

哺乳体位护理研究进展

王玲燕¹, 冯杏君²

Research progress on breastfeeding positions Wang Lingyan, Feng Xingjun

摘要:介绍常见的哺乳体位(卧位、坐位及趴位)的姿势要点,和特殊情况,如双胎、舌系带过短婴儿、母亲乳头凹陷及唇腭裂婴儿哺乳体位的选择,以了解哺乳体位的护理实施状况和研究进展,为临床解决因为哺乳姿势不当及婴儿含接乳头姿势不正确所引起的母亲乳头疼痛及母乳喂养失败提供参考。

关键词:母乳喂养; 体位; 哺乳姿势; 乳头疼痛; 护理; 综述文献

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.22.101

母乳喂养被认为是婴儿喂养的首选方式,对母亲和婴儿均有显著益处^[1]。WHO 发出全球倡议:鼓励母亲坚持纯母乳喂养 6 个月,之后添加辅食继续哺乳至 2 岁以上^[2]。研究表明,92% 的女性在哺乳过程中经历过间歇性或剧烈性的乳头疼痛^[3],其中哺乳姿势不当、婴儿含接乳头姿势不正确是引起乳头疼痛最常见的原因^[4]。国内外学者研究表明,不正确的哺乳体位,会引起产妇切口疼痛、疲劳,且不能维持婴儿长时间的、正确的含接乳头及大部分乳晕,婴儿只吸吮乳头,导致乳头破损引起疼痛,使产妇主观地减少哺乳次数或放弃哺乳^[3-4];而淤积的乳汁如不能及时排出,则会阻塞乳腺管,引起乳房胀痛,导致急性乳腺炎、乳房脓肿,甚至需手术治疗。因此,指导舒适的、个性化的哺乳姿势,使婴儿正确含接乳头及大部分乳晕,减少乳头疼痛是十分重要的。为了解哺乳体位的护理实施状况和研究进展,分析临床护理方向,本文将哺乳体位临床护理研究进展综述如下。

1 常见的哺乳体位

1.1 卧位

1.1.1 平卧位 即母亲平躺于床上,在其哺乳的一侧腋下置一靠垫,婴儿趴在母亲身上,婴儿下颌贴紧乳房,鼻尖对着乳头,使婴儿自主寻找并吸吮乳头及大部分乳晕。在哺乳过程中,注意避免将乳头强力拉出而损伤乳头,并注意观察婴儿吸吮情况。该体位适用于剖宫产产妇返回病房后进行早接触、早吸吮时的哺乳。相关研究表明,在哺乳过程中产妇与新生儿进行早期皮肤接触,触发新生儿自主寻乳本能,可有效增加母乳喂养次数,而且产妇平卧位可有效缓解母乳喂养疲惫,在重力作用下新生儿身体与产妇身体完全紧贴,其能更充分含接乳头及大部分乳晕,减少乳头破损^[5-6]。但对于乳房偏小、乳头扁平及乳头凹陷的产妇,取仰卧位时,在重力的作用下,乳头及乳晕平坦、凹陷不易凸起,不利于婴儿进行有效衔接。

1.1.2 12 点方向式卧位 其操作与平卧位的要点相同,区别在于婴儿躺的方向与产妇身体方向相反,婴儿的腿靠近母亲的头部,其下颌贴紧乳房,鼻尖对准乳头,其头部自然向上扬,以防止乳房堵住婴儿鼻孔阻碍呼吸。研究表明,婴儿在吸吮过程中,对乳房外上象限刺激少,容易导致乳房乳汁淤积,而采用 12 点方向式卧位,婴儿下颌正对乳房外上象限,且婴儿的肢体活动不会碰到产妇腹部,从而避免了腹部切口疼痛^[7-8]。该体位适用于剖宫产术后、乳房外上象限乳腺结节产妇的哺乳体位。但在哺乳过程中,母亲视线易被婴儿身体遮挡,不易观察婴儿吸吮情况,为确保婴儿安全,需要护士或家属协同完成哺乳操作。

