

先天性手足畸形患儿术前非计划出院管理效果评价

王青玉, 盛超, 段芳芳, 丁芸芸, 赵宗璇, 钟文耀

摘要: **目的** 探究先天性手足畸形患儿术前非计划出院管理效果。 **方法** 采用历史对照研究, 将 2020 年 4 月至 2023 年 4 月收治的 412 例先天性手足畸形手术患儿作为管理前组, 给予常规术前治疗及护理, 通过 logistic 回归分析筛选术前非计划出院的影响因素, 并制订针对性的术前非计划出院管理策略; 2023 年 6 月至 2025 年 6 月收治的 402 例先天性手足畸形手术患儿作为管理后组, 在管理前组的基础上应用术前非计划出院管理策略。 **结果** 管理后组患儿术前非计划出院率、患儿父母术前焦虑评分及焦虑发生率显著低于管理前组, 且患儿父母对护理服务的满意度显著高于管理前组 (均 $P < 0.05$)。 **结论** 对先天性手足畸形患儿术前实施非计划出院管理策略有利于降低患儿非计划出院率, 改善患儿父母焦虑情绪, 并提高患儿父母对护理服务的满意度。

关键词: 手足畸形; 儿童; 非计划出院; 术前管理; 术前感染; 术前焦虑; 护理满意度

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.17.007

Evaluation of the management effects of unplanned preoperative discharge in children with congenital hand and foot deformities

Wang Qingyu, Sheng Chao, Duan Fangfang, Ding Yunyun, Zhao Zongxuan, Zhong Wenyao. Department of Hand Surgery, Beijing Jishuitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100035, China

Abstract: **Objective** To explore the management effects of unplanned preoperative discharge in children with congenital hand and foot deformities. **Methods** A historical controlled study was conducted. From April 2020 to April 2023, a total of 412 children with congenital hand and foot deformities were selected as a pre-management group, receiving routine preoperative treatment and nursing care. Logistic regression analysis was used to identify the influencing factors of unplanned preoperative discharge, and targeted management strategies for unplanned preoperative discharge were developed. From June 2023 to June 2025, a total of 402 children with congenital hand and foot deformities were included as a post-management group, applying the management strategies for unplanned preoperative discharge based on the pre-management group. **Results** The rate of unplanned preoperative discharge, preoperative anxiety scores and incidence of anxiety in parents of children in the post-management group were significantly lower than those in the pre-management group, and parents' satisfaction towards nursing services was significantly higher than that in the pre-management group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Implementing management strategies for unplanned preoperative discharge in children with congenital hand and foot deformities is conducive to reducing the rate of unplanned discharge, alleviating parental anxiety, and improving parental satisfaction with nursing services.

Keywords: hand and foot deformities; children; unplanned discharge; preoperative management; preoperative infection; preoperative anxiety; nursing satisfaction

先天性手足畸形主要累及儿童群体, 不仅妨碍患儿肢体功能发育, 还对儿童整体健康构成不同程度的影响^[1-2]。目前, 外科手术是临床治疗先天性手足畸形的主要手段, 其目的在于矫正畸形、改善患肢功能与外观, 从而降低远期残疾风险, 促进患儿的身心健康发展^[3-4]。然而, 部分患儿因入院时处于呼吸道感染发热期或潜伏期, 入院后筛查发现合并其他需要优先治疗的畸形等, 存在手术麻醉禁忌证, 导致术前非计划出院。非计划出院是指患者未达成住院治疗目

