

# 1例阴道分娩产妇阔韧带血肿并发失血性休克的护理

徐晓佩 李秋芳 胡小黎

**【摘要】** 总结1例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产妇因阔韧带血肿引发失血性休克的护理经验。护理要点:隐性产后出血的识别与急救;精准输血管理与容量复苏;实施目标导向的体温管理策略;腹腔填塞术后的观察与护理;母婴分离时的母乳喂养支持;全周期、分阶段的心理护理。经过积极的治疗与护理,患者术后10 d康复出院。

**【关键词】** 剖宫产术后阴道分娩; 阔韧带血肿; 腹腔填塞; 产后出血; 产科护理

**Nursing care of a parturient with broad ligament hematoma complicated with hemorrhagic shock in vaginal delivery/XU Xiaopei, LI Qiufang, HU Xiaoli**

**【Abstract】** To summarize the nursing experience of a case involving hemorrhagic shock caused by broad ligament hematoma in vaginal delivery after cesarean section. Nursing points include: recognition and first aid for occult postpartum haemorrhage; precise management of blood transfusion and volume resuscitation; objective-oriented temperature management strategy; postoperative observation and care for abdominal packing; provision of breastfeeding support in case of separation of mother and child; comprehensive psychological nursing support throughout all stages. Following active treatment and nursing interventions, the patient was discharged 10 d after surgery.

**【Key words】** Vaginal Delivery after Cesarean Section; Broad Ligament Hematoma; Abdominal Packing; Postpartum Hemorrhage; Obstetrical Nursing

剖宫产术后再次妊娠孕妇的分娩方式有再次剖宫产和阴道分娩。研究<sup>[1]</sup>表明,剖宫产术后阴道分娩(vaginal birth after cesarean, VBAC)与再次剖宫产相比,母婴并发症少、住院及康复时间短,虽可能会引起先兆子宫破裂、子宫破裂等并发症,但发生率不足1%<sup>[2]</sup>。阔韧带血肿(broad ligament hematoma, BLH)多为剖宫产术近期并发症,常见原因为子宫切口裂伤或缝合处渗血,血液在子宫阔韧带内异常积聚形成血肿<sup>[3]</sup>,发病率约为0.005%<sup>[4]</sup>。阴道分娩后BLH罕见,多发生在产后24 h内,早期症状无特异性,常以不明原因的低血容量性休克、剧烈腹痛但无活动性阴道出血为首发症状,患侧腹股沟上方或宫体旁可触及无边界的肿块,并伴有直肠和膀胱压迫症状。血肿可向上延伸至肾周围甚至膈下,也可突向阴道或腹腔内,甚至发生破裂<sup>[5]</sup>,一旦发生,早诊断、早期

治疗是关键。BLH因早期症状不典型,极易造成漏诊和误诊,目前国内外对于VBAC患者并发BLH病例鲜有报告,缺乏相关护理经验。我科于2022年9月收治了1例VBAC产妇,产后因BLH并发失血性休克,病情危重,经多学科协作诊治和精心护理,患者术后10 d康复出院,现将护理经验报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女,34岁,因“停经8个多月、下腹痛伴见红4 h”于2022年9月11日收住入院。孕38<sup>+</sup>周查D-2聚体为8.05 mg/L,使用那屈肝素钙治疗至入院前。2011年3月行剖宫产术,2016年4月和2021年1月分别阴道分娩1次,孕7产3。入院评估:体温36.9 °C,呼吸频率20次/min,血压112/78 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),心率为78次/min;身高150 cm、体重53 kg。产科检查:宫高31 cm,腹围93 cm,头先露,胎位左枕前,胎心率为156次/min,宫缩规则,宫口扩张1 cm,先露位于坐骨棘上2 cm,胎膜未破。血液检查结果:血红蛋白为90 g/L,红细胞计数为 $3.25 \times 10^{12}$  /L,血细胞比容为0.283。B超显示子宫前壁下段肌层较薄,约2.1 mm,肌层连续性尚可。入院诊断:孕38<sup>+</sup>周,妊娠合并子宫瘢痕、D-二聚体升高、妊娠合并甲状腺功能减退、妊

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.08.011

基金项目:浙江省卫生健康科技计划青年创新人才项目(2022RC041);

浙江省医药卫生科技计划一般项目(2024KY1153)

