

# 先天性巨结肠患儿家庭照护健康教育图文册的构建及应用

李碧稳<sup>1,2</sup>, 王丽珺<sup>1,2</sup>, 朱丹<sup>1,2</sup>, 李虹霖<sup>1,2</sup>, 谢丽<sup>1,2</sup>, 阙利平<sup>1,2</sup>

**摘要:**目的 构建家庭照护健康教育图文册,并探讨其用于先天性巨结肠患儿家庭照护的效果。方法 将 2023 年收治的 50 例先天性巨结肠患儿设为对照组,实施常规健康教育;2024 年收治的 50 例设为观察组,构建并应用健康教育图文册进行健康教育。比较两组术前 1 d、出院当天及出院后 30 d 家长照护能力、照顾准备度及健康教育满意度。结果 观察组家长照护能力和照顾准备度、健康教育满意度得分显著优于对照组(均  $P < 0.05$ )。结论 基于知识可视化构建的家庭照护健康教育图文册应用于先天性巨结肠患儿家庭,可提升家长的照护能力、照顾准备度及满意度,促进患儿术后康复。

**关键词:**先天性巨结肠; 家庭照护; 健康教育; 图文册; 照护能力; 照顾准备度; 儿童康复护理

**中图分类号:**R473.6;R656.9 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.07.095

## Development and application of an illustrated health education booklet for home care for children with Hirschsprung's disease

Li Biwen, Wang Lijun, Zhu Dan, Li Honglin, Xie Li, Que Liping. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

**Abstract:** **Objective** To develop an illustrated health education booklet for home care and to explore its effect on improving the quality of home care for children with Hirschsprung's disease. **Methods** Fifty children with Hirschsprung's disease admitted in 2023 were assigned to the control group and received routine health education. Fifty children admitted in 2024 were assigned to the observation group and received health education using a newly developed illustrated education booklet. The parental care ability, care preparedness, and satisfaction with health education were compared between the two groups one day before surgery, on the day of discharge, and 30 days after discharge. **Results** The observation group showed significantly higher parental care ability, care preparedness, and satisfaction with health education compared to the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of illustrated health education booklet, developed based on knowledge visualization, in families of children with Hirschsprung's disease can improve parental care ability, care preparedness, and satisfaction with health education, thereby promoting postoperative recovery of the children.

**Keywords:** Hirschsprung's disease; home care; health education; illustrated booklet; care ability; preparedness for caregiving; pediatric rehabilitation nursing

先天性巨结肠是新生儿中常见的消化道发育畸形,主要表现为胎粪排出延迟、顽固性便秘及进行性腹胀<sup>[1]</sup>。患儿肠道吸收差,常伴有营养不良,生长发育缓慢,给患儿和家长造成痛苦。目前该疾病在临床中多采用手术治疗,多数患儿可得到完全治愈。但患儿在接受手术治疗后,仍会发生一些近远期并发症,包括排便功能障碍、小肠结肠炎等,延误患儿疾病恢复进程,给患儿及家庭造成极大的生理和心理困扰<sup>[2-4]</sup>。国内外研究均强调巨结肠根治术后延续护理的重要性,家庭照护质量直接影响其长期预后<sup>[5-7]</sup>。主要照顾者的照护技能与充分准备对于促进患儿恢

复具有显著作用<sup>[8]</sup>。目前,我国先天性巨结肠患儿的家庭照护仍面临诸多挑战,患儿父母或主要照护者由于缺乏疾病管理知识,尤其在术后护理、饮食调整、排便训练及并发症识别等方面认知不足,非计划再次入院率仍可达 15.64%<sup>[9]</sup>。传统的健康教育方式(如口头宣教、文字资料)存在信息碎片化、接受度低等问题,难以满足家庭照护的实践需求<sup>[10]</sup>。图文式健康教育工具结合视觉与文字信息,因其直观性、易读性和可重复使用性,在健康知识传播与慢性病管理等领域已展现优势<sup>[11]</sup>,但在先天性巨结肠患儿照护中的应用尚未系统化。因此,本研究基于知识可视化构建先天性巨结肠患儿家庭照护健康教育图文册,并应用于临床,以期提升家庭照护能力及照顾者准备度、改善患儿预后提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院收治的先天性巨结肠患儿及家长作为研究对象。纳入标准:①患儿确诊为先天性巨结肠并拟行根治性手术;②家长为患儿父母,且

