

# “互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理模式 在围产期抑郁中的应用

郭琼<sup>1</sup>, 李媛<sup>1</sup>, 刘清秀<sup>1</sup>, 李容<sup>1</sup>, 涂素华<sup>2</sup>, 杨阳<sup>1</sup>, 杨帆<sup>1</sup>, 雷江<sup>1</sup>

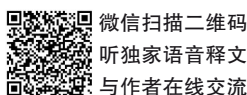
(1. 四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院, 四川 绵阳 621000;

2. 西南医科大学附属医院, 四川 泸州 646000)

**【摘要】** 背景 围产期抑郁严重影响孕产妇身心健康, 如影响其角色转换及认同感、家庭关系等, 严重者甚至引起自杀行为, 给孕产妇及家庭造成沉重的负担。以孕产妇为中心, 家庭、社区、医院共同参与的分级管理模式, 有助于对存在围产期抑郁者进行全程、动态管理。**目的** 评价“互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理模式在孕产妇围产期抑郁中的应用效果, 以期对孕产妇围产期抑郁的临床干预提供参考。**方法** 选取2022年1月—12月在绵阳市第三人民医院妇产科门诊建档、且爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分>9分的80例孕产妇为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组和对照组各40例, 两组分娩前在妇产科门诊孕产妇学校、入院待产后在妇产科住院部学习室接受常规护理干预, 研究组在此基础上接受“互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理。于干预前和干预后(产后42天)采用EPDS、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)及自编护理满意度问卷进行评定。**结果** 干预后, 研究组EPDS评分和PSQI评分均低于对照组( $F=42.823, 60.453, P$ 均<0.05), GQOLI-74评分和护理满意度均高于对照组( $F=198.902, \chi^2=5.165, P$ 均<0.05)。**结论** “互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理模式可能有助于降低孕产妇围产期抑郁的严重程度, 改善睡眠质量与生活质量, 提高孕产妇满意度。

**【关键词】** 互联网+; 医院-社区-家庭; 围产期抑郁; 孕产妇

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20231012003

## Application of "Internet +" hospital-community-family trinity linkage management model in maternal perinatal depression

Guo Qiong<sup>1</sup>, Li Ai<sup>1</sup>, Liu Qingxiu<sup>1</sup>, Li Rong<sup>1</sup>, Tu Suhua<sup>2</sup>, Yang Yang<sup>1</sup>, Yang Fan<sup>1</sup>, Lei Jiang<sup>1</sup>

(1. Sichuan Mental Health Center·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China;

2. The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China)

**【Abstract】** **Background** Perinatal depression seriously affects the physical and mental health of pregnant women, such as affecting their role transition, identity, and family relationships, etc. In severe case, it can even lead to suicidal behavior, causing a heavy burden on pregnant women and their families. A hierarchical management model centered on pregnant women, involving collaboration of families, communities, and hospitals, facilitates comprehensive and dynamic management of perinatal depression. **Objective** To evaluate the application effect of "Internet +" hospital-community-family trinity linkage management model on perinatal depression in pregnant women, in order to provide a reference for the clinical intervention. **Methods** 80 pregnant women who established medical records from the Department of Obstetrics and Gynecology of Mianyang Third People's Hospital from January to December 2022, with Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) score>9, were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into a study group and a control group, each group consisting of 40 cases. Both groups received routine nursing intervention in the pregnant women's school of obstetrics and gynecology outpatient department before delivery, and in the study room of the department of obstetrics and gynecology after being admitted to the hospital for delivery. After discharge, they received routine follow-up until 42 days postpartum. The study group received the "Internet +" hospital-community-family ternary linkage management on the basis. EPDS, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Generic Quality of Life Inventory (GQOLI-74) and Nursing Satisfaction questionnaire were assessed before intervention and 42 days postpartum. **Results** After intervention, the EPDS score and PSQI score of the study group were lower than those of the control group ( $F=42.823, 60.453,$

基金项目:绵阳市卫健委科研课题(项目名称:孕产妇围产期抑郁风险筛查及“医院-社区-家庭”干预模式的构建,项目编号:202134)

$P < 0.05$ ), GQOLI-74 score and nursing satisfaction were higher than those of the control group ( $F=198.902, \chi^2=5.165, P < 0.05$ ).

