

妊娠期高血压疾病患者真实心理体验质性研究的 Meta 整合

陈玉玲,祝雪花,汪丹丹,程范易

(浙江中医药大学护理学院,浙江 杭州 310053)

摘要:目的 系统整合妊娠期高血压疾病患者真实心理体验的质性研究。方法 检索 PubMed、EMbase、Web of Science、the Cochrane Library、及中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)中收录的关于妊娠期高血压疾病患者真实心理体验的质性研究文献,检索时限为建库至2022年7月。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心创立的汇集性整合法对研究结果进行整合。结果 共纳入6篇研究,经 Meta 整合后提炼出70个研究结果,归纳为7个类别,形成3个整合结果:疾病认知与体验,疾病困难与支持,治疗护理漏洞与需求。结论 妊娠期高血压患者对疾病认识不足,内心情绪复杂,承受身体和心理的双重不适;医护人员应及时了解患者心理情绪变化,做好疾病相关宣教和知识普及,持续推进和优化妊娠期高血压疾病治疗与护理,改善患者不良体验。

关键词:妊娠期高血压疾病;孕产妇;心理体验;Meta 整合

中图分类号:R714.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.12.008

文章编号:1006-1959(2023)12-0043-06

Meta Integration of Qualitative Research on Real Psychological Experience of Patients with Hypertensive Disorders of Pregnancy

CHEN Yu-ling,ZHU Xue-hua,WANG Dan-dan,CHENG Fan-yi

(Nursing College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

Abstract: Objective To systematically integrate the qualitative research on the real psychological experience of patients with hypertensive disorder of pregnancy. **Methods** PubMed, EMbase, Web of Science, the Cochrane Library, CNKI, Wanfang, VIP and CBM were searched for qualitative research literature on the real psychological experience of patients with hypertensive disorder of pregnancy from inception to July 2022. The results were integrated using the pooled integration method established by the Australian JBI Evidence-based Health Care Center. **Results** A total of 6 studies were included. After Meta integration, 70 research results were extracted and summarized into 7 categories, forming 3 integrated results: disease cognition and experience; disease difficulties and support; gaps and needs in treatment care. **Conclusion** Patients with hypertensive disorder of pregnancy have complex emotions and suffer from both physical and psychological discomfort. Medical staff should timely understand the psychological and emotional changes of patients, do a good job in disease-related education and knowledge popularization, continue to promote and optimize the treatment and care of hypertensive diseases during pregnancy, and improve the adverse experience of patients.

Key words: Hypertensive disorder of pregnancy; Maternal; Psychological experience; Meta integration

妊娠期高血压疾病(hypertensive disorders of pregnancy, HDP)是妊娠期特有的疾病,包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压^[1]。该病严重影响母婴健康,是致使孕产妇死亡的第2的高危原因^[2]。据报道^[3],HDP影响了全球5%~10%的孕妇,导致孕妇产前结果不佳。据报道^[4],该病患病率为4.59%,是孕产妇及围生儿发病率及死亡率的主要原因之一。尽管目前有先进的医疗方法,但在降低HDP发病率、完善HDP孕产妇护理等研究中仍有

较多空缺值得探究,因此深入了解HDP患者的心理体验和经历以为护理及治疗具有重要意义。近年来,国内外关于HDP患者心理体验的质性研究逐渐增多,但单一的质性研究侧重点不同,无法完整反映HDP患者的真实心理体验。鉴于此,本研究采用Meta整合的方法,检索、分析、描述并总结目前国内外HDP患者真实心理体验的质性研究结果,以全面掌握该病患者心理体验的共性规律,为医护人员提供针对性心理护理、相关疾病预防及干预、保护孕产妇身心健康提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(participants, P):被诊断为HDP患者,包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压的患者,无精神障碍,自愿参加研究且有完全行为能力;②研究内容或感兴趣的现象(phenomenon of interest, I):HDP患

基金项目:浙江中医药大学2022年学生科研基金项目(编号:浙中大团[2022]19号)

