

高龄经产妇妊娠管理临床护理路径的构建*

梅碧琳, 邓军燕, 何婉珠, 邓惠茹

(广东医科大学附属第三医院, 广东佛山, 528318)

[摘要] **目的** 构建适于高龄经产妇妊娠管理的临床护理路径。**方法** 在病历分析、文献回顾的基础上, 构建“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径草案”; 选择省内 10 名从事妇产科临床医疗或护理的专家, 采用德尔菲法 (Delphi) 对该草案进行两轮专家函询, 最终形成“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径”。**结果** 两轮 Delphi 法专家的回复率均为 100.00%, 两轮函询提出建议的专家分别为 60.00% (6/10) 和 20.00% (2/10); 两轮专家对函询条目的熟悉程度系数均为 0.90, 判断依据系数均为 0.80, 权威系数均为 0.85; 两轮函询条目的重要性均数和标准差分别为 2.60~4.05 分 (标准差 0.34~0.94) 和 3.91~4.13 分 (标准差 0.26~0.60)。两轮函询专家的协调系数 (W) 分别是 0.441、0.592, 均 $P < 0.001$, 差异有统计学意义。“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径”分为以时间为横轴的“确认妊娠至 13⁺6 周、孕 14 周至 27⁺6 周、孕 28 周至分娩”3 个阶段, 纵轴为 4 个模块 (包括“病史收集、体格检查、其他检查、护理措施”) 共 74 个条目。**结论** 本研究构建了“高龄经产妇妊娠管理的临床护理路径”。经统计分析结果可靠, 专家对各条目的熟悉程度、权威程度、协调程度及集中程度均较高, 有利于规范高龄经产妇妊娠管理, 提高临床护理质量。

[关键词] 高龄经产妇; 妊娠管理; 临床护理路径; 德尔菲法

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)04-0061-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.04.014

Construction of the clinical nursing pathway for pregnant management of elderly multipara

Mei Bilin, Deng Junyan, He Wanzhu, Deng Huiru//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(4): 61.

(The third affiliated hospital of Guangdong Medical University, 528318)

[Abstract] **Objective** To establish a clinical nursing pathway for elderly parturients. **Methods** The clinical nursing pathway draft for elderly parturients were designed though the method of case analysis and literature review. Delphi method was used by 10 experts engaged in clinical medical or nursing with 2 rounds. **Results** The recovery rates of the two Delphi method were 100%, the experts who put forward the proposal on the 2 rounds of expert conclusion were 60.00% (6/10) and 20.00% (2/10) respectively. The expert's familiarity with the correspondence is 0.90, the coefficient of judgment is 0.80 and the coefficient of authority is 0.85. The mean value and standard deviation of the 2 rounds of correspondence were 3.60~5.05 (standard deviation 0.34~0.94) and 3.91~4.13 (standard deviation 0.26~0.60) respectively. The coordination coefficients of the 2 rounds of experts consultation were 0.441 and 0.592 (all $P < 0.001$). The clinical nursing pathway for elderly parturients with pregnancy management were three stages: confirmed pregnancy to 13⁺6 weeks, 14 weeks to 27⁺6 days pregnant and 28 weeks pregnant to childbirth, including a total of 74 projects for 4 modules such as medical history collection, physical examination, clinical laboratory and other examination and nursing measures. **Conclusions** The practicable clinical nursing pathway for elderly parturients was constructed because its high degree of familiarity, authority, coordination and concentration. The statistical analysis results are reliable, it is beneficial to standardize the pregnancy management for elderly parturients and improve the quality of clinical nursing.

[Key words] elderly parturients; pregnancy management; clinical nursing pathway; Delphi method

[基金项目] * 本课题为 2016 年佛山市自筹经费类科技计划项目, 项目编号为 2016AB003213。

[收稿日期] 2017-10-15

[作者简介] 梅碧琳 (1970-), 女, 佛山顺德人, 主管护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

妊娠管理是保障母婴健康的关键。随着国内“二胎”政策的全面开放, 妊娠分娩人数大幅上升^[1]。其中高龄经产妇再生育人群激增、结构复杂、疾病谱多元化、妊娠合并症增加, 导致临床产科护理管理风险加大^[2-3]。传统的妊娠管理模式存在早孕建