1.1.3 侧卧位 母亲身体放松侧卧,在其头部、后背用枕头或靠垫等支撑,使其侧卧角度 $>75^{\circ}$ ^[9],哺乳同侧手臂上举给婴儿头部留出活动空间。婴儿取侧卧位,与母亲面对面,后背可用靠垫支撑,下颌贴近乳房,鼻尖与乳头相对,与产妇腹部贴腹部。适用于会阴侧切、会阴伤口疼痛、夜间哺乳、产妇疲劳或剖宫产术后^[10-13]。有研究表明,侧卧位哺乳时,可避免母亲因抱婴儿时引起手臂酸痛及疲劳,同时婴儿保持侧卧位,下颌贴近乳房,有利于吸吮;且舒适的体位及有效吸吮可促进泌乳素的分泌,引起喷乳反射,有利于乳汁分泌^[9,11-13]。在哺乳过程中,母亲不可固定婴儿头部,避免婴儿过度侧卧位,引起“低头吃奶”现象,导致婴儿口鼻堵塞而出现窒息的危险。

1.2 坐位

坐位哺乳是最理想、最舒适的哺乳体位,是最常用的哺乳姿势,但不适合会阴侧切、会阴伤口疼痛或痔疮疼痛的母亲^[12]。常见的坐位体位主要包括摇篮式、交叉式、橄榄球式、半躺式、坐跨式。

1.2.1 摇篮式 母亲取坐位,后背或腰部可放置靠垫,哺乳同侧脚下垫一脚凳,使婴儿纵轴与母亲纵轴垂直,母亲环抱婴儿,婴儿头部枕在母亲一侧手臂的前臂上,母亲手托住婴儿的背部和臀部,使其头、肩膀和臀部在一条直线上,下颌贴近乳房,鼻尖与乳头相对,母亲另一侧手以 C 型托乳房,在婴儿张大嘴时促其含接乳头及大部分乳晕。摇篮式哺乳体位是一种

作者单位:台州恩泽医疗中心(集团)台州医院 1. 产科 2. 妇科(浙江 台州, 317000)

王玲燕:女,本科,主管护师, wly@enzemed.com

收稿:2020-06-22;修回:2020-07-30

最普遍的哺乳体位,适用于可以坐姿哺乳的绝大部分母亲。但在剖宫产术后初期,由于产妇手术消耗了大量体力难以很好地控制新生儿头部,不利于新生儿胸部与产妇身体紧贴在一起,使新生儿口腔与母亲乳头无法有效衔接;且新生儿身体活动时有可能摩擦到产妇切口,引起剖宫产术后切口疼痛,导致产妇放弃母乳喂养^[8]。此种体位产妇环抱新生儿,为使新生儿口腔更好地衔接乳头及大部分乳晕,产妇需努力弯腰、身体前倾或抬高新生儿,容易引起产妇手臂及腰背部肌肉紧张,造成局部酸胀疼痛^[9]。有研究指出,该体位由于哺乳时新生儿与产妇之间存在一定距离,产妇无法平视婴儿的眼睛并与之交流,易导致母子之间亲密的交流行为变成简单操作流程^[14]。由此可见,选择适合高度和数量的靠垫,让母亲体位舒适是此体位的护理要点。该体位适宜短时间哺乳,或外出时条件受限时哺乳。

1.2.2 交叉式 母亲取坐位,后背或腰部放置靠垫支撑,用哺乳乳房对侧的手臂抱住婴儿,手掌张开托住婴儿头部及枕部,不可控制婴儿头部的转动,使其有自由活动的空间,母亲前臂肘部夹住婴儿的臀部或将其双腿置于腋下,避免其滑落,哺乳乳房的同侧手以C型托起乳房协助婴儿衔接。该体位适用于早产儿、吸吮力弱的婴儿或乳房较丰满、手臂短的母亲。在交叉式哺乳体位的基础上配合“舞蹈手势”,即母亲手指在婴儿脸颊部轻柔施压,可使婴儿口腔内空间缩小,婴儿不需要费力地吸吮建立真空,有利于吸吮成功^[7]。

1.2.3 橄榄球式 又被称为环抱式,即母亲取坐位,后背或腰部置靠垫支撑,母亲身体一侧腋下放置合适高度靠垫,将婴儿置于哺乳同侧腋窝下,母亲手掌张开,托住婴儿头部,婴儿身体置靠垫上,使其头、肩膀和臀部呈一条直线,母亲另一侧手以C型托起乳房协助婴儿衔接。该体位适用于剖宫产术后能坐起时、乳房外上象限乳房结节,同时哺喂双胞胎及超重或肥胖的母亲。此体位哺乳时,婴儿肢体活动不会摩擦产妇腹部,避免腹部切口疼痛;在发生乳汁淤积时,该体位使婴儿下颌更容易贴近乳房,有利于婴儿含接乳头及大部分乳晕,母亲哺乳对侧手臂可调整婴儿吸吮方向,利于疏通被堵塞的乳腺管^[15]。对于体质量较重或身长过长的婴儿,母亲手臂无法长时间保持正确哺乳体位,所以该体位不适用于大月份的婴儿,同时对靠垫的高度及柔软程度也有一定的要求^[7]。

