

成非特异性及特异性抗体,在抗体过度表达或会对机体造成免疫学损伤。本研究中,治疗组治疗后 IgA 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后 IgE、IgG 水平与对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。以上结果表明,患者在阿奇霉素与孟鲁司特钠联合治疗后可有效提升患者机体免疫力,其原因主要为孟鲁司特钠可有效抑制患儿体内毒素血症、炎症细胞因子的表达,从而帮助恢复免疫平衡,抑制炎症反应。此外,本研究中两组不良反应发生率均较低,表明联合治疗的安全性较高。

综上所述,小儿肺炎支原体肺炎应用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗能够明显提高患儿临床疗效,降低血清 CRP 水平,提高免疫功能,且不良反应少,安全可靠。

参考文献

[1] 张立胜,惠正刚,胡明贤,等.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床研究[J].现代生物医学进展,2015,15(15):2910-2912.

[2] 朱冰,陈维宪,李敏妍.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及其对血清 C 反应蛋白水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2015,14(1):41-43.

[3] Sakai T, Ishida T, Arita M, et al. A study on the clinical course and antimicrobial susceptibility of mycoplasma pneumoniae in a community hospital[J]. Assoc Infect Dis, 2015, 89(4): 458-464.

[4] 章礼真.孟鲁司特钠联合布地奈德雾化吸入佐治小儿肺炎支原体肺炎 30 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2014,6(1):74-75.

[5] Yang A, Ben K, Choi SY, et al. Acute necrotizing pancreatitis associated with mycoplasma pneumoniae infection in

a child[J]. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr, 2015, 18(3):209-215.

[6] 田红梅.阿奇霉素序贯疗法对小儿肺炎支原体肺炎治疗的临床价值分析[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):27-28.

[7] 林顺利,陈伟雄,谢城.利福平联合阿奇霉素治疗难治性肺炎支原体肺炎临床疗效研究[J].中国医药科学,2016,6(3):118-121.

[8] Kawamata R, Yokoyama K, Sato M, et al. Utility of serum ferritin and lactate dehydrogenase as surrogate markers for steroid therapy for Mycoplasma pneumoniae pneumonia[J]. J Infect Chemother, 2015, 21(11):783-789.

[9] 江星,何柳芳.红霉素和阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(2):180-182.

[10] 梁春莉,郝晓燕,杨生梅.肺炎支原体肺炎患儿血清干扰素- γ 、白细胞介素-6 及白三烯水平的变化[J].中国药物与临床,2016,16(7):972-973.

[11] Petrone BL, Wolff BJ, Delaney AA, et al. Isothermal detection of mycoplasma pneumoniae directly from respiratory clinical specimens[J]. J Clin Microbiol, 2015, 53(9):2970-2976.

[12] 姚慧生,张睿,刘立云,等.肺炎支原体耐药基因检测与难治性肺炎支原体肺炎的相关性分析[J].国际儿科学杂志,2016,43(6):492-496.

[13] 陈展林,潘开国,谭龙.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及对免疫球蛋白和 C 反应蛋白的影响[J].牡丹江医学院学报,2016,37(2):24-26.

(收稿日期:2017-03-12 修回日期:2017-04-19)

• 临床探讨 •

二甲双胍对妊娠期糖尿病患者妊娠结局及新生儿的影响^{*}

张书梅¹,王云飞²,李学全³,申 远¹,王明方¹,吉文飞¹

(1. 河北省邢台市内丘人民医院 054000; 2. 河北省沧州市孟村回族自治县医院儿科,河北沧州 061400; 3. 河北省邢台市人民医院手术室 054000)

摘要:**目的** 观察二甲双胍对妊娠期糖尿病患者妊娠结局及新生儿的影响。**方法** 选择 2014 年 8 月至 2016 年 10 月河北省邢台市内丘人民医院收治妊娠糖尿病患者 60 例,分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组采用胰岛素进行治疗,观察组采用二甲双胍进行治疗,比较两组临床疗效、不良妊娠结局及对新生儿的影响。**结果** 观察组治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后羊水指数、体质量指数、孕期增长体质量及分娩时体质量低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后新生儿窘迫、高胆红素血症、巨大儿、新生儿低血糖发生率低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后孕妇剖宫产率,以及酮症酸中毒、妊娠高血压综合征、胎膜早破及产后出血发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 妊娠期糖尿病患者采用二甲双胍治疗效果理想,能改善妊娠结局,对新生儿的影响较小,值得推广应用。