卡率低、系统管理率低下、管理服务措施落实不到位等弊端,使高龄经产妇妊娠风险进一步加大^[4]。制订适于高龄经产妇妊娠管理的新模式,对高龄经产妇妊娠实施规范化的系统管理、降低其妊娠风险以保障母婴健康具有重要的意义。临床路径是临床上针对某个病种,通过建立医护人员必须遵循的标准化的诊疗模式,使患者依照该模式接受诊疗和护理的一种工作方法^[5]。研究显示^[5-6],临床护理路径可使护理行为更加规范,减少患者并发症、降低医疗费用,提高医患的满意度,在临床逐渐得到应用。目前,国内对高龄经产妇妊娠管理临床护理路径的研究较少,为此本研究在参考文献和回顾医院信息化系统中“高龄经产妇妊娠实施管理”状况的基础上,采用德尔菲法(Delphi)初步构建了“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径”,现将方法及结果报道如下。

1 研究方法

1.1 成立研究核心小组

成立以护理部、妇产科科主任、护士长、主管医生及责任护士等6名医疗护理专家(其中正高级职称1名,副高级职称4名,中级职称1名)为主要成员的小组。该小组主要任务是根据专家入选标准确立专家库,编制专家函询问卷,并对专家提出的意见和结果进行整理和统计、分析。

1.2 进入路径标准

①到达预产期时孕妇年龄 ≥ 35 周岁;②第2次或以上妊娠的产妇;③既往身体健康,无全身性、遗传性疾病;④无心理、精神疾病。

1.3 初步编制高龄经产妇妊娠管理临床护理路径草案

2016年11月,研究核心小组通过医院信息化系统回顾本院2016年7月至10月所有符合入选标准的高龄经产妇病历92份,使用随机数字法随机抽取50%的病历46份,从中提取患者基本情况、诊疗护理项目(包括医嘱项目和非医嘱项目,主要为高龄经产妇妊娠管理各阶段的诊疗、护理项目)的管理状况及存在问题,参考卫生部颁发的《临床路径管理指导原则(试行)》^[7]、《妇产科护理学》^[8]和2001年至2016年部分关于临床路径和高

龄产妇诊疗与护理方面的相关文献^[5-6,9-14]、尤其是以循证为基础的系统评价性文献^[5-6,12-14]作为构建“高龄经产妇妊娠管理的临床护理路径”的参考依据,以时间为横轴,项目为纵轴,初步编制了“高龄经产妇妊娠管理的临床护理路径草案”。时间分别为“确认妊娠至孕11周内、孕11周至13⁺⁶周、孕14周至27⁺⁶周、孕28周至分娩”4个阶段;项目分别为“病史收集、体格检查、其他检查(包括专科检查及常规检查)、护理措施”4个模块共72个项目,每个阶段最后附有“异常情况”及“护士签名”。

1.4 Delphi法确立高龄经产妇妊娠管理临床护理路径

1.4.1 咨询专家的入选标准 专家遴选遵循代表性和权威性原则,入选标准包括:①在三级甲等医院就职(包括综合性医院或妇幼专科医院),有丰富的妇产科临床(或教育)经验;②具有中级或以上技术职称;③临床工作(或教育)15年或以上;④具有大专或以上学历;⑤自愿参与本研究。最终选取了省内两家三级甲等医院(1家综合医院和1家专科医院)10名专家进行“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径”函询。其中男3名,女7名,年龄32~58岁,平均 (42.80 ± 10.61) 岁;工作年限15~36年,平均 (22.40 ± 9.59) 年;产科主任医师1名,副主任医师2名,主任护师2名,副主任护师3名,主管护师2名;本科及以上学历7名,大专3名。

1.4.2 专家函询的方法 于2016年12月,采用电子邮件发送的方式进行两轮专家互动咨询,每轮间隔1~2周。内容包括:①介绍本次研究的背景、目的、填表说明及要求;②专家情况调查表:包括专家一般资料(年龄、学历、职务、职称、从事临床工作年限);③专家对函询内容(问卷主体,即高龄经产妇妊娠管理的临床护理路径草案),问卷采用判断依据、熟悉程度、集中程度3个部分进行评价。其中判断依据采用专家判断系数(determination coefficient, Ca)描述,按大、中、小3个等级进行评价,依次为理论分析,实践经验,参考文献,主观判断;熟悉程度采用熟悉系数(familiar coefficient, Cs)描述,按很熟悉、熟悉、一般熟悉、不熟悉和很不熟悉5个等级进行评价^[15]。专家咨询的集中程度采用每个条目的重要性评分进行评价,按条目和内