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部  
2. 小儿外科(湖北 武汉,430030)

通信作者:王丽珺,619046304@qq.com

李碧稳:女,硕士,主管护师,794970234@qq.com

科研项目:2025 年湖北省自然科学基金一般面上项目  
(2025AFB723)

收稿:2025-10-11;修回:2025-12-12

为主要照护者；③家长自愿参与本研究，签署知情同意书。排除标准：①患儿合并其他肠道畸形；术前已有肠造口或合并小肠结肠炎；②再次手术患儿。根据两样本均数比较的样本量计算公式， $n_1 = n_2 = 2[(u_\alpha + u_\beta)\sigma/\delta]^2$ ，双侧  $\alpha = 0.05, \beta = 0.10$ ，查表得  $u_\alpha = 1.96, u_\beta = 1.28$ 。以家长照护能力评分为主要评价指标，选取 10 对患儿及家长 ( $n_1 = n_2 = 5$ ) 预试验结果显示，观

察组家长照护能力评分 ( $28.00 \pm 2.24$ ) 分，对照组为 ( $29.80 \pm 2.49$ ) 分，得出  $\sigma = 2.37, \delta = 1.80$ ，代入公式得出  $n_1 = n_2 = 37$ ，考虑 10% 的失访率，每组至少需要 42 例。2023 年 1—12 月收治 50 例设为对照组，2024 年 1—12 月收治 50 例设为观察组。两组患儿及照护者一般资料比较，见表 1、表 2。本研究经医院伦理委员会审核批准 (TJ IRB20230405)。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	疾病分型(例)				医保类型(例)		
		男	女		短段型	常见型	长段型	全结肠型	农村合作医疗	城镇医保	自费
对照组	50	38	12	2.98±1.53	4	42	2	2	23	18	9
观察组	50	35	15	2.69±1.26	6	39	3	2	25	17	8
统计量		$\chi^2 = 0.457$		$t = 1.034$						$\chi^2 = 0.171$	
P		0.499		0.304			0.883*			0.918	

注：\* 为 Fisher 精确概率法。

表 2 两组照护者一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	家庭人均月收入(人)			文化程度(人)		
		男	女		<3 000 元	3 000~5 000 元	>5 000 元	高中及以下	大专	本科及以上
对照组	50	8	42	31.16±8.77	6	20	24	5	15	30
观察组	50	12	38	32.23±9.06	4	18	28	4	17	29
统计量		$\chi^2 = 1.000$		$t = 0.600$		$Z = -0.877$			$Z = -0.099$	
P		0.317		0.550		0.381			0.921	

### 1.2 健康教育方法

对照组实施常规健康教育。入院后，由责任护士采用口头宣教形式向患儿家长介绍疾病基础知识，术前 1 d 利用纸质宣教单告知术后护理要点，日常照护技能如饮食管理、排便观察等；术后第 1 天采用一对一形式宣教并发症识别与应急处理如肠炎、肠梗阻症状，有不理解之处及时解答。出院当天发放纸质版出院宣教单，包括出院流程、出院后注意事项、随访与用药指导。观察组采用基于知识可视化制作的图文册开展术后健康教育，具体如下。

**1.2.1 成立研究团队** 包括小儿普通外科教授 1 名，负责疾病知识审核及并发症识别。小儿外科临床护士、专科护士各 1 名，负责制订术后护理要点及家庭照护操作流程(如扩肛、排便训练)，确保护理指导符合临床规范；健康教育小组护士 1 名，负责制订图文册框架，优化信息呈现方式，提升家长接受度；副主任护师 1 名，负责审核图文排版、插图绘制，确保内容直观易懂。患儿家长代表 2 名，参与需求调研与试用反馈，验证内容的实用性和语言通俗性。