**Conclusion** "Internet +" hospital-community-family trinity linkage management model may help to improve the severity of perinatal depression symptoms, improve the quality of sleep and life, and increase the satisfaction of pregnant women. [Funded by Mianyang Health Scientific Research Commission Project (number, 202134)]

**【Keywords】** Internet +; Hospital-community-family; Perinatal depression; Pregnant women

围产期抑郁是指发生在妊娠期至产后一年内的抑郁,主要表现为情绪低落、悲伤和激动等,严重者可出现幻觉或自杀意念及行为<sup>[1-2]</sup>。既往研究结果显示,高收入国家围产期抑郁发生率为 6.5%~12.9%,低收入和中等收入国家高达 48.5%<sup>[3]</sup>,而我国为 16.3%且近年来呈上升趋势<sup>[4-5]</sup>。《中国妇女发展纲要(2021—2030 年)》<sup>[6]</sup>、《关于加强心理健康服务的指导意见》及《“健康中国 2030”规划纲要》等<sup>[7]</sup>文件均要求进一步关注孕产妇的心理健康状况。随着现代女性工作压力和生活节奏的高速变化,其罹患心理疾病的风险显著增加,特别是在孕产期这一特殊时期,由于其社会角色、体内激素水平改变以及外界刺激等容易诱发其生理、心理等一系列变化,进而可能导致围产期抑郁发生<sup>[8]</sup>。因此,如何有效预防和管理围产期抑郁已成为国内外学者关注的重点。“互联网+”医院-社区-家庭联动管理模式是近年来广泛应用的一种多学科合作干预模式,不拘泥于时间和空间的限制,可满足患者多方面的健康需求<sup>[9]</sup>,同时将医院护理、社区护理和家庭护理有效结合,提供连续、系统、专业的护理服务,有助于提升患者生命质量<sup>[10-12]</sup>。鉴于此,本研究对孕产妇围产期抑郁实施“互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理,探索实用、高效的延续性护理模式,为促进孕产妇身心健康提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2022 年 1 月—12 月在绵阳市第三人民医院妇产科门诊建档、并准备在该医院生产的孕妇为研究对象。纳入标准:①妊娠≥28 周;②年龄≥18 周岁;③爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)评分>9 分<sup>[13]</sup>;④在招募医院进行产前保健;⑤单胎妊娠;⑥视听、沟通能力正常。排除标准:①近 6 个月经历过重大应激事件或孕前有抑郁、焦虑史等;②合并认知及精神障碍者;③有自杀或自伤风险。符合纳入标准且不符合排除标准共 80 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 40 例。本研究通过绵阳市第三人民医院伦理委

员会批准[审批号:2021 年审(9)号],研究对象均知情同意。

### 1.2 研究方法

两组孕产妇均接受常规护理干预。妇产科护理人员指导孕产妇定期接受产检、产后复查等,通过口头宣教、发放宣传册等方式讲解围产期抑郁的相关事项,孕产妇可在门诊孕妇学校接受常规护理干预。于产后出院当天发放健康教育手册并进行常规出院宣教。