关键词:二甲双胍; 妊娠期糖尿病; 胰岛素; 妊娠结局; 新生儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)17-2592-04

妊娠期糖尿病(GDM)是临床上常见的疾病,它是指患者在妊娠前血糖正常或存在轻微的糖耐量减退,但妊娠期出现或首次发现的糖尿病。数据报道显示,美国 2003 年 GDM 发生率为 2%~5%,我国 2008 年 GDM 发生率为 6.6%^[1],而英国

2010 年报道 GDM 发生率为 1.3%~19.9%^[2]。近年来 GDM 发生率呈现上升及年轻化趋势,患者发病后如果得不到及时、有效的治疗容易对孕产妇、围生儿产生较大的风险,导致围生儿体质量增加,出现巨大儿、胎儿畸形及呼吸窘迫等^[3]。目前,

^{*} 基金项目:河北省邢台市科技计划项目(2016ZC233)。

临床上对于 GDM 的治疗方法相对较多,包括医学营养治疗、药物降糖治疗及胰岛素治疗^[4]。医学营养治疗属于药物降糖方法,对于血糖水平持续较高者,降糖效果欠佳,难以有效地改善妊娠结局^[5]。药物降糖治疗也是 GDM 患者常用的降糖方法,但是口服降糖药物是否能通过胎盘屏障,以及是否会增加胎儿畸形率尚缺乏定论,临床上也不推荐采用。文献[6]报道,二甲双胍在 GDM 患者中治疗效果理想,用药后能持续控制患者血糖,且药物安全性较高,对于妊娠结局、新生儿影响较小,但是该结论尚未得到进一步证实^[7]。为了探讨二甲双胍在 GDM 患者中的应用对妊娠结局及新生儿的影响,本研究选择 2014 年 8 月至 2016 年 10 月河北省邢台市内丘人民医院收治的 GDM 患者 60 例进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 8 月至 2016 年 10 月河北省邢台市内丘人民医院收治的 GDM 患者 60 例,分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组年龄 21~40 岁,平均(30.41±5.36)岁;孕周 24~27 周,平均(26.31±3.12)周;体质量指数(BMI)为 24.3~28.1 kg/m²,平均(27.1±1.9)kg/m²;初产妇 19 例,经产妇 11 例。观察组年龄 20~41 岁,平均(30.03±5.31)岁;孕周 24~28 周,平均(25.98±3.03)周;BMI 为 24.1~28.3 kg/m²,平均(27.0±1.6)kg/m²;初产妇 21 例,经产妇 9 例。纳入标准:(1)符合 2010 年国际妊娠及糖尿病研究协会制定的关于 GDM 临床诊断标准^[8];(2)患者单纯饮食控制难以达到预期的血糖效果,空腹血糖>5.6 mmol/L 或餐后 2 h 血糖>6.7 mmol/L^[9]。排除标准:(1)未经过正规孕检及产检者;(2)合并有影响效应指标观测、判断的其他生理或病理情况者;(3)合并高血压及心脏病等疾病史者。两组患者年龄、孕周、BMI 及孕产情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 入院后完善相关检查,记录患者的基本情况,包括身高、体质量、腰围、心率、血压等,计算 BMI,根据检查结果进行相应的检测与治疗。(1)饮食控制:采用孕妇标准体质量计算热量。对于低体质量孕妇(<80.0%标准体质量),根据 146.44 kJ/(kg·d)配制饮食;对于高体质量孕妇(>120%标

准体质量),根据 104.6 kJ/(kg·d)配制饮食。其中,碳水化合物占 50.0%,蛋白质占 20.0%~25.0%,脂肪占 25.0%~30.0%,每天根据三正餐及三副餐进食。同时,两组孕妇每天饮食<200 g 水果(两正餐中间饮食),蔬菜每天≤500 g^[10]。(2)运动干预:根据患者检查结果、血糖水平正确指导其进行功能锻炼,每天运动 3 次,每次 10~15 min,运动心率<(220-年龄)×70.0%。(3)治疗方法:对照组采用胰岛素进行治疗,患者在餐前 30 min 皮下注射 10~30 U/d 诺和灵 30R(新疆天山制药工业有限公司,国药准字 H65020220),治疗时加强患者血糖监测,根据监测结果调整胰岛素剂量。观察组采用二甲双胍进行治疗,根据患者血糖监测情况每次给予 0.5 g 二甲双胍(山德士制药有限公司,国药准字 H20013054),每天 3 次,连续服用 12 周(1 个疗程)。每天监测患者血糖水平,包括空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白,根据血糖监测情况调整药物剂量^[11]。