1.2.4 坐跨式 母亲取坐位,后背或腰部可放置靠垫支撑,婴儿骑跨在母亲的大腿上,母亲用任意一只手扶住婴儿,另一只手托住乳房,协助婴儿吸吮。该体位适用于有吞咽、呼吸障碍的婴儿。该体位使婴儿头部伸直或略微过伸,有助于维持呼吸道通畅,而且婴儿取坐位哺乳时,可减少喷乳反射过强,引起婴儿

乳汁来不及下咽而出现呛奶^[16]。

1.2.5 半躺式 即生物养育式哺乳体位,是 Rosin^[17] 2019年提出的新哺乳理念。即于母亲枕部、肩部、腰部放置舒适的靠垫,使身体向后斜躺(倾斜角度45~60°),母亲双手轻轻环抱住婴儿,使婴儿与其面对相贴,趴在母亲身上。适用于产后能坐起的产妇。半躺式哺乳能调动新生儿的本能,如寻乳反射、吸吮反射、头后缩反射、抓握反射等,新生儿为了寻找和接近乳房,除移动下颌外,还会自动激发涉及整个三叉神经区域的摆动性头部反射,有利于新生儿正确含接,同时减少新生儿在哺乳过程中发生窒息的危险。产妇在哺乳过程中取半卧位,可大大减轻腹肌紧张度,减轻剖宫产术后切口疼痛,缓解腰背部肌肉疲劳,提高产后早期母乳喂养成功率^[8,14]。但该体位对纯母乳喂养率的积极影响局限在产后早期,可能与长期哺乳过程中会遇到诸多哺乳困难,半躺式哺乳体位不能解决所有问题有关^[3,14]。

1.3 趴位 婴儿取仰卧位,母亲趴在婴儿上方,上半身采取平板支撑式体位或膝胸卧位,将乳房靠近婴儿口唇,婴儿直接含接吸吮。这是解决母亲乳涨伴乳房结节的一个急救体位,尤其是发生在乳房外上象限、内上象限的乳房结节。平板式哺乳姿势可灵活地调整婴儿与产妇的角度,使婴儿下唇正对乳房结节位置,便于结节散开,乳腺管通畅。由于母亲取趴位,为保障婴儿安全母亲需要足够力量支撑身体,所以此体位很难保持很长时间^[7,16,18]。

2 特殊情况下的哺乳体位

2.1 双胎母乳喂养体位 随着人类辅助生殖技术的发展和高龄产妇的增加,双胞胎在过去30年里增加了3倍^[19]。双胎常见的哺乳体位包括双球式、双摇篮式、联合式、侧卧位、交替式^[20]。赵敏慧等^[21]电话访谈148名双胎分娩的产妇,87.8%选用交替哺乳,交替哺乳产妇更容易掌握哺乳技术,提高母乳喂养自我效能,有利于母乳喂养成功。国外学者认为,婴儿之间差异小、母亲休息不足、母婴配合较好的情况下,可采取同时双侧哺乳,引起双侧乳房的喷乳反射,提高母乳喂养率,节省哺乳时间,让产妇更好休息^[22]。由此可见,对双胎的哺乳体位,产妇可以根据自己的实际情况合理选择。

2.2 舌系带过短婴儿 舌系带过短是一种较为常见的先天性发育异常,尤其是3个月以下的婴儿,37.9%舌系带过短婴儿存在哺乳困难^[23]。由于舌尖部活动受限,婴儿在吸吮时,其舌体组织不能和母亲乳房紧密贴合,舌体组织不断滑动,或咬住乳头,挤压乳尖,导致乳头或乳头基底部变形,从而引发乳头疼痛以及低效率的吮吸,影响了婴儿的正常进食。夏家爱等^[24]对母亲乳头I度凹陷而且舌系带过短新生儿实施半躺式母乳喂养结合袋鼠式皮肤接触,可有效安抚新生儿的不安情绪。哺乳时将新生儿双唇完全打