研究组在常规护理干预的基础上,接受“互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理,具体步骤如下。①组建以互联网为基础的医院-社区-家庭三元联动管理小组,成员包括护士长、产科医护人员、心理治疗师、社区医护人员和信息工程师。护士长负责统筹全局、检查相关方案执行进展、收集数据并汇总分析;产科医生和心理治疗师负责指导社区医生工作、复诊及转诊孕产妇的接诊工作;医院护士指导社区护士工作、随时汇报异常情况并协同医生进行干预;社区医生负责实施管理方案、查看异常信息并定期到家或网络随访、答疑等;社区护士负责档案管理及监督、生活方式管理、到家随访、查看异常信息并协同医生进行干预。信息工程师负责微信平台 and 微信群的维护与管理、收集信息。②社区医务人员培训,根据社区医护人员对围产期抑郁知识掌握情况制订培训计划,包括理论授课、案例剖析和情景模拟等,每周培训 1 次,每次 1~2 h。相关培训由三级医院产科医生、心理治疗师、专科护士主持,培训周期 3 个月,培训结束后进行考核,考核通过后方能加入联动管理小组。③实施管理,利用医院“互联网医院”平台及微信群进行信息交流。医院医护人员及时与社区医护人员进行沟通并予以指导,建立绿色转诊通道。社区根据孕产妇情况进行分级、分类、分组管理,开展讲座、答疑、随访。

### 1.3 评定工具

采用自制调查问卷收集孕产妇基本信息,包括年龄、孕周、家庭月收入、产次、居住地以及受教育

程度。

采用爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)<sup>[14]</sup>评定孕产妇的抑郁程度。该量表共 10 个条目,采用 0~3 分 4 级评分,总评分范围 0~30 分,总评分越高表明抑郁程度越严重<sup>[15-16]</sup>。

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[17]</sup>评定孕产妇的睡眠质量。该量表共 18 个自评条目,包含入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、主观睡眠质量、催眠药物及日间功能障碍 7 个因子。每个因子采用 0~3 分 4 级评分,总评分范围 0~21 分,总评分越高表明睡眠质量越差<sup>[18]</sup>。

采用生活质量综合评定问卷(The Generic Quality of Life Inventory, GQOLI-74)<sup>[19]</sup>评定孕产妇的生活质量。该量表共 74 个条目,包含心理功能、社会功能、躯体功能与物质生活 4 个维度,其中物质生活维度评分范围 16~80 分,社会功能、身体功能和心理功能维度评分范围 20~100 分,评分越高表明生活质量越好<sup>[20-21]</sup>。

采用自编护理满意度问卷评定产妇对护理的满意程度,总评分 100 分,≥80 分为非常满意,60~80 分为满意,<60 分为不满意。满意度=(非常满意+满意的例数)/总例数×100%。

#### 1.4 评估方法及质量控制

于干预前和产后 42 天,采用 EPDS、PSQI、GQOLI-74 对孕产妇进行评定,并于产后 42 天进行护理满意度评定。

研究设计阶段,阅读大量文献并咨询相关专家,保证研究方案的合理性及科学性。研究实施阶段,对小组成员进行研究方案实施、问卷发放及资料收集等方面的统一培训。由经过一致性培训的医护人员充分解释研究目的及意义、问卷填写注意事项,

于干预前在妇产科门诊孕妇学校、产后 42 天在产妇家中或通过微信进行量表评定,测试环境尽可能安静无打扰,填写完毕后当场回收。此外,为持续跟进及最大限度帮助孕产妇应对围产期抑郁,除电话随访外还建立微信群,若有需要,及时提供心理疏导或转介。数据回收并整理后,采用 EpiData 3.1 双人进行数据录入。

#### 1.5 统计方法

采用 SPSS 25.0 进行统计分析。计数资料以  $n(\%)$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;符合正态分布的计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;以干预前测量数据为协变量进行方差分析,比较两组干预后 EPDS、PSQI 和 GQOLI-74 评分的差异。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 两组一般资料比较

两组年龄、孕周、家庭月收入、产次、居住地、受教育程度差异均无统计学意义( $P$  均  $>0.01$ )。见表 1。

### 2.2 两组 EPDS 评分比较

干预前,研究组与对照组 EPDS 评分差异无统计学意义[(14.68±2.38)分 vs. (14.80±2.76)分,  $t=0.208, P=0.836$ ];干预后,研究组 EPDS 评分低于对照组,差异有统计学意义[(7.27±1.12)分 vs. (11.05±1.75)分,  $F=42.823, P<0.05$ ]。