#### 1.2.2 健康教育图文册构建

**1.2.2.1 文献研究和半结构式访谈** 通过系统检索 PubMed、Cochrane Library、中国知网、万方数据知识服务平台 2015—2025 年文献。中文检索词及检索表达式为：(先天性巨结肠 OR HD OR HSCR) AND (家庭照护 OR 家庭护理 OR 照护者 OR 监护人 OR

家长 OR 父母)AND(健康教育 OR 健康指导 OR 居家护理 OR 过渡期护理)AND(患儿 OR 儿童)。英文检索词及检索表达式为：(Hirschsprung Disease OR HD OR HSCR) AND (family care OR caregiver OR parent OR family-centered) AND (health education OR home care OR transitional care) AND (children OR infant)。初筛文献 147 篇，最终纳入 11 篇高质量文献<sup>[5,7,12-20]</sup>。采用内容分析法提炼出 3 大主题：①术后常见并发症识别，包括肠梗阻、吻合口瘘、小肠结肠炎等。②居家护理要点，包括肛周护理、扩肛护理、造口护理等。③营养管理策略，包括饮食种类的选择、喂养频率及特殊配方选择。

**1.2.2.2 访谈及专家咨询** 对 12 例先天性巨结肠术后患儿家长进行半结构化访谈，提炼 4 个主题。①知识缺口：对异常排便情况判断存在困惑。②操作焦虑：对家庭扩肛操作存在恐惧心理。③信息需求：需要术后常见并发症识别及合理喂养相关知识补充。④形式偏好：倾向“图文讲解+短视频辅助演示”形式。访谈资料经三级编码形成家庭照护需求树状图。首先依据前期文献检索结果、临床护理经验及患儿家庭照护需求调研数据，初步构建图文册框架(含疾病认知、术后居家护理、并发症识别、营养指导、心理支持 5 大模块)，并完成初稿撰写(含文字内容、示意图初稿)。随后邀请 10 名相关领域专家进行 2 轮咨询，专家均有 10 年以上小儿外科临床工作经验、副高级

及以上职称、本科及以上学历。最终计算得出图文册整体内容效度指数(S-CVI)为 0.92,各模块条目内容效度指数(I-CVI)均 $\geq 0.85$ ,满足内容效度标准。2 轮专家咨询结束后,结合专家意见对图文册进行最终细节完善,形成具备专科性、实用性与通俗性的先天性巨结肠患儿家庭照护健康教育图文册终稿。

**1.2.2.3 图文册制作** 分为 5 个模块。①疾病基础知识。采用卡通解剖图与流程图解释病理机制,术语表述经护理专家转换为家长可理解语言。②术后护理。通过分步骤实拍照片展示伤口护理、扩肛操作,关键动作标注钟表盘图示以规范角度。③饮食管理。提供低渣饮食食谱及喂养指导。④并发症识别。以红色警报图标突出 5 项高危症状(如发热、腹胀、腹泻、呕吐、拒食),并说明居家处理与就医指征。⑤应急联系。提供紧急联系电话及就医指征。以先天性巨结肠患儿围手术期饮食管理章节为例,见附件 1。

**1.2.3 健康教育实施**

**1.2.3.1 干预前准备** 项目负责人组织对小儿外科护士进行统一培训,内容包括图文册要点解读、标准化操作示范流程以及沟通技巧与考核标准。

**1.2.3.2 图文册分发与教育指导** 由经过统一培训的研究团队成员选择患儿术后病情稳定、即将进入家庭康复阶段的关键窗口期(术后 5~7 d)进行图文册的首次分发,同时进行一对一、面对面指导,共计 4 次,每次 10~20 min。4 次指导主题分别为①图文册概览:简要介绍手册的目的、整体结构和涵盖的核心主题,包括伤口护理、喂养指导、排便管理、并发症识别、复诊计划等。②逐模块精讲与演示:结合图文册的图文内容,逐项、清晰、通俗地讲解术后家庭照护的关键要点、操作步骤包括扩肛技术、腹部按摩手法及注意事项。对并发症的早期识别、紧急情况处理流程等重点内容进行反复强调和提问确认。③操作示范与模拟练习:对于涉及操作技能的部分,护士进行标准化操作示范,并邀请照护者在护士指导下进行模拟练习,确保其掌握正确方法。④个性化答疑:预留

