

• 健康教育 •
• 论 著 •

产前“3-PR”参与式健康教育方案的构建与应用

许芳¹, 刘连¹, 刘茉莉¹, 倪倩倩²

摘要:目的 构建产前“3-PR”参与式健康教育方案,评价临床应用效果。方法 将住院分娩的120例产妇按入组时间分为对照组和观察组各60例,对照组对产妇及家属行常规健康教育,观察组在此基础上增加产前“3-PR”参与式健康教育,均要求两组家属全程参加,于产妇出院时评价效果。结果 观察组产妇焦虑评分及焦虑发生率显著低于对照组(均 $P < 0.05$)、母乳喂养率及产妇家属新生儿护理技能评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 产前“3-PR”参与式健康教育方案的实施有助于缓解产妇焦虑情绪,提升母乳喂养率及新生儿护理水平。

关键词: 产妇; 围生期; “3-PR”参与式; 母乳喂养; 新生儿; 健康教育

中图分类号: R473.71; G479 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.074

Development and practice of prenatal "3-PR" participatory health education model

Xu Fang, Liu Lian, Liu Moli, Ni Qianqian. Obstetrics Department, South Branch of The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China, Hefei 230036, China

Abstract: Objective To develop a novel prenatal "3-PR" participatory health education model and to evaluate its clinical effect. **Methods** A total of 120 pregnant women hospitalized for childbirth were assigned to a control group or an observation group chronologically, with 60 in each. The control group received routine health education, while the observation group additionally received prenatal "3-PR" participatory health education. Family members in both groups were asked to participate in the education. Effects were evaluated before discharge. **Results** The score and incidence of anxiety were significantly lower, whereas the breastfeeding rate and the score of skills in caring for the neonate were significantly higher in the observation group compared with the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Implementing prenatal "3-PR" participatory health education is helpful to relieve maternal anxiety, improve breastfeeding rate and neonatal care skill.

Keywords: puerpera; perinatal period; "3-PR" participation; breastfeeding; neonate; health education

据世界卫生组织报道,全球产妇死亡率达223/10万,新生儿死亡率达17.55/1000^[1-2];第七次全国人口普查数据显示,2020年我国出生人口与出生率均创下自1949年有历史记录以来的最低值^[3]。为优化生育政策,国家出台并积极落实“三孩政策”,高龄、瘢痕子宫以及严重合并症等孕产妇比例增加,对产科护理而言无疑是个不小的挑战。《“健康中国2030”规划纲要》^[4]强化家庭和高危个体健康生活方式指导及干预,普及健康科学知识,利用新媒体拓展健康教育。产科具有一定的特殊性,产妇不以治疗疾病为目的,对包括生育、健康、保健等在内的护理服务提出更高要求^[5]。实施系统产前教育作为产科护理服务的一部分,可通过提前学习母婴健康知识,较好适应母亲角色,减少分娩恐惧,促进有意识分娩^[6],但我国的产前教育仍以孕妇学校集体授课的单向教育模式为主,形式过于单一,效果受教师的授课经验和孕妇的

理解能力影响,且普及率不高。本研究以“3-PR”参与式理念^[7]为导向,以产妇和家属为中心,开展院内产前健康教育,解决产前、产时和产后相关问题,获得预期效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 方便选取2022年2月至2023年2月中国科学技术大学附属第一医院产科分娩的120例产妇及其家属为研究对象。本研究通过医院伦理委员会审批(2022KY-338)。纳入标准:①足月单胎;②产妇和家属均无精神疾病、无交流障碍、有自主行为能力;③研究期间陪护家属不更换,愿意与产妇共同学习;④产妇与家属均对本研究知情,自愿参加并配合。排除标准:急产,患有传染病或其他原因导致的不宜进行母乳喂养的产妇。剔除标准:中途更换陪同家属、因转科或个人因素中途退出。参考两样本均数比较的样本量计算公式: $n_1 = n_2 = 2[(\mu_\alpha + \mu_\beta)\sigma/\delta]^2$,本研究以焦虑自评量表作为主要评价指标。取 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$,查表得 $\mu_\alpha = 1.96$, $\mu_\beta = 1.28$ 。通过预试验得出数据 $\sigma = 7.03$, $\delta = 4.80$,样本量 $n_1 = n_2 \approx 45$ 例。考虑20%的脱落率,所需总样本量至少为 $(45 + 45)/(1 - 20\%) \approx 113$ 例。本研究选取研究对象138例,根据入组时间,将2022年2-7月入院的孕妇66例分为对照组,2022年8月至2023年2月入院的孕