### 2.3 两组 PSQI 评分比较

干预后,研究组 PSQI 各因子评分及总评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

项 目	研究组( $n=40$ )	对照组( $n=40$ )	$t/\chi^2$	$P$	
年龄(岁)	31.55±5.04	31.68±5.12	0.114	0.909	
孕周(周)	28.52±4.14	28.63±4.18	0.118	0.906	
家庭月收入(元)	6 284.64±317.04	6 314.87±345.04	0.408	0.684	
产次[ $n(\%)$ ]	初产妇	30(75.00)	31(77.50)	0.069	0.793
	经产妇	10(25.00)	9(22.50)		
居住地[ $n(\%)$ ]	城镇	26(70.00)	28(70.00)	0.228	0.633
	农村	14(30.00)	12(30.00)		
受教育程度[ $n(\%)$ ]	初中及以下	10(25.00)	11(27.50)	0.672	0.715
	高中	20(50.00)	22(55.00)		
	大专及以上	10(25.00)	7(17.50)		

## 2.4 两组 GQOLI-74 评分比较

干预后,研究组 GQOLI-74 评分及各维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。见表 3。

## 2.5 两组护理满意度比较

研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(95.00% vs. 77.50%,  $\chi^2=5.165$ ,  $P=0.023$ )。见表 4。

表 2 两组 PSQI 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Table 2 Comparison of PSQI score between the two groups

组别	时间	PSQI 评分							
		日间功能障碍	催眠药物	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠时长	入睡时间	睡眠质量	总评分
研究组( $n=40$ )	干预前	1.65±0.33	0.98±0.12	2.12±0.62	2.42±0.44	2.43±0.82	2.33±0.66	2.56±0.82	14.88±3.62
	干预后	0.52±0.16	0.50±0.12	1.23±0.11	1.23±0.26	1.21±0.16	1.05±0.46	0.87±0.33	6.76±1.05
对照组( $n=40$ )	干预前	1.69±0.38	1.02±0.16	2.14±0.59	2.45±0.39	2.45±0.75	2.35±0.59	2.60±0.71	14.69±3.82
	干预后	0.92±0.28	0.89±0.19	1.79±0.34	1.64±0.18	1.85±0.34	1.85±0.33	1.38±0.48	9.88±1.57
$F$		9.230	7.947	18.642	5.523	13.713	24.458	16.474	60.453
$P$		<0.010	<0.010	<0.010	<0.010	<0.010	<0.010	<0.010	<0.010

注:PSQI,匹兹堡睡眠质量指数量表

表 3 两组 GQOLI-74 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Table 3 Comparison of GQOLI-74 score between the two groups

组别	时间	GQOLI-74 评分				
		心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活	总评分
研究组( $n=40$ )	干预前	43.86±6.85	43.24±2.85	45.24±3.63	43.25±5.12	171.62±24.82
	干预后	61.59±9.24	59.88±5.57	61.85±8.12	65.75±6.85	243.85±37.88
对照组( $n=40$ )	干预前	43.55±6.24	43.75±2.55	45.96±3.24	43.85±5.57	174.58±23.85
	干预后	51.85±5.24	50.55±3.42	52.04±5.75	54.85±3.75	201.85±31.25
$F$		59.946	97.428	82.800	92.893	198.902
$P$		<0.010	<0.010	<0.010	<0.010	<0.010

注:GQOLI-74,生活质量综合评定问卷

表 4 两组护理满意度比较[ $n(\%)$ ]

Table 4 Comparison of nursing satisfaction between the two groups

组别	非常满意	满意	不满意
研究组( $n=40$ )	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)
对照组( $n=40$ )	10(25.00)	21(52.50)	9(22.50)