作者单位:325000 温州市 温州医科大学附属第一医院产科(徐晓佩);浙江大学医学院附属妇产科医院妇女保健部(李秋芳),产科(胡小黎)

通信作者:李秋芳,E-mail:liqf@zju.edu.cn

徐晓佩:女,本科(硕士在读),护师,E-mail:xuxiaopei@zju.edu.cn

2024-04-30收稿

娠期肝内胆汁淤积症、高危妊娠。

## 1.2 治疗及转归

患者于入院当天顺利阴道分娩1名男婴,体重3 320 g。第一产程7 h,第二产程25 min,胎盘顺利娩出,发生会阴Ⅰ度裂伤,缝合过程顺利,产后2 h失血量180 ml。患者转入产科病房,生命体征平稳,阴道出血量少。产后12 h,患者主诉左侧腰部剧烈疼痛,护士查体发现患者意识清醒、表情淡漠、皮肤及口唇苍白,体温37.1 ℃,心率102次/min,呼吸频率17次/min,血压54/38 mmHg;血红蛋白36 g/L,子宫轮廓偏右,左侧腹部压痛明显,可见明显肿块,阴道未见明显出血。立即汇报医生并进行抗休克治疗,患者随之出现四肢无力、反应迟钝,血压47/35 mmHg。医生行床边腹腔穿刺,抽出不凝血,启动绿色通道,在全麻下行剖腹探查术。术中发现左侧宫体旁有一阔韧带血肿,大小约30 cm×15 cm×7 cm。联合血管外科清除血凝块约3 000 ml,发现腰大肌前静脉丛活动性渗血,腹腔游离血性腹水约500 ml,加压填塞纱布并引出至切口处。术后放置右侧盆腔引流管,气管插管后转入ICU。术后1 d拔除气管插管,术后36 h取出填塞纱布,关闭切口。9月17日拔除盆腔引流管,9月21日顺利出院。产后42 d门诊随访,母婴均恢复良好。

## 2 护理

### 2.1 隐匿性产后出血的识别与急救

产后24 h内出血量>1 000 ml为严重产后出血,发病率约为2%<sup>[6]</sup>。文献<sup>[7]</sup>报告,使用低分子肝素治疗的产妇阴道分娩后产后出血率高于普通人群。该患者有瘢痕子宫、多产史、近期低分子肝素治疗史且第二产程时间短等风险因素,属于产后出血高风险人群。阴道分娩过程中,临床护士持续胎心监护、备血、留置导尿管,开放两条静脉通路,监测生命体征、子宫下段压痛、血尿等情况,做好紧急剖宫产的术前准备;产后持续监测生命体征2 h,关注其主诉,警惕子宫破裂<sup>[1]</sup>。患者返回病房,责任护士全面了解高危因素及分娩情况,加强床旁巡视,督促及时排空膀胱,重点评估子宫收缩、阴道出血情况,同时关注腹部、盆腔体征及自觉症状。患者于产后12 h主诉左侧腰部剧烈疼痛,责任护士监测生命体征,查体发现患者面色苍白,腹部剧烈疼痛伴明显肿块,阴道未见明显出血而低血容量症状突出,考虑隐匿性产后出血,

结合其病史,高度怀疑腹腔内出血,不排除子宫破裂可能,立即组织抢救小组启动产后出血抢救流程,具体如下。①综合评估及动态监测失血量。内出血无法采用称重法或容积法准确估计失血量,休克指数(shock index,SI)法和30法则是紧急情况下确定失血量和血流动力学不稳定程度的重要工具<sup>[8]</sup>。SI=心率/收缩压,>1.0提示有休克;30法则指如果红细胞压积下降30%、血红蛋白下降30%(约30 g/L)、收缩压下降30 mmHg、心率升高30次/min即可估计失血约为正常血容量的30%(妊娠末期血容量约100 ml/kg)。本例患者SI为1.89,结合30法则,估计失血量为2 000~3 000 ml,急需快速行补液、抗休克治疗。②采取休克体位,面罩吸氧8~10 L/min,心电监护持续监测生命体征,遵医嘱快速留取血标本,联系血库并留置导尿管,精密集尿袋监测尿量并做好术前准备。③立即开通两条外周静脉通路,同时协助麻醉医生行右颈部中心静脉置管,以补充液体、输血、用药和监测中心静脉压。通过及时、有效的护理干预,患者术后血流动力学稳定,未出现严重并发症。

