

结直肠癌患者围手术期护理存在现状及影响因素研究

朱延波, 刘彩虹, 李雷, 都艳敏

摘要:目的 了解结直肠癌患者围手术期护理存在现状及影响因素,为改善患者对护理服务感知水平、构建和谐护患关系提供指导。方法 2024 年 7 月至 2025 年 8 月,以便利抽样方法选取手术治疗的原发性结直肠癌患者 275 例,采用一般资料调查表、护理存在量表、癌症患者感知护理服务质量量表、护士信任量表进行调查。结果 结直肠癌患者围手术期护理存在得分为 (99.64 ± 28.10) 分。患者感知护理服务质量、对护士信任度与护理存在呈正相关(均 $P < 0.05$)。多元线性回归分析显示,性别、年龄、清楚知晓自己病情、与护理人员沟通意愿、感知护理服务质量、对护士信任度是结直肠癌患者围手术期护理存在的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 结直肠癌患者围手术期护理存在处于中等水平。临床护理人员需针对影响因素进行针对性干预,进一步提高围手术期护理服务质量,满足患者护理服务需求,提高其对护理存在的感知水平。

关键词:结直肠癌; 护理存在; 护理服务; 人文关怀; 护理服务质量; 护患沟通; 护患信任; 护患关系

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.12.007

Nursing presence and its influencing factors in perioperative patients with colorectal cancer

Zhu Yanbo, Liu Caihong, Li Lei, Du Yanmin. Department of Gastroenterology Hernia and Abdominal Wall Surgery, Yantai Affiliated Hospita of Binzhou Medical College, Yantai 264100, China

Abstract:Objective To analyze the status and influencing factors of nursing presence in perioperative patients with colorectal cancer, in order to provide guidance for improving patients' perception of nursing services and building a harmonious relationship among nurses and patients. **Methods** During July 2024 to August 2025, 275 patients with primary colorectal cancer and undergoing surgical treatment were selected through convenience sampling method, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Nursing Presence Scale (NPS), the Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale (OPPQNCs) and the Trust in Nurse Scale (TNS). **Results** The participants' score of NPS was (99.64 ± 28.10) in perioperative period. The score of OPPQNCs and TNS were positively correlated with that of NPS (both $P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that, gender, age, clearly awareness of disease condition, willingness of communicating with nursing staff, perception of nursing service quality and trust in nurses were significant influencing factors of nursing presence among patients with colorectal cancer in perioperative period(all $P < 0.05$). **Conclusion** The nursing presence among patients with colorectal cancer in perioperative period is moderate. Clinical nurses should implement targeted nursing care according to the influencing factors, so as to improve the perioperative nursing quality, meet patients' needs of nursing service, and enhance their perception of nursing presence.

Keywords:colorectal cancer; nursing presence; nursing services; humanistic care; quality of nursing services; communication between nurse and patient; trust between nurse and patient; relationship between nurse and patient

临床上,结直肠癌主要治疗手段为肿瘤根治术联合术后放疗、化疗及其他辅助治疗,而围手术期护理质量是影响手术成功率和患者术后康复的关键因素^[1]。护理存在(Nursing Presence)是指患者对获得的护理服务存在的自我感知水平,是人文关怀中最基本的组成部分和护理服务人性化的基础^[2]。研究表明,护理存在能改善患者与护士之间亲密度,降低患者对护士工作不配合度,有效阻止患者对护士产生辱骂、攻击及其他暴力行为^[3]。结直肠癌患者在围手术期需要积极与护士沟通并配合护理工作,才能更好地

准备手术、预防手术并发症和加快术后康复^[4-5],提高结直肠癌手术治疗效果。临床护理过程中提供高质量护理服务,在注重专业技术的基础上强化人文关怀,能有效减轻患者负面情绪,进而促进患者疾病康复^[6]。有研究发现,患者感知的护理存在水平既受到其人口学因素的影响,也受到护患之间沟通、尊重、告知、帮助、安慰、共情等情感服务或互动以及护患之间信任感、亲密度的影响^[7]。本研究对结直肠癌患者围手术期护理存在现状进行调查,并分析其影响因素,为改善结直肠癌患者围手术期护理存在感知水平,构建和谐护患关系提供指导。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 7 月至 2025 年 8 月,采用便利抽样方法选取滨州医学院烟台附属医院胃肠外科、疝与腹壁外科收治的初诊原发性结直肠癌患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②符合结直肠癌诊