容的重要程度以 Likert 5 级评分法评分:1~5 分分别为不重要、不太重要、一般重要、重要、非常重要进行评价^[16]。同时附有备注栏,专家可提出修改或增删意见。

1.4.2.1 第一轮专家函询 第一轮函询发出问卷 10 份,回收 10 份,有效率为 100.00%。专家对初步形成的“高龄经产妇妊娠管理的临床护理路径草案”进行评价。函询条目 72 个条目中,同意率 100.00% 的条目共 65 条(90.27%,65/72),以同意率在 75.00% 以上的条目给予保留,其余 7 条同意率在 85.00%~87.50% 之间。根据 6 位专家的建议,将原来孕 11 周内和孕 11 周至 13⁺6 周合并为确认妊娠至 13⁺6 周,增加了 2 个条目,分别是孕 14 周至 27⁺6 周其他检查中“75g 口服葡萄糖耐量试验”和孕 28 周至分娩其他检查中“34 周做无刺激胎心监护,每周复查 1 次”。即由原来的“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径草案”的“确认妊娠至孕 11 周内、孕 11 周至 13⁺6 周、孕 14 周至 27⁺6 周、孕 28 周至分娩”4 个阶段,改为“确认妊娠至 13⁺6 周(31 个项目)、孕 14 周至 27⁺6 周(21 个项目)、孕 28 周至分娩(22 个项目)”3 个阶段;项目由病史收集、体格检查、协助检查、护理措施”4 个模块的 72 个条目增加至 74 个条目,形成了“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径方案”。

1.4.2.2 第二轮专家函询 第二轮函询发出问卷 10 份,回收 10 份,有效率为 100.00%。专家对形成的“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径方案”进行评价。同意率 100.00% 的条目共 72 条(97.30%,72/74),有 2 个条目同意率均为 87.84%(65/74);咨询后所有专家对方案具体内容没有异议,但修改了 2 个条目的文字表达形式,即将原来“确认妊娠至 13⁺6 周”中的病史收集模块的条目“既往用药史及目前用药”、“体重”分别改为“用药情况”、“体重(包括增长速度)”,最终形成“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径”,包括以时间为横轴(分为 3 个阶段),纵轴 4 个模块的 74 个条目(见表 1)。妊娠过程中如有流产、出血、早产等属于变异情况,则退出本路径。

1.5 统计学分析方法

数据采用 SPSS21.0 统计软件进行统计学分

析。计数资料采用频数、百分比进行描述;计量资料采用均数、标准差进行描述。①专家的积极程度采用专家咨询表有效回收率和提出建议的专家所占比率表示,70% 以上的回收率可视为很好的调查标准^[17]。②专家权威程度采用权威系数(authority coefficient, Cr)表示,一般由专家对方案做出判断的依据和专家对问题的熟悉程度两个因素决定,包括专家判断系数(determination coefficient, Ca)与专家熟悉系数(familiar coefficient, Cs), $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。一般认为 $Cr > 0.70$ 为可接受信度, $Cr > 0.8$ 则表示专家对内容的选择有较大把握^[15]。③专家的协调程度采用 Kendall's 协调系数(W),其反映全部专家对全部条目评价结果的一致性程度,该系数采用非参数检验中 k 个相关样本检验进行分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ ^[18],协调系数大,经检验后具有显著性($P < 0.05$),说明专家意见协调程度好,一致性高。④专家咨询的集中程度采用每个条目的重要性评分,采用(均数与标准差描述)进行评价,均数取值越大代表对应的条目重要性越高^[16]。

2 结果

2.1 专家的积极程度

两轮专家的回复率均为 100.00%,两轮咨询提出建议的专家分别为 60.00%(6/10)和 20.00%(2/10)。

2.2 专家的权威程度

两轮专家的熟悉程度系数均为 0.90,判断依据系数均为 0.80,权威系数均为 0.85。

2.3 专家的集中程度

两轮函询条目的重要性均数和标准差分别为 2.60~4.05 分(标准差 0.34~0.94)和 3.91~4.13 分(标准差 0.26~0.60)。

2.4 专家的协调程度

两轮函询条目的协调程度见表 2。由表 2 可见,两轮调查结果总 Kendall 协调系数(W)分别为 0.441 和 0.592,均 $P < 0.001$,差异有统计学意义。