### 2.2 精准输血管理与容量复苏

精准成分输血及容量复苏是产后失血性休克抢救的关键<sup>[8]</sup>,针对该病例采取以下护理措施。①目标导向的输血方案(targeted transfusion protocol, TTP)<sup>[9]</sup>。根据临床指南<sup>[6]</sup>,产后初期容量复苏建议积极进行成分输血。该患者血红蛋白最低为36 g/L,护士立即配合医生启动产后出血大剂量输血程序<sup>[10]</sup>。分娩时已完成交叉配血试验及备血,要求血制品5 min内送达病区,责任护士双人核对,5 min内予以加温输注。红细胞最初15 min输注速度为1~2 ml/min,随后以患者能承受的最快速度,约4 ml/min输注;血浆、血小板最初15 min输注速度为2~5 ml/min,随后以患者能耐受的最快速度或300 ml/h输注,输注过程中严密关注输血不良反应并及时处理。4 h输注结束及时复查血常规,动态观察输血效果。②优化容量复苏。晶体液总量控制在2 000 ml内,胶体液总量不超过1 500 ml,同时进行低压复苏,将收缩压控制在目标值80~90 mmHg、中心动脉压为50~60 mmHg以维持器官灌注,直至出血得到控制。③迅速做好腹部手术术前备皮,开启院内绿色抢救通道,严格按现状-背景-评估-建议标准化沟通模式进行病情交接。术中经多科室全力配合抢救,血肿清除顺利,血压、心率逐渐正常。术后第2天复查血红蛋白为83 g/L,

术后第6天复查肝、肾及心功能,结果显示,各项指标均在正常范围内。

### 2.3 实施目标导向的体温管理策略

开放式腹腔填塞术后,患者体温正常(>36.0 ℃)、凝血功能恢复是计划性再手术的必要条件<sup>[11]</sup>。本例患者预计术后24~48 h内实施计划性再手术,根据患者情况,制订以下护理措施。①做好目标体温管理,避免医源性低体温。严重失血时机体代谢下降,无法产生足够的热量维持体温,复苏时快速输入大量未加温的液体及库存血,均可使患者核心温度明显下降,结合患者热舒适度,体温维持目标为>36.0 ℃。遵医嘱进行持续体温监测,调整病房温度为22.0~24.0 ℃,湿度为50%~60%。输注超过1 000 ml的液体及冷藏血制品时,采用静脉输液加温设备加温至37.0 ℃以上再输注<sup>[12]</sup>。②采取ICU复苏策略,严格无菌操作避免院内感染。术后将患者安置在ICU负压单间病房。责任护士对切口进行严格无菌管理,每日3次使用4.5 g哌拉西林钠他唑巴坦钠以预防感染;每小时记录血压、心率、血氧饱和度、盆腔引流液;同时提供足够的营养支持,增强免疫力。患者术后6 h体温为38.4 ℃,伴左侧腹痛,切口可见少量渗血、渗液,盆腔引流100 ml淡血性液体,考虑外科吸收热,予物理降温后未再出现发热症状。患者在预计时间内顺利完成计划性再手术。

### 2.4 腹腔填塞术后的观察与护理

在腹腔填塞术中,明胶海绵能有效促进止血并预防再出血,但计划性再次手术解除填塞后,可能引发难以控制的大面积剥离面渗血<sup>[12]</sup>,护理的关注重点如下。①预防再次出血。护士每小时观察患者瞳孔、尿液,重点关注是否有内出血导致的腹膜刺激症;评估并记录每小时盆腔引流液的量、颜色、性质,观察腹部切口敷料渗血、渗液情况;检查动静脉穿刺点、盆腔引流管出口和腹部切口有无渗血,有无口腔黏膜、牙龈、鼻腔等出血。患者再手术4 d,24 h盆腔引流液20 ml,没有活动性出血的表现,拔除盆腔引流管。②预防腹腔感染。患者术后携带气管插管并行机械通气,术后将患者安置在ICU负压单间病房,麻醉清醒后生命体征平稳,拔除气管插管。36 h后进行二次手术关闭切口,转入产科病房。责任护士教会患者进行有效咳嗽,并帮助叩背排痰,病情允许情况下尽可能活动和改变体位。患者住院期间,腹部切口敷料、导管、血液、尿液培养均无细菌或真菌生

