

基于风险管理理论的新院搬迁过程中产科病人护理安全保障 实践与效果评价

陈金秀¹, 张伟强¹, 李清华¹, 林 艳², 梁秋霞²

¹ 广州市妇女儿童医疗中心产科 广东广州

² 广州市妇女儿童医疗中心护理部 广东广州

【摘要】目的 探讨基于风险管理理论的安全保障策略在大型新院区搬迁过程中对产科病人安全转运的应用效果。**方法** 以广州市妇女儿童医疗中心新院区整体搬迁为背景, 运用风险管理理论框架, 系统开展风险识别、评估(采用风险矩阵法)、应对与监控。通过组建多学科团队、制定标准化转运流程(SOP)、实施分类转运方案、开展应急演练及强化人员培训等综合策略, 构建产科病人搬迁安全保障体系。**结果** 2022年9月18日, 共计25名孕产妇及新生儿安全转运至新院区, 过程包括集中转运与单独转运各4批次。转运期间, 患者病情稳定, 管路堵塞/脱落、设备障碍及病情变化等不良事件发生率为零, 平均转运时间控制在20分钟, 未收到任何病人及家属投诉。**结论** 基于风险管理理论构建的产科病人搬迁安全保障体系具有科学性与有效性, 能显著降低转运风险, 确保母婴安全, 可为同类医疗机构的大型搬迁工作提供实践范本。

【关键词】 风险管理; 产科病人; 安全保障; 新院搬迁; 母婴安全

【基金项目】 广州市科技计划项目资助(202201011702)

【收稿日期】 2025年12月16日

【出刊日期】 2026年1月22日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260013

Practice and effect evaluation of nursing safety assurance for obstetric patients during hospital relocation based on risk management theory

Jinxiu Chen¹, Weiqiang Zhang¹, Qinghua Li¹, Yan Lin², Qiuxia Liang²

¹ Department of Obstetrics, Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou, Guangdong

² Nursing Department of Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the application effect of risk management theory-based safety assurance strategies on the safe transfer of obstetric patients during a large-scale new hospital relocation. **Methods** Against the backdrop of the overall relocation of Guangzhou Women and Children's Medical Center, the risk management theoretical framework was applied to systematically conduct risk identification, assessment (using a risk matrix), response, and monitoring. A comprehensive safety assurance system for obstetric patient relocation was constructed through multidisciplinary team collaboration, development of standardized transfer procedures (SOP), implementation of classified transfer plans, conduct of emergency drills, and enhanced staff training. **Results** On September 18, 2022, a total of 25 pregnant and postpartum women and newborns were safely transferred to the new hospital, involving 4 batches of centralized transfers and 4 batches of individual transfers. During the transfer, all patients remained stable, with zero incidence of adverse events such as tube blockage/dislodgement, equipment failure, or clinical deterioration. The average transfer time was 20 minutes, and no complaints were received from patients or their families. **Conclusion** The safety assurance system for obstetric patient relocation, constructed based on risk management theory, is scientific and effective, significantly reducing transfer risks and ensuring the safety of mothers and infants. It can serve as a practical model for large-scale relocation projects in similar medical institutions.

第一作者简介：陈金秀（1984-）女，硕士，副主任护师，研究方向为母婴护理。

【Keywords】Risk management; Obstetric patients; Safety assurance; New hospital relocation; Maternal and infant safety

《“健康中国 2030”规划纲要》提出要为患者提供高质量的医疗护理服务^[1]。为响应这一目标,广州市增城区妇幼保健院经历重大升级,2017 年起由广州市妇女儿童医疗中心接管,并在增城区荔湖街五一村建设新院区。新院区总投资 19.86 亿元,建筑面积达 219970 平方米,建成后,原广州市增城区妇幼保健院全部平移搬迁到新院区,成为全国规模最大、现代化的妇女儿童专科医院^[2]。新院搬迁不仅涉及到医疗设备的转移和重新安置,还涉及到病人的转运和护理,病人安全特别是转运安全非常重要^[3],尤其是产科病人。因此,如何有效地识别、评估和应对风险,成为确保新院搬迁过程中产科病人安全的关键。