的而出院, 包括放弃治疗出院和因手术/操作禁忌证出院两种情况^[5-6]。手足畸形患儿术前非计划出院多因患儿手术或操作存有禁忌证, 继续手术或操作存在风险, 需要等候条件成熟再入院手术。但 1~3 岁幼儿处于快速生长发育期, 随着患儿生长发育, 原有的手足畸形可能会进一步加重, 由此产生的结构性改变, 会增加手术难度或改变原有的治疗方案, 致使患肢在外观与功能上无法达到理想疗效^[7]。因此, 有效预防及管理非计划出院, 确保有限的医疗资源产生最大化的健康效益具有临床价值^[8]。本研究对先天性手足畸形患儿非计划出院的原因进行分析, 并针对性地制订术前非计划出院管理策略, 用于先天性手足畸形拟手术患儿, 取得了较满意的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 4 月至 2025 年 6 月本中心收治的先天性手足畸形手术患儿为研究对象。

作者单位: 首都医科大学附属北京积水潭医院手外科 (北京, 100035)

通信作者: 钟文耀, hongmeipoxue@163.com

王青玉: 女, 本科, 副主任护师, luoningxiaoxiao@126.com

科研项目: 首都医科大学附属北京积水潭医院科研基金项目 (HL-202407)

收稿: 2026-04-06; 修回: 2026-06-13

纳入标准:年龄 2~12 岁;经专科查体及影像学检查,确诊为先天性手足畸形;临床资料完整;管理后组患儿监护人知情,同意参与本研究。排除标准:入院时已知同时合并其他异常,如肢体其他部位严重障碍病变、免疫功能严重障碍、重要脏器功能严重障碍病变等;患儿父母精神异常或认知/沟通障碍。将 2020 年

4 月至 2023 年 4 月本中心收治的 412 例先天性手足畸形手术患儿作为管理前组,2023 年 6 月至 2025 年 6 月收治的 402 例患儿作为管理后组。本研究经首都医科大学附属北京积水潭医院伦理委员会批准(积伦科审字第 201911-08 号)。两组患儿一般资料比较见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 [岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	家庭照顾者(例)		畸形类型(例)			
		男	女		父亲	母亲	畸形	变形	发育异常	其他综合征*
管理前组	412	215	197	5.0(4.0,6.0)	65	347	218	63	80	51
管理后组	402	236	166	5.0(4.0,6.0)	57	345	213	61	78	50
χ^2/Z		3.503		-0.308	0.408		0.003			
P		0.061		0.754	0.523		1.000			

注:* 指以其发现者姓名进行命名的畸形,包括 Apert 综合征、Poland 综合征、Proteus 综合征、KT 综合征、Marfan 综合征等。

1.2 干预方法

管理前组入院后予以常规术前护理,包括介绍病房环境,协助完成血常规、凝血功能、心电图等常规术前检查;开展健康教育,说明术前禁食禁饮时间、个人卫生准备、手术流程及术后注意事项;持续监测患儿生命体征与整体情况;术前评估患儿父母心理状态及焦虑水平,并开展针对性的心理护理。管理后组在常规护理基础上采用先天性手足畸形患儿术前非计划出院管理方案,具体如下。

1.2.1 成立术前非计划出院管理小组 管理小组由手外科 1 名主治医师(先天性手足畸形诊疗组)、1 名护士长、4 名责任护士组成。护士长负责研究设计、管理组织及人员协调;护士长和主治医师指导小组成员查阅相关文献,汇总以往临床经验,开展头脑风暴,与其他组员共同制订管理策略;2 名责任护士(主管护师)负责管理方案实施及指导;另 2 名护理科研经验丰富的责任护士(护师)负责文献检索、总结,研究数据的整理加工和统计分析;主治医师还负责专科诊疗和研究协助。

