

【心理卫生】

初产妇与经产妇分娩体验问卷得分水平比较

李亚敏¹, 宋丽莉², 韩翠存², 田 策¹, 祝 琴¹, 赵 红¹

(1.北京协和医学院护理学院,北京 100144;2.首都医科大学附属北京妇产医院,北京 100026)

【摘要】目的 观察比较初产妇与经产妇的分娩体验。**方法** 使用一般资料和产妇产娩体验问卷 (childbirth experience questionnaire, CEQ 2.0)对北京市某三级甲等妇产专科医院的703例产妇进行分娩体验的调查,采用倾向性评分匹配法控制混杂因素,比较初产妇与经产妇分娩体验得分水平的差异。**结果** 206例经产妇的年龄、文化程度、职业、对孩子性别的期待、产程时间、是否使用硬膜外麻醉镇痛等一般资料,与497例初产妇的比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。经倾向性评分匹配平衡初产妇和经产妇的一般资料后,132例经产妇的分娩体验总分为(76.46±10.83)分,132例初产妇的分娩体验总分为(71.89±9.77)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。其中经产妇的自身能力维度得分高于初产妇($P<0.05$)。**结论** 经产妇和初产妇分娩体验中的专业支持、安全感、参与性等维度得分差异无统计学意义。经产妇的分娩体验总分及自身能力维度优于初产妇,可能与经产妇具有分娩经验,熟悉分娩知识,有较好的心理预期有关。

【关键词】 初产妇; 经产妇; 分娩体验; 倾向性评分匹配

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.06.070

随着我国“全面二孩”政策的开放,经产妇分娩逐年增加,国家统计局调查显示^[1],35~44岁的二胎生育率由2011年的9.35%上升至2013年的12.3%,2015年增至13.41%,且这个年龄段的二胎生育率高于一胎生育率。经产妇面临着患妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、产后出血等风险增高的生理问题,以及家庭结构改变、经济负担加重和工作职位变动等社会心理问题^[2]。分娩体验指分娩时的生理和心理反应^[3]。经产妇面临的生理问题和社会问题均有可能影响其分娩体验^[4]。负性分娩体验可介导产后创伤后应激反应,增加产后抑郁发生率,影响产妇的身心健康^[5]。初产妇的分娩体验可能会影响下一次分娩意愿和分娩体验。所以探究产妇的分娩体验对保障母婴健康有重要意义。目前,关于分娩体验的研究以初产妇分娩体验及影响因素的探究为主,关于经产妇的研究报道较少,且研究的样本量较小,与初产妇的比较也难以排除混杂因素的干扰^[6-9]。本研究应用倾向性评分匹配(propensity score match, PSM)控制混杂因素,比较初产妇和经产妇的分娩体验,以期了解初产妇和经产妇的分娩体验的特点,为有针对性地改善其分娩体验提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究便利选取2017年9月—2018年7月在北京市某三级甲等妇产专科医院住

院分娩的产妇作为研究对象。纳入标准:年龄≥18周岁;经阴道分娩;无严重的孕期并发症;产时未发生失血性休克、羊水栓塞和子宫破裂等并发症;新生儿无死亡或转送新生儿科;足月分娩;具有正常的阅读和理解能力。产妇知情同意,自愿参加。最终共纳入产妇703例,其中经产妇206例,初产妇497例。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 包括一般资料和产妇产娩体验问卷,一般资料包括年龄、文化程度、职业、是否为独生子女等人口学资料;产妇对新生儿性别的期待、接受孕期课程教育、对分娩过程感到焦虑等围产期相关资料。产妇产娩体验问卷(Childbirth Experience Questionnaire, CEQ)是Dencker等于2009年在CEQ的基础上修订后得到的最新版本,主要用于评价产妇产娩体验的水平。该问卷共4个维度25个条目,包括自身能力、专业支持、安全感、参与性,每个条目采用Likert 4级评分法,从“完全同意”到“完全不同意”,依次计1~4分,其中最后3个条目采用视觉模拟评分法进行评分,以0~4记1分,5~6记2分,7~8记3分,9~10记4分,问卷得分范围25~100分,分值越高,分娩体验越好。该问卷的Cronbach α 系数为0.62~0.88。2015年,安徽医科大学的廖培培等^[6]汉化了该量表,汉化后的中文版CEQ 2.0专家内容效度为0.90;经主成分分析提取7个因子,各因子的条目载荷均>0.30,共同因子累计解释总变异的64.46%;量表的Cronbach α 系数为0.81。