作者单位:中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)

1.南区产科 2.总院产科(安徽 合肥,230036)

许芳:女,本科,主管护师,护士长,1229732014@qq.com

通信作者:刘连,1946226702@qq.com

科研项目:2022年度中国科学技术大学校级本科质量工程项目(2022xjyxm091)

收稿:2023-09-08;修回:2023-11-10

妇 72 例分为观察组,研究期间对照组 6 例脱落(5 例新生儿转儿科,1 例更换家属照护退出研究),观察组 12 例脱落(7 例新生儿转儿科,3 例更换家属照护退

出研究,2 例出院后失访)。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			家庭人均月收入(例)			产妇类型(例)	
			高中及以下	大专	本科及以上	<3 000 元	3 000~5 000 元	>5 000 元	初产妇	经产妇
对照组	60	30.48±4.00	8	22	30	6	31	23	34	26
观察组	60	30.88±3.94	12	22	26	9	24	27	35	25
统计量		$t = -0.551$	$Z = -0.937$			$Z = -0.303$			$\chi^2 = 0.034$	
P		0.582	0.349			0.762			0.853	

组别	例数	孕周 (周, $\bar{x} \pm s$)	分娩方式(例)		24 h 出血量 (mL, $\bar{x} \pm s$)	新生儿性别(例)		新生儿出生体质量 (g, $\bar{x} \pm s$)
			经阴道分娩	剖宫产		男	女	
对照组	60	38.88±1.04	39	21	389.67±90.75	33	27	3 429.50±337.45
观察组	60	38.92±1.08	35	25	389.58±92.67	34	26	3 353.83±366.23
统计量		$t = -0.172$	$\chi^2 = 0.564$		$t = 0.005$	$\chi^2 = 0.034$		$t = 1.177$
P		0.864	0.453		0.996	0.854		0.242

1.2 干预方法

两组产妇入院均行常规观察、护理。在此基础上对照组实施常规健康教育:入院时介绍科室环境、主治医生、责任护士、饮食作息等日常生活注意事项;分娩或手术前告知其自身准备和物品准备;分娩或手术后交代产妇和家属注意事项,协助母乳喂养,指导家属更换尿不湿,示范新生儿正确的抱姿和拍嗝、脐部护理和黄疸观察等;出院时协助办理相关手续,采用发放纸质材料和口头宣教的形式对产妇的饮食、活动、卫生、产后恢复、新生儿的护理和保健方面进行教育。观察组在常规健康教育的基础上,实施“3-PR”参与式健康教育模式,具体如下。

1.2.1 成立项目团队 由专家组和研究组组成。专家组包括 2 名科室主任、1 名学科护士长和 2 名产科护士长,本专业工作年限均在 10 年以上,主要负责方案设计、任务分配、培训考核、不定时督查等。研究组包括 2 名产科医生、8 名教学组护士和 1 名护理研究生,所有人员均经过 2 名产科护士长联合讲授的“3-PR”参与式健康教育模式方案与实施方法的同质化培训,考核合格。负责直接对接产妇和家属,严格按照设计实施项目,分发调查问卷、录入并分析数据等。