开,下颌紧贴乳房,有助于顺利实施母乳喂养。针对舌系带过短的婴儿实施母乳喂养体位鲜有研究报道,更多的学者建议通过手术治疗舌系带过短来解决母乳喂养困难。

2.3 乳头凹陷 研究资料显示,在我国产妇乳头凹陷发生率高达 7%^[25]。乳头凹陷的母亲因乳头短,在哺乳时由于乳头不能碰到婴儿硬腭,而无法引起婴儿的吸吮反射导致母乳喂养失败。国外学者研究表明,对 I 度乳头凹陷的产妇,产妇大拇指和示指将乳房对称捏成三明治形状,可帮助婴儿含接乳头及大部分乳晕,完成母乳喂养^[26]。罗小平等^[15]分别对乳头凹陷产妇选择橄榄球式、侧卧位、坐位等体位进行母乳喂养,结果橄榄球式哺乳体位哺乳成功率最高、侧卧位次之、坐位哺乳体位成功率最低。曾丽玲等^[27]对 120 例 I 度、II 度乳头凹陷的母亲分别采用坐位横抱式和半躺式进行母乳喂养,发现半躺式母乳喂养体位具有舒适、省力、易掌握,能有效降低乳头疼痛程度,避免婴儿胸廓受压,影响其呼吸。由此可见, I 度、II 度乳头凹陷的母亲可通过体位调节配合托乳房姿势来完成母乳喂养,对于 III 度乳头凹陷产妇可能需要更多的护理干预来完成母乳喂养。

2.4 唇腭裂婴儿 唇腭裂是发生在口腔颌面部最常见的先天畸形,发病率约为 1.67%^[28]。因患儿口腔不能形成密闭的结构,唇腭裂婴儿吸吮过程中无法产生有效的负压空间,导致母乳喂养时间延长,产妇疲劳,乳汁转移不足,最终放弃母乳喂养。母乳喂养医学会建议,对于单侧唇裂婴儿可选择橄榄球式或交叉式哺乳体位^[29]。而橄榄球式较交叉式体位更有利于婴儿衔接,母亲托起乳房的手堵住患儿唇裂处,减小裂口宽度,使其形成密闭空间,婴儿吸吮时即可形成负压,完成哺乳,同时可避免乳汁反流入鼻腔及咽鼓管。但是在临床护理过程中,由于护士告知母乳喂养过程中存在乳汁鼻腔反流高风险,在患儿唇腭裂手术前,多数产妇及家属更愿意使用奶瓶完成婴儿喂养,因此需要加强宣教工作。

3 哺乳体位护理教育实施情况

受多种因素的影响,每种哺乳体位并不是单独存在的,可以交替或者联合使用。而哺乳体位指导教育多于产妇分娩后实施,其内容简单、笼统,形式单一,缺乏针对性^[30-32]。研究表明,在母乳喂养健康教育中,护理人员的知识和态度起重要的支持作用,护理人员随时评估产妇的哺乳体位,母乳喂养情况,哺乳时机、哺乳情境是否适宜,适时进行个性化护理干预^[30,33]。王春华等^[31]通过孕妇学校授课的形式进行母乳喂养知识指导,其中包括哺乳体位及方法,产前模拟哺乳体位训练,有助于产妇将抽象的知识应用于形象的行动中,帮助产妇更好地掌握哺乳体位知识要点,实现母乳喂养;其教育形式还包括健康教育手册、

微信公众号、网络视频。郑翠霞等^[30]对产妇提供针对性的健康教育和行为指导,充分考虑个体情况,减少传统教育的盲目性,针对产妇在母乳喂养中存在的问题第一时间提供帮助,并对母乳喂养实施效果进行评价后再次教育指导,有效提高了产妇自我保健与育婴能力。韩瑛婷等^[32]通过母乳喂养咨询门诊和微信咨询对出院后产妇进行延续性护理,了解母乳喂养中存在的问题,让伴侣参与其中,增强产妇母乳喂养自我效能,促进母乳喂养行为。其他延续性护理形式还包括电话答疑、上门随访、网络课堂等。由此可见,在哺乳体位的指导下,加强产前、产后及出院后的连续性护理,注重母乳喂养效果的持续性,针对母乳喂养中的相关难点、困扰提供多元化的教育形式,增加产妇获取知识的途径。同时护理人员注重自身培养,学习母乳喂养知识,不断更新相关内容,更好地解决母乳喂养中的困难。

4 小结

目前,虽然哺乳体位的研究在常见体位和特殊情况下体位方面取得了较多成果,但是母亲获得哺乳体位知识的途径比较局限,缺乏针对哺乳母亲需求的健康教育。因此,临床护理人员应掌握更多相关知识和技能,采用多途径的教育方式,为孕产妇提供持续性、多元化的护理、教育,使其熟练地、灵活地、合理地选择哺乳体位,掌握体位姿势要点,有助于顺利实施母乳喂养,提高母婴舒适度。

