ 35岁	10（12.2）
文化程度	
初中及以下	7（8.54）
高中	14（17.07）
大学专科	15（18.29）
大学本科	33（40.24）
研究生	13（15.85）
职业	
医务工作者	2（2.44）
公司职员	38（46.34）
教师	9（10.98）
其他	24（29.27）
无	9（10.98）
籍贯	
北京	81（98.78）
其他	1（1.22）
孕期阶段	
孕早期	5（6.10）
孕中期	37（45.12）
孕晚期	40（48.78）
孕妇分类	
初产妇	51（62.20）
经产妇	31（37.80）
不良孕史	
有	14（17.07）
无	68（82.93）

82例孕产妇均佩戴了口罩，其中44例佩戴N95口罩，28例佩戴外科口罩，22例佩戴非医用一次性口罩，6例佩戴日常可反复使用的口罩。82例孕产妇中，43例佩戴手套，16例佩戴护目镜或防护面屏，1例穿着一性隔离衣。

5. 前往医院产检首选交通方式：82例孕产妇首选交通方式为出租车21例，私家车53例，自行车或电动车3例；公交车3例，地铁1/82例，步行1例。见表2。

三、COVID-19疫情期间对产检认知及宣教后认知变化

宣教前81例孕产妇（98.78%）对产检安全性存在担忧，其中47例计划减少产检次数（57.32%），29例计划延期产检（35.37%）以期降低潜在感染风险。通过产检现场和线上宣教后计划延期产检的比例显著降低（17.07%、14/82），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 7.092$ 、 $P = 0.008$ ）。

表2 82例孕产妇对 COVID-19 疫情防控的认知

认知内容	例数 (%)
对疫情关注度	
比较关注	2 (2.44)
关注	14 (17.07)
很关注	15 (18.29)
非常关注	51 (62.20)
关注疫情途径	
微信	30 (36.59)
电视报道	22 (26.83)
微博	20 (24.39)
其他网络途径	10 (12.19)
居家防护要点的认知	
了解居家防护要点	79 (96.34)
非必要不外出	75 (91.46)
疫情期间生活有规律	77 (93.90)
参与疫情防控工作	11 (13.41)
产检时防护用品应用	
N95口罩	44 (53.66)
外科口罩	28 (34.15)
非医用一次性口罩	22 (26.83)
日常可反复使用口罩	6 (7.32)
手套	43 (52.44)
护目镜或防护面屏	16 (19.51)
一次性隔离衣	1 (1.21)
交通方式	
出租车	21 (25.61)
私家车	53 (64.63)
自行车或电动车	3 (3.66)
公交车	3 (3.66)
地铁	1 (1.22)
步行	1 (1.22)

宣教前孕产妇对必要产检项目有较高认知比例,70例(85.4%)孕妇对必要产检项目认知十分准确,表明大部分调查对象对产检项目的必要性和重要性有较好认知,12例(14.63%)认知不高,宣教后此比例升高至100% ( $P < 0.001$ )。宣教前计划延期产检(35.37%、29/82),宣教后计划延期产检(17.07%、14/82),差异有统计学意义( $P = 0.008$ )。

宣教前部分孕妇(74.39%、61/82)知晓居家自我监测胎儿方法,通过宣教此比例亦升高至100%,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),见表3。

四、COVID-19疫情期间孕产妇心理状况

1. 疫情对孕产妇心理评分的影响:79例表示疫情对心理造成影响。对其进行心理疏导干预后孕产妇心理负担有所缓解( $P < 0.001$ ),见表4。于2022年12月20日对该人群进行第3次电子问卷调查,与心理疏导干预后相比心理负担进一步缓解( $P < 0.001$ )。见表5。

2. 疫情期间孕产妇焦虑和抑郁程度:焦虑抑郁量表提示部分孕妇干预前或干预后存在焦虑抑郁状态,见表6~7。对其进行心理疏导干预后焦虑和抑郁程度有所减轻( $P < 0.001$ 、 $P = 0.0006$ )。