1.2.2 确定“3-PR”参与式健康教育方案 “3-PR”参与式健康教育^[7]是以参与式研究(Participatory Research)为基础,参与式角色扮演(Participatory Role-playing)为核心,参与式总结(Participatory Review)为强化的健康教育模式。①参与式研究。于 20 世纪 60 年代末萌芽,并于 80 年代末传入我国,应用社会学研究方法,指导目标人群共同参与提出、讨论并解决问题的全过程,最终达到赋权的目的^[7]。②参与式角色扮演。最早起源于美国,应用社会心理学方法,将目标人群带入特定角色中,以角色的认知、情感、价值观等身份属性解决拟定问题^[8]。目前国内学者已将角色扮演应用于不同专科领域的健康教育中^[9-12]。同时,参与式角色扮演也是“3-PR”参与式健

康教育模式的核心内容。③参与式总结。引导目标人群对此次活动进行总结,强化参与感,了解其知识掌握程度及对活动的评价,为下次活动开展积累经验。产前教育按以上三阶段展开,首先对产妇及家属采用集中教育模式,利用成员间的相互影响,营造良好的学习氛围;其次,由教学组护士角色扮演解决母婴护理过程中的常见问题,同时对产妇及家属进行指导,理论和实践相结合,积累实战经验;最后由护士、产妇和家属共同总结、评价,查漏补缺,保证活动的完整性。

1.2.3 制作健康教育课件 通过查阅国内外文献、问卷调查、半结构访谈等确定孕产妇住院期间的共性需求问题,制作以“母乳喂养”“母婴保健”和“围生期心理”为主的一系列产前健康教育课件初稿,经专家组反复会议,2 名护士长审核修改,最终由学科护士长定稿形成最终版,同时由教学组护士出镜录制科普视频,经医院专业剪辑人员辅助剪辑,形成 10 个科普视频。母亲系列包括环境介绍、剖宫产/经阴道分娩前准备、促进泌乳反射指导、手法挤奶;新生儿系列包括怀抱姿势、穿衣指导、更换尿不湿、拍嗝技巧、母乳喂养指导、脐带消毒。每个科普视频时间≤3 min,学科护士长审核后传至微信公众号供产妇及家属反复学习。

1.2.4 构建“3-PR”参与式健康教育方案

1.2.4.1 构建初步方案 由教学组护士计算机检索中英文期刊数据库,包括中国知网、万方数据、维普期刊、PubMed、Web of Science、Elsevier Science Direct,检索时间范围为 2017 年 1 月至 2022 年 1 月。中文检索词:产前健康教育,参与式健康教育,母乳喂养知识,新生儿护理,模式/方案构建。英文检索词:antenatal, puerpera, health education, participatory health education, knowledge of breastfeeding, neonatal nursing, mode construction。通过初筛、去除重复文献、阅读题目和摘要以及精读全文等步骤选出

15 篇相关文献,以“3-PR”参与式健康教育模式为框架,结合临床实践构建健康教育初步方案。内容包括参与式研究:由产妇自我介绍,教育组护士采用 PPT 讲课形式对产妇及家属进行产前教育,内容包括母乳喂养、母婴保健、围生期心理。参与式角色扮演:设计不同的情景,由护士演示、产妇和家属回示,如产后第 1 次哺乳,产后第 1 次换尿不湿,新生儿抱姿及拍嗝,产后乳房按摩等。参与式总结:鼓励产妇及家属总结,在总结过程中,护士适时提问,了解掌握程度。