在此过程中,风险管理理论提供了识别、评估和应对风险的理论基础和实践指导。风险管理旨在通过认识、衡量和分析风险,选择最有效的方式处理风险,以最小成本获取最大的安全保障^[4-5]。本研究基于风险管理理论,探讨新院搬迁中产科病人的安全保障策略,通过系统化的风险管理流程降低医疗风险,确保母婴安全。

1 风险管理理论概述

风险管理是一种系统的、有组织的过程,旨在识别、评估和应对可能影响目标实现的不确定性因素,是一种预防安全风险事件发生的管理模式^[6-8]。在医疗领域,其核心目标是保障患者安全,减少医疗差错与不良事件的发生。有研究显示,风险管理在提高患者及家属满意度、降低护理及医疗不良事件发生风险方面具有积极作用^[9]。风险管理涵盖风险识别、风险评估、风险应对和风险监控等环节^[10]。

风险识别是风险管理的首要步骤,通过多种方法如文献回顾、专家咨询、流程分析等,全面梳理可能影响产科病人安全的风险因素,为后续的评估与应对奠定基础。风险评估则依据风险发生的可能性和潜在影响程度,对已识别的风险进行分析,确定风险的优先级。风险应对是根据风险评估结果,制定并实施相应的策略。风险监控则贯穿于风险管理的全过程,通过建立动态监测与反馈机制,确保风险管理策略能够随环境与条件的变化而及时调整,从而实现安全目标的闭环管理。本研究将这一系统理论应用于新院搬迁这一特定、高风险的医疗场景中,旨在验证并拓展其在保障极脆弱人群(产科病人)安全中的实践路径。

2 资料与方法

2.1 研究对象

本研究为一项基于真实世界场景的实践性研究。以 2022 年广州市妇女儿童医疗中心增城院区整体搬迁事件中的产科为研究对象,涵盖搬迁前准备、搬迁日执行及搬迁后评估的全过程。研究对象包括搬迁当日需转运的 25 名孕产妇及其新生儿,以及参与搬迁工作的全体产科医护人员。

2.2 研究方法

(1) 理论框架: 本研究以经典风险管理理论为框架,遵循“风险识别→风险评估→风险应对→风险监控”的闭环管理流程。

(2) 风险识别与评估: 成立由产科主任、护士长、护理部专家、医疗设备工程师及后勤管理人员组成的多学科风险评估小组。通过文献回顾、多学科团队头脑风暴法及流程分析法进行风险识别。采用风险矩阵法对识别出的风险因素进行评估,从发生可能性(L)和影响严重性(S)两个维度进行 5 级评分(L1-L5, S1-S5),风险值(R)=L×S。根据 R 值将风险划分为极高风险(R≥16)、高风险(12≤R≤15)、中风险(6≤R≤9)、低风险(R≤5)四个等级。

(3) 干预措施: 基于风险评估结果,制定并实施了一系列针对性干预措施(详见下文)。

(4) 效果评价指标: 设定过程指标与结局指标,对搬迁效果进行量化评价。过程指标:①管路堵塞/脱落发生率: 监测病人在转运过程中管路的安全性,确保管路不发生堵塞或脱落。②设备障碍发生率: 确保所有转运和抢救设备处于良好状态,减少设备故障对病人安全的影响。③病情变化发生率: 密切监测病人在转运过程中的病情变化,及时处理任何异常情况。结局指标:①转运时间: 记录并分析病人从旧院区离开病房到新院区进入病房的转运时间,以评估转运效率。②不良事件发生率: 统计搬迁过程中不良事件的发生率,包括但不限于管路问题、设备故障等。③病人满意度: 通过是否收到病人和家属口头或书面的投诉、批评等方式评估病人对搬迁过程中医疗服务的满意度。

3 新院搬迁过程中产科病人面临的风险

3.1 医疗设备风险

医疗设备的管理与维护不到位会引起医疗设备的故障^[11]。新院搬迁可能导致医疗设备的不稳定或不适应。新的医疗设备可能需要调试和熟悉,旧设备的拆卸

和运输可能会影响其性能。在产科, 医疗设备如胎儿监护仪、产床等的正常运行对于保障产妇和胎儿的安全至关重要。如果设备出现故障, 可能会延误诊断和治疗, 增加风险。

3.2 人员风险

结果显示, 医护人员的工作压力显著高于其他职业^[12-13]。新院搬迁可能会引起医护人员的工作压力和不适应。医护人员需要熟悉新的工作环境、流程和设备, 这可能会影响他们的工作效率和质量。此外, 搬迁过程中可能会出现人员调配不合理的情况, 导致产科的医护力量不足。