## 3 讨 论

本研究结果显示,研究组干预后 EPDS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示“互联网+”医院-社区-家庭联动管理模式可能有助于降低孕产妇围产期抑郁水平,与孙磊<sup>[22]</sup>的研究结果一致。医院-社区-家庭三位一体化干预有助于提高抑郁患者自我护理能力及服药依从性,从而改善抑郁症状。分析其原因,一方面,以互联网为基础的管理和干预,不受时间和空间的限制,能较好地满足患者生理、心理及社会需求<sup>[23]</sup>;另一方面,医院-社区-家庭联动管理模式可垂直整合医疗资源,让优质资源、社区基层延伸点及家庭辅助照护有机结合<sup>[24]</sup>。在联动管理模式中,孕产妇可及时向医护人员咨询围产期心理健康相关问题并及时获得指导与帮助,更好地满足其对心理健康的需求<sup>[25-26]</sup>。

同时,社区人员定期举办交流会,让不同性格的孕产妇在一起讨论自己围产期遇到的问题,彼此诉说与倾听,进而缓解内心压力。另外,社区医院定期进行上门访视,给予心理疏导,有助于孕产妇正确地看待并度过围产期这一特殊阶段。

本研究结果显示,干预后研究组 PSQI 评分低于对照组,GQOLI-74 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示“互联网+”医院-社区-家庭干预可能有助于改善孕产妇围产期的睡眠质量及生活质量。这与 Gao 等<sup>[11]</sup>的研究结果一致。究其原因,可能是医院-社区-家庭干预强化了三方沟通与联系,给予孕产妇持续、有效的心理疏导,帮助孕产妇顺利完成角色转换,提高对新角色的适应能力<sup>[27-28]</sup>。

本研究中,研究组护理满意度(95.00%)高于对照组(77.50%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。可能是因为“互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理模式为孕产妇提供了全面、全程、科学的健康照护,体现了以患者为中心的理念<sup>[29]</sup>,孕产妇若有相关医疗需求,可随时通过微信或现场咨询的方式,获取

有效信息。其次,该模式可让孕产妇在家和社区就可接受来自三级医院及时、有效的优质医疗服务,同时开辟了围产期疑难抑郁症患者转诊绿色通道,切实解决了孕产妇不能及时就医的难题,有助于构建和谐、良好的医患关系,提高护理满意度。

综上所述,“互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理模式有助于改善孕产妇围产期抑郁症状,改善睡眠质量与生活质量,提高孕产妇护理满意度。本研究局限性:由于时间和条件的限制,仅以绵阳市第三人民医院孕产妇作为研究对象,干预时间较晚,随访时间较短。在今后的研究中,可扩大研究范围,开展更多高质量、多中心、大样本的随机对照研究,进一步探索“互联网+”医院-社区-家庭三元联动管理模式的可行性、有效性及远期效应。