作者单位:滨州医学院烟台附属医院胃肠外科、疝与腹壁外科一病区(山东 烟台, 264100)

通信作者:都艳敏, xiaosamayiming@163.com

朱延波:女,本科,主管护师, courage_yao@163.com

科研项目:山东省医药卫生科技发展计划(202204010809)

收稿:2025-11-21;修回:2026-02-03

断标准^[8],均行肿瘤根治术。排除标准:①并存严重脏器功能障碍或其他恶性肿瘤等;②存在精神类疾病、认知功能障碍或智力缺陷;③术后即刻转入重症监护室;④同期参加其他类似调查研究。根据调查样本量应至少为自变量数的10倍计算^[9],本研究自变量数为20个,考虑到10%无效应答率,应调查样本量≥223。本研究经过滨州医学院烟台附属医院伦理委员会审核(20251112170)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由课题组自行设计,调查内容包括性别、年龄、文化程度、居住地、医疗费用支付方式、家庭月收入、癌症分期、病理分化程度、手术方式、确诊至手术时间、是否切除其他受累器官、肿瘤部位、肠造口类型、共病数量、住院时间、是否清楚知晓病情、参与医疗决策次数(患者主动或被邀请参与涉及自己治疗、护理和康复方案的讨论、制订、选择或确定的次数)、与护理人员沟通意愿(患者主动与护理人员交流或反馈自己病情、治疗及生活管理情况和分享情感困惑的意愿程度)。

1.2.2 护理存在量表(Nursing Presence Scale,NPS)

由 Atashzadeh-Shoorideh 等^[10]编制,杨丽君等^[11]汉化,包括参与和帮助(14个条目)、有意识关注和接受遭遇(11个条目)、监督和责任(6个条目)、护理配合(5个条目)4个维度共36个条目。每个条目采用Likert 5级评分,“非常不同意”到“非常同意”依次计1~5分。总分36~180分,得分越高,表示患者对护理存在感受越强烈。中文版量表的Cronbach's α系数为0.923,本研究中为0.944。

1.2.3 癌症患者感知护理服务质量量表(Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale, OPPQNCs)

由 Radwin^[12]编制,由刘淑霞等^[13]汉化。量表包括护士反应能力(22个条目)、提供个性化服务能力(10个条目)、护士协调能力(3个条目)和护士专业能力(5个条目)4个维度共40个条目。每个条目采用6级计分,从“完全不”至“总是”计0~5分。总分0~200分,得分越高,表示患者感知护理服务质量越高。中文版量表的Cronbach's α系数为0.885,本研究中为0.849。

1.2.4 护士信任量表(Trust in Nurse Scale,TNS)

由 Krajewska-Kuak 等^[14]编制,由黄钰峰等^[15]汉化。量表为单维度,共11个条目,每个条目采用Likert 5级计分,“不同意”到“非常同意”依次计1~5分。总分11~55分,得分越高,表示患者对护士信任度越高。中文版量表Cronbach's α系数为0.831,本研究中为0.824。

1.3 调查方法 由课题组成员于患者出院前1d进行调查。征得其同意签订知情同意书后,向患者介绍调查目的、问卷填写方法,邀请其于专设病房填写问卷。针对部分无法独立填写问卷者,可采取调查人员