1.3 观察指标 (1)血糖情况。观察两组治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平。(2)妊娠期指标比较。观察两组治疗后妊娠期指标情况,包括羊水指数、BMI、孕期增长体质量及分娩时体质量;(3)新生儿并发症发生率。两组治疗后新生儿并发症包括新生儿窘迫、高胆红素血症、巨大儿、新生儿低血糖。(4)孕妇剖宫产率及并发症发生率。观察两组的剖宫产率及并发症(包括酮症酸中毒、妊娠高血压综合征、胎膜早破及产后出血)发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前后血糖水平比较 两组治疗前血糖水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后血糖水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组治疗后妊娠期指标比较 观察组治疗后羊水指数、BMI、孕期增长体质量及分娩时体质量低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	<i>n</i>	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		治疗前	治疗后 12 周	治疗前	治疗后 12 周	治疗前	治疗后 12 周
观察组	30	7.5±1.4	5.3±0.6	12.5±3.1	7.2±1.8	9.0±1.5	6.1±0.4
对照组	30	7.4±1.3	6.1±0.9	12.4±3.0	7.8±2.1	9.1±1.6	6.9±0.8
<i>t</i>		0.194	19.284	1.294	20.551	0.748	21.591
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组治疗后妊娠期指标比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	羊水指数(mm)	BMI(kg/m ²)	孕期增长体质量(kg)	分娩时体质量(kg)
观察组	30	108.32±19.46	20.38±1.67	16.47±2.12	67.42±6.47
对照组	30	125.32±35.16	21.57±3.21	17.47±5.32	70.36±7.42
<i>t</i>		22.041	17.261	15.396	24.261
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组治疗后新生儿并发症发生率比较 观察组治疗后新生儿窘迫、高胆红素血症、巨大儿、新生儿低血糖的发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组治疗后孕妇剖宫产率及并发症发生率比较 观察组治疗后孕妇剖宫产率,以及酮症酸中毒、妊娠高血压综合征、胎膜早破及产后出血发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组治疗后新生儿并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	新生儿窘迫	高胆红素血症	巨大儿	新生儿低血糖
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
χ^2		5.937	7.163	6.915	4.889
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组治疗后孕妇剖宫产率及并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	剖宫产	酮症酸中毒	妊娠高血压综合征	胎膜早破	产后出血
观察组	30	8(26.67)	6(20.00)	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	13(43.33)	9(30.00)	4(13.33)	3(10.00)	6(20.00)
χ^2		6.396	5.316	4.891	8.461	10.294
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

GDM 是临床上常见的疾病,它使妊娠期体内激素,包括雌激素、孕激素水平提高,降低细胞对胰岛素的敏感性,使得糖代谢发生异常。妊娠期血糖升高容易影响胎儿健康,增加孕妇及围生儿风险^[12]。因此,临床上采取有效的措施控制患者血糖,对改善妊娠结局具有重要的意义。妊娠糖尿病常规治疗方法主要采用食物限制方法为主,通过饮食干预、运动指导能明显降低血糖,但是随着孕妇孕周的不断增加,饮食及运动的干预效果明显下降,导致患者血糖控制较差。为了稳定维持患者血糖,胰岛素成为 GDM 患者首选药物,其为大分子蛋白质,难以通过胎盘,并且还可保护胰岛素源性分泌功能,安全性较高^[13];但是,胰岛素使用相对复杂,导致患者治疗依从性较差。

有研究显示,GDM 患者采用二甲双胍治疗效果理想,二甲双胍能稳定维持机体血糖。本研究中,观察组治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平均低于对照组($P<0.05$)。二甲双胍是糖尿病患者常用的治疗药物,该药物属于双胍类降糖药物,患者用药后能提高肝脏、肌肉组织对于胰岛素的敏感性,并且对于采用胰岛素治疗的患者同样可以使用二甲双胍治疗,能有效地改善妊娠结局,降低孕产妇及围生儿并发症发生率^[14]。本研究中观察组治疗后羊水指数、BMI、孕期增长体质量及分娩时体质量均低于对照组($P<0.05$)。同时,二甲双胍能抑制患者体内肝糖异生作用,能提高外周靶细胞对于糖的摄取作用,从而能改善机体对胰岛素的抵抗,减少胰岛素使用剂量,降低了药物引起的乳酸中毒等。本研究中观察组治疗后新生儿窘迫、高胆红素血症、巨大儿、新生儿低血糖发生