作者简介:陈玉玲(2003.8-),女,海南东方人,本科,主要从事妊娠期护理研究

通讯作者:祝雪花(1979.1-),女,浙江衢州人,硕士,副教授,主要从事临床护理和护理教育

者真实心理体验、心理需求和感受;③研究情景(context,Co):HDP患者自诊断后在医院、社区、职场或家中的经历;④研究类型(study design,S):包括现象学研究、民族志研究、扎根理论研究、案例研究等质性研究方法的论文。排除标准:①研究对象为非HDP患者;②孕产妇感受与体验包括但不限于妊娠高血压疾病且无法分离观点;③比较不同人群之间的患病体验的研究;④无法获取全文或数据不全的文献;⑤以非中文、英文发表的文献;⑥反复发表的研究。

1.2 文献检索策略 检索 PubMed、EMbase、Web of Science、the Cochrane Library 及中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)中收录的关于HDP患者真实心理体验的质性研究文献,检索时限为建库至2022年7月。用MeSH Browser网站查询相关医学主题词与自由词,将主题词与自由词相结合在各大数据库中检索。此外,研究者将研读纳入的文献以手工检索的方式溯源,将符合纳入标准的参考文献纳入加以补充。中文检索词为:“妊娠期高血压、先兆子痫、子痫、子痫前期/心理体验、经历、看法/质性研究、定性研究”。英文检索词为:“Gestational Hypertension”“HDP”“Pre-eclampsia”“eclampsia*”“experiences”“perception*”“feelling*”“views”“opinions”“Qualitative Research”“Research Qualitative”“Qualitative Study”。

1.3 文献筛选与资料选取 文献筛选使用EndNoteX9.0文献管理阅读软件,由2名接受过专业学习的课题研究者根据纳入和排除标准独立检索、筛选文献和提取资料,并进行交叉核对。如果遇到分歧双方进行讨论或咨询第3方协助判断。资料提取的内容包括作者、国家、发表年份、研究方法、研究对象、研究内容、主要结果。

1.4 文献质量评价 由2名经过循证方法论学习的研究者对文献进行独立评价,评价采用澳大利亚循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[5]进行,该质量评价标准包含10项评价内容,研究者对每项条目均用“是”“否”“不清楚”或“不适应”评价,全部满足上述质量评价标准,则评为A级,发生各种偏倚的可能性较小;部分满足则评为B级,发生各种偏倚的可能性为中度;完全不满足上述质量评价标准为C级,发生各种偏倚的可能性较高。邀

请专家、相关专业老师审查质量评价结果,最终剔除C级文献,纳入质量评价等级为A、B级的高质量文献。

1.5 统计学方法 采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心创立的汇集性整合法^[6]对研究结果进行整合。研究者在反复研读、理解及剖析各原始研究结果的基础上,汇总相似的结果,形成新的类别,最后将类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 从数据库中检索得到相关文献695篇,使用EndnoteX9.0文献管理软件删除重复项后获得文献626篇。2名研究者独立阅读文献题目和摘要进行初筛,获得与本研究相关文献54篇,阅读全文进行复筛,最终确定纳入6篇文献,文献筛选流程及结果见图1。

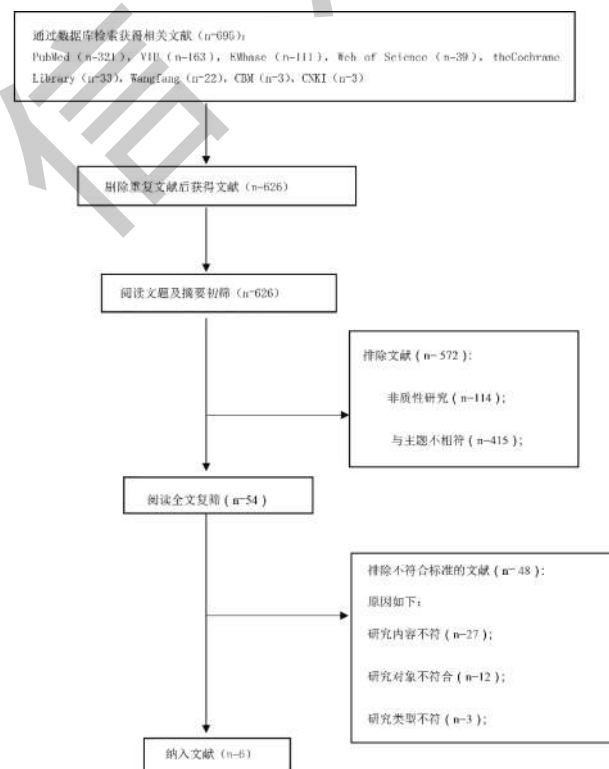


图1 文献检索与筛选流程

2.2 纳入文献的基本特征 最终纳入整合的文献有6篇^[6-11],其中2篇为现象学研究,4篇为描述性质性研究。研究资料来源包括瑞典、澳大利亚、中国。纳入文献基本特征见表1。