1.2.2 资料收集方法 在产妇产娩后的72 h内,研究者于产科病房向产妇发放问卷,填写后当场收回、检查,有填写不完整的请产妇补充。本研究共发放问

【收稿日期】2018-10-28

【作者简介】李亚敏(1990-),女,山东济宁人,本科学历,硕士研究生在读。

【通信作者】赵红(1967-),女,北京人,博士,教授,硕士研究生导师。

卷720份,回收有效问卷703份,有效回答率为97.6%。
 1.2.3 统计学方法 用EpiData 3.1建立数据库,资料由研究者和另1名与研究无关的人员分别录入,录入后双人核对,确认数据无误后采用SPSS 25.0进行数据分析。计数资料用频数、百分比描述;计量资料用均数±标准差描述;计数资料的组间比较用 χ^2 检验。为控制初产妇和经产妇组的一般资料中的混杂因素,采用SPSS 25.0进行倾向性评分匹配。倾向性评分匹配是根据倾向性评分(propensity score, PS)用于非随机对照研究中涉及较多混杂因素情况下,匹配出与处理组样本混杂因素分布均衡的对照组样本,进而进行组间效应比较的一种事后随机化

的统计处理方法^[10]。产妇分娩体验得分符合正态分布、方差齐性,组间比较采用独立样本 t 检验。检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 初产妇和经产妇的一般资料 本研究共调查产妇703例,其中初产妇497例(70.7%),经产妇206例(29.3%)。其中年龄、文化程度、职业、对孩子性别的期待、产程时间、是否采用硬膜外麻醉镇痛的差异有统计学意义($P<0.05$),经产妇与初产妇匹配前的一般资料比较见表1。

表1 经产妇与初产妇匹配前一般资料的比较(例,%)

项目	经产妇 (n=206)	初产妇 (n=497)	χ^2	P	项目	经产妇 (n=206)	初产妇 (n=497)	χ^2	P
年龄(岁)			12.092	<0.001	对孩子性别期待			0.701	<0.001
≤30	43(20.9)	294(59.2)			是	64(31.1)	151(30.4)		
31~34	46(22.3)	118(23.7)			无所谓	142(68.9)	346(69.6)		
≥35	117(56.8)	85(17.1)			是否接受过孕妇学校课程			1.068	0.286
文化程度			2.694	0.007	否	31(15.0)	92(18.5)		
中专及以下	21(10.2)	20(4.0)			是	175(85.0)	405(81.5)		
大专及以上	185(89.8)	477(96.0)			对分娩感到焦虑			1.204	0.229
职业			2.828	0.005	不焦虑	43(20.9)	110(22.1)		
公司职员	117(56.8)	352(70.8)			一般焦虑	46(22.3)	229(46.1)		
技术人员	20(9.7)	49(9.9)			非常焦虑	117(56.8)	158(31.8)		
公职人员	39(18.9)	73(14.7)			是否采用硬膜外麻醉镇痛			9.997	<0.001
自由职业	30(14.6)	23(4.6)			是	41(19.9)	276(55.5)		
是否为独生女			0.178	0.859	否	165(80.1)	221(44.5)		
是	105(51.0)	257(51.7)			产程时间($\bar{X}\pm S, h$)	6.11±3.02	10.16±5.26	12.814	<0.001
否	101(49.0)	240(48.3)							