1.2.4.2 形成最终方案 ①采用专家小组会议法。

表 2 产前“3-PR”参与式健康教育方案

类别(时长)	条目及内容
参与式研究 (15 min)	①产妇自我介绍。可由家属代介绍,如孕周、胎次、情绪,怀孕前后各方面变化等,大家相互认识,活跃气氛。②发放纸质资料,播放 PPT、科普视频等形式讲解共性问题,包括母乳喂养(优点、措施、技巧等),新生儿护理(抱姿、拍嗝、更换尿不湿、脐部护理和黄疸观察),新生儿保健(疫苗接种、听力筛查、足底采血),心情疏导。③鼓励产妇和家属提出个性问题,护士对问题进行梳理归纳并解答
参与式扮演 (20 min)	以情景模拟形式进行角色扮演。①准备阶段。准备仿真宝宝 10 个,尿不湿 10 个,仿真乳房若干个,新生儿衣服若干件,手消毒剂等。②护士情景演示。情景 1,产后回病房,如何给宝宝进行母乳喂养?情景 2,喂养后宝宝突然溢奶,如何抱起和拍嗝?情景 3,发现宝宝有大小便,如何清洗屁股和更换尿不湿?情景 4,如何识别并处理宝宝溢奶、呛咳或窒息?由产妇和家属回示,护士在旁及时纠正操作不当者,保证人人掌握
参与式总结 (10 min)	①护士总结。发放课程重点回顾清单,指导产妇和家属在已掌握的条目后打钩,供其自查掌握情况。②心理疏导。调节产妇焦虑的情绪,引导二胎妈妈分享自己的分娩经验,介绍导乐,无痛和产时会阴按摩等技术,帮助产妇了解更多分娩技巧。鼓励产妇和家属对整个活动进行评价,了解其满意度并反馈活动开展效果

1.2.5 实施干预方案 由教学组护士实施干预方案;每日 16:00 将前一日 9:00 至当日 9:00 入院的产妇和家属邀请到会议室,活动人数控制在 10 例以下,若超过 10 例,分为两组先后进行,活动时间控制在 45 min 左右。由教学组护士介绍此次活动的目的、内容、注意事项等,本着知情同意原则,产妇和家属随时可退出。

1.3 评价方法 ①焦虑程度。在产妇入院和出院时采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[13]评估。该量表由 20 个条目构成,包括 15 个正向计分条目、5 个反向计分条目。根据条目描述的症状在过去 1 周内发生频率,依次计 1~4 分,所有条目得分之和为总粗分,总粗分×1.25 取其整数得标准分,满分 100 分,得分越高焦虑程度越强。标准分总分<50 分代表无焦虑;≥50 分代表焦虑状态^[13-14]。②母乳喂养率。患者出院 3 d 后由教学组护士常规随访,统计两组母乳喂养率。③新生儿护理技能。新生儿护理技能评分表由专家组自行设计。包括母乳喂养、新生儿拍嗝、新生儿包被包法、新生儿抱姿和更换尿不湿 5 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不熟练”到“非常熟练”,依次赋 1~5 分,总分 5~25 分,得分越高,代表新生儿护理技能越好。于出院时由教学组护士对产妇、家属进行评价。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件分析数据,行描述性分析、t 检验、秩和检验、 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

在全省遴选本科及以上学历、中级及以上职称,15 年及以上三级甲等医院母婴护理相关工作经验专家 7 名(男 1 名,女 6 名;年龄 40~56 岁;博士 1 名,硕士 2 名,本科 4 名;职称为正高级 2 名,副高级 2 名,中级 3 名)。由学科护士长组织召开 2 轮专家小组会议,对产前“3-PR”参与式健康教育初稿进行修订,形成预调查式方案。②预调查。于 2022 年 2—3 月,方便选取本院 20 例孕妇及其家属进行预调查,以进一步确定健康教育开展时机、时长、流程衔接等,形成最终方案。见表 2。

2 结果

2.1 两组产妇焦虑得分及焦虑发生率比较 见表 3。

表 3 两组产妇焦虑得分及焦虑发生率比较

组别	例数	入院		出院	
		焦虑得分 ($\bar{x} \pm s$)	焦虑 (例)	焦虑得分 ($\bar{x} \pm s$)	焦虑 (例)
对照组	60	42.68±6.07	11	38.98±5.90	8
观察组	60	41.95±5.70	10	36.92±4.66	2
统计量		$t=0.682$	$\chi^2=0.058$	$t=2.129$	$\chi^2=3.927$
P		0.497	0.810	0.035	0.048

