



DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2023.22596

基于循证理念的人文关怀护理对多胎妊娠选择性减胎术孕妇 焦虑抑郁情绪和妊娠结局的影响

蒋黎黎, 杨洁, 张路野

(上海市第一妇婴保健院产科, 上海 201204)

[摘要] 目的: 探究基于循证理念的人文关怀护理对多胎妊娠选择性减胎术孕妇焦虑、抑郁情绪和妊娠结局的影响。方法: 选取2020年7月至2021年6月上海市第一妇婴保健院收治的156例多胎妊娠孕妇为研究对象, 按随机数字表法随机分为对照组和观察组, 每组78例。对照组予以常规护理, 观察组予以基于循证理念的人文关怀护理。比较两组干预前后焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分及治疗依从性、妊娠结局。结果: 观察组干预后SAS、SDS评分比较均明显低于对照组(均 $P<0.001$)。观察组治疗依从性明显高于对照组($P=0.001$)。观察组术后有69例分娩活婴, 对照组有66例分娩活婴, 组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组剖宫产率、新生儿窒息率及产妇产后出血率均明显低于对照组(均 $P<0.05$); 而两组分娩孕周、早产率、新生儿出生体重比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。结论: 基于循证理念的人文关怀护理可有效减轻多胎妊娠选择性减胎术孕妇的焦虑、抑郁情绪, 提高其治疗依从性, 改善母婴结局。

[关键词] 循证理念; 人文关怀护理; 多胎妊娠; 选择性减胎术; 焦虑; 抑郁; 妊娠结局

Effect of humanistic care nursing following evidence-based concept on anxiety-depression level and pregnancy outcome after selective multifetal pregnancy reduction

JIANG Lili, YANG Jie, ZHANG Luyue

(Department of Obstetrics, Shanghai First Maternity and Infant Hospital, Shanghai 201204, China)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the function of humanistic care nursing following evidence-based concept on anxiety-depression level and pregnancy outcome after selective multifetal pregnancy reduction.

Methods: A total of 156 pregnant women with multiple pregnancies admitted to Shanghai First Maternity and Infant Hospital from July 2020 to June 2021 were selected. According

收稿日期(Date of reception): 2022-03-29

第一作者(First author): 蒋黎黎, Email: jianglili@51mch.com

通信作者(Corresponding author): 杨洁, Email: yangjie77@51mch.com

to the random number table method, they were equally assigned into 2 groups by the number of patients. The control group received routine nursing and the observation group received humanistic care nursing following evidence-based concept. Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores before and after intervention were analyzed. The treatment compliance and pregnancy outcomes of both groups were analyzed after intervention and childbirth.

Results: After intervention, the scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.001$). The treatment compliance of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P = 0.001$). There were 69 cases of live births in the observation group and 66 cases in the control group. There was no significant difference between the 2 groups ($P > 0.05$). The cesarean section rate, neonatal asphyxia rate, and postpartum hemorrhage rate in the observation group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$). There were no significant differences in gestational age, premature delivery rate, and neonatal birth weight between the 2 groups (all $P > 0.05$).

Conclusion: Humanistic care nursing following evidence-based concept can effectively reduce the anxiety-depression level of pregnant women undergoing selective multifetal pregnancy reduction, upgrade their treatment compliance, and improve maternal and infant outcomes.

KEY WORDS

evidence-based concept; humanistic care nursing; multiple pregnancy; selective abortion; anxiety; depression; pregnancy outcome

辅助生殖技术的广泛应用使多胎妊娠率逐年上升^[1], 而多胎妊娠属于高危妊娠, 死胎、早产及产妇产死亡率较单胎妊娠分别提高了5、13、7倍^[2], 对胎儿及母体均产生了严重威胁^[3]. 因此, 对3胎及以上或存在胎儿结构异常等有减胎指征者实施选择性减胎术对改善母婴结局是重要且必要的^[4].