2.3 纳入研究的方法学质量评价 该研究纳入的6篇文献均通过质量评价,见表2。

表 1 纳入文献的基本特征

第一作者	年份	国家	研究方法	研究对象
Hansson T ^[6]	2022	瑞典	描述性研究,半结构式深入访谈	先兆子痫患者(<i>n</i> =9)
黄莺莺 ^[7]	2020	中国	现象学研究,半结构式深入访谈	妊娠期高血压疾病患者(<i>n</i> =19)
Roberts LM ^[8]	2017	澳大利亚	描述性研究,半结构式深入访谈	20~40 岁的妊娠期高血压疾病患者(<i>n</i> =20)
Andersson ME ^[9]	2021	瑞典	描述性研究,半结构式深入访谈	先兆子痫患者(<i>n</i> =15)
Helou A ^[10]	2021	澳大利亚	未描述具体质性研究方法,半结构式深入访谈	妊娠高血压患者(<i>n</i> =27)
王祖娴 ^[11]	2019	中国	现象学研究,半结构式深入访谈	24~39 岁的妊娠高血压患者(<i>n</i> =11)

第一作者	研究内容	主要结果
Hansson T ^[6]	描述妇女子痫前期的经历	①诊断信息难以理解;②当意外发生时矛盾的感觉;③令人困惑的对立信息;④感谢助产士的支持;⑤需要持续的信息
黄莺莺 ^[7]	探索患过妊娠期高血压疾病妇女的真实体验和护理需求	①易混淆;②不简单;③寻求帮助;④要需求
Roberts LM ^[8]	深入了解女性妊娠期间高血压的经历	①对诊断的反应;②做母亲的挑战;③处理和接受发生的事情;④从经历中继续前进
Andersson ME ^[9]	探索妇女在怀孕和产后期间有关先兆子痫的信息和护理的经验	①信息支离破碎;②缺乏护理计划;③产后分离;④整体压力和担忧
Helou A ^[10]	探索孕妇对妊娠高血压疾病临床管理的看法和经验	①对监测妊娠高血压疾病的态度;②对并发症的发展和管理的态度和看法;③对患有慢性高血压孕妇的看法
王祖娴 ^[11]	了解妊娠期高血压病人的心理需求	①病人对疾病知识的了解;②心理压力;③病人家庭和社会的支持系统

表 2 纳入研究的质量评价

第一作者	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	质量等级
Hansson T ^[6]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
黄莺莺 ^[7]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Roberts LM ^[8]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
Andersson ME ^[9]	是	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
Helou A ^[10]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
王祖娴 ^[11]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B

注:①哲学基础与方法学是否一致;②方法学与研究问题或研究目标是否一致;③方法学与资料收集方法是否一致;④方法学与研究对象、及资料分析方法是否一致;⑤方法学与结果阐释是否一致;⑥是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;⑦ 是否阐述了研究者对研究的影响;⑧研究对象及其观点是否具有典型性,是否充分说明研究对象及其观点;⑨研究是否符合当前的伦理规范;⑩结论是否源于对资料的分析和阐释

2.4 Meta 整合结果

2.4.1 主题 1:疾病认知与体验 类别 1:对疾病缺乏了解。患者对疾病的症状和危害并发症知之甚少,未建立疾病正确认知(“以前听说过,但没有具体的了解,我也不知道这个有什么症状和危害”^[7]);患者甚至将疾病症状与孕期正常表现混淆,疾病重视度低(“之前产检的时候好像说过,但是有的时候血压也是正常的啊,我就没太在意”^[11];“我平时没觉得有什么不舒服啊,就是有时候头有点头晕,忍忍就过去