初产妇和经产妇匹配后一般资料的比较,本研究以206例经产妇为处理组,497例初产妇为对照组,以年龄、文化程度、职业、是否为独生女、产妇对新生儿性别的期待、接受孕期课程教育、对分娩焦虑、是否采用硬膜外麻醉镇痛、产程时间等为协变量,匹配容差取0.01,匹配比例为1:1,得到匹配后数

据集^[11]。匹配后,经产妇132例,初产妇132例,其中年龄、是否为独生子女、对分娩过程感到焦虑、是否采用硬膜外麻醉镇痛、产程时间等一般资料的差异无统计学意义($P>0.05$)匹配后的一般资料比较见表2。

表2 经产妇与初产妇匹配后一般资料的比较(例,%)

项目	经产妇(n=132)	初产妇(n=132)	χ^2	P	项目	经产妇(n=132)	初产妇(n=132)	χ^2	P
年龄(岁)			0.298	0.766	对孩子性别期待			0.402	0.688
≤30	40(30.3)	38(28.8)			是	38(28.8)	41(31.1)		
31~34	37(28.0)	45(34.1)			无所谓	94(71.2)	91(68.9)		
≥35	55(41.7)	49(37.1)			是否接受过孕妇学校课程			0.155	0.877
文化程度			0.250	0.803	否	25(18.9)	26(19.7)		
中专及以下	8(6.1)	9(6.8)			是	107(81.1)	106(80.3)		
大专及以上	124(93.9)	123(93.2)			对分娩感到焦虑			0.331	0.741
职业			0.359	0.720	不焦虑	31(23.5)	35(26.5)		
公司职员	85(64.4)	91(68.9)			一般焦虑	65(49.2)	53(40.2)		
技术人员	16(12.1)	14(10.6)			非常焦虑	36(27.3)	44(33.3)		
公职人员	22(16.7)	19(14.4)			是否采用硬膜外麻醉镇痛			1.137	0.891
自由职业	9(6.8)	8(6.1)			是	42(31.8)	37(28.0)		
是否为独生女			0.001	1.000	否	90(68.2)	95(72.0)		
是	71(53.8)	71(53.8)			产程时间($\bar{X}\pm S, h$)	6.83±3.19	6.69±3.39	0.345	0.730
否	61(46.2)	61(46.2)							

2.2 经产妇与初产妇匹配后分娩体验的比较 经产妇的分娩体验总分为(76.46±10.83)分,初产妇的分娩体验总分为(71.89±9.77)分,差异有统计学意义($P<0.05$),其中经产妇的自身能力维度得分与初产妇相比,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 经产妇与初产妇匹配后分娩体验的比较($\bar{X}\pm S$,分)

项目	经产妇(n=132)	初产妇(n=132)	t	P
自身能力	21.17±3.74	19.87±3.80	2.790	0.006
专业支持	16.80±2.62	16.80±2.52	0.024	0.981
安全感知	18.24±3.34	18.55±3.22	0.769	0.443
参与性	12.24±2.27	12.54±2.24	1.066	0.288
分娩体验总分	76.46±10.83	71.89±9.77	3.605	<0.001

3 讨论

3.1 产妇一般资料分析

3.1.1 经产妇的年龄高于初产妇,高龄产妇所占比例较高 初产妇的年龄为20~43(30.24±3.42)岁,经产妇的年龄为25~42(33.91±3.53)岁,差异有统计学意义($P<0.05$)。经产妇中高龄产妇有117例,达56.8%,占据了较高的比例。据中国国家统计局资料^[1]显示,近十年来,我国35岁以上女性的生育率呈现不断上升趋势,35~44岁的生育率由2003年的10.42%上升至2011年的15.96%,2015年增至23.97%。可能与下列原因有关:(1)随着社会的发展,中国的传统观念正在改变,女性地位逐渐提高,受教育和就业的机会增加,导致生育年龄推迟;(2)国家计划生育政策的改变,部分女性高龄生育二胎。调查显示^[1]:35~44岁的二胎生育率由2011年的9.35%上升至2013年的12.3%,2015年增至13.41%,且这个年龄段的二胎生育率高于一胎生育率。本研究的经产妇中有30例(14.6%)为自由职业者,初产妇中仅有23例(4.6%);经产妇中具有大专及以上学历的185例(89.8%),初产妇477例(96.0%),说明研究对象总体教育水平较高,且均有工作,这可能是生育年龄推迟的原因之一。