长,未发生感染征象。

### 2.5 母婴分离时的母乳喂养支持

产后大出血影响患者全身营养状况,正常泌乳启动受到影响,依据母婴分离产妇母乳采集的循证实践研究<sup>[13]</sup>,对患者采取积极的母乳喂养支持策略,发放包含母乳采集日记表的母乳喂养宣传手册,指导手动挤奶,并联合使用医用双侧吸奶器,模拟婴儿吸吮模式,每天泵奶次数≥8次,间隔时间≤3 h,且夜间泵奶至少1次。同时,开展中医适宜技术,促进乳汁分泌。①乳房穴位按摩<sup>[14]</sup>。首先,环形按摩乳房、乳房抖动、乳房拍打、乳房抓梳、乳头按压、乳头牵拉各20次;然后,按摩乳根、膻中、中府、合谷、少泽穴位,促进乳汁分泌,按摩力度以有酸、麻、胀、痛感觉为准,每个穴位1 min,干预2次/d。②耳穴压豆<sup>[15]</sup>。内分泌穴、胸穴、胸椎穴为主穴,肝穴或脾穴为配穴,患者卧位或坐位,头偏向操作者一侧,操作者使用探针确定穴位,用75%乙醇溶液对穴位进行消毒,消毒部位待干后在相应穴位各贴1个含有王不留行籽的耳贴,使用拇指及食指指腹力量在耳穴处由轻到重按压,力度以使耳廓发热为度,直至有酸、麻、胀、痛的感觉,指导按压每个耳穴压豆5次/d,1~2 min/次。患者及其家属表现出高度的配合意愿,术后4 d出现明显乳房肿胀充盈感,产后第15天达到800 ml/d的足量泌乳。

### 2.6 全周期、分阶段的心理护理

ICU患者焦虑、抑郁和创伤后应激障碍的患病率分别为46%、40%和22%,产后1周的负性体验、自我效能感低、伴侣支持度低是产妇焦虑的相关因素<sup>[16]</sup>。针对该患者,护士根据患者和配偶的心理状态,分阶段进行身体、心理等方面的护理干预。①在术前抢救期间,因患者病情变化快、有创操作多,患者及其配偶出现明显的恐惧情绪,护士全程陪伴身边,指导患者配偶一起参与呼吸放松训练,通过握手、抚摸额头做出共情,安抚患者。②患者手术苏醒后烦躁不安,应激反应强烈,给予正念减压联合多模式镇痛,安慰鼓励患者,提升其应对创伤的心理弹性;ICU联合产科医生共同查房,耐心讲解诊疗计划,缓解病情应激反应及精神负担。针对母婴分离焦虑,家属探视时给予患者安慰、解释,陪伴观看新生儿照片和影音视频,激励其保持乐观、坚韧心理。③返回产科病房后协助患者开展自我照护策略<sup>[17]</sup>,将具有心理咨询资质的护士纳入治疗组,每天2次、每次20 min,用认知行为疗法和人际心理治疗缓解患者信息缺乏产生的

压力。鼓励患者从同伴处寻求支持,发挥社会支持力量,学会从积极的视角看待应激反应。经过以上护理措施,患者出院时睡眠情况好转,情绪积极乐观。

### 3 小结

本例VBAC产妇并发BLH较为罕见,血肿原因为腰大肌前静脉丛渗血,病情进展快,血流动力学改变明显,对早期快速识别和急救实践提出了较高的要求。临床护士及时启动突发事件紧急预案,明确诊断后配合医疗团队精准输血、容量复苏同步手术止血,后续通过目标导向的体温管理策略,加强腹腔填塞术后管理,运用中医药联合护理助力母婴分离的母乳喂养,并关注患者全周期的心理疏导支持,帮助患者安全度过产褥期,顺利康复。