了”^[11]);对于有高血压家族史的患者,对疾病诊断并不意外(“我不需要担心它,过去患者的情况更糟糕,她们都挺过来了,我妈妈和祖母也有,我甚至不害怕面对它”^[8]);病情进展时,因对病情的严重性缺乏了解,导致医嘱依从性差[“我真的试着连续几周不继续(抗高血压),但当她说你可能会出问题,孩子可能会死,婴儿没有足够的氧气时,我真的很难过。我只是觉得‘哦,随便吧’”^[10]]

类别 2:情绪体验复杂。出于对疾病的未知、文

化背景的不同,当得知确诊时,患者表现出复杂的情绪反应,有的是震惊否认(“我到现在都不相信我会患什么妊娠高血压”^[7]);有的是猜疑抑郁(“为什么我会突然有这种病,我前几次产检都还正常啊,是不是以后我血压都会一直高”^[11]);大多数患者抱有内疚感,认为疾病影响了胎儿的发育,自身母亲功能、角色有所缺失(“我一直在质疑自己,为什么会有先兆子痫?”^[8]);部分患者有恐惧和焦虑感,担心自然分娩的不确定性、婴儿的健康(“预产期越来越近,我又怕疼怕半天生不下来,结果又要拉去剖一刀”^[11]);“我有那种恐惧,但我不想去想它,我只想确保宝宝没事,只是希望一切顺利”^[8]);因疾病复发风险更高,对于考虑下一次怀孕的患者,困惑、焦虑情绪强烈[“我只是决定再生一个孩子,我不确定下一次怀孕是否还会发生什么”^[8]];“医生说,我将第二次受到密切监控,以防这种情况再次发生”^[8]];部分患者抱有信心(“医院里面的护士医生都蛮好的,有医生和护士的陪伴更让我觉得安心”^[7]);当婴儿正常分娩时,感到喜悦[“生出来一看,好好好,一切正常(笑)……小孩出生让我觉得最开心”^[7]];而对婴儿出生即送去NICU的(产后分离),她们十分思念、牵挂[“当你早产时,应该和产科病房一样……因为这样婴儿可以和母亲在一起,他们(医护)可以在那里同时检查两个人”^[9]]

类别3:生理不适感。疾病给患者带来身体多方面的不适,如头痛(“我要是控制好的话也没什么感觉,但是血压一上来啊,头就疼,有的时候疼得都想吐”^[11])、浮肿(“我从差不多8个月的时候吧,检查血压较高,主要就是这个脚踝肿胀,到后来下地行走都不太方便”^[11]);有的患者在病情恶化前描述了一种中枢胸痛的感觉,伴有弥漫感[“我只是觉得,我无法呼吸,像被脚压一样,我差点岔气,我也能感觉到(疾病)不对劲,可以很肯定地说就是呼吸的问题”^[6]]

2.4.2 主题2:疾病困难与支持 类别4:做母亲的挑战。成为母亲具有挑战性:一方面是妊娠期高血压疾病症状随着孕期的增加而加重,且部分患者因高龄特性兼具更高的妊娠风险(“我是高龄产妇,现在还有高血压,肯定不比年轻人啊,我特别担心会发生点什么,出什么意外”^[11]);另一方面是疾病导致的自然分娩的不确定性(“我很担心他,我不担心自己的健康,我想我只是假设我会没事的,只是要把他生出来”^[8]);“我有点担心我的血压太高,如果太高,我

会死的”^[8]);再者是孕产妇普遍存在的对分娩镇痛的恐惧感,临近产期时她们表示紧张度激增(“预产期快要到了,心理越来越紧张,看人家生小孩都疼得死去活来的,我也怕呢”^[11])。

类别5:家庭-社会支持系统。HDP患者心理压力较大,伴侣、家人、朋友的陪伴对患者保持正性情绪起关键作用(“我这个年龄,加上血压高,我肯定是高危妊娠产妇了,要是没有我爱人的陪伴,我想我可能会崩溃”^[11]);医护工作者是疾病治疗和护理的直接参与者,开展心理护理对舒缓患者情绪具有重要作用(“我刚来的时候,什么都不知道,幸亏护士告诉我,让我平时多注意些什么”^[11]);“他们总是照顾我,让我知道正在发生的每一步,我对此非常满意”^[8]);医护人员的专业指导提供重要帮助[“她们知道我的胎盘有问题,然后有点严重,她(助产士)非常仔细地听了告诉我关于我的症状,然后她告诉我‘你必须来,你必须来,这样就不会成为一个更大的问题’”^[6]]