提问、患者回答的方式填写,问卷填写结束后当场收回。本研究共发放问卷299份,收回有效问卷275份,有效回收率为91.97%。

1.4 统计学方法 选择SPSS26.0软件对数据进行统计分析,服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料采用频数描述,进行t检验或单因素方差分析、Pearson相关性分析、多元线性回归分析。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 结直肠癌患者一般资料 275例结直肠癌患者中,男144例,女131例;年龄35~74(54.21±12.85)岁。居住地:农村137例,城市138例。医疗费用支付方式:职工医保94例,居民医保103例,商业保险45例,自费33例。家庭月收入:<3 000元55例,3 000~<4 000元89例,4 000~<5 000元86例,≥5 000元45例。肿瘤部位:结肠100例,直肠113例,结直肠62例。癌症分期:I~II期202例,III~IV期73例。病理分化程度:低分化119例,中分化93例,高分化63例。手术方式:腹腔镜手术197例,开腹手术78例。确诊至手术时间:<2周141例,2~4周83例,>4周51例。切除其他受累器官96例。肠造口类型:无97例,暂时111例,永久67例。共病数量:无148例,1~2个81例,≥3个46例。住院时间:<7d123例,7~14d87例,>14d65例。参与医疗决策次数:无151例,1~2次78例,≥3次46例。

2.2 结直肠癌患者围手术期护理存在、感知护理服务质量和对护士信任度得分 见表1。

表1 结直肠癌患者围手术期护理存在、感知护理服务质量和对护士信任度得分(n=275) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
护理存在	99.64±28.10	2.77±0.78
护理配合	13.90±4.08	2.78±0.82
参与和帮助	38.76±11.09	2.77±0.79
有意识关注和接受遭遇	30.44±8.48	2.77±0.77
监督和责任	16.53±4.74	2.76±0.79
感知护理服务质量	121.80±17.09	3.05±0.43
护士反应能力	68.77±10.01	3.13±0.46
护士协调能力	8.96±2.05	2.99±0.68
护士专业能力	14.96±3.33	2.99±0.67
提供个性化服务能力	29.11±6.81	2.91±0.68
对护士信任度	32.50±4.69	2.95±0.43

2.3 结直肠癌患者围手术期护理存在得分的单因素分析 单因素分析显示,不同居住地、医保类型、家庭月收入、肿瘤部位、癌症分期、病理分化程度、手术方式、确诊至手术时间、是否切除其他受累器官、肠造口类型、共病数量、住院时间、是否清楚知晓病情、参与医疗决策次数的结直肠癌患者围手术期护理存在得分比较,差异无统计学意义(均P>0.05),差异有统计学意义的项目,见表2。

表 2 结直肠癌患者围手术期护理存在得分的单因素分析				
项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			4.170	<0.001
女	131	106.83±28.90		
男	144	93.09±25.75		
年龄(岁)			18.248	<0.001
35~<40	71	116.45±26.57		
40~<50	62	101.11±26.82		
50~<60	59	97.27±24.51		
60~74	83	85.83±25.13		
文化程度			9.615	<0.001
小学及以下	81	90.35±25.04		
初中	69	96.39±27.33		
高中或中专	63	100.89±26.91		
大专及以上	62	114.11±28.53		
清楚知晓病情			3.111	0.002
否	151	94.93±28.19		
是	124	105.36±27.01		
与护理人员沟通意愿			20.278	<0.001
不愿意	119	89.13±25.24		
愿意	84	102.44±25.77		
非常愿意	72	113.72±28.57		

2.4 结直肠癌患者感知护理服务质量、对护士信任度与护理存在的相关性分析 Pearson 相关性分析可得,患者感知护理服务质量、对护士信任度与护理存在呈正相关, $r=0.768、0.681$ (均 $P<0.05$)。

2.5 结直肠癌患者围手术期护理存在影响因素的多因素分析 以结直肠癌患者围手术期护理存在为因变量,单因素分析差异有统计学意义的项目为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$),进入回归方程的变量有性别(女=1,男=2)、年龄(35~<40岁=1,40~<50岁=2,50~<60岁=3,60~74岁=4)、清楚知晓病情(否=0,是=1)、与护理人员沟通意愿(不愿意=1,愿意=2,非常愿意=3)、感知护理服务质量(原值输入)、对护士信任度(原值输入),见表3。