2.2 两组产妇母乳喂养情况比较 见表 4。

表 4 两组产妇母乳喂养情况比较 例

组别	例数	纯母乳喂养	混合喂养	人工喂养
对照组	60	18	37	5
观察组	60	29	28	3
Z			-2.046	
P			0.041	

注:两组纯母乳喂养率比较, $\chi^2=4.432, P=0.040$ 。

2.3 两组产妇及家属新生儿护理技能得分比较 见表 5。

3 讨论

3.1 “3-PR”参与式健康教育方案可行性良好 本研究选择在产科待产的单胎足月的产妇作为研究对象,同时要求其陪护家属全程参加;产前该人群治疗相对较少,可支配的时间较多,有良好的天然学习条件。

构建的健康教育方案适用好;项目组成员以理论为依据、以证据为基础、以产妇应掌握的知识与技术为内容,通过查阅文献,组织 2 轮专家小组会议以及开展预调查,形成的最终健康教育方案,经临床实践,效果良好。分析原因为本教育方案强调人人参与,角色扮演的学习过程提高了参与者的积极性;将产妇及其家属最想尽快掌握的新生儿护理实践技术寓教于乐,极大地提高了他们的学习兴趣与效果;由参与者总结自评,知己知彼,有助于继续学习;在全程学习过程中参与者认识新伙伴,相互学习、相互帮助,形成良好的人文环境,也是取得好效果的原因。

表 5 两组产妇及家属新生儿护理技能得分比较

组别	$\bar{x} \pm s$			
	例数	产妇 得分	家属 人数	得分
对照组	60	15.42±4.51	60	16.27±4.15
观察组	60	18.20±2.50	60	18.73±3.31
<i>t</i>		-4.177		-3.596
<i>P</i>		<0.001		<0.001

3.2 “3-PR”参与式健康教育方案的实施有利于降低产妇焦虑情绪 焦虑是围生期妇女经历的最普遍的心理状况之一,表现出不同程度的临床症状,主要有过度、难以控制的担忧和令人不安的想法,影响着多达 43% 的产妇^[15],孕产妇的负性情绪不仅影响自身健康,也会影响其对新生儿的育儿观念和行为^[16]。本研究结果显示,孕产妇入院后经“3-PR”参与式健康教育方案干预,焦虑程度及焦虑发生率显著低于对照组(均 $P < 0.05$),提示实施产前“3-PR”参与式健康教育可降低产妇焦虑情绪。研究表明,产前教育有利于顺利完成孕妇-产妇-母亲角色的转变,对不同孕期的焦虑影响也不同^[17],因此,规范产前教育的时机、内容和方法尤其重要。

3.3 “3-PR”参与式健康教育方案的实施有利于提高母乳喂养率和产妇及家属新生儿护理水平 母乳是新生儿最理想的天然食物,但母乳喂养情况受产妇母乳喂养意愿、主观规范、行为态度、家庭支持等诸多因素的影响^[18-19],我国距离实现“中国儿童发展纲要”中制定的母乳喂养目标相差甚远^[20]。家庭成员在支持哺乳期妇女坚持母乳喂养,防止断奶或转向配方奶喂养中起到重要作用^[21]。祝琴等^[22]的研究认为,实施共同参与的母乳喂养方案可改善产妇的母乳喂养状况和共同养育感知程度,提高配偶的婴儿喂养态度。本研究通过“3-PR”参与式健康教育模式对产妇和家属进行集中宣教,科普视频生动有趣,适合全年龄层人群,激发家属的正向陪伴作用,面对面指导强调父母是新生儿的主要照顾者,避免过度依赖医护人员,做好出院准备,结果表明该模式可提高产妇母乳喂养率、提高产妇及家属的新生儿护理水平。以家庭为中心的群组式教育有利于调动家庭氛围,加强家属、同

伴对产妇的支持,更好地适应母亲角色^[23]。相关研究也证实了以家属为共同参与人的健康教育,可提升产妇的主观幸福感、母乳喂养率和自我效能^[24]。有调查显示,在“三孩背景下”,产妇偏向于住院支持,但多数产妇对提前学习母乳喂养知识无强烈意愿,因此,应正视产妇和家属的个体化需求,在传统宣教形式上勇于创新,推进母乳喂养促进行动,使产前健康教育日趋完善、常态化。