参考文献:

- [1] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会围产医学分会,中国营养学会妇幼营养分会,等.母乳喂养促进策略指南(2018 版)[J].中华儿科杂志,2018,56(4):261-266.
- [2] Shashaj B, Graziani M P, Contoli B, et al. Energy balance related sociodemographic, and parental risk factors associated with obesity in Italian preschoolers[J]. J Am Coll Nutr, 2016, 35(4): 362-371.
- [3] Jackson K T, O'Keefe-McCarthy S, Mantler T. Moving toward a better understanding of the experience and measurement of breastfeeding related pain[J]. J Psych Obstet Gynaecol, 2018, 16(10): 1-8.
- [4] Puapornpong P, Paritakul P, Suksamarnwong M, et al. Nipple pain incidence, the predisposing factors, the recovery period after care management, and the exclusive breastfeeding outcome[J]. Breastfeed Med, 2017, 12(3): 169-173.
- [5] 梁晓晖,张红春,刘静,等.结合袋鼠护理的半躺式哺乳体位促进母乳喂养成功率[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(1):49-50.
- [6] 胡洁卿,陆红霞,屠蕾.高龄产妇二胎剖宫产母乳喂养的早期保健干预及效果分析[J].中国妇幼保健,2019,34(15):3419-3422.
- [7] 王玥菲,沈辉.37℃的母爱:我的母乳喂养书[M].北京:中国妇女出版社,2018:12-36.
- [8] 刘海霞,陈丽,邸慧敏.半躺式母乳喂养方式对哺乳期乳房损伤和产妇满意度的干预研究[J].中国实用医药,

- 2019,14(31):24-26.
- [9] 金靛,吴瑜玲,苏小培,等. 新型哺乳体位装置的设计和
应用效果分析[J]. 解放军护理杂志,2019,36(4):89-92.
- [10] Tokutake C,Haga A,Sakaguchi K,et al. Infant suffoca-
tion incidents related to co-sleeping or breastfeeding in
the side-lying position in Japan [J]. Tohoku J Exper
Med,2018,246(2):121-130.
- [11] Puapornpong P,Raungrongmorakot K,Laosooksathit W,et
al. Comparison of breastfeeding outcomes between using the
laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers
delivering by Cesarean section:a randomized controlled trial
[J]. Breastfeed Med,2017,12(4):223-237.
- [12] 张敏,费娜,郝明英. 会阴侧切术后母乳喂养体位的临床
研究[J]. 齐鲁护理杂志,2002,8(9):662-664.
- [13] Yayan E H,Kucukoglu S,Dag Y S,et al. Does the post-
feeding position affect gastric residue in preterm infants?
[J]. Breastfeed Med,2018,13(6):438-443.
- [14] 张娇娇,张宏玉. 回归生物本能半躺式生物养育母乳喂
养方式[J]. 实用临床护理学杂志,2017,2(23):195-
196.
- [15] 罗小平,聂柱莲,甘琼妮. 乳头凹陷产妇3种哺乳体位临
床观察[J]. 广西医学,2010,32(7):855-856.
- [16] 芭芭拉·威尔逊·克莱,凯·库佛. 母乳喂养图册[M].
上海:复旦大学出版社,2019:54-56.
- [17] Rosin S I. A case study of biological nurturing[J]. J Hu-
man Lact,2019,35(2):318-322.
- [18] 周倩倩. 哺乳体位在母乳喂养时的应用[J]. 临床医药文
献杂志,2018,5(97):86-88.
- [19] Ehsanipoor R M, Jolley J A, Goldshore M A,et al. The
relationship between previous treatment for cervical dys-
plasia and preterm delivery in twin gestations[J]. J Ma-
ternal Fetal Neonat Med,2014,27(8): 821-824.
- [20] 杨怀洁,陈爱华. 双胞胎母乳喂养研究进展[J]. 中国护理
管理,2015,15(11):1394-1397.
- [21] 赵敏慧,刘金凤,王勤. 二胎母乳喂养现状调查[J]. 护理
学杂志,2015,30(18):29-32.
- [22] Multiple Births Foundation. Guidance for health profes-
sionals on feeding twins, triplets and higher order multi-
ples[EB/OL]. (2015-05-13)[2020-03-21]. [http://www.
multiplebirths.org.uk/MBF_Professionals_Final.pdf](http://www.multiplebirths.org.uk/MBF_Professionals_Final.pdf).
- [23] Rowan-Legg A. Ankyloglossia and breastfeeding [J].
Paediatr Child Health,2015,20(4):209-218.
- [24] 夏家爱,张莹莹,张晶,等. 1例舌系带过短母乳喂养困难
新生儿的护理[J]. 护理学杂志,2019,34(21):39-41.
- [25] 冯婷花. 乳头凹陷产妇综合护理干预[J]. 全科护理,
2018,16(36):4531-4532.
- [26] Wiessinger D. A breastfeeding teaching tool using a sand-
wich analogy for latch-on[J]. J Human Lact,1998,14
(1):51-60.
- [27] 曾丽玲,周文姬,郭晶晶,等. 半躺式母乳喂养体位对凹
陷性乳头母亲母乳喂养的效果评价[J]. 中国医学创新,
2019,16(16):82-86.
- [28] Fan D, Wu S, Liu L, et al. Prevalence of non-syndromic
orofacial clefts: based on 15,094,978 Chinese perinatal
infants[J]. Oncotarget,2018,9(17):13981-13990.
- [29] Boyce J O,Reilly S,Skeat J,et al. ABM clinical protocol #
17:guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft
palate, or cleft lip and palate-revised 2019[J]. Breastfeed
Med,2019,14(7):437-444.
- [30] 郑翠霞,朱希慧,袁坤,等. 个性化健康教育与行为指导
对剖宫产产妇母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志,2015,30
(6):94-95.
- [31] 王春华,张翔娣,王娟. 产前健康教育对母乳喂养的影响分
析[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2019,36(4):32-34.
- [32] 韩瑛婷,谭梅芳. 基于自我效能理论的伴侣参与式护理
干预对母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(10):
27-30.
- [33] Patterson J A,Keuler N S,Eglash A R,et al. Outpatient
breastfeeding champion program: breastfeeding support
in primary care[J]. Breastfeed Med,2020,15(1):44-48.