表 3 结直肠癌患者围手术期护理存在影响因素的多元线性回归分析结果					
项目	β	SE	β'	t	P
常量	-65.352	9.116		7.169	<0.001
性别	-6.271	1.673	-0.112	3.749	<0.001
年龄	-2.468	0.768	-0.103	3.214	0.001
清楚知晓病情	5.091	1.665	0.090	3.057	0.002
与护理人员沟通意愿	5.463	1.050	0.159	5.205	<0.001
感知护理服务质量	0.830	0.057	0.505	14.463	<0.001
对护士信任度	1.971	0.211	0.329	9.355	<0.001

注: $R^2=0.772$,调整 $R^2=0.766$; $F=129.234, P<0.001$ 。
Durbin-Watson 值=1.895。

3 讨论

3.1 结直肠癌患者围手术期护理存在现状 本研究显示,结直肠癌患者围手术期护理存在得分为(99.64±28.10)分,得分率为 55.36%(99.64/180),处于中等水平,与 Mcharo 等^[16]研究结果相似,可能与癌症患者对护理存在概念的理解有限有关,导致其护理存在水平不高。也可能因为结直肠癌患者围手术期对癌症、手术和术后治疗的恐惧及不确定感,产

生焦虑和抑郁心理,无法理性地去体验护理服务,或将关注重心倾向于结直肠癌病情和治疗,忽视护理人员服务,从而降低对护理服务存在的感知水平。有研究指出,目前护士工作负荷重、工作压力大,过多地关注于专业性护理工作任务,忽视与患者沟通、交流和互动,降低患者对护士人文护理服务存在的感知^[17]。护士对围手术期结直肠癌患者进行护理时,更多倾向于涉及改善患者病情、生理状况等专业性操作护理,与患者沟通也多集中于指导其积极配合医护人员准备手术、观察围手术期病情及并发症,以及做好术后并发症预防及快速康复等方面,从而忽视与患者谈心、沟通及交流,导致患者没有充分感知到被护士有意识地关注、共情自己的不幸遭遇和提供人文性关怀,影响其对护理存在的感知水平。

3.2 结直肠癌患者围手术期护理存在的影响因素

3.2.1 性别 本研究结果显示,性别是结直肠癌患者围手术期护理存在的影响因素之一,女性结直肠癌患者围手术期护理存在水平显著高于男性($P<0.05$)。女性结直肠癌患者在围手术期准备手术和术后康复阶段,与同为女性的护士在交流病情、手术方案或获取情感支持时的心理顾虑相对低于男性,同时女性患者情感更细腻,也喜欢在遇到困境时寻求外界的支持,更愿意与护士交流、沟通自己的病情以及围手术期、术后治疗遇到的困难,内心能充分感受被护士有意识地关注、共情^[18],积极地配合护理工作,具有更高的护理存在感。提示临床护理人员应留意性别差异可能导致的对护理存在的感知不同,重视男性特别是部分沟通意愿较低、情感表达内敛、自尊心强的男性患者护理存在感知水平;在查房或进行护理操作时主动询问男性患者对护理服务感受,可邀请其在专设病房与其沟通,鼓励其向护理人员表达自己真实的护理体验及护理需求,从而优化护理方案,提升结直肠癌患者,尤其是男性患者对护理存在的感知水平。

3.2.2 年龄 本研究结果显示,结直肠癌患者年龄越大,围手术期护理存在水平越低($P<0.05$)。可能因为年龄较大特别是老年结直肠癌患者生理负担更重,对护理效果的期待更高,当实际护理效果未达其预期时,其对护理存在的评价降低。同时,结直肠癌患者年龄越大,认知功能及记忆力下降程度越高^[19],对于健康教育及护理指导的理解、领悟能力有限,不能充分配合护理,影响其护理效果,降低其护理存在水平。Cho 等^[20]研究指出,青年癌症患者护患相处更融洽。青年结直肠癌患者对于成功治疗癌症的欲望更强,更愿意与护士交流、反馈护理服务质量及护理需求,并能积极配合护理工作,从而提升其对护理服务的认可,进而提升护理存在水平。提示临床护理人员应以患者为中心,主动通过每日查房与其交流、询问其身心状况,引导患者主动敞开心扉与护士进行