## 参考文献

- [1] 杨东琪,肖美丽,张利卷,等.围生期抑郁多维风险评估工具研究进展[J].护理学杂志,2020,35(9):99-102.  
Yang DQ, Xiao ML, Zhang LJ, et al. A review of tools for multidimensional risk assessment of perinatal depression [J]. Journal of Nursing Science, 2020, 35(9): 99-102.
- [2] 刘丹,黄瑞瑞,雷倍美,等.近5年围产期抑郁研究热点的共词聚类分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(27):3758-3764.  
Liu D, Huang RR, Lei BM, et al. Co-word cluster analysis of research hotspots in perinatal depression in the past 5 years [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2020, 26(27): 3758-3764.
- [3] Dosani A, Arora H, Mazmudar S. mHealth and perinatal depression in low-and middle-income countries: a scoping review of the literature [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(20): 7679-7697.
- [4] 王文静,庄惠人,黄贤莉,等.孕产妇围产期抑郁预防和管理的最佳证据总结[J].上海护理,2023,23(8):13-19.  
Wang WJ, Zhuang HR, Huang XL, et al. Summary of best evidence for prevention and management of perinatal depression in pregnant and lying-in women [J]. Shanghai Nursing, 2023, 23(8): 13-19.
- [5] Nisar A, Yin J, Waqas A, et al. Prevalence of perinatal depression and its determinants in mainland China: a systematic review and meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2020, 277: 1022-1037.
- [6] 中华人民共和国卫生健康委员会.国家卫生健康委关于印发贯彻2021-2030年中国妇女儿童发展纲要实施方案的通知 [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7900/202204/acaaffbf2e44964a9b14fddd173cfa.shtml>, 2022-04-08.  
Health Commission of the People's Republic of China. The National Health Commission issued a document on Chinese women and children 2021-2030 notice on the implementation plan of the outline for child development [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7900/202204/acaaffbf2e44964a9b14fddd173cfa.shtml>, 2022-04-08.
- [7] 中华预防医学会心身健康学组,中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组.孕产妇心理健康管理专家共识(2019年)[J].中国妇幼健康研究,2019,30(7):781-786.  
Psychosomatic Health Society, China Preventive Medicine Association, Committee of Women Mental Health Care, China Maternal and Child Health Association. Consensus on maternal mental health management (2019) [J]. Chinese Journal of Woman and Child Health Research, 2019, 30(7): 781-786.
- [8] 张媛媛,戚吉明,许叶涛,等.基于发病机制的孕产期抑郁症预防[J].实用妇产科杂志,2019,35(4):251-253.  
Zhang YY, Qi JM, Xu YT, et al. Prevention of maternal depression based on pathogenesis [J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology, 2019, 35(4): 251-253.
- [9] 李媛,庞艳,林芳初,等.“互联网+”产后康复护理工作室的初步构建及实践[J].护理学杂志,2020,35(12):12-15.  
Li A, Pang Y, Lin FC, et al. Preliminary construction and running of "Internet +" postpartum rehabilitation nursing studio [J]. Journal of Nursing Science, 2020, 35(12): 12-15.
- [10] Wu JL, Liu JH, Zhang L, et al. Clinical value of hospital-community-family integrated nursing model in the treatment of patients with hyperlipidemia pancreatitis [J]. Int J Gen Med, 2023, 16: 3219-3227.
- [11] Gao Y, Tang X, Wen Y, et al. Effects of the hospital-community-family ternary linkage continuous nursing model on compliance, cognitive function, resilience, and quality of life for children with epilepsy: a retrospective study [J]. Transl Pediatr, 2022, 11(2): 239-248.
- [12] 韩雪,王斌全,安俊红,等.COPD病人医院-社区-家庭-个人管理模式研究进展[J].护理研究,2021,35(4):682-684.  
Han X, Wang BQ, An JH, et al. Research progress on hospital-community-family individual management model for patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chinese Nursing Research, 2021, 35(4): 682-684.
- [13] 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心.产后抑郁的判断 [EB/OL]. [https://www.chinawch.org.cn/jkky2021/jkpk2021/202110/t20211029\\_251937.html](https://www.chinawch.org.cn/jkky2021/jkpk2021/202110/t20211029_251937.html), 2021-10-29.  
Chinese Center for Disease Control and Prevention Maternal and Child Health Center. Judgment of postpartum depression [EB/OL]. [https://www.chinawch.org.cn/jkky2021/jkpk2021/202110/t20211029\\_251937.html](https://www.chinawch.org.cn/jkky2021/jkpk2021/202110/t20211029_251937.html), 2021-10-29.
- [14] Wang L, Kroenke K, Stump TE, et al. Screening for perinatal depression with the Patient Health Questionnaire depression scale (PHQ-9): a systematic review and meta-analysis [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2021, 68: 74-82.
- [15] 刘颖,张兰,郭娜菲,等.爱丁堡产后抑郁量表应用于围产期抑郁筛查的研究进展[J].中华现代护理杂志,2021,27(36):5026-5031.  
Liu Y, Zhang L, Guo NF, et al. Research progress of Edinburgh Postnatal Depression Scale in screening of perinatal depression [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2021, 27(36): 5026-5031.
- [16] 古红枫,梁海翔,张晓菲.重复经颅磁刺激联合帕罗西汀片治

- 疗产后抑郁的疗效及对血清相关指标水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(9): 1958-1961.
- Gu HF, Liang HX, Zhang XF. Effect of repetitive transcranial magnetic stimulation combined with paroxetine tablets on postpartum depression and its influence on serum related indexes [J]. *Maternal & Child Health Care of China*, 2021, 36(9): 1958-1961.
- [17] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193-213.
- [18] Zitzer J, Allen IE, Falgàs N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults [J]. *PLoS One*, 2022, 17(6): e0270095.
- [19] Zhou Y, Zhou R, Li W, et al. Controlled trial of the effectiveness of community rehabilitation for patients with schizophrenia in Shanghai, China [J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2015, 27(3): 167-174.
- [20] Shi B, Wang L, Huang S. Effect of high-quality nursing on psychological status and prognosis of patients undergoing brain tumor surgery [J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(10): 11974-11980.
- [21] Jin L, An W, Li Z, et al. Pulmonary rehabilitation training for improving pulmonary function and exercise tolerance in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(7): 8330-8336.
- [22] 孙磊. 医院-社区-家庭三位一体化干预对抑郁症病人自我护理能力及遵医行为的影响[J]. *全科护理*, 2021, 19(14): 2010-2013.
- Sun L. Effect of trinity intervention of hospital-community-family on self-care ability and compliance behavior of patients with depression [J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2021, 19(14): 2010-2013.
- [23] 王莉, 付阿丹, 黄艳, 等. "互联网+"医院-社区-家庭合作型护理服务模式的建立与实践[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(11): 1617-1621.
- Wang L, Fu AD, Huang Y, et al. Establishment and implementation of an "Internet+" hospital-community-family collaborative nursing service model [J]. *Chinese Nursing Management*, 2019, 19(11): 1617-1621.
- [24] Shi W, Cheng L, Li Y. Influence of "hospital-community-family" integrated management on blood pressure, quality of life, anxiety and depression in hypertensive patients [J]. *Comput Math Methods Med*, 2022, 2022: 1962475.
- [25] 孙丽, 顾海燕, 高红, 等. 医院-社区-家庭联动管理方案在骨质疏松性椎体骨折病人二级预防中的应用研究[J]. *护理研究*, 2021, 35(20): 3622-3626.
- Sun L, Gu HY, Gao H, et al. Its application on hospital-community-family linkage management program in the secondary prevention of patients with osteoporotic vertebral fractures [J]. *Chinese Nursing Research*, 2021, 35(20): 3622-3626.
- [26] 吴晓蕾, 张月珍, 戴亚端. 早产初产妇互联网+医院-社区-家庭联动延续管理研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(4): 86-90.
- Wu XL, Zhang YZ, Dai YD. Internet plus hospital-community-family collaborative and continuous management for primiparas having a preterm birth [J]. *Journal of Nursing Science*, 2021, 36(4): 86-90.
- [27] Li WW, Li M, Guo XJ, et al. Application of a hospital-community-family trinity rehabilitation nursing model combined with motor imagery therapy in patients with cerebral infarction [J]. *World J Clin Cases*, 2023, 11(3): 621-628.
- [28] 陈建华, 魏超, 邓玲. 医院-社区-家庭模式的多层面健康教育干预对老年慢性共病人安全合理用药知行信影响的研究[J]. *中国医院药学杂志*, 2020, 40(4): 452-455.
- Chen JH, Wei C, Deng L. Study on the influence of multi-faceted health education intervention in hospital-community-family model on the knowledge-attitude-practice of safe and rational drug use in elderly chronic co-patients [J]. *Chinese Journal of Hospital Pharmacy*, 2020, 40(4): 452-455.
- [29] 汪春燕, 尹梅, 张静, 等. 基于"互联网+"的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式在消化性溃疡患者中的应用[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(15): 96-98, 106.
- Wang CY, Yin M, Zhang J, et al. Application of hospital-community-family trinity linkage health management model based on internet + in patients with peptic ulcer [J]. *Journal of Nursing Science*, 2020, 35(15): 96-98, 106.

(收稿日期:2023-10-12)

(本文编辑:吴俊林)