**利益冲突** 所有作者声明无利益冲突

**作者贡献声明** 徐晓佩:研究设计、资料收集及分析、论文撰写;李秋芳:研究指导、论文修改;胡小黎:论文审阅和修改

### 参 考 文 献

- [1] 陈红晓,田秀芳.剖宫产术后再次妊娠阴道试产与选择性重复剖宫产母婴安全性的Meta分析[J].国际妇产科学杂志,2017,44(4):430-435.  
Chen HX,Tian XF. The safety of maternal and perinatal of trial of labor after previous cesarean delivery versus elective repeat cesarean delivery:a meta-analysis[J].J Int Obstet Gynecol, 2017,44(4):430-435.
- [2] 中华医学会妇产科学分会产科学组.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016)[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):561-564.  
Obstetrics Subgroup,Chinese Society of Obstetrics and Gynecology,Chinese Medical Association.Consensus on the management of vaginal delivery after cesarean(2016)[J].Chin J Obstet Gynecol,2016,51(8):561-564.
- [3] 王赛凤,俞舒舒,苏晓涵,等.剖宫产术并发血肿14例诊治体会[J].中国计划生育和妇产科,2023,15(7):103-107.  
Wang SF,Yu SS,Su XH,et al.Diagnosis and treatment of 14 cases of cesarean section complicated with hematoma[J].Chin J Fam Plan Gynecotokology,2023,15(7):103-107.
- [4] Edmonds DK.Dewhurst's textbook of obstetrics & gynaecology [M].6th ed.London:Blackwell Science,1999,327.
- [5] 陈璐,周微笑,贺晶.软产道裂伤致隐性产后出血的早期识别及处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):784-787.  
Chen L,Zhou WX,He J.Early identification and management of occult postpartum hemorrhage caused by genital tract laceration[J].China Ind Econ,2022,38(8):784-787.
- [6] 中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会.产后出血预防与处理指南(2023)[J].中华妇产科杂志,2023,58(6):401-409.  
Obstetrics Subgroup,Chinese Society of Obstetrics and Gynecology,Chinese Medical Association;Chinese Society of Perinatal Medicine,Chinese Medical Association.Guidelines for prevention and treatment of postpartum hemorrhage(2023)[J].Chin J Obstet Gynecol,2023,58(6):401-409.
- [7] 吉柳,武文慧,郝敏,等.长期使用低分子肝素的妊娠期妇女全程化药学服务模式构建与实践[J].中国医院药学杂志,2023,43(14):1619-1623.  
Ji L,Wu WH,Hao M,et al.Full-course pharmaceutical care for pregnant women who use low molecular weight heparin for a long time[J].Chin J Hosp Pharm,2023,43(14):1619-1623.
- [8] 李霞林,贺芳.严重产后出血器官功能保护策略[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(4):406-409.  
Li XL,He F.Organ function protection strategies in severe postpartum hemorrhage[J].Chin J Pract Gynecol Obstet,2024,40(4):406-409.
- [9] 中华医学会围产医学分会,中国输血协会临床输血管理专业委员会.产科输血治疗专家共识[J].中华围产医学杂志,2023,26(1):4-10.  
Society of Perinatal Medicine,Chinese Medical Association; Clinical Blood Transfusion Management Committee of Chinese Blood Transfusion Association.Expert consensus on blood transfusion in obstetrics[J].Chin J Perinat Med,2023,26(1):4-10.
- [10] 丁幼芽,王钰炜,闫丹萍,等.大剂量输血程序改进及在失血性休克患者中的应用[J].中华护理杂志,2023,58(21):2604-2609.  
Ding YY,Wang YW,Yan DP,et al.Improvement of high dose blood transfusion procedure and its application in the treatment of patients with traumatic hemorrhagic shock [J].Chin J Nurs,2023,58(21):2604-2609.
- [11] 张文波,王革非,李幼生,等.腹腔填塞在损伤控制外科中的应用[J].医学研究生学报,2009,22(6):655-660.  
Zhang WB,Wang GF,Li YS,et al.Application of abdominal packing in damage control surgery[J].J Med Postgrad,2009,22(6):655-660.
- [12] 李欣,刘先韶,李先锋.剖宫产术后巨大阔韧带合并腹膜后血肿3例的临床处置[J].热带医学杂志,2018,18(9):1196-1198.  
Li X,Liu XS,Li XF.3 cases of giant broad ligament with retroperitoneal hematoma after cesarean section and related literature review[J].J Trop Med,2018,18(9):1196-1198.
- [13] 邓永芳,贺芳,符白玲,等.促进母婴分离产妇产乳采集的循证实践[J].中华护理杂志,2020,55(1):22-27.  
Deng YF,He F,Fu BL,et al.Evidence-based practice to promote breast milk expression among postpartum women with neonatal-maternal separation[J].Chin J Nurs,2020,55(1):22-27.
- [14] 王姝媛,马影蕊,汪柏宇,等.穴位按摩促进产妇产乳分泌的证据总结[J].护理学杂志,2023,38(21):11-15.