由于缺乏对减胎术的科学认知、对术后发生流产风险及能否减胎成功等结果的担忧, 孕妇焦虑、紧张、恐惧、抑郁等情绪明显增加, 不仅降低了孕妇依从性, 还造成血压、心率等体征波动, 增加术中危险性 & 术后并发症发生风险^[5-6]. 大部分精神治疗药物都存在致畸作用而影响胚胎发育^[7], 因此需要一类非药物干预的、有效的治疗并缓解孕妇心理问题的方案。

正确、有效的护理是减轻焦虑、分娩压力等心理问题的重要手段^[8]. 人文关怀护理则强调临床需提供基础护理及情感、文化、精神等多维度的服务, 以满足患者身心需求^[9]. 循证护理是指以可信、有价值的研究结论为依据而形成科学、可行的护理决策, 是提高临床护理质量的重要方法^[10]. 基于此, 本研究

旨在探究基于循证理念的人文关怀护理对多胎妊娠选择性减胎术孕妇焦虑、抑郁情绪和妊娠结局的影响, 为临床研究提供一定参考。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究通过上海市第一妇婴保健院医学伦理委员会审批(审批号: CQ2228)。选取2020年7月至2021年6月上海市第一妇婴保健院收治的156例多胎妊娠孕妇为研究对象。纳入标准: 1) 自愿参与研究, 签署知情同意书, 且配合度高; 2) 多胎妊娠; 3) 择期行选择性减胎术; 4) 产妇意识清楚, 具基本沟通交流能力; 5) 无妊娠合并症。排除标准: 1) 术后失访; 2) 存在凝血功能障碍者; 3) 合并严重心脑血管疾病、肝肾功能异常或其他高血压等难以控制的基础疾病者; 4) 存在减胎术禁忌证者; 5) 合并严重精神疾病或智力障碍者。将入组孕妇按随机数字表法随机分为对照组和观察组, 每组78例。

1.2 干预方法

为解决组间沾染问题, 两组患者入住不同病区, 均不知分组情况。对照组予以常规护理, 包括遵医嘱完善术前各项检查和准备、术前指导、健康教育、临床基础护理、心理疏导。观察组予以基于循证理念的人文关怀护理。1)检索资料, 总结问题。利用万方、知网、PubMed等数据库, 检索2018至2020年国内外关于研究选择性减胎术产妇临床护理的文献, 以“多胎妊娠”“减胎术”“循证护理”“人文关怀”“心理状态”“焦虑”“抑郁”“妊娠结局”“心理护理”“negative emotions”“humanistic care”“evidence-based nursing”“pregnancy outcome”“fetal reduction”等为检索词, 并对相关文献的参考文献进行补充检索, 共选出48篇, 依据霍普金斯证据等级筛选并最终确定17篇有效文献; 将文献结果与本科室临床相关护理实践经验进行联合分析, 明确选择性减胎术孕妇的主要心理方面问题: ①焦虑情绪。多胎妊娠属于高危妊娠, 而高危妊娠孕妇的焦虑水平较正常产妇明显更高, 行减胎术的孕妇担忧手术是否成功, 担忧健康胎儿是否会受到影响, 担忧手术会导致流产等问题, 对减胎术信心不足。②抑郁情绪。由于多胎妊娠孕妇多数怀孕十分不易, 对胎儿重视异常, 常较难理解或接受减胎, 加之妊娠导致的身体不适、体内激素紊乱等改变, 易出现情绪低落。2)组建人文关怀干预小组。由本科护士长1名、主治医师1名、心理科医师1名、专科护士6名组成, 组内成员均有本科及以上学历、5年以上的临床工作经验, 且具备良好的护患沟通交流能力; 护士长负责组织、协调人文关怀护理干预全部过程, 主治医师负责处理孕妇症状、普及相关知识并提供相关指导, 心理科医师负责心理咨询、心理干预及沟通技巧的培训, 专科护士负责人文关怀护理措施的具体实施。3)人文关怀护理措施的制订与同质化培训。以循证资料及临床经验为依据, 组内成员共同研究、探讨、确定护理实施流程、措施及注意事项, 并由主治医师、心理科医师负责全程督导, 组织专科护士进行集体培训, 包括人文关怀相关知识、语言和操作礼仪等。考核通过后方可参与研究, 确保护理的科学性。4)人文关怀护理具体措施: ①提升孕妇信心。协助孕妇尽可能理解选择性减胎术的目的和意义, 做好心理建设, 予以支持和鼓励, 指导健康行为, 减轻不良情绪; 配合柔和、舒缓的音乐, 由责任护士指导孕妇进行卧位或坐位的深呼吸及全身肌肉渐进式放松训练, 缓解孕妇紧张、焦虑的情绪,