3. 孕产妇焦虑和抑郁程度:2022年12月20日对孕产妇进行第3次随访,发现孕产妇焦虑抑郁进一步减轻( $P$ 均 $< 0.001$ ),见表8和表9。

表3 宣教前后 82 例孕产妇对产检认知变化(例)

时间点	认知		产检		自我监测胎儿	
	不高	较高	延期	未延期	无	有
宣教前	12	70	29	53	21	61
宣教后	0	82	14	68	0	82
合计	12	152	42	122	21	143
$\chi^2$ 值	—		7.092		—	
$P$ 值	$< 0.001^a$		0.008 <sup>b</sup>		$< 0.001^a$	

注: <sup>a</sup>: Fisher's 确切概率法, <sup>b</sup>: Pearson 卡方检验

表4 干预后疫情对 82 例孕产妇心理评分的影响(例)

干预后	例数	没有影响	较少影响	有影响	很大影响	非常大影响	$P$ 值
没有影响	3	3	0	0	0	0	
较少影响	22	2	17	3	0	0	
有影响	40	0	9	26	5	0	
很大影响	12	0	0	6	6	0	
非常大影响	5	0	0	1	2	2	
合计	82	5	26	36	13	2	$< 0.001^a$

注: <sup>a</sup>: Fisher's 确切概率法

表5 第三次随访疫情对 82 例孕产妇心理评分的影响 (例)

干预后	例数	没有影响	较少影响	有影响	很大影响	非常大影响	P值
没有影响	5	5	0	0	0	0	
较少影响	26	0	26	0	0	0	
有影响	36	0	0	36	0	0	
很大影响	13	0	3	1	9	0	
非常大影响	2	1	0	0	0	1	
合计	82	6	29	37	9	1	< 0.001 <sup>a</sup>

注: <sup>a</sup>: Fisher's 确切概率法

表6 疫情期间 82 例孕产妇干预后焦虑程度 (例)

干预前	例数	阴性	轻度	中度	重度	P值
阴性	68	62	6	0	0	
轻度	7	3	3	1	0	
中度	6	1	1	4	0	
重度	1	1	0	0	0	
合计	82	67	10	5	0	< 0.001 <sup>a</sup>

注: 评分 0 ~ 7: 阴性; 8 ~ 10: 轻度焦虑; 11 ~ 14: 中度焦虑; 15 ~ 21: 重度焦虑。<sup>a</sup>: Fisher's 确切概率法

表7 疫情期间 82 例孕产妇干预后抑郁程度 (例)

干预前	例数	阴性	轻度	中度	重度	P值
阴性	79	7	2	0	0	
轻度	1	0	1	0	0	
中度	1	0	0	1	0	
重度	1	0	1	0	0	
合计	82	77	4	1	0	< 0.001 <sup>a</sup>

注: 评分 0 ~ 7: 阴性; 8 ~ 10: 轻度抑郁; 11 ~ 14: 中度抑郁; 15 ~ 21: 重度抑郁。<sup>a</sup>: Fisher's 确切概率法

表8 82 例孕产妇第三次随访时焦虑程度 (例)

干预后	例数	阴性	轻度	中度	重度	合计	P值
阴性	67	67	0	0	0	67	
轻度	10	3	7	0	0	10	
中度	5	3	0	0	0	5	
重度	0	0	0	0	0	0	
合计	82	73	7	2	0	82	< 0.001 <sup>a</sup>

注: 评分 0 ~ 7: 阴性; 8 ~ 10: 轻度焦虑; 11 ~ 14: 中度焦虑; 15 ~ 21: 重度焦虑。<sup>a</sup>: Fisher's 确切概率法

表9 82 例孕产妇第三次随访时抑郁程度 (例)

干预后	例数	阴性	轻度	中度	重度	P值
阴性	77	77	0	0	0	
轻度	4	2	2	0	0	
中度	1	1	0	0	0	
重度	0	0	0	0	0	
合计	82	80	2	0	0	< 0.001 <sup>a</sup>