率均低于对照组($P<0.05$)。但是,临床上采用二甲双胍治疗时,该药物的有效性及安全性并没有给出充分的说明,这也是下一步需要进行研究的内容。本研究中观察组治疗后剖宫产率,以及酮症酸中毒、妊娠高血压综合征、胎膜早破及产后出血发生率均低于对照组($P<0.05$)。相关学者进行了一项研究,试验中分别采用二甲双胍和胰岛素治疗 GMD 患者,结果显示二甲双胍组孕妇产前发生率低于胰岛素组($P<0.05$),但是其具体机制尚不完全知晓^[15]。因此,治疗时应根据具体情况选择合适的治疗方案,且治疗时还应加强饮食干预及运动指导,让患者在物理干预下进行药物调节,尽可能减少药物使用量,从而改善妊娠结局,促进母婴健康。

综上所述,GDM 患者采用二甲双胍治疗效果理想,能改善妊娠结局,对新生儿的影响较小,值得推广应用。

参考文献

[1] Alonso-Echanove J, Edwards R, Richards J, et al. Effect of nurse staffing and antimicrobial-impregnated central venous catheters on the risk for bloodstream infections in intensive care units[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2003,24(12):916-925.

[2] Chayama K, Takahashi S, Toyota J, et al. Dual therapy with the nonstructural protein 5A inhibitor, daclatasvir, and the nonstructural protein 3 protease inhibitor, asunaprevir, in hepatitis C virus genotype 1b-infected null responders[J]. Hepatology, 2012,55(3):742-748.

[3] 齐艳霞,秦玉花,张莉蓉. 妊娠合并糖尿病患者的降糖治疗分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013,21(5):619-620.

[4] Spathis A, Booth S, Grove S, et al. Teenage and young adult cancer-related fatigue is prevalent, distressing, and neglected; it is time to intervene. A systematic literature review and narrative synthesis[J]. J Adolesc Young Adult Oncol, 2015,4(1):3-17.

[5] 叶泓. 采用诺和锐特充治疗妊娠期糖尿病的临床效果及安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2015,30(6):966-968.

[6] 于四永,王慧丽,裴秀君,等. 门冬胰岛素用于妊娠期糖尿病的有效性安全性探讨[J]. 临床荟萃, 2013,28(3):326-328.

[7] 王蕴慧,李玲,梁立阳,等. 口服二甲双胍对妊娠期糖尿病患者妊娠结局及新生儿的影响[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013,7(11):4830-4834.

[8] 孙宇,李蕊,赵红. 孕前超重肥胖者早期饮食运动干预对孕期体质量增长的影响研究[J]. 护理学报, 2014,21(24):50-52.

[9] 王忠玉. 饮食运动指导对孕前超重肥胖孕妇妊娠期糖尿病预防效果的研究[J]. 中国医药指南, 2016,14(15):5-6.

[10] 肖红珍,俞芳,路一芳,等. 动态血糖监测联合胰岛素泵治疗初诊 2 型糖尿病的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013,33(15):3577-3578.

[11] 郑宝玲,刘淑艳,常燕. 胰岛素泵与常规皮下注射胰岛素在糖尿病围手术期的应用效果观察[J]. 现代中西医结合

杂志,2013,22(28):3105-3106.

[12] 吴瑾,成亚姣,李欣. 饮食和运动指导在妊娠期糖尿病产前检查中的观察[J]. 中国医药指南,2014,12(21):218-219.

[13] 姚奇棋,林国新,陈振新,等. 胰岛素泵皮下注射和多次胰岛素皮下注射治疗妊娠期糖尿病疗效的比较[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(5):404-406.

[14] 石中华,丁虹娟,吴虹. 妊娠期糖尿病血清雌激素水平及临床探讨.

其与胰岛素抵抗的相关性[J]. 江苏医药,2014,40(20):2395-2398.

[15] 陈洪,邓通洋,赵小红. 妊娠期糖尿病患者孕早期血清锌、铜、铁含量研究[J]. 中国卫生检验杂志,2014,24(32):3259-3261.