2次/d。②同伴支持。招募本科室5名已成功分娩的减胎术后产妇本科室作为志愿者, 志愿者需具备大专以上学历和和良好的交流能力, 经同意培训后与等待手术的孕妇见面, 解答孕妇疑问, 分享自身经验, 进一步增强孕妇信心, 疏导其负面情绪, 5名志愿者分开各负责2或3个月内的同伴支持任务, 并组建同伴支持微信群, 在志愿者因故无法到医院时可进行微信视频沟通, 也便于随时解答孕妇疑问。③发展信任关系。责任护士密切关注孕妇情绪改变, 耐心、温和的与孕妇进行沟通交流, 建立良好、相互信任的关系; 护士在与孕妇的交往过程中需要注意从孕妇的角度看待问题, 设身处地的去感受孕妇内在情绪, 平等互助, 注重保护孕妇隐私、维护自尊心。④消除孕妇敏感性。由护士抛砖引玉, 先行表达自我情感, 引导孕妇更自由地表述内心情感, 明确孕妇的积极与消极感受, 根据具体情况针对性解决相关问题, 促进孕妇身心健康, 使孕妇感受到医护人员的真情实感。⑤健康教育。由护士对孕妇进行健康教育, 内容包括术前术中术后注意事项、孕期自我护理知识、胎心监测方法、情绪调整方法、孕期饮食等, 满足孕妇认知需求, 予以科学、正确的指导, 帮助孕妇恢复内在平衡, 掌握孕期保健知识和方法。⑥术后随访。定期对孕妇进行电话或微信随访, 并进行健康指导, 及时获取分娩结果, 录入资料。

1.3 观察指标

由同一名对分组情况不知情且经过专门培训的专业人员进行指标评估。1)焦虑、抑郁情绪。于干预前、干预后(出院前1d)使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[11]、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[12]评估两组焦虑、抑郁程度。SAS、SDS均包含20条目, 每条目0~4分, 换算为标准分后总分为0~100, 评分越高提示患者焦虑或抑郁情绪越重。2)治疗依从性。于干预后使用文献[13]设计治疗依从性问卷, 共7条目, 涵盖规律用药、健康饮食、适当运动、定期检查等方面, 每条目1~4分, 总分7~28, 以总分 ≥ 22 为治疗依从性好、14~21分为治疗依从性一般、 < 14 分为治疗依从性差。3)妊娠结局。观察并记录两组母婴结局。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0统计学软件分析数据。计量资料均符合正态分布且方差齐, 以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表

示, 比较行独立样本 t 检验或配对 t 检验; 计数资料以例(%)表示, 无序资料比较行 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法, 有序资料比较行 Z 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$, 表 1)。

2.2 焦虑、抑郁情绪

干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 两组 SAS、SDS 评分比较均较干预前明显降低 ($P < 0.05$); 且观察组 SAS、SDS

评分比较均明显低于对照组 (均 $P < 0.001$, 表 2)。

2.3 治疗依从性

观察组治疗依从性明显高于对照组 ($Z = 10.754$, $P = 0.001$, 表 3)。

2.4 妊娠结局

观察组术后有 69 例分娩活婴, 对照组术后有 66 例分娩活婴, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 表 4)。

比较两组分娩活婴的产妇及其新生儿情况, 观察组剖宫产率、新生儿窒息率及产妇产后出血率均明显低于对照组 (均 $P < 0.05$); 而两组分娩孕周、早产率、新生儿出生体重比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$, 表 5)。

表 1 两组一般资料比较 ($n = 78$)

Table 1 Comparison of general data between the 2 groups ($n = 78$)