3.1.2 初产妇的文化程度高于经产妇 结果显示,初产妇的文化水平高于经产妇,其中大专及以上学历者可达96.0%。既往研究结果指出:产妇的文化程度是影响产妇分娩体验的因素,文化程度高的产妇分娩体验低于程度低者^[8,12-13]。主要因为文化程度高的产妇知识面广,学习能力强,接受的关于妊娠和分娩知识越多,可能对分娩的预期越高,当医务人员提供同样的医疗服务时,文化程度高的产妇满意度更低;另外,这部分产妇多不愿意表达分娩期望,他们认为公共卫生服务系统中仅能提供少量的信息,倾向于接受而不去挑战它们^[13]。所以,为提高产妇的分

娩体验,医务工作者应根据产妇的知识水平提供个性化的医疗服务。

3.1.3 经产妇和初产妇职业方面 结果显示,初产妇多为公司职员,公职人员和自由职业者人数占比较低。吴斌等^[8]的研究指出,公职人员的分娩体验得分低于自由职业者。李玲也曾指出,公职人员和技术人员是产妇剖宫产率增高的危险因素,主要与经济状况、营养条件和医疗保险等因素有关。自由职业者多无医疗保险,因担心医疗费用问题,更倾向于选择经阴道分娩,能够更好的配合医务人员应对产程变化,分娩体验更好。所以,职业可能是影响产妇分娩体验的影响因素之一。

3.1.4 经产妇对孩子性别的期待高于初产妇 结果显示:经产妇对于新生儿的性别有更高的期待。经产妇受中国传统“儿女双全”观念的影响,多渴望二胎新生儿性别与第一个孩子有差异;随着我国“全面二孩”政策开放,初产妇多对新生儿性别期望不是特别高^[14]。既往研究者指出在性别平等程度较低的社会环境中,产妇及其配偶多渴望新生儿是男婴,但随着中国传统观念的改变和女性社会地位的提升,特别是初产妇对于新生儿的性别孩子的健康诉求高于性别诉求^[14-15]。对于有性别期待的产妇来说,当新生儿性别无法达到预期时,可能会导致负面情绪的产生。

3.1.5 初产妇产程时间较经产妇长 本研究中,初产妇产程时间较经产妇长,差异有统计学意义($P<0.05$)。这符合正常生理机制,因为初产妇临产前宫颈管较经产妇稍长、宫颈口较紧,所以宫颈扩张慢、产程进展相对较慢、产程时间长于经产妇^[16]。关红琼^[17]研究指出:经产妇产程时间约为初产妇的2/3,产程时间随生育间隔时间的延长而增加。产程延长会增加产妇的分娩恐惧感;产程时间过长或过短均会引起消极的分娩体验^[18]。因此,在临床工作中,针对产程较长的产妇应给与更多的关注,满足其生理和心理需求,进而达到提高分娩体验的目的。

3.1.6 初产妇硬膜外麻醉镇痛使用率高于经产妇 本研究中,初产妇硬膜外麻醉镇痛使用率高于经产妇,差异有统计学意义($P<0.05$)。主要因为初产妇的疼痛程度及产程时间均高于经产妇;另外,经产妇因经历过分娩疼痛,有一定的心理预期和经验,能够更好的配合医务人员采用其他非药物方式镇痛,如拉玛泽呼吸法、按摩等,而初产妇因缺乏分娩经历,心理预期过高,遇到疼痛难以忍受和配合医务人员,以上2种因素均会导致更多的初产妇要求使用硬膜外麻醉镇痛^[19-20]。董胜雯等^[21]研究指出:在应激环境下,初产妇临产后的疼痛程度及分娩过程中受疼痛影响