3.3 环境风险

新院的环境与旧院不同, 环境因素可能会影响产妇的舒适度和心理状态, 进而影响分娩过程。此外, 新院的周边环境如交通、噪音等也可能对产妇和胎儿产生影响。有研究指出, 不良的环境因素可能会增加产妇的焦虑和压力^[14]。

4 风险管理理论在新院搬迁过程中产科病人安全保障中的应用

为对上述的医疗设备、人员及环境等维度的风险进行系统性、结构化的管理, 本研究依据风险管理理论框架, 遵循“识别→评估→应对→监控”的闭环流程, 开展了以下实践。其中, 风险识别环节旨在将上述宏观风险类别转化为具体、可操作、可评估的细化风险因素清单, 为后续定量评估与精准干预奠定基础。

4.1 风险识别

在明确设备、人员、环境三大风险源头的基础上, 成立多学科风险管理小组, 通过系统回顾文献、组织头脑风暴会议及实地流程勘察, 对各类别下的风险进行细化和展开, 初步构建了涵盖人员、设备、环节及管理四个方面的具体风险清单。具体安全问题包括: (1) 人员方面: 转运风险意识不强、转运人员经验不足、监护能力不足、缺乏规范完整的转运记录; (2) 仪器设备方面: 科室缺乏转运所需的设备(输液泵)、操作流程图损坏或缺失、仪器储备电池储电量不足、氧袋漏气、没有配置急救箱、没有适合肥胖人员使用的血压计袖带; (3) 环节方面: 对病人转运评估不到位、未对病人转运进行分类、病人对转运风险的认知及配合不够清晰、体位改变可能导致导管连接断开; (4) 管理方面: 院内转运病情变化/仪器故障的应急预案不够完善、缺乏转运途中运输工具故障的处理流程、缺乏对转运过程的质量控制、无转运核查清单。根据可能的安全问题制定相应的预防措施。

4.2 风险评估

在全面风险识别的基础上, 本研究组建了由产科医学专家、护理专家、医院管理及后勤保障人员构成的多学科评估小组, 采用风险矩阵法对各项风险进行量化评估。评估维度包括风险发生的可能性(L)与风险发生后对患者安全造成的后果严重程度(S), 均采用1-5级评分法(1为最低, 5为最高), 最终通过风险值($R=L \times S$)确定风险等级, 具体评估结果见表1。

如表1所示, 评估共识别出9项高风险因素, 主要集中在患者病情突变、关键设备保障、核心人员应急能力及信息交接流程等领域。这为后续制定优先级明确、针对性强的风险应对策略提供了关键依据。

4.3 风险应对

根据风险评估结果, 制定相应的风险应对措施。对于高风险的因素, 应采取优先处理的措施。对于医疗设备故障的风险, 可以制定应急预案, 配备备用设备, 加强设备的维护和管理; 对于人员风险, 可以加强培训和考核, 合理调配人员, 提高医护人员的工作效率和质量; 对于环境风险, 可以优化病房布局, 改善环境条件, 为产妇提供舒适的分娩环境。

具体风险应对措施包括: (1) 制定《产科病人转运核查单》: 包括单独转运和集中转运两种核查清单, 包括转运前评估、物品准备和转运方式, 转运中病情观察和是否发生不良事件, 转运后病情、管道、静脉通道和物品归位等。(2) 转运应急预案: 制定并培训转运过程中各种可能情况的应急预案, 包括病情变化、设备障碍等。以及转运到新院区后各种可能情况的预案, 包括失火、停电、停气、病人丢失、新生儿丢失等等。(3) 分类转运方案: 根据病人的不同情况制定个性化的转运方案。病情稳定, 搬迁当天不能出院可行走的病人安排集中转运; 病情不够稳定, 需要轮椅或者车床转运者安排救护车单独转运, 并由医护陪同转运。(4) 新院搬迁产科病人转运 SOP: 制定标准操作程序, 规范转运流程。对所有参与搬迁的医护人员进行SOP培训, 确保每个人都了解并能够遵循标准操作程序。搬迁前两天: 提前两天告知病人搬迁事宜, 让病人将贵重物品带回家, 避免转运过程丢失。搬迁前一天: 对病人个人物品进行打包, 对照负责清单召集各项工作的负责人强调工作职责及权限。遇到困难及时报告科室主任、护士长, 必要时求助医院层面协调解决。搬迁当天: 搬迁前后确认新院区水、电、信息系统正常。搬迁当天工作人员提前到岗, 完成相关护理工作, 准备转运过程应急物品, 按拟定顺序转运病人。(5) 电子病历系统: 病