3 讨论

临床护理路径的设计必须是医疗护理工作者的合理综合以及循证医学证据的利用^[9]。病例的医嘱、护理记录是临床工作真实、准确的反映。本

表 1 高龄经产妇妊娠管理临床护理路径

时间	确认妊娠至 13 ⁺⁶ 周	孕 14 周至 27 ⁺⁶ 周	孕 28 周至分娩
项目	<div>1.病史收集 <input type="checkbox"/>年龄 <input type="checkbox"/>职业 <input type="checkbox"/>月经史 <input type="checkbox"/>孕产史 <input type="checkbox"/>既往史 <input type="checkbox"/>家族史 <input type="checkbox"/>个人史 <input type="checkbox"/>手术史(妇科手术史) <input type="checkbox"/>用药情况 <input type="checkbox"/>预产期 <input type="checkbox"/>孕妇妊娠风险评估 <input type="checkbox"/>孕妇心理状态评估 2.体格检查 <input type="checkbox"/>身高 <input type="checkbox"/>体重(包括增长速度) <input type="checkbox"/>血压 <input type="checkbox"/>乳房发育情况 <input type="checkbox"/>重要脏器(心、肺、肝、肾等)功能及其发育情况 <input type="checkbox"/>妇科检查(生殖器发育及是否畸形等) 3.其他检查 <input type="checkbox"/>血常规 <input type="checkbox"/>尿常规 <input type="checkbox"/>肝功能 <input type="checkbox"/>肾功能 <input type="checkbox"/>空腹血糖 <input type="checkbox"/>乙肝两对半、梅毒、艾滋病检测 <input type="checkbox"/>B 超(确定是否宫内妊娠和孕周,胎儿是否存活,胎儿数目等) <input type="checkbox"/>心电图检查 4.护理措施 <input type="checkbox"/>健康教育:孕早期休息、饮食、用药指导,避免有害因素等 <input type="checkbox"/>建立妊娠分娩档案 <input type="checkbox"/>识别异常妊娠的(如流产、异位妊娠) <input type="checkbox"/>预约下次产检 <input type="checkbox"/>孕早期心理护理 变异情况:异位妊娠 <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有 原因: 护士签名:</div>	<div>1.病史收集 <input type="checkbox"/>休息与睡眠 <input type="checkbox"/>饮食 <input type="checkbox"/>孕产妇妊娠风险评估 <input type="checkbox"/>心理状态评估 2.体格检查 <input type="checkbox"/>血压 <input type="checkbox"/>体重(包括增长速度) <input type="checkbox"/>水肿情况 <input type="checkbox"/>宫高 <input type="checkbox"/>腹围 <input type="checkbox"/>胎心率 3.其他检查 <input type="checkbox"/>血常规 <input type="checkbox"/>尿常规 <input type="checkbox"/>羊膜腔穿刺(检查胎儿染色体) <input type="checkbox"/>75g 口服葡萄糖耐量试验 <input type="checkbox"/>B 型超声(胎儿系统筛查等) 4.护理措施 <input type="checkbox"/>胎教及孕妇体操 <input type="checkbox"/>协助服用药物及其副作用观察 <input type="checkbox"/>预约下次产检(每 4 周 1 次) <input type="checkbox"/>孕中期心理护理 <input type="checkbox"/>孕妇自我监测指导,如胎动计数 <input type="checkbox"/>常见并发症监测:妊娠高血压综合征、孕早期出血、胎膜早破、早产等 变异情况 <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有 原因: 护士签名:</div>	<div>1.病史收集 <input type="checkbox"/>休息与睡眠 <input type="checkbox"/>饮食 <input type="checkbox"/>孕产妇妊娠风险评估 <input type="checkbox"/>心理状态评估 2.体格检查 <input type="checkbox"/>血压 <input type="checkbox"/>心率 <input type="checkbox"/>体重 <input type="checkbox"/>宫高 <input type="checkbox"/>腹围 <input type="checkbox"/>胎心率 <input type="checkbox"/>胎位 3.其他检查 <input type="checkbox"/>产科 B 超 <input type="checkbox"/>血常规 <input type="checkbox"/>尿常规 <input type="checkbox"/>34 周后做无刺激胎心监护,每周复查 1 次 <input type="checkbox"/>心电图复查 4.护理措施 <input type="checkbox"/>健康教育:分娩方式指导,自数胎动,分娩相关知识,抑郁症的预防等 <input type="checkbox"/>新生儿疾病筛查 <input type="checkbox"/>常见并发症监测:妊娠高血压综合征、孕晚期出血、胎膜早破、早产、过期妊娠等 <input type="checkbox"/>协助服用药物及其副作用观察 <input type="checkbox"/>孕晚期心理护理 <input type="checkbox"/>预约各次产检(每周 1 次) 变异情况 <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有 原因: 护士签名:</div>