的程度均高于经产妇。所以在临床工作中,对于初产妇需给与更多的关注和指导,必要时积极协助其采取硬膜外麻醉、按摩或拉玛泽呼吸法来减轻产时疼痛,提高其分娩体验。

3.2 经产妇分娩体验问卷总分与自身能力得分优于初产妇 经倾向性评分匹配控制混杂因素后,经产妇的分娩体验总分高于初产妇,与廖培培和李亚敏等^[6,8,22]研究结果相似。分娩体验包括分娩恐惧、疼痛、控制感、安全感和满足感等内容^[3]。目前,国内外关于分娩体验的评估内容存在差异,但都从不同角度测量了产妇的分娩体验。Rouhe 等和 Toohill 等^[23-24]指出产次和前次分娩方式(器械助产或剖宫产)与分娩恐惧显著相关。陈瑾等、李飞雪等^[25-26]调查发现初产妇的分娩抑郁和焦虑得分高于经产妇。造成这种差异的原因可能是因为初产妇缺乏生育经验和分娩相关的知识,导致过度紧张和焦虑,不能较好地应对分娩过程;而经产妇因既往有生育经验,具备妊娠分娩知识,能够正确应对分娩过程^[6]。本研究中经产妇分娩体验各维度的得分均高于初产妇,其中自身能力维度得分与初产妇比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。自身能力包括分娩时的控制感、个人感受和分娩疼痛等内容^[3]。自身能力是自我效能的一部分,反映产妇是否有能力很好的应对分娩过程。Stadlmayr 等^[27]研究指出对分娩相关知识了解程度越高的产妇,其产时的自身能力越强。本研究中初产妇缺乏分娩经验,对分娩过程认识不足;经产妇有生育经验,了解分娩相关知识,有较好的心理预期,产程中能够配合助产士,所以自我能力优于初产妇^[7,21]。

3.3 初产妇与经产妇分娩体验专业支持、安全感知及参与性维度得分分析 本研究结果显示,初产妇与经产妇分娩体验专业支持、安全感知及参与性维度得分差异无统计学意义($P>0.05$)。专业支持包括信息、情感和技术支持等内容^[3],主要与产妇的文化水平有关^[8]。安全感知维度包括产时安全感、恐慌感和分娩有关的情绪记忆等内容^[3]。研究发现^[28-29],产时的恐惧焦虑情绪与分娩的过程、孩子的健康水平、医务人员的技术和能力、产妇的自我效能等因素有关。而以上因素均与分娩相关知识水平和产妇产时的心理状态有关^[22]。参与性维度主要涉及对于疼痛、分娩方式的选择等内容,可能与产时焦虑恐惧和是否接受孕妇学校的课程等因素有关^[30]。以上维度的内容主要与医院提供的服务内容有关,孕妇学校课程促进产妇对分娩的了解,分娩体验课程帮助产妇熟悉分娩环境、减轻其紧张焦虑的情绪,且本研究所

有研究对象均来自于同一家医院,医疗技术水平一致。在一定程度上也说明了随着医院服务理念的不断更新,产前保健工作质量不断提高,在一定程度上弥补了初产妇经验缺少的问题。因此,产科医务人员应根据初产妇和经产妇的人群特点,有针对性地加强产前宣教。在孕妇学校中,通过分娩体验、模拟产房等课程,使孕妇提前熟悉环境,加强对经阴道分娩的了解,消除焦虑和恐惧情绪进而达到改善分娩体验的目的。