# 14例造血干细胞移植后继发闭塞性细支气管炎行双肺移植术患儿的护理

梁江淑渊 王衍蝶 曾妃 兰美娟 顾培培

**【摘要】** 总结14例造血干细胞移植后继发闭塞性细支气管炎行双肺移植术患儿的护理经验。护理要点:完善术前评估,积极改善机体状态;全程化体外膜肺氧合管理,实现早期安全撤机;任务反馈式呼吸训练游戏,促进肺功能正常发挥;以兴趣为导向的游戏式运动,促进肌力恢复;症状匹配式营养支持,应对胃肠道移植抗宿主病;完善出院准备,赋能主要照顾者。经过精心的治疗及护理,14例患儿均顺利出院,随访显示肺功能正常,日常活动能力良好。

**【关键词】** 造血干细胞移植; 闭塞性细支气管炎; 肺移植; 儿科护理学

**Nursing care of 14 children after double lung transplantation for secondary bronchiolitis obliterans after hematopoietic stem cell transplantation/LIANG Jiangshuyuan,WANG Yandie,ZENG Fei,LAN Meijuan,GU Peipei**

**【Abstract】** To summarize the nursing experience of 14 children after double lung transplantation for secondary bronchiolitis obliterans after hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Nursing points:to improve preoperative evaluation,actively improve the body status;to conduct the whole-process ECMO management to achieve early safe evacuation;to carry out the task feedback breathing training game to promote lung function;to implement the interest-oriented game exercise to promote muscle strength;to conduct the symptom-matched nutritional support, coping with gastrointestinal graft-host disease;to improve discharge preparation and empower primary caregivers. After careful nursing care,all of the 14 children were discharged smoothly. The follow-up result showed that the children had normal lung function and activities of daily living.

**【Key words】** Hemopoietic Stem Cell Transplantation; Bronchiolitis Obliterans; Lung Transplantation; Pediatric Nursing

造血干细胞移植是治疗儿童恶性血液病的有效根治性手段。在免疫重建过程中,来源于供者的淋巴细胞攻击受者器官产生的临床病理综合征称为移植

物抗宿主病(graft-versus-host disease,GVHD),是造血干细胞移植后常见的并发症<sup>[1]</sup>。GVHD累及肺部时,以闭塞性细支气管炎综合征为主要表现,发病率为1.7%~32.0%,临床表现为慢性干咳、劳力性呼吸困难、运动耐量下降,严重限制日常活动能力,常规治疗无效时,患儿2年、5年生存率仅为20%、13%,此时肺移植是挽救生命的唯一有效手段<sup>[2]</sup>。目前,我国儿童肺移植尚处于起步阶段,开展数量远不及成人,造血干细胞移植后继发闭塞性细支气管炎行双肺移

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.08.012

基金项目:浙江大学“双一流”建设护理优势特色学科科研培育基金项目(HL2024014)

作者单位:310000 杭州市 浙江大学医学院附属第二医院护理部

通信作者:曾妃,E-mail:zengfei@zju.edu.cn

梁江淑渊:女,硕士,主管护师,E-mail:2517140@zju.edu.cn

2024-07-17收稿

Wang SY, Ma YR, Wang BY, et al. Evidence summary of acupoint massage promoting milk secretion in puerpera[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(21): 11-15.

- [15] 岑慧萍,李信群,夏佳芬.王不留行籽耳穴压豆对产妇泌乳Ⅱ期启动时间的影响研究[J]. 护理与康复, 2020, 19(11): 75-76.
- Cen HP, Li XQ, Xia JF. Study on the effect of pressing beans at seed ear point of vaccaria seed on the start-up time of second lactation period of parturient[J]. J Nurs Rehabil, 2020, 19(11): 75-76.

[16] Hatch R, Young D, Barber V, et al. Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study[J]. Crit Care, 2018, 22(1): 310.

- [17] 沙利娟,张爱霞,樊雪梅,等.产妇产后抑郁非药物干预的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(24): 2977-2984.
- Sha LJ, Zhang AX, Fan XM, et al. Evidence summary of non-pharmacological interventions for maternal postpartum depression[J]. Chin J Nurs, 2022, 57(24): 2977-2984.

(本文编辑 张皓妍)