(收稿日期:2017-03-17 修回日期:2017-06-01)

母婴床旁护理对改善初产妇产后焦虑、抑郁的作用分析*

魏 琴

(江苏省常州市妇幼保健院六病区 213017)

摘 要:目的 探讨母婴床旁护理模式对改善初产妇产后焦虑、抑郁的作用,为产妇积累优质的护理经验。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在该院进行生产的 104 例初产妇,分为研究组和对照组,每组 52 例。对照组开展常规护理模式,研究组采取母婴床旁护理模式。以焦虑自评量表(SAS 量表)、抑郁自评量表(SDS 量表)和爱丁堡产后抑郁量表(EPDS 量表)分别作为评价初产妇在住院当天、产后 5 d 和出院后 1 个月焦虑、抑郁程度的工具。结果 两组初产妇入院当天的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);产后第 5 天和出院后 1 个月,研究组初产妇的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组产后抑郁症的发生率为 9.6%(5/52),低于对照组的 32.7%(17/52),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 初产妇开展母婴床旁护理模式能有效缓解其产后焦虑、抑郁情绪,帮助初产妇尽快适应母亲角色,取得较好的临床效果,值得进一步推广。

关键词:初产妇; 床旁护理; 焦虑; 抑郁

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)17-2595-03

进入 21 世纪后,社会分工模式发生变化,女性承受了巨大的生活、工作压力,尤其是处于妊娠期的女性,其情感层面更加脆弱,当面对母亲角色的转变,内心尚未做好充足的准备,极易诱发产后不舒适的情感体验,极大增加了产后抑郁症的发生率^[1]。产后抑郁的原因并不单一,而是由激素水平、体内生化反应、外界环境,以及怀孕期间的抑郁、焦虑心理多种因素综合导致^[2]。研究表明,约 10% 的女性在产后会出现不同程度的抑郁心理^[3]。大部分产后护理可以通过心理护理和药物得到有效改善,但若在产后抑郁期间没有得到正确的治疗和情感对待,极易演化为严重的心理精神疾病。常规的产科护理模式也是我国主流的护理方式,主要侧重于观察产妇的躯体性症状和新生儿健康状况,而忽视产妇产后的心理需求^[4]。据文献^[5]报道,床旁护理作为一种新型的产科护理模式,能为母婴提供个性化的临床支持和护理服务,可帮助产妇有效排遣不良情绪。笔者旨在探讨母婴床旁护理模式对改善初产妇产后焦虑、抑郁的作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在本院生产的 104 例初产妇。其中对照组 52 例,年龄 19~35 岁,平均(24.4±1.3)岁;小学 18 例,中学 22 例,大学 12 例。研究组 52 例,年龄 21~32 岁,平均(23.2±1.5)岁;小学 16 例,中学 25 例,大学 11 例。纳入标准:产妇无其他心、肝、肾等实质性躯体脏器疾病;无妊娠期合并症;无自身免疫系统功能障碍;胎儿经产检无先天性畸形;知悉本研究基本内容,并签署知情同意书。排除标准:曾有精神病史或正在服用抗精神疾病的药物者;意

识障碍者;无法进行有效的言语沟通或交流者。两组产妇在年龄、文化层次、分娩方式以及妊娠周期等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较							
组别	n	文化层次(n)			分娩方式(n)		妊娠周期 ($\bar{x}\pm s$,周)
		小学	中学	大学	阴道分娩	剖宫产	
研究组	52	16	25	11	36	16	38.2±4.1
对照组	52	18	22	12	34	18	38.5±4.3
χ^2 或 t		0.861			1.258		0.914
P		>0.05			>0.05		>0.05

1.2 方法 对照组开展常规护理,主要观察产妇的恶露颜色、量及性质,饮食护理,腹部护理,生活护理等。研究组在常规护理的基础上采用母婴床旁护理模式,具体如下。

1.2.1 产前护理 (1)应激接种训练:留心观察孕妇的日常言语,护士应引导孕妇讲述其内心的真实感受。若孕妇言语中透露出担心生产的安全性及新生儿的健康问题;或者出现心悸、手脚冰凉、盗汗等反应;或出现自我评价较低,质疑自己能否胜任母亲这个角色等;应立即进行干预。护士可训练产妇重建自己在压力环境下的思维,引导产妇对自己说更多积极的话,如“放松,不要害怕,我可以的”“在生产的时候只要按照医护人员的指示,肯定可以顺利生产”“每个人不可能马上适应角色转化,我正在学习怎样当个好母亲,周围的人们也会帮助我”,要

* 基金项目:江苏省常州市卫生局科技计划项目(WZ201421)。