4 结论

经产妇的年龄高于初产妇,高龄产妇所占比例较高;初产妇的产程时间较经产妇长;初产妇的硬膜外麻醉镇痛使用率高于经产妇。经倾向性评分匹配控制后,发现经产妇的分娩体验总分高于初产妇,尤其是自身能力维度。本研究提示产科医务人员应重视初产妇与经产妇的分娩体验区别,尤其需要重视产妇的自身能力方面。可通过加强产前教育,使初产妇了解自然分娩的过程、缓解疼痛的方法等,进而达到改善分娩体验的目的。本研究纳入年龄等9个协变量进行倾向性评分匹配,可能遗漏某些对分娩体验有影响的因素,有待今后的研究中继续探索。

[致谢] 北京协和医学院基础学院流行病学统计学系韩伟老师对本研究数据统计分析方法的指导。

[参考文献]

- [1] 劳力,何小文,叶宁. 佛山市禅城区4545例经产妇妊娠及分娩情况分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2017,8(1):71-74.
- [2] 李娟,武萌,曹睿昕.“全面二孩”政策下高龄母亲的风险与机遇[J]. 首都师范大学学报(社会科学版), 2018(2): 171-180.
- [3] Dencker A, Taft C, Bergqvist L, et al. Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): Development and Evaluation of a Multidimensional Instrument[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2010(10):81. DOI:10.1186/1471-2393-10-81.
- [4] 许祥竹,周瑾. 对二胎高龄产妇的心理分析及护理干预[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(59):11613-11614. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2017.59.073.
- [5] O'Hara M W, McCabe J E. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2013 (9):379-407. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612.
- [6] 廖培培. 自然分娩产妇分娩体验的研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2016.
- [7] 刘珊珊,刘均娥. 北京地区孕妇分娩恐惧现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015,21(9):997-1000. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.09.002.
- [8] 吴斌,杨青,李青,等. 产妇分娩体验现状及影响因素调查[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017,2(11):107-108. DOI:10.3969/j.issn.2096-2479.2017.11.083.
- [9] 李小文,贺意辉,王建平,等. 爱力减痛分娩法对初产妇分娩