表 2 两轮函询条目的协调程度

轮次	协调系数(W)	χ^2	P
第一轮	0.441	60.33	<0.001
第二轮	0.592	46.63	<0.001

研究借助于医院信息化管理系统,对医院以往高龄经产妇妊娠各阶段的诊疗、护理项目的管理现状及其存在问题进行调查,同时参考相关文献^[5-6,10-14],作为构建临床护理路径的参考依据;并经过两轮专家函询,初步构建了“高龄经产妇妊娠管理临床

护理路径”。要建立高龄经产妇妊娠管理临床护理路径,必须确立每个阶段应执行的诊疗护理项目。本临床护理路径建立过程,注重时间的管理,并突出经产妇妊娠期管理应关注的临床问题。因此,依据专家的意见、结合妊娠管理的关键节点,将“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径”的时间节点分为“确认妊娠至 13⁺⁶ 周、孕 14 周至 27⁺⁶ 周、孕 28 周至分娩”3 个阶段;妊娠管理的临床问题归纳为“病史收集、体格检查、其他检查、护理措施”4 个模

块(共 74 个条目),以便引导医务人员有顺序地开展临床工作,减少随意性及浪费。

3.1 函询专家代表性及函询结果可靠性分析

在本临床护理路径制订过程中,函询专家均选自三级甲等医院的妇产科,专家专业知识及临床经验丰富,代表性较好。两轮专家的回复率均为 100.00%,两轮函询提出建议的专家分别为 60.00% (6/10) 和 20.00% (2/10),提示专家参与本研究的积极性较高,意见一致。两轮参与函询专家的熟悉程度系数均为 0.90,判断依据系数均为 0.80,权威系数均为 0.85,显示本研究具有较好的权威性,为函询结果的可靠性提供了保证。专家对两轮函询条目的重要性均数分别为 2.60~4.05 分和 3.91~4.13 分。两轮专家咨询,专家意见的协调系数(W)分别为 0.441 和 0.592,均 $P < 0.001$,差异有统计学意义,表明专家函询意见较为集中,协调程度较好,函询结果可靠。

3.2 构建高龄经产妇妊娠管理临床护理路径的意义

妊娠是一个复杂的生理过程,孕妇在妊娠期间需进行一系列生理调整,以适应胎儿在体内的生长发育和本身的生理变化。妊娠分为 3 个时期,每 3 个月为 1 个时期。怀孕头 3 个月(12 周)为孕早期,是胚胎发育的初期,至第 4 个月起(13~28 周)为孕中期,28 周之后为孕晚期^[8]。在这个相对漫长的生命孕育过程中,孕期妇女的生理变化保持在一种动态平衡中。由于高龄女性生育能力以及生育相关的机体状况处于下降状态。同时,受环境污染、心理压力等多种危险因素的影响,使病理妊娠、妊娠合并症、并发症的发病率明显升高,不良妊娠结局的发生率明显上升^[19]。孕妇的职业、营养状态、月经史、孕产史、既往史、家族史、个人史、手术史(特别是妇科手术史)、服药情况及身体的功能状态,尤其重要脏器(心、肺、肝、肾等)、生殖系统的结构功能、心理健康状况等,对母婴健康均有重要的影响^[20-21]。本研究根据妊娠早、中、晚 3 个时期的特点,最终将妊娠划分为“确认妊娠至 13⁺6 周、孕 14 周至 27⁺6 周、孕 28 周至分娩”3 个阶段,详细列出了每个阶段护理管理的具体项目,包括“病史收集、体格检查、其他检查、护理措施”共 74 个条目,项目全面而且有预见性,可减少个人疏漏

或处置不当。例如,在妊娠早期,除了应收集孕妇的一般社会资料外,应明确孕妇的生殖器发育是否有畸形,确定是否宫内妊娠,预防流产,同时应排除是否合并感染肝炎、梅毒、艾滋病等;在妊娠中晚期,应重点加强对常见并发症监测,如妊娠高血压综合征、孕期出血、胎膜早破、早产等,结合全程进行妊娠风险评估,以便及时识别异常妊娠。路径中融入了心理护理、健康教育,对降低妊娠并发症的发生,提高母婴身心健康具有重要的现实意义。