充足时间解答照护者疑问,并根据患儿个体情况针对性补充。指导结束后,将图文册正式交付给主要照护者,鼓励其在家庭环境中随时查阅、复习,并将图文册内容作为出院指导的核心组成部分纳入标准出院流程。

**1.3 评价方法** 由研究团队分别在术前 1 d 和出院当天在病房、出院后 30 d 通过电话回访进行数据收集。①家长照护能力:采用照顾能力量表(Family Caregiver Task Inventory, FCTI)评估。该量表由 Clark 等<sup>[21]</sup>编制, Lee 等<sup>[22]</sup>汉化。包含 5 个维度共 25 个条目,分别是适应照顾角色、应变需要及提供协助、处理个人情绪、评估家人及社区资源、调整生活以满足照顾需求。采用 3 级评分法,0~2 分代表“不困难”到“很困难”,总分为 0~50 分,得分越低表明照顾者的照护能力越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.930。②家长照顾准备度:采用刘延锦等<sup>[23]</sup>汉化和修订的照顾者准备度量表(Care Preparedness Scale, CPS)评估。为单维度量表,共 8 个条目。各条目按照非常不符合(0 分)到非常符合(4 分)计分。总分 0~32 分,得分越高,表明照顾者的照顾准备度越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.925。③健康教育满意度(仅在出院后 30 d 调查):采用自制满意度评分表评估,包含疾病相关知识、术前准备、术后护理、饮食指导、药物作用、疼痛知识、管路管理、并发症介绍、出院宣教、整体评价 10 个条目。每个条目得分为 0~10 分,总分 0~100 分,得分越高,表示患儿家长对健康教育的满意度越高。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS27.0 软件进行数据分析。服从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* 检验或重复测量的方差分析;计数组间比较采用  $\chi^2$  检验及 Fisher 精确概率法;等级资料比较采用秩和检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

两组家长照护能力、照顾准备度及健康教育满意度评分比较,见表 3。

表 3 两组家长照护能力、照顾准备度及健康教育满意度评分比较

组别	人数	照护能力			照顾准备度			健康教育
		术前 1 d	出院当天	出院后 30 d	术前 1 d	出院当天	出院后 30 d	满意度
对照组	50	32.16 $\pm$ 5.01	28.44 $\pm$ 3.14	23.90 $\pm$ 3.49	12.70 $\pm$ 3.46	18.06 $\pm$ 2.45	20.72 $\pm$ 2.91	92.50 $\pm$ 4.00
观察组	50	33.18 $\pm$ 6.18	21.24 $\pm$ 3.68	17.54 $\pm$ 3.13	13.20 $\pm$ 4.73	23.16 $\pm$ 2.17	26.56 $\pm$ 2.94	98.00 $\pm$ 3.00
<i>t</i>		0.907	10.521	9.593	0.604	11.033	9.983	7.778
<i>P</i>		0.367	<0.001	<0.001	0.547	<0.001	<0.001	<0.001

注:两组照护能力比较,  $F_{\text{组间}} = 55.463$ 、 $F_{\text{时间}} = 240.019$ 、 $F_{\text{交互}} = 33.312$ ,均  $P < 0.001$ 。两组照顾准备度比较,  $F_{\text{组间}} = 105.747$ 、 $F_{\text{时间}} = 292.839$ 、 $F_{\text{交互}} = 20.188$ ,均  $P < 0.001$ 。

**3 讨论**

**3.1 健康教育图文册的应用有助于提高家长的家庭照护能力** 虽然多数先天性巨结肠根治术后近远期效果较满意<sup>[24]</sup>,但由于手术过程不可避免地要进行

病变肠管的切除和断端肠管吻合<sup>[25]</sup>,手术范围较广,手术创伤较大,仍需较长时间进行饮食管理和排便训练,甚至需要 3~6 个月的常规扩肛,来避免小肠结肠炎、吻合口处形成瘢痕狭窄、肠梗阻等术后并发症,从