情感分享和信息交流,拉近护患之间的亲密度,从而提升其对护理服务存在的感知。

3.2.3 知晓病情程度 保障患者知情同意权能充分地体现对患者人格尊严和个性化权利的尊重,有助于构建和谐医患关系^[21]。结直肠癌患者知情同意权包括对于自身病情、手术及术后延续性治疗及其他治疗方案的知晓权。本研究结果显示,清楚知晓病情的结直肠癌患者围手术期护理存在水平显著高于不清楚者($P<0.05$)。结直肠癌患者越清楚知晓自己病情,越能知道如何更好地配合治疗和护理、参与医疗决策、反馈治疗及护理方案或选择优逝方案^[22],便于医护人员做出调整,从而提供更优质的治疗及护理方案,提升患者的护理存在水平。提示临床护理人员在围手术期需详细告知病情、手术方案、术后延续性治疗方案等,保障患者对于自己病情及治疗方案的知情权,充分尊重患者参与自身医疗决策的自主权,提升其对护理服务人性化及专业性认可,从而提高结直肠癌患者围手术期护理存在水平。

3.2.4 与护理人员沟通意愿 有研究指出,患者与护士沟通意愿及沟通效率是其感知护理存在的基础^[23]。本研究结果显示,结直肠癌患者越愿意与护理人员沟通,围手术期护理存在评分越高($P<0.05$)。结直肠癌患者在围手术期愿意或乐于与护理人员沟通,能增加护患接触机会及交流效率,有助于护士知晓患者护理需求,以便更好地调整护理方案,从而实施针对性护理,提升结直肠癌患者围手术期对护理服务存在的感知。提示护理人员在围手术期应重视主动与结直肠癌患者沟通,可选择接触—介绍—沟通—询问—回答—离开沟通模式,以启发、提高患者与医护人员的沟通意愿,充分挖掘患者围手术期心理感受及护理需求,从而更好地为患者提供优质的围手术期护理服务,提升其围手术期护理存在感知水平。

3.2.5 感知护理服务质量和对护士信任度 本研究结果显示,结直肠癌患者围手术期感知护理服务质量水平和对护士的信任度越高,其护理存在水平越高(均 $P<0.05$),与 Fallahnezhad 等^[24]研究结果相符。结直肠癌患者围手术期感知到护理服务质量越高,越能认可自己得到护理服务的专业性、细致性和优质性,越能积极地配合围手术期护理指导,有助于促进术后康复,更能感知优质护理服务存在。同时,结直肠癌患者在围手术期感知护理服务质量也是对护士信任的体现和基础,患者对护士信任度越高,越能认可其工作专业性和服务态度^[25],拉近患者与护士亲密感,使患者愿意与护士交流沟通,也能增加其主观上对护理服务质量的良好体验,提高其对围手术期护理服务存在的感知。提示护理人员对结直肠癌患者提供专业和优质的护理服务,能提高患者对护理服务质量的认可;同时,与患者建立亲密联系,积极回应患

者护理需求,提高患者对护理服务的满意度和信任度,可提高结直肠癌患者围手术期对护理服务存在的感知水平。

4 结论

本研究结果显示,结直肠癌患者围手术期护理存在处于中等水平,性别、年龄、清楚知晓自己病情、与护理人员沟通意愿、感知护理服务质量、对护士信任度是结直肠癌患者围手术期护理存在的主要影响因素。临床护理人员应评估结直肠癌患者围手术期护理存在水平,进一步优化围手术期护理服务质量,保障其护理需求,提高其护理存在感知水平。本研究仅选择1所医院的结直肠癌患者为调查对象,样本来源有限,且未纳入如疾病不确定感、外部支持等因素,未来可进行多中心调查研究,并纳入更多观测因素,以进一步完善研究结论。

参考文献:

- [1] 韩方海,陈观健.结直肠癌膜解剖研究与精准外科手术[J].临床外科杂志,2024,32(5):449-452.
- [2] Stern L. Nursing presence[J]. Am J Nurs, 2002, 102(12):13.
- [3] Watson J L. Consistent nursing presence through questionably unprecedented times[J]. Clin J Oncol Nurs, 2024, 28(5):436-437.
- [4] Mcharo S K, Bally J, Spurr S, et al. Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology[J]. J Pediatr Nurs, 2022, 66:86-94.
- [5] 杨其洲,李树坪,李海军,等.结直肠癌手术患者营养预康复的范围综述[J].护理学杂志,2025,40(4):120-125.
- [6] 瞿靖芮,郑喜灿,刘义兰,等.基于KANO模型的护患双方对专科护理门诊关怀行为期望比较[J].护理学杂志,2025,40(1):3-7.
- [7] Monge Moreno J T. Exploring the evolution of the term "Presence" in nursing: a literature review[J]. Holist Nurs Pract, 2025, 39(4):239-249.
- [8] 国家卫生健康委员会医政司,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J].协和医学杂志,2023,14(4):706-733.
- [9] 时涛.抽样调查中样本量的科学确定[J].山东第一医科大学学报,2010,31(7):531-533.
- [10] Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Hosseini M, et al. Developing and validating the Nursing Presence Scale for hospitalized patients[J]. BMC Nurs, 2022, 21(1):138.
- [11] 杨丽君,李琪,魏丹莲,等.护理存在量表的汉化及信效度检验[J].护士进修杂志,2024,39(11):1151-1155.
- [12] Radwin L. Oncology patients' perceptions of quality nursing care[J]. Res Nurs Health, 2000, 23(3):179-190.
- [13] 刘淑霞,范福玲.癌症患者感知护理服务质量量表的汉化及信效度研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(23):1770-1773.
- [14] Krajewska-Kuak E, Kuak W, Cybulski M, et al. Trust in Nurse Scale developed on the basis of the standardized