4 结论

本研究构建的“高龄经产妇妊娠管理临床护理路径”,经统计分析函询结果可靠,专家的积极程度、权威程度、协调程度及集中程度均较高,为临床开展规范、科学的高龄经产妇妊娠管理提供了理论依据。本路径将妊娠划分为“确认妊娠至 13⁺6 周、孕 14 周至 27⁺6 周、孕 28 周至分娩”3 个阶段,包括“病史收集、体格检查、协助检查、护理措施”4 个模块共 74 个条目,该路径有利于对高龄经产妇妊娠实施规范化的系统管理,降低其妊娠风险,保障母婴健康。

参考文献:

- [1] 刘爱华,刘冬梅.加强高龄孕妇管理对妊娠结局的影响[J].中国现代医生,2016,54(20):48-50.
- [2] 宋平,唐丽.高龄孕产妇围产期保健对产后恢复效果的影响探讨[J].中外女性健康研究,2016,14(6):21-27.
- [3] 林新.高龄孕产妇分娩方式与分娩结局的相关性分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(1):30-31.
- [4] 贺晶,罗洁.再生育的临床问题[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版)2014,4(10):126-130.
- [5] 马剑玲,李子浩.临床护理路径对腹腔镜卵巢囊肿切除术患者住院时间及住院费的 Meta 分析[J].现代临床护理,2014,13(7):5-7.
- [6] 李爽,王立伟,胡文滕,等.临床护理路径应用于食管癌手术患者效果的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2015,15(8):951-956.
- [7] 卫生部.临床路径管理指导原则(试行)[EB/OL].2015-07-11 [2016-07-11].http://www.gov.cn/gzdt/2009-10/16/content_1441548.htm.
- [8] 郑修霞.妇产科护理学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2012:12.

- [9] 殷敏,刘爱萍,杜雨蔓,等.我国临床护理路径研究现状分析[J].甘肃科技,2017,33(1):109-110.
- [10] 湛承华,谢惠玲.157例输卵管妊娠患者基于临床路径的护理分析[J].河北医学,2011,17(6):831-832.
- [11] 黄瑾,肖琴.输卵管妊娠患者基于临床路径的护理对策[J].中国医药指南,2012,10(5):245-246.
- [12] 方蕾.循证护理对妊娠期糖尿病产妇血糖控制及妊娠结局的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):114-117.
- [13] 于红,叶南圆,王蓓.不良妊娠结局危险因素 Meta 分析[J].中国妇幼保健,2009,3(24):311-313.
- [14] TANENTSAPF I, HEITMANN B L, ADEGBOYE AR. Systematic review of clinical trials on dietary interventions to prevent excessive weight gain during pregnancy among normal weight, overweight and obese women [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2011, 11:1471-1483.
- [15] 曾光,李辉.现代流行病学方法与应用[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994:250-270.
- [16] CHANG A M, GARDNER G E, DUFFIELD C, et al. A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool [J]. J Adv Nurs, 2010, 66(10):2320-2330.
- [17] 郭秀花.医学现场调查技术与统计学分析[M].北京:人民卫生出版社,2009:273-276.
- [18] 程琮,刘一志,王如德,等.Kendall 协调系数 W 检验及其 SPSS 实现[J].泰山医学院学报,2010,31(7):487-490.
- [19] 梁敏仪,张婷,罗健敏,等.高龄妊娠的合并症、并发症及围生儿结局研究[J].中国现代药物应用,2016,10(13):284-285.
- [20] 万常岸,张祥清.高龄妊娠合并症及并发症对围生儿的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(15):143-144.
- [21] 朱蓉,陈妮妮,胡淑怡,等.中国高龄孕产妇妊娠风险现状[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5205-5206.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分,正确的引用、著录参考文献,可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志].出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:[1]李晓玲.护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2003:110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志].连续出版物题名,年,卷(期):引文页码.

例:[1]李瑞萍,陈忠华,江玉棉.运用护理程序对2型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J].现代临床护理,2011,10(6):61-62.

3. 电子文献

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志/文献载体标志].[引文日期].获取和访问路径.

例:[1]世界卫生组织.“预防慢性病:一项至关重要的投资”概要[EB/OL].[2011-05-22].http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/inddex1.hym1.

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号]析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者.书名.出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:[1]邹承伟.主动脉夹层[M]//郭兰敏,范全心,邹承伟.实用胸心外科手术学.3版.北京:科学出版社,2010:1232-1233.

[本刊编辑部]