而帮助其术后恢复<sup>[26]</sup>。研究表明,多数先天性巨结肠患儿家庭并不具备良好的居家护理能力<sup>[27-28]</sup>,因此为这类患儿提供出院后的护理干预,使患儿更好地过渡非常重要。本研究结果表明,健康教育图文册能有效提升先天性巨结肠患儿家长家庭照护能力,观察组家长出院当天、出院后 30 d 的照护能力得分显著优于对照组(均  $P < 0.05$ )。分析原因为,图文册通过将专业的医学知识转化为通俗易懂的图文说明,并辅以二维码视频演示,有效降低了知识理解的门槛。其次,标准化操作指导显著提升了护理技能规范性,图文册中提供的分步骤操作图示和标准化视频示范,使家长能够准确掌握关键操作要点<sup>[29]</sup>。

**3.2 健康教育图文册的应用能有效提高家长的照顾准备度** 照顾准备度反映照顾者对于满足患儿在生理和心理层面需求所做的准备情况,准备不足的照顾者容易导致照护质量欠缺,不利于患儿术后康复<sup>[30-31]</sup>。由于先天性巨结肠根治术后的复杂性和预后的不确定性,加之儿童通常无法配合,主要照顾者通常承担着大量照顾任务及心理压力,可能会导致其无法承担其他生活角色并维持自己的社交网络。大多数先天性巨结肠患儿主要照顾者在术后护理方面缺乏准备和经验<sup>[32]</sup>。本研究证实,健康教育图文册能显著改善先天性巨结肠患儿家长的照顾准备情况。观察组家长出院当天、出院后 30 d 的照顾准备度评分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ )。这与吴含等<sup>[11]</sup>将健康教育图文册运用于食管癌患者术后康复中的效果一致。分析其机制在于图文册的制作内容紧密围绕主要照顾者实际需求,系统化的知识结构能够帮助家长建立正确的疾病认知,多形式的健康教育能够有效提升患者对疾病的感知<sup>[33]</sup>,并发症警示减轻了患儿家长对未知风险的焦虑,清晰的操作流程图能够提升其护理技能掌握度,提升了患儿家长的自我效能感<sup>[34]</sup>,从而促进照顾者角色转变,提高主要照顾者照顾准备度。

**3.3 健康教育图文册的应用能有效提高家长健康教育满意度** 本研究结果显示,干预后观察组患儿家长健康教育满意度评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ),与龚婷婷等<sup>[35]</sup>研究结果一致。通过图文结合、重点标注的形式,将复杂的医疗护理知识转化为直观内容,既降低家长的理解门槛,也弥补了传统口头宣教“易遗忘、难追溯”的缺陷,使家长能更清晰地掌握健康教育内容,进而提升接受度与满意度。先天性巨结肠患儿术后护理涉及饮食过渡、排便训练等更精细的长期需求,而本研究图文册针对这些需求设计了分阶段饮食指导、并发症应急处理步骤等个性化内容,更贴合家长实际护理痛点,将复杂的术后护理要求转化为家长易理解、易操作的可视化指导工具,通过提升家庭护理质量来改善患儿预后,从而提升就医体验和满意度。

## 4 结论

本研究开发的先天性巨结肠患儿家庭照护健康教育图文册,能有效提升家长长期照护能力、照顾准备度及满意度。本研究仅在 1 所医院开展,且随访时间较短。未来可扩大样本量的同时延长随访时间,以验证其对再入院率的长期影响。