- 的影响[J]. 护理学报, 2010,17(7A):65-67. DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2010.07.022.
- [10] 王永吉,蔡宏伟,夏结来,等. 倾向指数:第一讲 倾向指数的基本概念和研究步骤[J]. 中华流行病学杂志,2010,31(3):347-348.DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.03.026.
- [11] 张 亮. 非随机对照试验倾向得分区间匹配法的探索与应用[D].西安:第四军医大学,2012.DOI:10.7666/d.d220959.
- [12] 叶冬仙. 湖南省孕产妇分娩方式影响因素的研究[D].长沙:中南大学,2011.
- [13] Kabakian-Khasholian T, Bashour H, El-Nemer A, et al. Women's Satisfaction and Perception of Control in Childbirth in Three Arab Countries[J]. Reprod Health Matters, 2017,25(sup1):16-26.DOI:10.1080/09688080.2017.1381533.
- [14] Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's Experiences of Intense Fear Related to Childbirth Investigated in a Swedish Qualitative Study[J]. Midwifery, 2012,22(3):240-248. DOI:10.1016 / j.midw.2005.10.002.
- [15] 付玉惠.初产妇配偶陪产期望与陪产体验的初步研究[D].北京:北京协和医学院,2015.
- [16] 王泽华. 妇产科学[M]. 5 版.北京:人民卫生出版社,2004.
- [17] 关红琼. 经产妇产次间隔时间与产程及分娩方式的关系[J]. 临床医学, 2010,20(1):18-19.
- [18] Palkovitz R. Fathers' Birth Attendance, Early Contact, and Extended Contact with Their Newborns: A Critical Review [J]. Child Dev, 2015,56(2):392-406.
- [19] Pirdel M, Pirdel L. Perceived Environmental Stressors and Pain Perception During Labor Among Primiparous and Multiparous Women[J]. J Reprod Infertil, 2016,10(3):217-223.
- [20] 汪有新,柳英辉. 产妇分娩疼痛程度的相关因素及其对产程的影响[J]. 华南国防医学杂志, 2014,28(5):463-466. DOI:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.05.018.
- [21] 董胜雯,庞运夺,张丽丽. 初产妇与经产妇环境应激下疼痛感知的比较[J]. 医药, 2017,1(2):268-269.
- [22] 李亚敏,宋丽莉,韦俭俭,等. 经阴道分娩产妇分娩体验影响因素的研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2018,29(9):1107-1111. DOI:10.3969/j.issn.1673-5293.2018.09.010.
- [23] Rouhe H, Salmelaaro K, Halmesmäki E, et al. Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History[J]. BJOG, 2009,116(7):1005. DOI:10.1111 /j.1471-0528.2009.02153.x
- [24] Toohill J, Fenwick J, Gamble J, et al. Psycho-social Predictors of Childbirth Fear in Pregnant Women: An Australian Study[J]. Open J Obstet Gynecol, 2014, 4(9):531-543. DOI:10.4236/objog.2014.49075.
- [25] 陈 瑾,崔秋荣,邵 灿,等. 初产妇与经产妇焦虑抑郁状态分析及干预[J]. 中国妇幼健康研究, 2015,26(3):625-627. DOI:10.3969/j.issn.1673-5293.2015.03.081.
- [26] 李正梅,刘雪琴,陈玉平,等. 初产妇分娩前抑郁与社会支持、应对方式相关性研究[J]. 护理学报, 2016,23(14):4-5. DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2010.14.002.
- [27] Stadlmayr W, Amsler F, Lemola S, et al. Memory of Childbirth in the Second Year: the Long-term Effect of a Negative Birth Experience and Its Modulation by the Perceived Intranatal Relationship with Caregivers[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2016,27(4):211-224.
- [28] Matinnia N, Faisal I, Juni M H, et al. Fears Related to Pregnancy and Childbirth Among Primigravidae Who Requested Caesarean Versus Vaginal Delivery in Iran [J]. Matern Child Health J,2015,19(5):1121-1130. DOI:10.1007 / s10995-014-1610-0.
- [29] Størksen H T, Garthus-Niegel S, Adams S S, et al. Fear of Childbirth and Elective Caesarean Section: A Population-Based Study[J]. BMC Pregnancy & Childbirth, 2015,15(1):221. DOI:10.1186 / s12884-015-0655-4.
- [30] Cooke H M, Waters D L, Dyer K, et al. Development of a Best Practice Model of Midwifery-led Antenatal Care[J]. Australian Midwifery,2014,17(2):21-25.DOI:10.1016/S1448-8272(04)80006-3.

[本文编辑:谢文鸿]

【信 息】

《护理学报》“静疗护理”栏目征稿

静脉治疗是临床重要的治疗手段,目前我国许多医院成立静脉输液小组,设立静脉输液门诊,培养静脉输液治疗专科护士,使静脉输液治疗的护理走向专业化。为了促进静脉治疗学科发展,提高静脉输液治疗护理质量,规范静脉输液操作技术,实施成功的静脉穿刺,减轻患者痛苦,减少静脉输液并发症,《护理学报》设立了“静疗护理”栏目,欢迎踊跃投稿。

征稿内容:静疗护士专业化管理模式的探讨,如资质界定、实践标准、职业培训等;静疗专科护士门诊及静脉输液小组的运作及管理;长期静脉置管患者的随访,静脉治疗的社区干预及信息的网络化管理;国外静脉治疗专业工作经验的借鉴;外周静脉置管、深静脉置管及PICC的穿刺、置管、固定、维护方法改进,并发症的预防及护理等。

论文按本刊规范化格式撰写,未公开发表,投稿请登录《护理学报》网站 <http://www.hlxb.com.cn> 点击“在线投稿”,论文审理结果在网站回复。