(本文编辑 钱媛)

(上接第100页)

- [2] 占惠鸣,胡成文. 自我清洁间歇导尿术在宫颈癌广泛全
子宫切除术后尿潴留患者中的应用[J]. 解放军护理杂
志,2016,33(4):39-42.
- [3] 高杰,张宏,刘莉,等. 间歇导尿在宫颈癌根治术后患者
膀胱功能康复的应用[J]. 护理学杂志,2018,33(16):81-
83.
- [4] Benicio C D A V, de Macêdo R D, Dourado G O L, et
al. Factors associated with the knowledge of patients and
caregivers about clean intermittent urethral catheteriza-
tion:an integrative review[J]. Rev Esc Enferm USP,
2018,52:e03362.
- [5] 孟玲,钱进,李巧玲,等. 清洁自我间歇性导尿教导模式
临床运用的效果分析[J]. 中国康复医学杂志,2016,31
(5):568-570.
- [6] 黄桂玲,张英英,阳佩,等. 基于微信平台的同伴教育在
膝交叉韧带重建患者康复中的应用[J]. 护理学杂志,
2019,34(6):95-98.
- [7] Li M X, Yao L, Han C W, et al. The incidence of urinary
tract infection of different routes of catheterization following
gynecologic surgery: a systematic review and meta-analysis
of randomized controlled trials[J]. Int Urogynecol J, 2019,
30(4):523-535.
- [8] 韩冬芳,李小妹,周凯娜,等. 综合护理干预对缓解宫颈
癌根治术患者焦虑心理的效果研究[J]. 护士进修杂志,
2016,31(20):1831-1834.
- [9] 刘萍,丁慧,范春芹,等. 自我清洁间歇导尿依从性的影
响因素及临床对策[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(2):
230-233.
- [10] 陈红涛,宋小花,李力. 微信群同伴教育对喉癌术后患者
疾病感知和创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志,2020,35
(7):80-83.
- [11] McClurg D, Walker K, Pickard R, et al. Participant ex-
periences of clean intermittent self-catheterisation, urinary
tract infections and antibiotic use on the ANTIC trial—a
qualitative study[J]. Int J Nurs Stud,2018,81:1-7.
- [12] 高杰,王冰花,汪晖,等. 宫颈癌根治术后居家清洁间
歇导尿患者出院准备度及影响因素调查[J]. 护理学杂志,
2019,34(14):16-18.

(本文编辑 钱媛)