注: 评分 0 ~ 7: 阴性; 8 ~ 10: 轻度抑郁; 11 ~ 14: 中度抑郁; 15 ~ 21: 重度抑郁。<sup>a</sup>: Fisher's 确切概率法

## 讨 论

SARS-CoV-2是继SARS-CoV和MERS-CoV后从野生宿主跨越种系感染人类的第3种可引起严重肺炎表现的冠状病毒,也是人类感染的第7种病毒<sup>[11-12]</sup>。中国学者系统研究了SARS-CoV-2感染的特征及应对<sup>[13]</sup>。截止到投稿疫情已经持续两年余,新型冠状病毒肺炎疫情仍在世界范围内持续流行,新型冠状病毒也出现了变异毒株,随着对新冠病毒研究的深入,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》从第一版不断进行修订,已经更新至目前的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》<sup>[14]</sup>。

孕产妇若感染SARS-CoV-2,易发展成重症,母婴安全受到潜在威胁<sup>[15]</sup>。孕产妇病死率是衡量一个国家经济水平的重要指标之一<sup>[16]</sup>。2020至2022年我国相继报道孕产妇感染案例,引起政府、妇幼保健系统、民众尤其是孕产妇的高度关注。国内为应对孕妇COVID-19已采取了一系列防护措施和心理疏导<sup>[17-20]</sup>。随着疫情防控的常态化以及动态清零防疫战略的实施,在全面复工复产背景下,疫情防控期间如何对孕产妇采取必要的防控宣教和心理干预具有重要的临床意义<sup>[21]</sup>。

本研究通过产检时现场宣教、微信推送疫情防控认知材料及心理疏导等方式,对本院建档产检孕妇进行关于COVID-19防控认知及心理状况调查问卷,心理疏导干预后孕产妇心理负担有所缓解,焦虑和抑郁程度也有所减轻,且第3次随访发现孕产妇心理负担进一步缓解,焦虑和抑郁程度也进一步减轻。

防控认知:82位孕产妇调查问卷提示,大部分孕妇对疫情防控认知较好。入组孕妇非常关注COVID-19疫情进展,主要通过电脑或智能手机获取资讯。目前多数人获取资讯的习惯提示线上宣教或许更为高效,应充分利用网络优势,适当改变宣教方式和途径。少数不了解居家防护要点的孕妇需重点宣教。关于出行方式,已告知疫情期间尽量不选择密闭空间的公共交通工具,即使乘坐尽量坐在窗口通风处。孕妇对SARS-CoV-2感染风险存有担心,高度关注相应的防护措施<sup>[22]</sup>。本研究82例孕妇产检时均采用了防护用品,提示具备较好的防护意识,但部分孕妇仍存在防护不到位,部分存在防护过度,认知不准确,应加强居家防控宣传<sup>[23]</sup>;另外,应嘱孕妇个人生活用品单独使用,避免交叉感

染;注意手卫生。

产检认知:本研究中77例孕产妇正处于孕中晚期,已经历多次产检;31例为经产妇,有分娩经验,此类人群均具备较好的产检认知。29例孕妇曾有延期产检的意愿,分析原因为疫情造成部分孕妇恐慌,未咨询医生自行决定减少或延期产检。孕妇产学会自我防护要比恐惧医院更加重要,是否能减少产检次数应根据孕周、产检内容、妊娠风险评级、孕妇自我管理能力以及产科医生建议决定,不能盲目随意减少或延期产检。保持营养均衡<sup>[24]</sup>,避免过度饮食,监测体重,规律生活,充分睡眠,适度运动,增强抵抗力,调整情绪,积极乐观,良好心态,监测体温,血压,有无呼吸道症状,胎动,胎心,出现产兆,出现异常阴道流血、腹痛、阴道流液、胎动异常、头晕头痛或其他严重不适一定要去医院。尽量不会客;尽量不外出,外出佩戴口罩。有发热,咽部不适,乏力,干咳或有疫情高发地区旅居史,或确诊、疑似患者接触史及时告知社区管理人员,及时发热门诊就医。