组别	年龄/岁	减胎术时孕周	初产/经产/例	文化程度(高中及以下/大专及以上)/例	孕囊数(2/3)/例	减胎数(1/2)/例	前次分娩方式(顺产/剖宫产)/例
观察组	28.75±3.68	9.59±2.32	54/24	37/41	10/68	66/12	10/14
对照组	28.62±3.84	9.48±2.38	57/21	35/43	11/67	67/11	9/12
t/χ^2	0.216	0.292	0.281	0.103	0.055	0.051	0.007
P	0.829	0.771	0.596	0.748	0.815	0.821	0.936

表 2 两组 SAS 和 SDS 评分比较 ($n = 78$, $\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of SAS and SDS scores between the 2 groups ($n = 78$, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	58.74±4.26	47.19±4.85*	56.35±4.28	44.56±4.79*
对照组	58.43±4.47	52.88±5.12*	56.40±4.39	49.87±4.06*
t	0.443	7.126	0.072	7.468
P	0.658	<0.001	0.943	<0.001

与同组干预前相比, * $P < 0.05$ 。SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

表 3 两组治疗依从性比较 ($n = 78$)

Table 3 Comparison of treatment compliance between the 2 groups ($n = 78$)

组别	好/[例(%)]	一般/[例(%)]	差/[例(%)]
观察组	61 (78.21)	16 (20.51)	1 (1.28)
对照组	42 (53.85)	31 (39.74)	5 (6.41)
Z		10.754	
P		0.001	

表4 两组保留胎儿情况比较($n=78$)Table 4 Comparison of fetal retention between the 2 groups ($n=78$)

组别	术后胎死宫内或流产/[例(%)]	术后因羊水过少或胎儿异常引产/[例(%)]	分娩活婴/[例(%)]
观察组	5 (6.41)	4 (5.13)	69 (88.46)
对照组	7 (8.97)	5 (6.41)	66 (84.62)
χ^2			0.495
P			0.482

表5 两组新生儿和产妇情况比较

Table 5 Comparison of neonatal and maternal conditions between the 2 groups

组别	n	分娩孕周	早产/[例(%)]	出生体重/g	剖宫产/[例(%)]	新生儿窒息/[例(%)]	产后出血/[例(%)]
观察组	69	37.45±2.73	3 (4.35)	2 314.59±94.58	31 (44.93)	1 (1.45)	2 (2.90)
对照组	66	37.16±2.48	6 (9.09)	2 302.12±106.59	41 (62.12)	7 (10.61)	8 (12.12)
t/χ^2		0.694	—	0.773	4.007	—	4.183
P		0.488	0.318*	0.441	0.045	0.031*	0.041

*Fisher确切概率法。

3 讨论

多胎妊娠具有较高的妊娠期并发症、胎儿生长发育障碍、胎儿死亡及分娩风险,选择性减胎术是保护新生儿和孕妇生命健康的重要治疗手段。但减胎术对孕妇来说是极大的身心考验,加之焦虑本就是妊娠期妇女常见的心理问题^[14],因而行减胎术的孕妇在各方面压力下心理问题将更加突出,关注选择性减胎术孕妇情绪状态并予以有效干预具有重要临床意义。

人文关怀护理是指在临床护理中通过为患者提供情感的、精神的、文化的服务来降低其生理、心理和社会交往等方面的不愉快程度,并达到愉快状态^[15]。本研究观察组实施的人文关怀护理中,深呼吸放松训练和渐进式肌肉放松训练可通过有规律的呼吸和收缩、舒张肌肉,降低机体的唤醒水平,缓解生理应激、心理应激所产生的负面影响,进而消除孕妇的焦虑、抑郁情绪^[16];护士耐心、温和地与孕妇沟通交流,建立良好、平等、相互信任的关系,可以使孕妇在围手术期感受到充分的尊重,医护人员给予的积极情感支持可显著改善孕妇的就医体验,也可缓解孕妇的心理应激^[17];另外,以成功生产的减胎术产妇与等待手术的孕妇进行面对面交流,二者具有相同经历、情感、信念等,可以有效疏导孕妇的负面情绪,提供多样社会支持,从而减轻孕妇的

心理创伤,改善负性情绪^[18]。本研究结果显示:观察组干预后SAS、SDS评分均明显低于对照组,表明基于循证理念的人文关怀护理可有效减轻多胎妊娠选择性减胎术孕妇的焦虑、抑郁情绪。