人到达新院安顿后, 护士确认信息系统能否正常使用, 及时进行病情评估并将转运过程及评估情况录入护理记录, 确保病人信息在搬迁过程中的连续性和准确性。

(6) 应急演练: 先后进行两次模拟演练, 通过模拟演练发现问题, 优化搬迁流程。演练过程中存在的问题包括: 搬迁当天需要输液的病人执行时间点; 临产孕妇转运途中医护配置标准; 需要交警大队、卫健委、交通局的支持, 缩短转运时间; 转运病人要做好护理记录; 转运病人的行李要提前整理、编码、贴标识, 避免错乱; 寻找志愿者或义工团队协助搬运行李、指引工作等。通过不断整改完善产科新院搬迁转运方案。(7) 仪器、

药品等物品准备: 确保搬迁过程中所有必需的医疗设备和药品都处于可用状态。急救箱准备: 包括输液用物、急救药品等, 确保急救箱内物品齐全且在有效期内。设备检查: 对所有可能用到的仪器和设备进行日常检查和维护, 确保设备功能正常。充电和保养: 对需要电源的设备进行充电, 并进行必要的保养, 以防范搬迁过程中的设备故障。(8) 强化培训: 根据前期摸底以及演练发现的问题, 对医护人员进行搬迁相关的培训, 包括心肺复苏技术、简易呼吸器使用、除颤技术等急救技术, 提高他们的应急处理能力。

表1 新院搬迁过程中产科病人安全风险矩阵评估表

风险描述	风险因素	风险描述	可能性 (L)	严重性 (S)	风险值 (R) (L×S)	风险等级	建议应对策略
医疗设备	关键设备故障	转运途中或抵达新院后, 胎					制定应急预案; 配备足量备
		儿监护仪、输液泵、吸痰器等生命支持设备突发故障	3	5	15	高	用设备; 转运前进行双人核查与测试
人员	应急能力不足	医护人员在转运途中对突发状况反应不及或操作不熟练	3	5	15	高	开展针对性急救技能强化培训与模拟演练; 高危患者由高年资助产士/医生陪同
人员	对新环境不熟	医护人员不熟悉新院区布局、物资存放位置, 延误抢救	4	3	12	高	组织多次实地预演; 在关键区域设置清晰的临时标识
患者病情	转运中病情突变	患者在转运途中发生子痫、胎儿窘迫、大出血等急性并发症	2	5	10	高	实施严格的患者转运前评估与分类; 高危患者安排救护车及医护小组专人转运
患者病情	管道滑脱	静脉输液管、导尿管、镇痛泵等在搬动过程中意外脱落。	4	3	12	高	转运前进行二次加固与检查
流程管理	信息交接失误	患者病历、孕期关键信息、当前治疗方案在交接过程中出现遗漏或错误	3	4	12	高	使用标准化的交接核查单; 采用电子与纸质双套病历并行
流程管理	交通与调度延误	转运车辆调度不当、交通拥堵, 导致患者滞留途中	3	3	9	中	制定详细的转运路线与时间计划; 与交管部门提前沟通获取支持
环境与系统	新院区信息系统故障	到达新院后, 电子病历系统无法登录, 导致治疗中断	2	5	10	高	进行系统压力测试; 准备手工处方和记录单等应急物资
环境与系统	基础设施不稳	新院区出现临时性停电、停水、断网等情况	2	4	8	中	确认备用电源处于待命状态; 关键区域配备应急灯

注: 本表基于风险矩阵法, 由多学科评估小组对识别出的关键风险因素进行评定。风险值 (R)=可能性 (L) × 严重性 (S)。风险等级判定: 极高风险 ($R \geq 16$)、高风险 ($12 \leq R \leq 15$)、中风险 ($6 \leq R \leq 9$)、低风险 ($R \leq 5$)。