附件 1 先天性巨结肠饮食管理  
请用微信扫码查看



附件1 先天性巨结肠饮食管理

## 参考文献:

- [1] 王果,冯杰雄.先天性巨结肠及其同源病[M].2版.北京:人民卫生出版社,2019:11-15.
- [2] 路航,唐杰,唐维兵.经典型先天性巨结肠手术时机与术前肠道管理的研究进展[J].临床小儿外科杂志,2024,23(4):395-400.
- [3] 黄圆媛,任红霞.先天性巨结肠手术后小肠结肠炎的危险因素分析[J].临床小儿外科杂志,2024,23(5):430-433.
- [4] 马洋,李帅,孙继红.基于关怀照顾行为的协同干预对先天性巨结肠患儿术后遵医行为及家属照顾负担的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(3):485-490.
- [5] 中华医学会小儿外科学分会肛肠学组,新生儿学组.先天性巨结肠的诊断及治疗专家共识[J].中华小儿外科杂志,2017,38(11):805-815.
- [6] Harrington A W, Gasior A C, Einarsdottir H, et al. Hirschsprung disease: the rise of structured transition and long-term care[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2019,69(3):306-309.
- [7] Dai Y, Deng Y, Lin Y, et al. Long-term outcomes and quality of life of patients with Hirschsprung disease: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Gastroenterol, 2020,20(1):1-13.
- [8] 潘小娜.以家庭为中心的赋权模式对重度脑外伤康复期患者主要照顾者照顾能力和准备度的影响[D].合肥:安徽中医药大学,2024.
- [9] 王大佳,张志波,白玉作.先天性巨结肠根治术后非计划再入院原因分析[J].临床小儿外科杂志,2021,20(3):217-221.
- [10] 黄燕,孔婵.先天性巨结肠微创手术护理手册的制定与应用[J].护理学杂志,2012,27(22):31-32.
- [11] 吴含,成钰娜,居馨星,等.健康教育图文册的构建及在食管癌患者术后康复护理的应用[J].护理学杂志,2024,39(16):12-16.
- [12] 中华医学会小儿外科学分会肛肠学组.先天性巨结肠症围手术期管理专家共识[J].中华小儿外科杂志,2018,39(6):404-410.
- [13] Soh H J, Nataraja R M, Pacilli M. Prevention and management of recurrent postoperative Hirschsprung's disease obstructive symptoms and enterocolitis: systematic review and meta-analysis[J]. J Pediatr Surg, 2018,53(12):2423-2429.

[14] 吴安琪,张媛媛,李倩,等.先天性巨结肠患儿家庭照护者照顾能力影响因素的混合研究[J].中华护理杂志,2025,60(18):2238-2245.

[15] 张曼.阶段性家庭护理干预对先天性巨结肠患儿照护者照顾能力的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):751-754.

[16] 谢丽,朱丹,程丽丽,等.赋能教育方案在先天性巨结肠肠造口患儿照护者中的应用[J].中国护理管理,2022,22(8):1154-1158.

[17] 马洋,李帅,孙继红.基于关怀照顾行为的协同干预对先天性巨结肠患儿术后遵医行为及家属照顾负担的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(3):485-490.

[18] Kyrklund K, Sloots C E J, de Blaauw I, et al. ERNICA guidelines for the management of rectosigmoid Hirschsprung's disease[J]. Orphanet J Rare Dis, 2020, 15(1): 164.

[19] Roorda D, Oosterlaan J, van Heurn E, et al. Risk factors for enterocolitis in patients with Hirschsprung disease: a retrospective observational study[J]. J Pediatr Surg, 2021, 56(10):1791-1798.

[20] Liu Q, Ji C, Sun Y, et al. Application of trinity new model home nursing in postoperative management of children with Hirschsprung's disease[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(8):9152-9159.

[21] Clark N M, Rakowski W. Family caregivers of older adults: improving helping skills[J]. Gerontologist, 1983, 23(6):637-642.

[22] Lee R L, Mok E S. Evaluation of the psychometric properties of a modified Chinese version of the Caregiver Task Inventory: refinement and psychometric testing of the Chinese Caregiver Task Inventory: a confirmatory factor analysis[J]. J Clin Nurs, 2011, 20(23-24): 3452-3462.

[23] 刘延锦,王敏,董小方.中文版照顾者准备度量表的信效度研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(14):1045-1048.