心理状态认知:疫情导致绝大多数(96.34%、79/82)孕产妇产生不同程度的心理影响,对其进行心理疏导干预后心理负担显著缓解,焦虑和抑郁程度显著减轻。对于心理问题较为严重的孕产妇,建议及时咨询心理医生并提供协助转会诊。

孕产妇需求:调查显示疫情期间孕产妇需求主要为:希望产检单位提供孕妇产检指导和病毒预防指导、尤其是通过线上方式咨询和查询孕产知识;回访孕妇调查期间情况,有问题随时联系;人员流动比较大的区域提供消毒工具;提前告知就诊日期,缩短就诊时间;多一些心理安慰,并提供必要的心理会诊和治疗<sup>[25-26]</sup>。

以定点医院为纽带的社区、医院和CDC的联防联控管理体系<sup>[27]</sup>。(1)社区管理体系:①患者在所在社区医院登记建立孕产妇健康管理档案,含传染病信息。②社区医院将信息转至定点医院产科,并通过妇幼Ⅱ期系统了解患者就诊信息、治疗,电话或上门访视。③信息转至妇幼保健系统,信息共享。④社区医院将信息转至社区,对患者疫情防控、宣教、出行监控、隔离监测。(2)妇幼管理体系:①产检医院接受患者信息;②产检医院对孕妇产检及高危管理;③产检医院将高危孕妇产妇上报妇幼管理机构,并接受上级机构的监督检查。

查;④传染病上报医院疾控、高危孕产妇上报医院产科质量管理办公室;⑤高危患者信息受医务管理,并接受指导随访。(3) CDC管理体系:①医院医务部门接收产科信息、进行患者管理;②医院医务管理部门上报,同时接受辖区及上级CDC监管;③CDC与妇幼共享信息,协同管理。(4)通过以下分工,实现3个区块的闭环管理:①患者传染病识别:社区医院、定点医院;②产检:定点医院;③传染病诊疗:定点医院;④传染病监控: CDC、妇幼保健院;⑤预后随访:定点医院、社区医院;⑥居家防控:社区;⑦隔离:定点医院、社区。

综上,孕产妇对COVID-19疫情非常关注,COVID-19疫情初发时甚至对心理造成一定压力,易产生焦虑、抑郁等心理问题。告知孕产妇疫情期间做好防护,关键产科节点时间不错过。应对疫情,应及时转换传统服务方式,部分服务应从线下变成线上,特别注重线上宣传和疏导。防控宣教和积极的心理干预是安全、必要且有效的<sup>[28]</sup>。2022年12月对该人群进行了再次随访,焦虑等负面情绪进一步减轻。孕妇产检时进行现场宣教及微信推送疫情防控认知材料及心理疏导的干预模式对孕产妇疫情防控认知和心理建设起到正向激励作用。此次疫情过后,如再次发生突发公共卫生事件,应尽早根据实际情况制定干预措施,有利于保障孕产妇的身心健康,平稳度过疫情。