孕妇的治疗依从性对选择性减胎术的成功、术后恢复等十分关键。减胎术技术虽已发展成熟,可保护健康胎儿及产妇的生命安全,但仍具一定风险,必然会给孕妇带来较大生理和心理负担,影响孕妇依从性^[19],增加手术风险。本研究实施的人文关怀护理,重视对孕妇的健康教育,充分告知孕妇行减胎术的必要性和重要性,消除孕妇的侥幸心理;向孕妇详细解释手术过程及良好预后也可消除其疑惑,使其在心理和伦理方面更容易接受手术^[20];而对术前术中术后注意事项的详细指导也可提高孕妇相关认知,可提高患者在术中镇静程度,保障手术的顺利进行。本研究结果显示:观察组治疗依从性明显优于对照组,表明基于循证理念的人文关怀护理可明显提高孕妇的治疗依从性。

改善妊娠结局是选择性减胎术实施的最终目的。减胎术作为重大生理、心理应激源可直接对孕妇的生理活动产生影响,引起躯体和心理上的不适,不仅会引起焦虑、抑郁情绪,还会影响循环系统、内分泌系统和神经系统等,直接干扰手术,影响效果^[21]。焦菊琴等^[22]研究也发现:孕妇在分娩过程中过度的焦虑、恐惧情绪会提高肾上腺素水平,进而提

高其疼痛敏感性, 形成疼痛-情绪应激的负性循环, 导致宫缩乏力, 影响产程进展, 增加中转剖宫产率。本研究实施的人文关怀护理可通过缓解孕妇的负面情绪、提高其治疗依从性来为手术的顺利实施创造良好条件, 但本研究结果发现两组早产、术后分娩活婴率并无明显差异, 这可能与本研究样本量较小有关。另外, 本研究发现观察组剖宫产率、新生儿窒息率及孕妇产后出血率均明显低于对照组, 表明基于循证理念的人文关怀护理可明显改善选择性减胎术孕妇的妊娠结局, 这可能是因为人文关怀护理可有效提高孕妇对医护人员的信任度, 积极配合并坚持术后康复与孕期自我护理, 在分娩过程中的依从性也更高, 进而降低分娩风险, 改善妊娠结局^[23]。

综上所述, 在多胎妊娠选择性减胎术孕妇围手术期护理中使用基于循证理念的人文关怀护理, 可有效减轻孕妇焦虑、抑郁情绪, 提高治疗依从性, 进而改善妊娠结局。但本研究仍存在一定局限性, 受限于纳入、排除标准, 本研究分析的病例数较少, 结果难免存在偏倚, 未来仍需扩大样本量进一步验证和完善结论。