- trust in physician scale by Anderson and Dedrick[J]. Mater Sociomed,2019,31(1):57-61.
- [15] 黄钰峰,郑智慧,庞书勤,等. 中文版护士信任量表在神经系统疾病患者中的信效度研究[J]. 福建中医药,2021,52(11):49-52,55.
- [16] Mcharo S K, Bally J, Spurr S. Nursing presence in pediatric oncology: a scoping review [J]. J Pediatr Hematol Oncol Nurs,2022,39(2):99-113.
- [17] D'Alessio E, Magsalin M, Neville K L, et al. Enhancing nursing's presence[J]. Nurs Manage,2010,41(12):16-18.
- [18] Paulsen A, Vistad I, Fegran L. Nurse-patient sexual health communication in gynaecological cancer follow-up: a qualitative study from nurses' perspectives [J]. J Adv Nurs,2023,79(12):4648-4659.
- [19] 隋晨光,周雅静,李冬海,等. 老年癌症患者认知障碍影响因素分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(5):47-50.
- [20] Cho E, Akard T F. Perspectives from adolescent and young adult cancer survivors for a planned nurse-patient dyadic storytelling intervention[J]. J Holist Nurs,2024,42(1):49-63.
- [21] 刘启恒,谭晓莉. 患者知情同意权保护制度在医患关系中的反思与重构[J]. 医学与哲学,2025,46(3):42-46.
- [22] 封晓炼,谢英. 妇科恶性肿瘤患者病情进展知晓程度、优逝期望水平调查及影响因素分析[J]. 肿瘤预防与治疗,2022,35(4):361-366.
- [23] Vlooswijk C, Husson O, Krahmer E J, et al. Differences in internet use and health needs of adolescent and young adult versus older cancer patients; results from the profiles registry[J]. Cancers (Basel),2021,13(24):6308.
- [24] Fallahnezhad T, Aghaie B, Norouzadeh R, et al. The challenges of nursing presence at the patient's bedside from the perspective of nurses: a qualitative Study[J]. Ethiop J Health Sci,2023,33(2):281-290.
- [25] 苏爱如,李楠,李妍. 护士临床沟通能力与护患信任度的相关性研究[J]. 河北医科大学学报,2024,45(10):1226-1231.
- (本文编辑 李春华)
- (上接第 6 页)
- [25] 王志玲,孙子慧,黄栋栋,等. 基于快速康复理念的儿童疝症日间手术后饮水评估流程改进的探索[J]. 军事护理,2023,40(7):65-68.
- [26] Yin X, Zeng X, Wang T, et al. Early versus delayed post-operative oral hydration in children following general anesthesia: a prospective randomized trial[J]. BMC Anesthesiol,2020,20(1):174.
- [27] Conchon M F, Nascimento L A, Fonseca L F, et al. Perioperative thirst: an analysis from the perspective of the Symptom Management Theory[J]. Rev Esc Enferm USP,2015,49(1):122-128.
- [28] 张小雪,何朝珠,吴洁华,等. 基于口渴管理安全策略少量冰水对经口气管插管患者口渴影响的研究[J]. 护理学报,2020,27(8):47-50.
- [29] 颜婷婷,李素芳,徐雅南,等. 择期手术患儿术前禁食禁饮指南临床转化现状及研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(12):1676-1680.
- [30] 王雨萱,孙涛,郑红丽,等. 儿童疼痛评估工具的选择与应用[J]. 中华全科医师杂志,2025,24(5):613-622.
- [31] Castarlenas E, Miró J, Sánchez-Rodríguez E. Is the verbal numerical rating scale a valid tool for assessing pain intensity in children below 8 years of age? [J]. J Pain,2013,14(3):297-304.
- [32] Martins P R, Fonseca L F, Rossetto E G. Developing and validating the Perioperative Thirst Discomfort Scale [J]. Rev Esc Enferm USP,2017,51:e03240.
- [33] 黄晨杉,林榕,陈丽丽,等. 围手术期患者口渴不适量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2022,57(7):892-896.
- [34] Welch J L. Development of the thirst distress scale[J]. Nephrol Nurs J,2002,29(4):337-341.
- [35] 王谨. 乌梅含漱液对头颈部肿瘤患者放射性口干症的临床应用研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [36] Bots C P, Brand H S, Veerman E C, et al. Interdialytic weight gain in patients on hemodialysis is associated with dry mouth and thirst[J]. Kidney Int,2004,66(4):1662-1668.
- [37] Lacombe V, Lacout C, Lozac'h P, et al. Unstimulated whole saliva flow for diagnosis of primary Sjögren's syndrome; time to revisit the threshold? [J]. Arthritis Res Ther,2020,22(1):38.
- [38] 中国心胸血管麻醉学会日间手术麻醉分会,中华医学会麻醉分会小儿麻醉学组. 儿童加速康复外科麻醉中国专家共识[J]. 中华医学杂志,2021,101(31):2425-2432.
- [39] Beck C E, Chandrakumar T, Sümpelmann R, et al. Ultrasound assessment of gastric emptying time after intake of clear fluids in children scheduled for general anesthesia: a prospective observational study[J]. Paediatr Anaesthes,2020,30(12):1384-1389.
- [40] 宋宾. 目标导向液体治疗在小儿围术期液体管理中的应用效果[J]. 中外医药研究,2025,4(13):49-51.
- [41] 中华医学会小儿外科学分会心胸外科学组. 基于快速康复的小儿外科围手术期气道管理专家共识[J]. 中华小儿外科杂志,2019,40(7):577-582.
- [42] Nascimento L A D, Garcia A K A, Conchon M F, et al. Advances in the management of perioperative patients' thirst[J]. AORN J,2020,111(2):165-179.
- [43] 丁梅,王刚. 小儿围手术期液体和输血管理指南(2014) [J]. 实用器官移植电子杂志,2015,3(6):328-332.
- [44] Oztas M, Oztas B. Effect of spray use on mouth dryness and thirst of patients undergoing major abdominal surgery: a randomized controlled study[J]. J Perianesthes Nurs,2022,37(2):214-220.
- [45] 单晓敏,蒋伟红,诸纪华,等. 加速康复理念下围手术期患儿饮食方案的制订及应用研究[J]. 中华护理杂志,2019,54(11):1621-1625.
- (本文编辑 李春华)