### 参 考 文 献

- [1] Wang C, Horby P, Hayden FG, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern[J]. Lancet,2020,395(10223):496.
- [2] Zhu N, Zhang DY, Wang WL, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019[J]. N Engl J Med,2020,382:727-733.
- [3] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected—interim guidance[EB/OL]. <http://WHO/nCoV/Clinical/2020.2>.
- [4] 翟倩,黄朝辉,李涛,等. 新冠肺炎疫情期间合理营养,运动对孕妇心理健康的影响[J]. 中国生育健康杂志,2023,34(2):150-155.
- [5] 王晨,杨慧霞. 重视新型冠状病毒感染对母婴影响[J]. 中华妇产科杂志,2020,55(3):147-149.
- [6] 黄慧芬. 疫情常态化背景下妇产科护理管理优化措施[J]. 中国乡村医药,2023,30(1):66-68.
- [7] 蒲杰,刘兴会. 新型冠状病毒肺炎疫情下围产期全程防控的分类管理建议[J]. 中华妇产科杂志,2020,55(3):153-156.
- [8] 高雪莲,周乙华,杨慧霞. 新型冠状病毒感染孕妇是否存在宫内垂直传播[J]. 中华围产医学杂志,2020,23(3):145-148.
- [9] 孔祥东. 疫情之下如何解决孕妇产检难题[DB/OL]. 妇产科网. [2020-03-09]. [www.china-obgyn.net](http://www.china-obgyn.net).
- [10] 朱娜娜,周荣生,荣光生,等. 新冠肺炎疫情防控期间孕产妇心理状况及影响因素分析[J]. 安徽预防医学杂志,2022,28(6):517-522.
- [11] Munster VJ, Koopmans M, Doremalen NV, et al. A novel coronavirus emerging in China—key questions for impact assessment[J]. N Engl J Med,2020.[Published Online].
- [12] Perlman S. Another decade, another coronavirus[J]. N Engl J Med,2020.[Published Online].
- [13] 王凌航. 新型冠状病毒感染的特征及应对[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2020,14(1):1-5.
- [14] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[J]. 心肺血管病杂志,2022,41(5):449-457.
- [15] 高倩,许成芳. 孕产妇感染新型冠状病毒Omicron变异株的研究现状[J]. 中山大学学报(医学科学版),2023,44(2):209-216.
- [16] 张彩花. 高危孕产妇管理对孕产妇和新生儿死亡率的干预作用[J]. 婚育与健康,2023,29(2):172-174.
- [17] 协和新型冠状病毒肺炎防护手册编辑组. 北京协和医院新型冠状病毒感染大众防护问答[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020.
- [18] 中国疾控中心. 孕产妇预防(孕产妇篇)[DB/OL]. 中国疾控动态. [2020-01-29].
- [19] 马良坤,段艳平,郑睿敏,等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇心理调整专家建议[J]. 协和医学杂志,2020,11(2):665-668.
- [20] 孙思伟,周天航,党卫民,等. 新型冠状病毒肺炎疫情的心理干预措施探讨[J]. 中华医学科研管理杂志,2020,33(Z1):73-78.
- [21] 王蕾,杨娟,任倩倩,等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇心理健康状况调查及相关因素分析[J]. 中国初级卫生保健,2020,34(11):70-73.
- [22] 杜莉,古亦斌,崔梦晴,等. 新型冠状病毒肺炎流行期间上海市2002例孕产妇孕产期保健服务需求调查[J]. 中华妇产科杂志,2020,55(3):160-165.
- [23] 马良坤,余梦婷. 新冠疫情孕产妇居家生活指导[J]. 健康医世界,2020,27(3):12-14.
- [24] 陈绍虎,朱玉峰. 健康管理及康复[M]. 北京:中国轻工业出版社:2020.8:195-196.
- [25] 李文君,曾毅文,白攀峰. 综合医院住院患者心理会诊中心的建立与实践[J]. 现代医药卫生,2018,34(24):3768-3772.
- [26] 王薇. 心理咨询与治疗理论在大学生社交焦虑中的应用研究[J]. 哈尔滨学院学报,2023,44(1):137-140.
- [27] 吕军城,周志明,王超,等. 重大疫情医疗救治能力制约因素及提升对策[J]. 中国医院,2021,25(12):12-14.
- [28] 吴倩,郑儿,胡丽丹,等. 常态化疫情防控下孕产妇心理健康状况调查[J]. 中国公共卫生管理,2022,38(5):651-655.

(收稿日期: 2023-01-07)  
(本文编辑: 孙荣华)

李振华,解宝江,易为,等. 82例孕产妇对新型冠状病毒肺炎疫情防控认知的心理干预及常态化疫情防控应对要点[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2023,17(3):173-179.