2.4.3 主题3:治疗护理漏洞与需求 类别6:缺乏疾病信息共享。患者对疾病治疗、护理操作目的的知晓度较低[“现在(产后)我明白了为什么他们每次在那里都会测量血压,我之前没有意识到为什么”^[9]];医护人员的健康宣教缺少指向性(“我很希望有人来指导我关于妊娠高血压的知识,比如说怀孕期间我要注意什么等等,这样心理就踏实很多”^[11]);“这当然是他们本可以提到的……直到下一次相同的疾病再次发生,因为我更有可能在下一次遇到它”^[9]];医护人员的支持力不足(“我觉得有趣的是,当他们测量你的血压时,他们不会告诉你。我总是要问,不管是谁,助产士、医生、产科医生,他们测完了就走,这是在检查我,但他们没有告诉我结果”^[10]);患者获取信息的渠道复杂,渴望得到医护人员的专业指导(“现在互联网确实很方便,碰到不懂的时候直接问度娘,但是呢,网上信息很多,一个问题不同人回答都不一样,我都不知道该相信谁,也不知道是不是对的”^[11])。

类别7:寻求延续性治疗和护理。患者对一致、详细、持续的治疗和护理表达渴求(“很高兴有一张熟悉的面孔,他(她)知道我的疾病和既往病史”^[8]);“这些天有很多的信息,虽然仍然有点不清楚说的是什么,但很高兴我们听到了这些信息,我们需要持续的信息”^[6]);“我从血压高了之后直至住院分娩都是找同一个医生看的,因为我觉得接触时间长了,大夫对我的情况也会非常了解,而且我也不会因为见到

陌生的大夫而紧张,在家有什么情况也可以立即打电话给她咨询”^[7])。

3 讨论

3.1 完善疾病知识普及和宣教,帮助患者建立对疾病的正确认知 疾病宣教能提高妇女总体知识水平,促进识别和预防妊娠期高血压疾病,实现保障母婴安全的目标^[12]。本研究整合结果显示,患者普遍认为 HDP 对她们来说很遥远,对疾病知识缺乏认知;易将疾病表征与孕期的正常表现混淆,症状较轻的患者易对疾病抱有侥幸心理,对疾病不够重视;部分患者对病情严重性缺乏了解,医嘱依从性差,导致病情恶化。以上结果与 Carter W 等^[13]研究结果一致。有研究表明^[14-16],患者对疾病与健康知识的认知水平不同,医嘱依从性有所差异,从而影响疾病的预后,甚至导致远期并发症发病率增加。这提示及早的疾病知识普及和宣教具有必要性。虽然研究发现部分患者会通过网络搜索积极寻求疾病相关信息,但相关知识科学性有待考察,仍希望从专业的卫生保健机构获得高质量的知识信息。鉴于以上研究结果,建议继续加强疾病相关教育,一方面联合社区医院及妇幼保健中心相关机构,构建并完善孕期疾病知识普及和宣教体系,通过定期邀请产科专家开展孕期知识讲座、发放宣传手册、开设孕产妇专业咨询热线等方式,使广大育龄孕产妇充分了解妊娠期高血压疾病相关知识;另一方面,充分利用手机移动互联网等主流信息传播媒介,将社区护理与互联网健康宣教有机结合^[17],以各大 APP 平台为载体,通过推文、小视频等传播疾病信息,增加疾病和健康教育的吸引力和趣味性^[18],扩大疾病知识受众,帮助孕产妇提前预知疾病的相关表征和危害,建立对疾病的正确认知,或提示疾病易发人群尽早防治和干预疾病,降低疾病发病率。

3.2 关注患病孕产妇心理变化,加强医护与家庭支持 HDP 孕产妇处于相对高风险的怀孕状态,相比普通孕期妇女心理负担更重、更脆弱。以往研究证实^[19-22],焦虑、抑郁为 HDP 患者的常见心理状态,且疾病导致的产后焦虑抑郁的发生率更高。本研究整合结果或可揭示部分主观原因,HDP 患者在得知确诊时往往表示震惊、否认、无法接受,继而引发猜疑抑郁和焦虑困惑在内的众多负性心理问题;且因 HDP 对孕妇和胎儿的危害具有协同性,成为母亲的挑战和对自身健康问题的担忧使得矛盾凸显,加之疾病带来