[24] 何朝升.先天性巨结肠经肛拖出加内括约肌部分切除术

后排便功能研究[D].济南:山东大学,2008.

[25] 谢崇,潘伟康,高亚,等.我国大陆地区先天性巨结肠诊疗情况调查[J].中华小儿外科杂志,2018,39(6):411-418.

[26] 覃花杏,黄秋环,黄海舸,等.先天性巨结肠患儿术后污粪风险预测模型的构建及评价[J].重庆医学,2024,53(1):44-49.

[27] Cairo S B, Gasior A, Rollins M D, et al. Challenges in transition of care for patients with anorectal malformations: a systematic review and recommendations for comprehensive care[J]. Dis Colon Rectum, 2018, 61(3):390-399.

[28] 彭方圆,曹利娜,郭娜.基于 EST 指导的家庭延续性护理在先天性巨结肠患儿根治术中的应用分析[J].中国肛肠病杂志,2024,44(7):61-64.

[29] 熊小秀,李虹霖,朱丹.尿道下裂患儿基于思维导图的家庭护理教育[J].护理学杂志,2023,38(9):73-76.

[30] Sterling M R, Barbaranelli C, Riegel B, et al. The influence of preparedness, mutuality, and self-efficacy on home care workers' contribution to self-care in heart failure: a structural equation modeling analysis[J]. J Cardiovasc Nurs, 2022, 37(2):146-157.

[31] Page T A, Gordon S, Balchin R, et al. Caregivers' perspectives of the challenges faced with survivors of traumatic brain injury: a scoping review[J]. Neurorehabilitation, 2021, 49(3):349-362.

[32] 李静.基于时机理论的照护模式在先天性巨结肠患儿照护中的应用[D].苏州:苏州大学,2019.

[33] 陈伊文,王亦素,林晓骥,等.回授式健康教育对乳腺癌患者疾病感知心理韧性及上肢功能的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(16):3161-3166.

[34] 郑艳楠,王丹丹,杨亚平,等. IMB 模型在老年乳腺癌患者及配偶跌倒预防健康教育中的应用[J].护理学杂志,2022,37(12):1-5.

[35] 龚婷,卞荆晶,王玮荻,等.基于微信的知信行健康教育促进巨结肠术后患儿康复[J].护理学杂志,2019,34(2):67-68,72.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 65 页)

[7] 谢峰,王宇坤,王晓龙,等.集中管理模式下排队论 M/M/C 模型输入数据精度对监护仪配置数量预测准确性的影响[J].中国医疗设备,2025,40(4):97-101,150.

[8] 张元元,黄华,金婷,等. ADDIE 模型在病区血标本采集质量改进中的应用[J].护理学杂志,2022,37(14):72-75.

[9] 刘敏. SBAR 模式在培养急诊护士评判性思维中的应用研究[D].南京:南京中医药大学,2016.

[10] Chen C H, Tsai Y T, Chou C A, et al. Evaluating different strategies on the blood collection counter settings to improve patient waiting time in outpatient units[J]. Inquiry, 2022, 59:469580221095797.

[11] 张燕.基于排队论模型联合动态调配护理人员对提高门诊采血中心工作效率、护理质量的影响[J].全科护理,2020,18(22):2879-2881.

[12] 胡玉洁,李平,叶苓,等.基于就诊量的采血中心护理服务效率分析及人力资源配置研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(23):1819-1823.

[13] 赵云,王明琴.基于排队论模型进行人员动态调配对门诊采血室管理工作的影响[J].中外医药研究,2024,3(35):160-162.

[14] 徐铭,宋瑰琦,穆燕,等.门诊采血岗护理动态人力资源管理模式实践[J].护理学杂志,2019,34(16):56-59.

[15] 李丽仙,夏令琼,黄智敏,等.动态护理岗位管理在医院门诊采血处的实践研究[J].当代护士,2022,29(2):157-160.

[16] 张杰,骆金铠,毛文平,等.基于患者全息视图的静脉血标本检验前质量管理路径的构建与应用[J].中国护理管理,2023,23(12):1894-1898.

(本文编辑 宋春燕)