1.2.2 术前非计划出院的风险因素分析 通过医院病历系统及护理记录单回顾性收集管理前组患儿资料,包括患儿及家庭基本情况(如年龄、性别、畸形类

型、家庭住址与医院距离等)、医疗流程相关因素(如术前检查完成时效性、检查结果回报及时性、术前是否发生感染等)、社会心理因素[如术前使用医院焦虑抑郁量表—焦虑子量表(Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety, HADS-A)^[9]评估患儿父母焦虑、并询问其对手术及康复的认知程度、家庭经济状况等]、术前非计划出院原因(从病程记录和出院小结中提取)。采用 logistic 回归分析术前非计划出院的风险因素。管理前组 412 例患儿中,338 例如期接受手术,74 例术前非计划出院[呼吸道症状 56 例,患有其他疾病 5 例,患儿父母拒绝手术或麻醉方案 4 例,消化道症状 3 例,可继续观察保守治疗、因院感要求出院(住院查体发现患儿存在水痘/手足口病感染)、家庭突发紧急情况各 2 例]。如期手术与非计划出院亚组一般资料比较见表 2。将是否非计划出院作为因变量(是=1,否=0),将表 2 中有统计学差异的因素纳入进行多因素 logistic 回归分析,分析结果显示:父母术前存在明显焦虑(HADS-A 评分≥11 分)的患儿发生非计划出院的风险显著高于无明显焦虑父母的患儿;术前检查结果返回不及时及术前存在感染的患儿发生非计划出院的风险更高(均 $P < 0.05$)。具体见表 3。

表 2 管理前组如期手术与非计划出院亚组一般资料比较

组别	例数	患儿性别(例)		患儿年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	患儿为独生子女 (例)	有肢体畸形家族史 (例)	医疗费支付形式(例)		
		男	女				无报销	部分报销	政府补助
如期手术亚组	338	175	163	5.21±1.59	115	284	101	204	33
非计划出院亚组	74	40	34	5.61±1.89	22	61	25	45	4
统计量		$\chi^2=0.126$		$t=1.892$	$\chi^2=0.504$	$\chi^2=0.113$	$\chi^2=1.588$		
P		0.722		0.059	0.478	0.737	0.452		

组别	例数	畸形类型(例)				父母术前 HADS-A 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	父母术前焦虑 程度(例)		术前常规检查 结果返回(例)		患儿术前 感染(例)
		畸形	变形	发育异常	其他综合征		无明显焦虑	明显焦虑	及时*	不及时	
如期手术亚组	338	174	53	68	43	10.08±2.40	177	161	296	42	37
非计划出院亚组	74	44	10	12	8	13.70±2.54	14	60	51	23	22
统计量		$\chi^2=1.572$				$t=11.629$	$\chi^2=27.312$		$\chi^2=15.900$		$\chi^2=17.456$
P		0.666				<0.001	<0.001		<0.001		<0.001

注:* 以术前谈话时间为节点,谈话前返回为“及时”。

表 3 患儿非计划出院的多因素分析

变量	参照值	β	SE	Wald χ^2	OR(95%CI)	P
常量		-3.103	0.303	93.576	0.045(0.024~0.084)	<0.001
患儿父母术前 HADS-A 评分 ≥ 11 分	HADS-A 评分<11分	1.594	0.329	23.431	4.921(2.581~9.381)	<0.001
患儿术前常规检查结果返回不及时	及时	1.341	0.330	16.570	3.823(2.005~7.292)	<0.001
患儿术前感染	无感染	1.329	0.335	15.714	3.778(1.958~7.290)	<0.001