利益冲突声明: 作者声称无任何利益冲突。

参考文献

- [1] “生殖健康及重大出生缺陷防控研究”重点专项——高龄产妇妊娠期并发症防治策略研究项目组. 辅助生殖技术助孕双胎妊娠临床管理建议[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(7): 724-730. <https://doi.org/10.19538/j.fk2021070110>. Targeted Major Project of the “Research in Reproductive Health and Prevention and Control of Major Birth Defect”, Research Group of Strategies for the Prevention and Treatment of Complications in Elderly Pregnancy. Advice on the clinical management of twin pregnancy by assisted reproductive technology[J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2021, 37(7): 724-730. <https://doi.org/10.19538/j.fk2021070110>.
- [2] 赵建林, 石海君, 漆洪波. 美国妇产科医师学会《多胎妊娠指南(2021版)》要点解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(10): 1027-1031. <https://doi.org/10.19538/j.fk2021100111>. ZHAO Jianlin, SHI Haijun, QI Hongbo. Interpretation of the key points of the American Society of Obstetrics and Gynecology Guidelines for Multiple Pregnancy (2021 edition) [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2021, 37(10): 1027-1031. <https://doi.org/10.19538/j.fk2021100111>.
- [3] 罗桂英, 王春艳, 袁爱群, 等. 医源性多胎妊娠4321例临床特征观察[J]. 安徽医科大学学报, 2020, 55(3): 465-470. <https://doi.org/10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2020.03.028>. LUO Guiying, WANG Chunyan, YUAN Aiqun, et al. Observation of 4 321 patients' clinical data with multiple pregnancies[J]. Acta Universitatis Medicinalis Anhui, 2020, 55(3): 465-470. <https://doi.org/10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2020.03.028>.
- [4] 沈秀, 徐望明, 程佳, 等. 体外受精-胚胎移植后妊娠数目与结局的关系[J]. 武汉大学学报(医学版), 2010, 31(4): 502-505. <https://doi.org/10.14188/j.1671-8852.2010.04.023>. SHEN Xiu, XU Wangming, CHENG Jia, et al. Outcomes of twin or multiple pregnancy after IVF-ET[J]. Medical Journal of Wuhan University, 2010, 31(4): 502-505. <https://doi.org/10.14188/j.1671-8852.2010.04.023>.
- [5] 周莉, 曹琴英, 葛军, 等. 多胎妊娠早期选择性减胎术及心理干预研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2012, 20(12): 92-93. <https://doi.org/10.13404/j.cnki.cjbhh.2012.12.049>. ZHOU Li, CAO Qinying, GE Jun, et al. Study on selective abortion in early multiple pregnancy and psychological intervention[J]. Chinese Journal of Birth Health & Heredity, 2012, 20(12): 92-93. <https://doi.org/10.13404/j.cnki.cjbhh.2012.12.049>.
- [6] 赵静, 陈小燕, 凌秀凤. 对于多胎妊娠早期选择性减胎术的护理体会[J]. 现代医学, 2017, 45(3): 463-464. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-7562.2017.03.034>. ZHAO Jing, CHEN Xiaoyan, LIN Xiufeng. Nursing experience of selective abortion in early multiple pregnancy[J]. Modern Medical Journal, 2017, 45(3): 463-464. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-7562.2017.03.034>.
- [7] Kulkarni J, Storch A, Baraniuk A, et al. Antipsychotic use in pregnancy[J]. Expert Opin Pharmacother, 2015, 16(9): 1335-1345. <https://doi.org/10.1517/14656566.2015.1041501>.
- [8] Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, et al. A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives[J]. Midwifery, 2017, 45: 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.001>.
- [9] Wang YH, Zhang Y, Liu MH, et al. Research on the formation of humanistic care ability in nursing students: a structural equation approach[J]. Nurs Educ Today, 2019, 86(1): 104315. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104315>.
- [10] Cheng L, Feng S, Hu Y, et al. Leadership practices of nurse managers for implementing evidence-based nursing in China[J]. J Nurs Manag, 2018, 26(6): 671-678. <https://doi.org/10.1111/jonm.12594>.
- [11] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984, 6(2): 73-74. WANG Zhengyu, CHI Yufen. Self-rating anxiety scale (SAS) [J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 1984, 6(2): 73-74.
- [12] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. 上海精神医学, 1984, 6(2): 71-72. WANG Zhengyu, CHI Yufen. Self-rating depression scale (SDS) [J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 1984, 6(2): 71-72.
- [13] 陈孜慧, 赵旭东, 徐玉善, 等. 从两种评定方法的差异看糖尿病患者的依从性特点[J]. 昆明医科大学学报, 2000, 21(4): 66-

68. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-4706.2000.04.017>.
CHEN Zihui, ZHAO Xudong, XU Yushan, et al. Observing compliance of patients with diabetes mellitus from two methods[J]. Journal of Kunming Medical University, 2000, 21(4): 66-68. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-4706.2000.04.017>.
- [14] 黄晓洁, 杨俊波, 刘永红, 等. 孕妇焦虑与抑郁情绪及生活事件对妊娠结局的影响[J]. 青岛大学医学院学报, 2016, 52(1): 21-24. <https://doi.org/10.13361/j.qdyxy.201601008>.
HUANG Xiaojie, YANG Junbo, LIU Yonghong, et al. Impact of anxiety, depression and life events in pregnant woman on pregnancy outcome[J]. Acta Academiae Medicinae Qingdao Universitatis, 2016, 52(1): 21-24. <https://doi.org/10.13361/j.qdyxy.201601008>.
- [15] 杨杨, 孔杏芳. 人文关怀在消化内科优质护理服务中的应用探讨[J]. 中国药理学通报, 2021, 37(11): 后插1.
YANG Yang, KONG Xingfang. Application of humanistic care in quality nursing service of gastroenterology department[J]. Chinese Pharmacological Bulletin, 2021, 37(11): Back-insert 1.
- [16] 裴美娥, 李丽芳, 谢玲, 等. 围产期心理保健与放松操对妊娠期高血压疾病高危孕妇血压转归的前瞻性研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(5): 89-90. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-9676.2019.05.036>.
PEI Mei'e, LI Lifang, XIE Ling, et al. Prospective study of perinatal psychological health care and relaxation exercise on the outcome of blood pressure in pregnant women with high risk of gestational hypertension[J]. Nursing Practice and Research, 2019, 16(5): 89-90. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-9676.2019.05.036>.
- [17] 须琼英, 何晓艳, 杨新, 等. 激励式心理护理对择期剖宫产初产妇生理和心理应激的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3): 551-554. <https://doi.org/10.13479/j.cnki.jip.2019.03.052>.
XU Qiongying, HE Xiaoyan, YANG Xin, et al. Effects of incentive psychological nursing on physiological and psychological stress for primipara undergoing elective cesarean section[J]. Journal of International Psychiatry, 2019, 46(3): 551-554. <https://doi.org/10.13479/j.cnki.jip.2019.03.052>.
- [18] National Partnership for Women & Families. Continuous support for women during childbirth: 2017 Cochrane review update key takeaways[J]. J Perinat Educ, 2018, 27(4): 193-197. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.4.193>.
- [19] 赵丽娟, 冯国芹, 丁秀梅, 等. 积极心理疏导对子痫前期孕妇负面情绪、治疗依从性及分娩结局的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(1): 143-146. <https://doi.org/10.13479/j.cnki.jip.2019.01.043>.
ZHAO Lijuan, FENG Guoqin, DING Xiumei, et al. Effects of incentive psychological nursing on physiological and psychological stress for primipara undergoing elective cesarean section[J]. Journal of International Psychiatry, 2019, 46(1): 143-146. <https://doi.org/10.13479/j.cnki.jip.2019.01.043>.
- [20] Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Guidance on the limits to the number of embryos to transfer: a committee opinion[J]. Fertil Steril, 2017, 107(4): 901-903. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.02.107>.
- [21] 陈爱华, 郑福妹. 焦虑抑郁情绪对心血管系统功能的影响[J]. 护理研究, 2006, 20(3): 580-581. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2006.07.007>.
CHEN Aihua, ZHENG Fumei. Influence of anxiety and depression emotion on patients' cardiovascular function[J]. Chinese Nursing Research, 2006, 20(3): 580-581. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2006.07.007>.
- [22] 焦菊琴, 李冰. 人文关怀在产科护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(5): 712-714. <https://doi.org/10.11655/zgywylc2018.05.016>.
JIAO Juqin, LI Bing. Application of humanistic care in obstetric nursing[J]. Chinese Remedies & Clinics, 2018, 18(5): 712-714. <https://doi.org/10.11655/zgywylc2018.05.016>.
- [23] 邓明芬, 罗璐, 覃华, 等. 204例双胎或三胎选择性减胎术后妊娠结局分析及护理[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7): 53-56. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.015>.
DENG Mingfen, LUO Lu, QIN Hua, et al. Pregnancy outcomes and nursing of 204 cases of multiple pregnancies undergoing transvaginal multifetal pregnancy reduction[J]. Modern Clinical Nursing, 2016, 15(7): 53-56. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.015>.

本文引用: 蒋黎黎, 杨洁, 张路野. 基于循证理念的人文关怀护理对多胎妊娠选择性减胎术孕妇焦虑抑郁情绪和妊娠结局的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(1): 153-159. DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2023.22596

Cite this article as: JIANG Lili, YANG Jie, ZHANG Luyue. Effect of humanistic care nursing following evidence-based concept on anxiety-depression level and pregnancy outcome after selective multifetal pregnancy reduction[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2023, 43(1): 153-159. DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2023.22596