的不确定感和疼痛,导致孕产妇始终处于精神高度紧张状态,心理压力激增。因此,医护人员应重点关注患者的负性情绪变化,提供精确的个性化心理护理,帮助患病产妇缓解负面情绪,使其以健康积极的心态配合治疗^[23]。此外,对于家庭支持方面,据郑晶晶等^[24]研究表明,以家庭为中心的护理可明显改善 HDP 患者分娩结局,降低患者血压水平,缓解其焦虑、抑郁等不良情绪。这提示应鼓励家属多多陪伴患者,了解患者的心理需求,对患者的想法表示理解和认同,与护理人员共同帮助患者建立正性情感体验,使其感受到医护人员的关怀和家庭的温暖,进而消除疾病带来的负性情绪,提高心理弹性水平,促进疾病治疗^[25]。

3.3 持续推进和优化延续性治疗和护理,减轻疾病带来的痛苦体验 助产护理的延续性有利于改善妇女的分娩体验,在整个妊娠和分娩过程中具有重要作用^[26]。本研究结果显示,疾病给患者带来许多生理不适如头疼、浮肿、呼吸困难等,极大影响了孕期的正常生活和工作,患者希望在妊娠期和产后能得到延续性的治疗和护理,且对疾病详细、进一步的信息表现出较高需求。因此,一方面建议未来深入发展 HDP 相关的远程监测和信息反馈系统,通过共享信息和持续护理来减缓 HDP 孕产妇的痛苦体验、维持 HDP 孕产妇的身心健康。关于这一设想,据相关专家表示^[27],HDP 疾病远程监测将在未来 5~10 年内普及。另一方面,完善治疗及操作的前期宣教,提升医护人员的支持力,持续优化医护团队。据近年研究显示^[28,29],目前世界各地助产士、护士尚还缺乏对 HDP 诊断和护理方面的知识,并呼吁在职培训。这提示医护团队未来应不断学习和跟进 HDP 防治方案,深入开展针对 HDP 的相关护理技能培训,总体提升医疗护理水平,为患者提供专业指导,提高患者对疾病的主观预见性和应对性,降低心理应激反应,改善妊娠期不良体验。

3.4 总结及不足 本研究通过汇集性整合的方法对 HDP 患者真实心理体验的质性研究进行了分析和综合,全面描述妊娠期高血压患者的心理体验和实际需求,发现 HDP 患者对疾病认识不足、内心情绪复杂、承受身体和心理的双重不适,医护人员应及时了解患者心理情绪变化,做好疾病相关宣教和知识普及,持续推进和优化妊娠期高血压疾病治疗与护理,改善患者不良体验。本研究存在一定的局限性:

纳入分析的患者因文化、地区经济发展水平、医疗水平的不同,导致整合结果可能对用于描述国内HDP患者真实心理体验存在片面性,未来国内还需要更多的HDP患者真实心理体验的质性研究,对本研究结果加以补充和完善。

参考文献:

- [1]Wilkerson RG,Ogunbodede AC.Hypertensive Disorders of Pregnancy[J].Emerg Med Clin North Am,2019,37(2):301-316.
- [2]Tesfa E,Nibret E,Gizaw ST,et al.Prevalence and determinants of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis[J].PLoS One,2020,15(9):e0239048.
- [3]Hutcheon JA,Lisonkova S,Joseph KS.Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy[J].Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol,2011,25(4):391-403.
- [4]姜亭亭,万立新,何欢,等.吉林省孕产妇妊娠期高血压疾病患病率及影响因素[J].中华疾病控制杂志,2021,25(11):1287-1292.
- [5]胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2018:158-159.
- [6]Hansson T,Andersson ME,Ahlström G,et al.Women's experiences of preeclampsia as a condition of uncertainty: a qualitative study[J].BMC Pregnancy Childbirth,2022,22(1):521.
- [7]黄莺莺,曹卫平,韦嘉洁,等.妊娠期高血压疾病患者患病体验的质性研究[J].护理学报,2020,27(10):5-9.
- [8]Roberts LM,Davis GK,Homer CS.Pregnancy with gestational hypertension or preeclampsia: A qualitative exploration of women's experiences[J].Midwifery,2017,46:17-23.
- [9]Andersson ME,Rubertsson C,Hansson SR.The experience of provided information and care during pregnancy and postpartum when diagnosed with preeclampsia: A qualitative study[J].Eur J Midwifery,2021,5:37.
- [10]Helou A,Stewart K,Ryan K,et al.Pregnant women's experiences with the management of hypertensive disorders of pregnancy: a qualitative study[J].BMC Health Serv Res,2021,21(1):1292.
- [11]王祖娴,曹卫平.妊娠期高血压病人心理需求的质性研究[J].全科护理,2019,17(9):1119-1122.
- [12]Gingras-Charland ME,Coté AM,Girard P,et al.Pre-eclampsia Educational Tool Impact on Knowledge, Anxiety, and Satisfaction in Pregnant Women: A Randomized Trial[J].J Obstet Gynaecol Can,2019,41(7):960-970.
- [13]Carter W,Bick D,Mackintosh N,et al.A narrative synthesis of factors that affect women speaking up about early warning signs and symptoms of pre-eclampsia and responses of healthcare staff[J].BMC Pregnancy Childbirth,2017,17(1):63.
- [14]孙桂君,刘小丽,赵磊,等.健康教育在妊娠期高血压疾病高危因素干预治疗中的作用[J].中国药业,2014,23(5):56-57.
- [15]邓慧升,刘燕玲,陈淑玲,等.妊娠期高血压产妇服药依从性的调查分析[J].护理实践与研究,2012,9(15):150-151.
- [16]吴艳,张靖宇,毛巧.妊娠期高血压患者疾病不确定感与健康信念现状及相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2021,27(19):122-124.
- [17]徐芳,郑智玲.互联网+护理医疗服务对妊娠期高血压患者妊娠结局的影响[J].护理实践与研究,2016,13(24):133-135.
- [18]孙炉燕,陈震霞,陈丽芬,等.新媒体干预对妊娠期高血压疾病孕妇心理健康和妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(17):3930-3932.
- [19]袁宁潞.妊娠期高血压疾病孕妇抑郁焦虑、失眠状况调查及其影响因素分析[D].长春:吉林大学,2021.
- [20]姚抒予,张雯,罗媛慧,等.妊娠期高血压疾病患者焦虑情绪的潜在类别及其与服药依从性的关系[J].中华高血压杂志,2016,24(12):1179-1184.
- [21]柳红艳,方玉琦,王娟,等.集束化护理模式在妊娠期高血压疾病患者中的应用效果[J].医学临床研究,2022,39(7):1089-1091.
- [22]宋娟,马宁.妊娠期高血压孕产妇产后抑郁发生的危险因素[J].国际精神病学杂志,2020,47(5):995-998.
- [23]田莉,王艳,王笑,等.精准护理对妊娠期高血压患者心理状态、妊娠结局及生活质量的影响[J].贵州医药,2022,46(6):995-997.
- [24]郑晶晶,黄艳.以家庭为中心的护理对妊娠期高血压疾病患者分娩结局心理状态的影响观察[J].心血管病防治知识,2020,10(30):92-94.
- [25]屠朝霞.重度子痫前期孕妇心理弹性与家庭关怀度的相关性分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(21):3490-3492.
- [26]Sandall J,Soltani H,Gates S,et al.Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women[J].Cochrane Database Syst Rev,2016,4(4):CD004667.
- [27]Khalil A,Perry H,Lanssens D.Telemonitoring for Hypertensive Disease in Pregnancy[J].Expert Rev Med Devices,2019,16(8):653-661.
- [28]Garti I,Gray M,Tan JY,et al.Midwives' knowledge of pre-eclampsia management: A scoping review[J].Women Birth,2021,34(1):87-104.
- [29]Wang V,Mueller A,Minhas R,et al.Understanding and comparing practices of managing patients with hypertensive disorders of pregnancy in urban China and the United States[J].Pregnancy Hypertens,2019,17:253-260.

收稿日期:2022-11-18;修回日期:2022-11-30

编辑/杜帆