4.4 风险监控

在新院搬迁过程中, 对风险进行持续的监控和评

估。及时发现新的风险因素，并采取相应的措施进行处理。建立风险监控机制，定期对医疗设施设备、医护人员和环境进行检查和评估，及时发现问题并进行整改；加强与产妇和家属的沟通，了解他们的需求和意见，及时调整安全保障措施。

5 新院搬迁过程中产科病人安全保障的具体策略

5.1 加强医疗设备管理

搬迁前，对所有产科相关医疗设备进行详细登记、编号和检查，制定设备搬迁计划，明确搬运流程、责任人及时间节点。对于关键设备如胎儿监护仪、心电监护仪等，提前进行性能测试和校准，确保设备在搬迁后能迅速投入使用。

搬迁过程中，采用专业的搬运团队和防护措施，防止设备在运输过程中受到损坏。对于精密设备，配备专门的减震、防护装置。同时，建立设备运输跟踪机制，实时掌握设备位置和状态。

搬迁后，及时对设备进行安装、调试和验收，组织医护人员进行设备操作培训，确保他们熟练掌握新设备的使用方法。制定设备维护计划，定期进行设备巡检、保养和维修，保证设备的持续稳定运行。

5.2 提升医护人员素质与能力

开展搬迁前培训，包括新院环境与布局介绍、新设备操作与维护培训、搬迁过程中的应急处理流程培训等。通过理论授课、模拟演练等多种方式，提高医护人员对搬迁过程的熟悉程度和应对突发情况的能力。

合理调配医护人员，根据搬迁计划和产科病人数、病情严重程度等因素，制定人员排班和调配方案。确保在搬迁过程中各环节都有足够的医护人员参与，避免因人员不足导致医疗服务质量下降。

加强医护人员的心理疏导，搬迁过程中工作压力较大，可能会影响医护人员的工作状态。通过组织心理辅导活动、提供心理支持热线等方式，缓解医护人员的心理压力，保持其良好的工作状态。

5.3 优化环境管理

新院建设过程中，充分考虑产科病人的特殊需求，设计合理的病房布局，保证病房的通风、采光良好，温湿度适宜。设置专门的待产室、分娩室和产后康复室，为产妇提供舒适、安静的就医环境。

对新院周边环境进行评估，与相关部门合作，优化交通流线，减少噪音干扰。在医院内部设置清晰的指示标识，方便产妇和家属找到相应的科室和病房。

加强病房环境的清洁与消毒管理，制定严格的环境卫生标准和消毒流程，定期对病房进行清洁和消毒，预防医院感染的发生。

5.4 建立信息沟通与协调机制

建立医院内部信息沟通平台，及时发布搬迁相关信息，包括搬迁进度、设备调试情况、病人转运安排等。医护人员可以通过该平台进行信息交流和问题反馈，确保信息的及时传递和共享。

加强与产妇和家属的沟通，在搬迁前向他们详细介绍搬迁计划、可能的风险及应对措施，取得他们的理解和配合。在搬迁过程中，及时告知产妇和家属病人的转运情况、治疗进展等信息，缓解他们的焦虑情绪。

与其他医疗机构建立合作关系，在搬迁过程中如遇到疑难病例或突发紧急情况，能够及时进行转诊或会诊，借助外部资源保障产科病人的安全。

6 结果

2022年9月18日，四个产科轮流转运，通过实施上述措施，加强人员培训，合理安排搬迁时间，提前让病人和家属做好准备，最终实现了25名孕产妇及新生儿的全部安全转运，其中集中转运4次，单独转运4次，转运过程中患者病情稳定，未发生不良事件。

根据本研究设定的效果评价指标，搬迁当天的转运结果如下：过程指标：（1）管路堵塞/脱落发生率为0%；（2）设备障碍发生率为0%；（3）病情变化发生率为0%。结局指标：（1）转运时间为18.5分钟~25分钟，平均转运时间为20分钟；（2）不良事件发生率为0%；（3）病人投诉率为0%。