1.2.3 术前非计划性出院管理策略设计及实施 管理策略的设计紧密围绕回顾性分析中识别的三大风险因素及文献研究结果。①强化院前沟通与风险评估。入院前 1 周由责任护士进行电话沟通,重点沟通内容:评估患儿父母的心理状况,给予初步的情绪疏导和鼓励;详细说明入院前的感染防控办法,如避免去人员密集处、勤洗手等;针对血常规、凝血、心电图、影像学检查等术前常规检查,提前告知患儿父母检查步骤、大概耗时和报告领取途径,并和患儿父母定下“一起帮患儿快速完成检查,减少术前在院等待时间”的合作目标,以此减轻患儿父母因流程不清或等待过久产生的焦虑。②标准化评估与建档。入院 24 h 内,由责任护士使用自行设计的《疾病认知调查表》(该量表涵盖疾病诊断、治疗、麻醉、康复及信息需求等认知维度)和 HADS-A^[9]对患儿父母进行专项评估,并建立个性化健康档案,将父母 HADS-A 评分作为高危预警指标之一。③多学科团队协作与早期干预。引入心理咨询师或资深心理护理专员,为评估存在明显焦虑症状(HADS-A 评分 ≥ 11 分)的患儿父母提供一对一的心理疏导与认知行为干预。主治医师与护士长在入院后 48 h 内联合访视,采用“手术—麻醉—康复”一体化讲解方案,使用视觉化辅助工具(如解剖模型、手术示意图)向患儿父母解释手术必要性、麻醉安全性与检查计划,增强治疗信心,减少因信息不对称导致的疑虑乃至拒绝手术/麻醉决策的风险。④系统化健康教育,缓解患儿父母焦虑情绪。发放图文手册。内容涵盖术前准备用物、儿童饮食注意事项、手术流程、麻醉方式、术后疼痛管理,还专门增加针对感染预防的健康教育内容,强调手卫生、呼吸道防护及减少院内不必要暴露的重要性。提前给予患儿父母出院康复宣教单,讲解居家照护要点、支具佩戴及功能锻炼方法,指导患儿父母网上预约复诊流程。⑤优化流程与强化医院感染防控。首先,信息化流程支持。指导患儿父母绑定医院官方微信公众号,开通检查结果推送功能。护士在检查结果出具后 1 h 内,主动向患儿父母进行关键指标解读与意义说明,并建立“检查—报告—通知—解读”的闭环管理流程,确保术前常规检查结果返回及时,避免因等待结果引发的焦虑和延迟。同时,积极协调相关科室,为纳入管理路径的患儿优先安排检查,缩短术前等待时间。其次,主动感染预防管理。严格执行探视制度,原则

上每床限 1~2 名固定陪护家属,减少多家属轮换探视,以降低交叉感染风险。加强病房环境管理与手卫生宣教,责任护士每日两次对患儿症状筛查记录(体温、呼吸道与消化道症状)。制订并演练《术前患儿感染应急处置预案》,一旦出现感染迹象,立即启动感染应急处置预案(包括但不限于立即上报、隔离评估、启用备选手术时段、强化父母沟通与支持等),避免因术前感染直接导致手术取消及非计划出院。

1.3 评价方法 ①术前非计划出院率。术前非计划出院率=(术前非计划出院例数/同期拟手术入院例数) $\times 100\%$,数据来源于住院病历系统,由人工标注“非计划”属性。②患儿父母术前焦虑。采用 HADS-A^[9]评估患儿父母焦虑状态。中文版 HADS-A 的 Cronbach's α 系数为 0.810。量表共 7 个条目,各条目采用 0~3 分计分。总分 0~21 分:0~7 分为无焦虑症状,8~10 分为可能存在焦虑症状,11~21 分为存在明显焦虑症状。于患儿入院后至术前谈话前完成评估。③护理满意度。采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(Newcastle Satisfaction with Nursing Scale, NSNS)^[10]于出院当天评估患儿父母对护理的满意度。量表共 19 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“非常不满意”到“非常满意”分别计 1~5 分。总分 19~95 分:非常满意 76~95 分、满意 65~75 分、一般满意 57~64 分、不满意 41~56 分、非常不满意 19~40 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 与 R 软件进行统计描述与分析。进行 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验及 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿非计划出院率以及父母术前焦虑情况比较 见表 4。

表 4 两组患儿非计划出院率以及父母术前焦虑情况比较

组别	例数	非计划出院	父母术前 HADS-A 评分	父母术前焦虑程度(例)	
		(例)	[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	无明显焦虑	明显焦虑
管理前组	412	74	10(9,13)	191	221
管理后组	402	18	5(4,6)	347	55
χ^2/Z		36.900	22.737	144.947	
P		<0.001	<0.001	<0.001	

注:管理后组非计划出院原因:呼吸道症状 10 例,患有其他疾病、可继续观察保守治疗、患儿父母拒绝手术或麻醉方案各 2 例,消化道症状、家庭突发紧急情况各 1 例。

2.2 两组患儿父母的护理满意度比较 见表 5。

表 5 两组患儿父母的护理满意度比较

组别	例数	非常不满意	不满意	一般满意	满意	非常满意
管理前组	412	25	46	17	183	141
管理后组	402	8	8	75	72	239

注：两组比较， $Z=-5.825, P<0.001$ 。

3 讨论

外科手术对于矫正先天性手足畸形患儿的患肢病理结构、恢复肢体功能具有明确效果^[11]。然而，患儿及其父母在术前常面临显著的认知与心理挑战，一方面患儿父母对手术的认知不足，易产生强烈的担忧与焦虑；另一方面患儿自身亦因疾病承受着身心负担。这些心理因素及患儿、医疗因素常导致手术治疗无法如期进行^[12]。本研究通过回顾性分析识别出导致患儿非计划出院的 3 个危险因素，针对性制订术前非计划出院管理策略，将护理干预的关口前移至术前阶段，干预效果较好。

3.1 术前非计划出院管理有利于降低患儿非计划出院率 本研究结果显示，管理后组患儿非计划出院率显著低于管理前组($P<0.05$)，表明术前非计划出院管理有利于降低先天性手足畸形患儿非计划出院率。可能因为管理策略的制订是基于先天性手足畸形患儿术前非计划出院的归因分析，管理具有较强的针对性。其一，对于“术前常规检查报告不能及时获取”风险因素，借助信息化手段与闭环管理模式对流程予以重塑，引导父母关注医院官方微信公众号，以此实现检查结果自动推送，缓解患儿父母未取得纸质结果前的焦虑情绪。同时安排护士在 1 h 内为患儿父母解读报告，构建“检查—报告—通知—解读”的闭环，保障了信息传递的及时性与公开性^[13]。此外，积极调配科室资源，与检验科室沟通，优先为患儿安排检查，大幅缩短了术前往院等待时间，可能缓解因等待时间不确定引发的患儿父母焦虑情绪及决策动摇^[14-15]，进而降低了因流程问题导致的非计划出院风险。其二，针对“术前出现感染”突发性风险因素，着重加强主动预防与动态监测。通过严格规范探视制度、强化手卫生管理以及开展环境卫生知识宣教，同时每日主动观察患儿有无感染迹象，构建起医院感染防控体系，避免因感染导致术前非计划出院。

3.2 术前非计划出院管理有利于缓解患儿父母术前焦虑 本研究结果显示，管理后组父母术前 HADS-A 评分显著低于管理前组，且焦虑程度显著轻于管理前组(均 $P<0.05$)，表明术前非计划出院管理有利于缓解患儿父母术前焦虑。可能因为管理策略搭建了多维度心理干预手段。在早期筛查与专业介入方面，于患儿入院 24 h 内开展 HADS-A 评估，可迅速锁定存在明显焦虑症状的家长，并及时安排心理咨询师或心理护理专员提供针对性的认知行为干预与心理疏导^[16]。在系统性健康教育与信息供给方面，采用多

种方式向患儿父母全面阐释手术、麻醉及康复相关信息，可能缓解因认知不足和未知恐惧导致的焦虑^[17]。在流程优化与就医体验提升方面，检查流程改进以及等待时间缩短减少了引发焦虑的因素^[18]。

3.3 术前非计划出院管理有利于提升患儿父母的护理满意度 本研究结果显示，管理后组患儿父母对护理服务的满意度显著优于管理前($P<0.05$)，表明术前非计划出院管理有利于改善患儿父母对护理服务的体验，与张一铭等^[19]的研究结果一致。术前非计划出院管理策略将常规的术前等待阶段，转变为主动支持与教育的“服务时段”，改善患者的就医体验。其一，全程主动的交流与关怀举措让患儿父母切实体会到被尊重与关注，提升医患信任度。其二，依据焦虑评估结果等给予针对性的心理支持及个性化的照护，使照护方案更具适配性，契合家庭关键需求^[20-21]。其三，父母焦虑情绪减轻及患儿如期手术本身可以最大限度改善患儿父母的就医感受，故对就医给予更积极的评价。

4 结论

本研究显示，在非计划出院原因分析的基础上，给予针对性的非计划出院管理有利于降低先天性手足畸形患儿的非计划出院率，缓解患儿父母术前焦虑情绪，提高患儿父母对护理服务的满意度。本研究对临床术前护理管理的启示：强化患方心理评估与支持，早识别、干预高风险家庭；流程优化需与信息化深度融合，缩短术前等待、提升透明度、同步医患信息；干预时机提前至门诊，通过宣教和术前措施加强健康教育，提升家庭治疗依从性。但本研究为单中心类实验研究，未来可设计多中心、前瞻性的随机对照试验进一步验证，为术前非计划出院管理提供更高级别的循证护理证据。

参考文献：

[1] Shen X F, Gasteratos K, Spyropoulou G A, et al. Congenital difference of the hand and foot: pediatric macrodactyly[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2022, 75(11): 4054-4062.

[2] 吴剑平, 李晨阳, 廖世杰, 等. 先天性拇指多指畸形的治疗进展[J]. 中华手外科杂志, 2025, 41(2): 188-192.

[3] 郭占豪, 王子木, 王军建, 等. 拇指多指切除截骨矫形克氏针内固定术治疗先天性拇指多指畸形患儿的效果[J]. 海南医学, 2025, 36(7): 981-985.

[4] 俞沁圆, 王斌, 沈小芳, 等. 先天性并指畸形康复专家共识[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2022, 18(3): 193-208.

[5] 吴虎兵, 赵莉丽, 陈剑铭, 等. 择期手术患者非计划出院分析与对策[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(4): 28-32.

[6] 赵会林, 朱建国. 妇科住院患者非计划出院后 31 天内再入院分析[J]. 中国病案, 2020, 21(3): 65-68.

[7] Machida J, Inaba Y, Nakamura N. Management of foot deformity in children[J]. Orthop Sci, 2017, 22(2): 175-183.

e1296.

[5] Lorig K R, Holman H R. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms[J]. *Ann Behav Med*,2003,26(1):1-7.

[6] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药局综合司,国家疾控局综合司. 全民健康素养提升三年行动(2024—2027 年) [EB/OL]. (2024-05-29) [2025-02-04]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6955867.htm.

[7] Sutton E L, Kearney R S. What works? Interventions to reduce readmission after hip fracture;a rapid review of systematic reviews[J]. *Injury*,2021,52(7):1851-1860.

[8] 国家卫生健康委办公厅. 老年髋部骨折诊疗与管理指南(2022 年版) [EB/OL]. (2022-12-29) [2025-05-03]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100378/202212/fc82276d294d47de8356f03acf2372fd.shtml>.

[9] Corbin J, Strauss A. Managing chronic illness at home: three lines of work[J]. *Qual Sociol*,1985,8(3):224-247.

[10] 高悠水. 2021 年 AAOS《老年髋部骨折的治疗:基于循证的临床诊疗指南》解读[J]. *中国骨伤*,2023,36(3):279-283.

[11] 刘方,李素云,晏蓉,等. 乙肝肝硬化患者自我管理效能问卷的编制及信效度检验[J]. *护理学杂志*,2025,40(14):30-34.

[12] 周黎雪,姜云霞,周云平,等. 类风湿关节炎患者自我管理行为量表的编制及信效度检验[J]. *护理学杂志*,2022,37(10):33-36.

[13] 朱丹玲,周云仙. 护理文献中质性内容分析法的应用误区探讨[J]. *护理学杂志*,2018,33(21):97-99.

[14] 李峥,刘宇. 护理学研究方法[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2018:92-93.

[15] 罗伯特·F·德威利斯. 量表编制:理论与应用[M]. 席仲恩,杜珏,译. 3 版. 重庆:重庆大学出版社,2016:61,167.

[16] 张晨,周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. *护理学杂志*,2020,35(4):86-88,92.

[17] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:157-160.

[18] 刘王卫,杨勇. 基于机器学习的老年髋部骨折术后严重并发症预测模型构建和验证[J]. *遵义医科大学学报*,2025,48(9):919-931.

[19] 符秋燕,黄天雯,肖万莲,等. 老年髋部骨折患者术后全序列康复风险评估指标体系的构建[J]. *护理学杂志*,2025,40(12):22-27.

[20] Tu C Y, Shields N, Gill S D, et al. Longitudinal changes in physical activity levels and fear of falling after hip fracture[J]. *Physiother Res Int*,2021,26(1):e1884.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 10 页)

[8] 杨倩倩,叶世岳,郭顺萍. 骨科住院患者未手术出院的原因分析与改进对策[J]. *中国卫生标准管理*,2022,13(17):95-99.

[9] Zigmond A S,Snaith R P. The Hospital Anxiety and Depression Scale[J]. *Acta Psychiatr Scand*,1983,67(6):361-370.

[10] Thomas L H, McColl E, Priest J, et al. Newcastle satisfaction with nursing scales:an instrument for quality assessments of nursing care[J]. *Qual Health Care*,1996,5(2):67-72.

[11] 印飞,芮永军,沈小芳,等. 一期拇对掌功能重建结合多边形皮瓣治疗先天性铲状手畸形[J]. *中华手外科杂志*,2019,35(2):115-117.

[12] 袁少婷,高婷婷,王晓妮,等. 术前强化心理干预在拇外翻矫形术患者中的应用效果[J]. *临床医学研究与实践*,2020,5(1):158-160.

[13] Lee J, Choi K H. Mother-child social cognition among multicultural families in South Korea[J]. *Front Psychiatry*,2022,13:883212.

[14] 连晓杰,王丽丽,宋梦琳,等. 先天性手足畸形患儿家长心理问题及护理干预研究进展[J]. *齐鲁护理杂志*,2020,26(5):106-109.

[15] Trandafir L M, Moisa S M, Vlaiculescu M V, et al. Insulin pump therapy efficacy and key factors influencing adherence in pediatric population;a narrative review[J]. *Medicina (Kaunas)*,2022,58(11):1671.

[16] 陈振生,瓦日斯江·麦麦提敏,李丽清,等. 我国基层医疗资源失配度的影响因素及其组态路径分析[J]. *中国卫生经济*,2025,44(7):55-60,76.

[17] 屈小金,刘娇,秦芳. 高热惊厥患儿家属心理健康情况及其与家庭功能、应对方式的关系研究[J]. *全科护理*,2020,18(36):5169-5171.

[18] 王小丽,秦媛,晁耀君. Swanson 关怀理论下的家庭参与式游戏干预对小耳畸形外耳再造术患者的影响[J]. *国际护理学杂志*,2025,44(13):2428-2433.

[19] 张一铭,谢安慰,景秀琛,等. 患儿父母与儿科护士伙伴关系及影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2023,38(15):67-70.

[20] 袁加俊,汤晓丽,井恬恬,等. 儿童专科医院延续治疗的实践初探分析[J]. *中华预防医学杂志*,2025,59(7):1170-1176.

[21] 王丽珺,谢丽,朱丹,等. 正念自我关怀干预对复杂肠道疾病手术患儿照顾者焦虑抑郁的影响[J]. *护理学杂志*,2025,40(24):101-105.

(本文编辑 韩燕红)