4 结论

本研究构建的产前“3-PR”参与式健康教育方案可行性好,可缓解产妇焦虑情绪,提高母乳喂养率,提升产妇和家属新生儿护理水平。但本研究持续时间较短,今后可开展多中心、大样本、长时间随访研究,以获取更多可用数据,通过多层次、多维度分析,形成使孕产妇获益更多的干预方案。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Global health observatory data repository: maternal mortality estimates by WHO region[EB/OL]. (2023-03-08) [2023-08-12]. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1370?lang=en>.
- [2] World Health Organization. Global health observatory data repository: neonatal deaths and mortality rate (0 to 27 days) by WHO region[EB/OL]. (2023-03-01) [2023-08-12]. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.CHILDMORTNEONATAL?lang=en>.
- [3] 陈晶莹,马建青.三孩政策下青年低生育现象的成因及破解策略[J].中国青年研究,2022(3):31-36.
- [4] 中华人民共和国中央人民政府.中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-11-20) [2023-08-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm.
- [5] 沐婷玉,李玉红,吴丹,等.不同阶段孕产妇健康教育需求的质性研究[J].解放军护理杂志,2018,35(14):15-18.
- [6] Uslu Yuvaci H, Cinar N, Yalnizoglu Caka S, et al. Effects of antepartum education on worries about labor and mode of delivery[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2021, 42(3): 228-234.
- [7] 荣红辉,武书兴,李懿,等.“3-PR”参与式健康教育模式的构建及实践[J].中华医学教育探索杂志,2018,17(12):1193-1198.
- [8] 陈济安,徐辉,石凯,等.角色扮演教学法在军队健康教育学教学中的探索与实践[J].重庆医学,2016,45(4): 565-566,576.
- [9] 胡丽娅,金丽红,林建军,等.动画视频结合角色扮演在学龄前期哮喘患儿健康教育中的应用[J].护理与康复,2021,20(5):90-92.
- [10] 卫慧,许雅芳,黄莺,等.角色扮演法应用于本科护生情商教育[J].护理学杂志,2018,33(8):58-60.
- [11] 宋如梅,魏芹,李晶,等.“3-PR”参与式健康教育对慢性乙肝患者疾病认知及健康行为的影响[J].海军医学杂志,2022,43(1):109-112.

- 2023,26(3):390-399.
- [13] Andrew M K, Mitnitski A B, Rockwood K. Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people [J]. PLoS One, 2008, 3(5): e2232.
- [14] 徐佳慧, 胡世莲. 慢性心力衰竭的流行病学与预防措施 [J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(6): 721-725.
- [15] 郑战战, 杨贝贝, 宋婷, 等. 慢性心力衰竭患者健康素养现状及其影响因素分析 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(1): 23-29.
- [16] 彭心雨, 宋明方, 张婉, 等. 社区老年人社会衰弱现状及影响因素 [J]. 护理研究, 2021, 35(19): 3401-3406.
- [17] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2022》要点解读 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(32): 3975-3994.
- [18] 王建云, 钟仁耀. 城市社区高龄独居老年人生命健康质量及分类保障研究 [J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版), 2022, 54(4): 164-174, 180.
- [19] 王磊. 论老年人的居住方式对其生命质量的影响 [J]. 江淮论坛, 2019(3): 135-140.
- [20] Pek K, Chew J, Lim J P, et al. Social frailty is independently associated with mood, nutrition, physical performance, and physical activity: insights from a theory-guided approach [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(12): 4239.
- [21] 胡飞, 赵晓光. 体育运动与营养补剂对老年性骨骼肌减少症的干预 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(6): 1524-1530.
- [22] Rêgo M, Cabral D, Fontes E B. Cognitive deficit in heart failure and the benefits of aerobic physical activity [J]. Arq Bras Cardiol, 2018, 110(1): 91-94.
- [23] 李晨, 徐敏. 老年心力衰竭患者合并衰弱的最新研究进展 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(6): 471-475.
- [24] 王九瑞, 刘健, 延泽萍, 等. 老年人社会衰弱发生率及影响因素的系统评价和 Meta 分析 [J]. 军事护理, 2023, 40(3): 10-14.
- [25] 熊保盈, 刘太一, 陈婷. 中老年人日常生活活动能力减弱情况及影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(16): 1950-1955.
- [26] 孙涛, 张磊, 王欢, 等. 老年失能与慢性心力衰竭的相关性研究进展 [J]. 成都医学院学报, 2022, 17(2): 253-257.
- [27] 郭静, 徐艺珊, 陈诗璐, 等. 我国 60 岁及以上老年人日常生活活动能力对抑郁状况的影响 [J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(2): 213-217.
- [28] Ma L, Sun F, Tang Z. Social frailty is associated with physical functioning, cognition, and depression, and predicts mortality [J]. J Nutr Health Aging, 2018, 22(8): 989-995.
- [29] Ungvari Z, Toth P, Tarantini S, et al. Hypertension-induced cognitive impairment: from pathophysiology to public health [J]. Nat Rev Nephrol, 2021, 17(10): 639-654.
- [30] Arce Renteri A M, Manly J J, Vonk J, et al. Midlife vascular factors and prevalence of mild cognitive impairment in late-life in Mexico [J]. J Int Neuropsychol Soc, 2022, 28(4): 351-361.
- [31] 周楚仪, 刘薇薇, 管梓瑶, 等. 养老机构老年人群日常生活活动能力与认知功能的相关性调查研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(1): 98-102.
- [32] Woo M A, Kumar R, Macey P M, et al. Brain injury in autonomic, emotional, and cognitive regulatory areas in patients with heart failure [J]. J Card Fail, 2009, 15(3): 214-223.
- [33] 涂芊茜, 拓西平. 肌少症与衰弱和营养 [J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(3): 289-293.
- [34] Inoue T, Maeda K, Satake S, et al. Osteosarcopenia, the co-existence of osteoporosis and sarcopenia, is associated with social frailty in older adults [J]. Aging Clin Exp Res, 2022, 34(3): 535-543.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 77 页)

- [12] 刘爽, 杨阳阳, 魏巍. 3-PR 参与式健康教育在 NSCLC 患者护理中的应用 [J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 137-140.
- [13] Zung W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [14] 茅清. 初产妇与配偶焦虑、抑郁及其相关因素的研究 [D]. 广州: 中山大学, 2007.
- [15] Prikhidko A, Pathirana M, Long H, et al. A qualitative exploration of maternal anxiety: implications for helping professionals [J]. Matern Child Health J, 2022, 26(12): 2444-2453.
- [16] 王慧华. 不同健康教育模式对初产妇自我效能及新生儿护理能力的影响 [D]. 南昌: 南昌大学, 2020.
- [17] 任广秀. 基于翻转课堂理念的初产妇产前健康教育方案的应用研究 [D]. 青岛: 青岛大学, 2018.
- [18] 李俊英, 刘颖, 张兰, 等. “三孩”背景下产妇对母乳喂养保障政策的需求和满意度现状及影响因素分析 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37(16): 1517-1522.
- [19] 王瑜, 江楠. 基于计划行为理论的母乳喂养影响因素研究 [J]. 中国健康教育, 2021, 37(11): 1028-1032.
- [20] 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.
- [21] Ke J, Ouyang Y Q, Redding S R. Family-centered breastfeeding education to promote primiparas' exclusive breastfeeding in China [J]. J Hum Lact, 2018, 34(2): 365-378.
- [22] 祝琴, 唐艳, 田策, 等. 基于共同养育理论的母乳喂养干预方案在初产妇早期母乳喂养中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(4): 457-463.
- [23] 陈丹丹, 周临, 张晶, 等. 产妇对以家庭为中心的群组式围生期保健的体验 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(14): 9-12.
- [24] 张莉, 张莹莹, 徐桂平. 家属参与式健康教育应用于母乳喂养初产妇的效果 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(16): 177-180.

(本文编辑 王菊香)