7 讨论

本研究成功将风险管理理论应用于新院搬迁过程中产科病人的安全保障，并通过量化结果验证了该体系的有效性。实现不良事件零发生与高满意度，主要归因于以下几方面：

（1）系统性风险管理的作用：与传统经验式搬迁不同，本研究通过前瞻性的风险识别与科学的评估，将隐性风险显性化、结构化，使得防控措施更具靶向性。

（2）多学科协作与流程标准化是关键保障：风险矩阵的评估本身即是多学科共识的过程，这确保了风险认知的全面性。据此制定的分类转运方案、核查清单及SOP，将最佳实践固化为标准动作，减少了因人员个体差异导致的执行偏差。

（3）与既有研究的对比与启示：本研究结果与黄欢欢等^[3]强调的患者安全目标、以及邱梅等^[4]关于SOP在保障医疗安全中的作用相呼应。本研究进一步将这些理念整合到一个完整的管理框架内，并提供了在“医院搬迁”这一特殊高压场景下的实证支持。

(4) 对护理管理的启示：本次搬迁实践表明，护理管理者在应对医院重大系统变革中扮演着至关重要的角色。通过主动应用风险管理理论，护理管理实现了从事后补救到事前预防的转变，将管理关口前移。此外，本研究构建的标准化转运流程与核查工具，不仅保障了本次搬迁安全，更可作为常规高危患者院内转运的护理标准，提升了护理管理的科学化与精细化水平。

本研究发现，“人员应急能力不足”与“关键设备故障”同属最高等级风险。这一发现表明，安全保障不仅依赖于硬件设备，因此，提升团队应急响应能力与人因工程素养同等重要。

8 结论

在新院区整体搬迁这一复杂系统中，基于风险管理理论构建的安全保障体系，能够有效识别、评估并控制产科病人转运过程中的各类风险。本研究证实，通过系统化的风险梳理、科学的风险定级、针对性的策略干预以及全过程的动态监控，能够显著提升搬迁安全水平，确保母婴安全。该实践模式具有较强的可操作性与推广价值，可为国内同类医疗机构实施大规模病人转运提供理论依据与实战指南。

参考文献

- [1] 印发《“健康中国 2030”规划纲要》[N].人民日报,2016-10-26(001).
- [2] 广州市增城区人民政府. 增城多个省重点项目曝光！亚洲最大的妇幼医院年底完工！[EB/OL]. (2020-03-10) [2024-11-20].
https://www.zc.gov.cn/gk/zdgm/2019n/content/post_5726292.html
- [3] 黄欢欢,郑双江,赵庆华,等.2022 版《中国医院协会患者安全目标》更新解读[J].中国医院,2023,27(4):21-23.
- [4] 邱梅,何昱林,李雪梅,等.标准作业程序在外科手术中的应用实践—以腹腔镜胆囊切除为例[J].腹腔镜外科杂志,2022,27(11):850-853.
- [5] TUGIMAN M, TAN X, CHIA J, et al. Managing clinical risk retrospectively and prospectively with a risk management framework in an acute care hospital in Singapore[J]. International Journal of Healthcare, 2021, 7(2):22.
- [6] 张根柱,毛亚娟,郭秀梅.六西格玛联合护理风险管理预防护理实习生针刺伤的干预研究[J].护理研究,2024, 38(7):1305-1307.
- [7] 刘爽,张赢,宫航.风险管理在肿瘤科护理管理中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2024,21(11):121-124.
- [8] 黄淑芬.护理风险管理在呼吸内科护理中的应用及效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(34):81+89.
- [9] 黄鹂,袁达,彭华.医疗风险管理在医疗安全不良事件中的应用实践[J].中国医院,2022,26(01):63-64.
- [10] 李萌.卫生安全风险管理与应对策略研究[J].临床医药实践,2024,33(9):715-718.
- [11] 王艳.医疗设备的安全风险管理及预防性维护探讨[J].中国设备工程,2024(1):57-59.
- [12] Abdi K, Mehrabadi VA, Baghi V, et al. Prevalence of occupational stress among Iranian physicians and dentist: a systematic and meta-analysis study [J]. Przegl Epidemiol, 2022, 76(3): 352-361.
- [13] Hassan NM, Abu-Elenin MM, Elsallamy RM, et al. Job stress among resident physicians in Tanta University Hospitals, Egypt [J]. EnvironSci Pollut Res Int, 2020, 27(30): 37557-37564.
- [14] 张爱金,郑芝蕾,王丹,等.个体化信息支持干预对早产儿母婴分离后母亲产后焦虑情绪及住院满意度的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(22):4378-4381.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS