

精准营养疗法联合同理心护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养状况及心理韧性的影响

肖霞¹, 贺雪菲¹, 王小燕¹, 杨丽², 黎清翠³, 赵建梅¹

(重庆大学附属中心医院·重庆市急救医疗中心, 1. 普通外科; 2. 检验科, 重庆 400014; 3. 重庆市丰都县人民医院胃肠外科, 重庆 408200)

【摘要】目的: 探讨精准营养疗法联合同理心护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养状况及心理韧性的影响。**方法:** 选取 150 例腹腔镜结直肠癌根治术患者为研究对象, 按照护理方法不同分为对照组和观察组, 每组各 75 例。对照组给予常规护理及营养治疗; 观察组给予精准营养疗法联合同理心护理。比较两组患者干预后临床指标、术后营养指标及心理韧性与生命质量。**结果:** 观察组患者术后 7 d 主观全面评定法 (PG-SGA) 评分低于术后 1 d 及对照组 ($P < 0.05$); 上臂肌围 (AMC)、体重 (BW)、转铁蛋白 (TF)、血红蛋白 (Hb)、血清总蛋白 (ALB) 及前清蛋白 (PA) 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者坚韧、自强、乐观、心理韧性总分及生理、心理、环境、社会评分高于干预前及对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 精准营养疗法联合同理心护理能明显改善结直肠癌腹腔镜根治术患者的营养状况, 增强心理韧性, 提高生活质量。

【关键词】 精准营养疗法; 同理心护理; 腹腔镜结直肠癌根治术; 营养状况; 心理韧性

【中图分类号】 R473.6 **【文献标志码】** A

Effect of precision nutrition therapy combined with empathy nursing on nutritional status and mental toughness of patients undergoing laparoscopic radical resection of colorectal cancer

XIAO Xia¹, HE Xue-fei¹, WANG Xiao-yan¹, YANG Li², LI Qing-cui³, ZHAO Jian-mei¹

(1. Department of General Surgery; 2. Department of Clinical Laboratory, Chongqing University Central Hospital, Chongqing Emergency Medical Center, Chongqing 400014; 3. Department of Gastrointestinal Surgery, Fengdu County People's Hospital, Chongqing 408200, China)

【Abstract】Objective: To investigate the effects of precision nutrition therapy combined with empathy nursing on nutritional status and mental toughness of patients undergoing laparoscopic radical resection of colorectal cancer. **Methods:** 150 patients undergoing laparoscopic radical resection of colorectal cancer were divided into control group and observation group according to different nursing method, with 75 cases in each group. The control group was given routine nursing and nutritional treatment, and the observation group was given precision nutrition therapy combined with empathy nursing. The clinical indicators, nutritional indexes, mental toughness and quality of life after intervention were compared between the two groups. **Results:** The pG-SGA score of observation group 7 days after surgery was significantly lower than that of observation group 1 day after surgery and control group, and the levels of AMC, BW, TF, Hb, ALB and PA of observation group were significantly higher than those of control group ($P < 0.05$). The total scores of tenacity, self-strengthening, optimism, mental toughness and the scores of physiological, psychological, environmental and social in observation group after intervention were significantly higher than those before intervention and control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Precision nutrition therapy combined with empathy nursing can significantly improve the nutritional status, mental toughness and quality of life of patients with colorectal cancer undergoing laparoscopic radical surgery.

【Key words】 Precision nutrition therapy; Empathetic nursing; Laparoscopic radical resection of colorectal cancer; Nutritional status; Mental toughness

结直肠癌是临床常见的消化道肿瘤之一, 发病率仅次于胃癌和食道癌, 且死亡率居高不下, 严重威

胁患者的生存质量。目前, 临床治疗结直肠癌的主要手段为手术联合放化疗的综合疗法。腹腔镜手术

因创伤小、机体损害少、恢复快等优点被广泛应用于临床^[1-3],但结直肠恶性肿瘤会严重影响患者进食、消化及吸收等功能,加之手术对胃肠道的刺激,明显增加机体的分解代谢,患者会出现程度不等的营养不良,因此需给予患者合理的营养支持^[4]。精准营养疗法能给予患者准确的营养评估,建立合理的个体化营养支持治疗目标^[5]。此外,结直肠癌患者容易产生紧张焦虑、缺乏治疗信心、抗拒治疗等不良情绪,不但影响整体疗效,还会加重患者病情,因此给予有效的心理疏导对患者病情预后尤为重要。同理心护理是近年来临床常用的护理模式,已有研究证实其能明显改善癌症患者的心理状态和生活质量^[6-8]。本研究旨在探讨精准营养疗法联合同理心护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养状况及心理韧性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2021年1月重庆大学附属中心医院150例行腹腔镜结直肠癌根治术的患者为研究对象,按照护理方法不同分为对照组和观察组,每组各75例。对照组中,男性45例,女性30例;平均年龄 (56.8 ± 7.6) 岁;体质量 (51.85 ± 3.65) kg;结肠癌42例,直肠癌33例;TNM分期:I期15例,II期11例,III期36例,IV期13例。观察组中,男性43例,女性32例;平均年龄 (56.4 ± 7.2) 岁;体质量 (51.78 ± 3.72) kg;结肠癌46例,直肠癌29例;TNM分期:I期12例,II期12例,III期37例,IV期14例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。纳入标准:(1)符合中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)制定的相关诊断标准^[9];(2)于本院顺利完成腹腔镜结直肠癌根治术者;(3)无器官远处转移者;(4)无手术禁忌证者;(5)自愿签署知情同意书者。排除标准:(1)合并重要器官功能障碍者;(2)合并免疫系统疾病者;(3)术前严重肥胖或重度营养不良者;(4)合并精神疾患者;(5)合并认知功能障碍或躯体障碍者。剔除标准:(1)误纳入者;(2)误诊者;(3)资料不完整者。脱落标准:(1)依从性差者;(2)各种原因退出研究者;(3)失访者。

1.2 方法

1.2.1 观察组 给予精准营养疗法联合同理心护理,干预时间为6d。(1)精准营养疗法:对患者静息能量消耗进行测量,每日能量供应量 = 静息能量消耗 × 活动系数,自主活动系数为1.5,卧床状态系数为1.25,轻度活动系数为1.3。术后第1天给予

全肠外营养,采用“全合一”营养液进行中心静脉输注,糖脂比4:6,热氮比150:1;术后第2天给予肠内营养制剂(能全力营养液,每500mL含脂肪19.5g、蛋白质20g、碳水化合物61.5g、矿物质3g、食物纤维7.5g),30mL/h,500kcal/d,视患者肠道耐受性对用量逐渐增加;术后第3~5天补充“全合一”营养液,给予全肠营养、热、氮。(2)同理心护理:①主动询问患者的心理情况,倾听患者的心声,以热情、耐心、真诚的态度与其沟通,与患者建立良好的护患关系,同时引导患者与病友沟通,建立良好的人际关系,互相鼓励及支持,减轻癌性疼痛,消除对癌症的恐惧,树立战胜病魔的决心和信心;②引导患者主动下床进行康复运动,尽最大能力地康复,鼓励家属及病友积极与患者沟通,给予患者支持、安慰,提高患者治疗依从性,使患者感受自我社会价值,缓解其心理压力;③术后快速康复,以患者为中心,应用各种医疗技术优化治疗过程,针对患者术后胃肠功能恢复、并发症预防、减少住院时间及住院费用等给予针对性护理措施。

1.2.2 对照组 给予常规护理及营养治疗,干预时间为6d。护理手段包括术后健康宣教、密切观察患者生命体征、引流管护理、并发症预防等,营养治疗方法:采用HB公式计算每日能量消耗进行营养治疗,每日能量供应量 = 基础能量消耗 × 应激系数(外科手术为1.1~1.2) × 活动系数 × 体温校正系数,术后营养治疗方式同观察组。

1.3 观察指标

(1)临床指标:包括肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间及住院时间;(2)营养指标水平:术后1d、7d测定体重(BW)、上臂肌围(AMC)、转铁蛋白(TF)、血清总蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、前清蛋白(PA)水平及主观全面评定法(PG-SGA)评分,PG-SGA量表包括自评内容和医疗测评,自评内容(0~5分)含患者近期体质量变化、饮食情况、相应症状体征、活动功能等;医疗测评包括疾病及年龄与营养需求的关系(0~6分)、患者体格检查(0~3分)、患者代谢应激状态(0~9分),营养状况随着分数增加而变差,营养状况良好(0~3分)、中度营养不良(4~8分)、严重营养不良(≥ 9 分);(3)干预前后心理韧性水平:采用中文版心理韧性调查量表(RISC)评分评估^[10],包括乐观、力量型、坚韧性3个方面,共25个条目,每个条目0~4分,心理韧性强度随着分数增加而增加;(4)干预前后生命质量^[11]:采用世界卫生组织(WHO)的生命质量简表(WB)评分评估,包括生理、心理、社会、环境4个方面,分数100分,生命质量随着分数增加而变好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间及住院时间低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者营养指标水平比较

术后 1 d,两组患者营养指标水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 7 d,观察组患者 PG-SGA 评分低于对照组 ($P < 0.05$); AMC、BW、TF、Hb、ALB 及 PA 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肠鸣音恢复时间(h)	肛门排气时间(h)	排便时间(h)	住院时间(d)
观察组(n=75)	3.51 ± 0.53	35.67 ± 10.14	69.63 ± 20.01	15.72 ± 3.63
对照组(n=75)	4.13 ± 0.75	43.84 ± 13.72	93.87 ± 19.97	18.94 ± 4.67
t 值	5.847	4.147	7.426	4.715
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者营养指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PG-SGA	AMC (cm)	BW (kg)	TF (g/L)	ALB (g/L)	Hb (g/L)	PA (mg/L)
术后 1 d							
观察组(n=75)	7.46 ± 1.25	27.25 ± 2.21	68.33 ± 8.27	2.47 ± 0.33	36.62 ± 2.21	128.63 ± 12.26	272.15 ± 22.09
对照组(n=75)	7.52 ± 1.28	26.87 ± 2.16	67.95 ± 8.18	2.38 ± 0.38	37.11 ± 1.95	127.95 ± 12.18	269.54 ± 21.95
t 值	0.290	1.065	0.283	1.549	1.440	0.341	0.726
P 值	0.772	0.289	0.778	0.124	0.152	0.734	0.469
术后 7 d							
观察组(n=75)	4.22 ± 1.38	26.95 ± 2.31*	64.38 ± 5.92*	1.84 ± 0.46*	29.89 ± 4.39*	118.87 ± 11.75*	172.68 ± 28.26*
对照组(n=75)	6.64 ± 1.73	26.03 ± 2.16*	61.34 ± 5.44*	1.30 ± 0.21*	27.52 ± 3.85*	104.42 ± 12.43*	102.54 ± 32.10*
t 值	9.470	2.519	3.275	9.248	3.515	7.316	14.203
P 值	<0.001	0.013	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$,与干预前相比。

2.3 两组干预前后心理韧性水平比较

干预前,两组患者心理韧性水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,观察组患者坚韧、自强、乐观、心理韧性总分高于干预前及对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后心理韧性水平比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	坚韧	自强	乐观	心理韧性总分
干预前				
观察组(n=75)	29.63 ± 8.56	21.08 ± 6.15	9.57 ± 2.46	60.15 ± 17.08
对照组(n=75)	29.48 ± 8.64	20.86 ± 6.09	9.48 ± 2.52	59.53 ± 16.85
t 值	0.107	0.220	0.221	0.224
P 值	0.915	0.826	0.825	0.823
干预后				
观察组(n=75)	34.93 ± 9.64*	26.95 ± 6.85*	13.48 ± 3.25*	75.22 ± 19.65*
对照组(n=75)	30.48 ± 8.42*	23.51 ± 6.38*	10.64 ± 3.14*	64.61 ± 18.03*
t 值	3.011	3.183	5.443	3.446
P 值	0.003	0.002	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$,与干预前相比。

2.4 两组患者干预前后生命质量比较

干预前,两组患者生命质量评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,观察组患者生理、心

理、环境、社会评分高于干预前及对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者干预前后生命质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生理	心理	环境	社会
干预前				
观察组(n=75)	11.32 ± 1.29	12.64 ± 1.42	10.26 ± 1.35	13.21 ± 1.75
对照组(n=75)	11.27 ± 1.24	12.84 ± 1.38	10.18 ± 1.28	13.38 ± 1.69
t 值	0.242	0.875	0.372	0.605
P 值	0.809	0.383	0.710	0.546
干预后				
观察组(n=75)	17.85 ± 2.26*	19.45 ± 1.09*	15.79 ± 2.14*	18.64 ± 2.25*
对照组(n=75)	15.64 ± 1.38*	15.80 ± 1.14*	12.47 ± 1.86*	15.95 ± 2.06*
t 值	7.228	20.041	10.141	7.636
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$,与干预前相比。

3 讨论

近年来,研究^[1-3]证明,结直肠癌腹腔镜手术的安全性,无论短期和长期效果均不比开放手术差;相反具有打击小、出血少、并发症少、恢复快等优点,因此成为治疗方法的主要选择。

由于肿瘤细胞迅速增殖,结直肠癌患者需吸收机体大量养分,且腹腔镜根治术前患者免疫功能低下,饮食不规律,导致患者出现营养失衡,容易引起低蛋白血症或负氮平衡^[4]。此外,腹腔镜根治术会一定程度刺激患者胃肠道,影响患者进食,进一步加重患者营养不良状况,从而降低其体质质量及免疫力,引起术后并发症,降低病情预后。Ogata 等^[1]特别强调,预后营养指数(PNI)偏低和开放剖腹手术同样是结直肠癌术后的重要风险因素。因此给予结直肠癌腹腔镜术后患者合适的营养支持对提高体质质量、增强免疫功能具有重要意义。目前临床多采用 HB 公式计算每日能量消耗,为结直肠癌患者制定营养支持治疗方案,但临床经验表明,该计算公式不够准确,所制定的营养支持治疗方案容易引起患者过度营养或营养不足,严重影响术后恢复^[12]。精准营养疗法是根据患者实际的能量测量结果和 HB 公式的计算结果,利用间接量热法得出二氧化碳产量和耗氧量,再计算能量消耗量,以制定准确性更高的营养支持治疗方案,从而避免营养不良或营养过剩。相关研究^[13]指出,营养疗法并不能单纯为患者补充营养,还应减轻炎症反应,增强免疫功能。心理韧性是指个体面对重大压力事件时的情绪调节和心理适应,其意味着面对生活逆境、挫折和压力的反弹能力^[14]。对于癌症患者而言,心理韧性能减轻患者在漫长的治疗过程中承受的痛苦和心理压力,树立坚持治疗的信心。相关心理学研究^[15-16]指出,重视癌症患者心理韧性,有利于患者维持良好的心理状态,积极面对疾病和治疗。近年来,同理心护理的理念和实践在临床各个领域受到越来越多的重视^[6-8]。同理心护理是指护理人员设身处地为患者着想,耐心倾听患者的诉说,敏锐察觉患者的情绪变化,坦诚与患者沟通及相处,有针对性给予患者建议及心理支持,缓解其负性情绪,提高治疗信心。本研究发现,观察组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间及住院时间均低于对照组($P < 0.05$);术后 7 d 观察组 PG-SGA 评分低于术后 1 d 及对照组($P < 0.05$),AMC、BW、TF、Hb、ALB 及 PA 水平高于对照组($P < 0.05$),提示精准营养疗法联合同理心护理能明显促进结直肠癌腹腔镜根治术患者术后恢复,改善营养状况,原因可能为腹腔镜根治术会损害结直肠癌患者的肠屏障功能,可能会引发细菌移位和内毒素血症,加重炎症反应。制定精准营养支持治疗方案,能更好地改善受损的肠道屏障功能,降低门静脉血内毒素水平、肠道细菌移位率。其次直肠癌患者的免疫能力因肿瘤负荷明显降低,且手术创伤应激和营养不良均会削弱机体免疫功能^[17-18]。精

准营养疗法能增强人体内的益生菌对胃肠道黏膜的粘附能力,从而调节消化道内菌群的平衡。此外,营养素含氨基酸谷氨酰胺,具有减少肌肉分解、促进蛋白质合成、促进免疫细胞增殖等作用,从而增强机体免疫功能及减轻应激反应。同时患者的营养状况与负性情绪存在密切连续,营养不良会导致患者出现紧张焦虑的负性情绪,而不良情绪也会降低患者治疗依从性,从而加重营养不良,如此形成恶性循环。而同理心护理减轻患者心理压力,提高治疗信心,进一步改善营养状况。本研究还发现,干预后观察组坚韧、自强、乐观、心理韧性总分高于干预前及对照组($P < 0.05$),与孙秀梅^[19]研究结果相似,提示精准营养疗法联合同理心护理能明显改善结直肠癌腹腔镜根治术患者的心理韧性,原因可能为良好的营养状况能提高患者的免疫功能,以坚韧、自强、乐观的心态面对疾病和治疗,促进术后恢复。其次,同理心护理要求护理人员主动询问患者的心理状况,引导其进行康复运动,以患者为中心展开护理干预,使其感知他人的安慰与支持,从而提高心理韧性。干预后观察组生理、心理、环境、社会评分高于干预前及对照组($P < 0.05$),与徐伟等^[20]研究结果相似,提示精准营养疗法联合同理心护理能明显提升结直肠癌腹腔镜根治术患者的生活质量。相关研究^[4]表明,机体营养状况是影响生理、心理的重要因子。结直肠癌患者经精准营养疗法干预后,其生理功能所需的营养得到保障,心理压力也随之减轻;同理心护理则为患者营造良好的环境氛围,鼓励患者与病友沟通,给予患者社会支持,使其感受自我社会价值,因此观察组患者生活质量明显提高。

综上所述,精准营养疗法联合同理心护理能明显改善结直肠癌腹腔镜根治术患者的营养状况,增强心理韧性,提高生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] Ogata T, Yoshida N, Sadakari Y, *et al.* Colorectal cancer surgery in elderly patients 80 years and older: a comparison with younger age groups[J]. *J Gastrointest Oncol*, 2022, 13(1): 137-148.
- [2] Nowakowski M, Pisarska M, Rubinkiewicz M, *et al.* Postoperative complications are associated with worse survival after laparoscopic surgery for non-metastatic colorectal cancer - interim analysis of 3-year overall survival[J]. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, 2018, 13(3): 326-332.
- [3] Zhou S, Zhu H, Li Z, *et al.* Safety of laparoscopic resection for colorectal cancer in patients with liver cirrhosis: A retrospective cohort study[J]. *Int J Surg*, 2018, 55(7): 110-116.
- [4] Kannan, Thanikachalam, Gazala, *et al.* Colorectal Cancer and Nutrition. [J]. *Nutrients*, 2019, 11(1): 164.
- [5] 赵群,李勇,于彬,等. 术后精准营养疗法对新辅助化疗后进展

- 期胃癌患者术后恢复的效果观察[J]. 中华肿瘤杂志, 2018, 40(2):127-132.
- [6] 陈英,梅芳芸,冯越菲,等. 同理心护理在腹腔镜下袖状胃切除术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(12):1646-1650.
- [7] Wang L, Shan M. Effects of empathy nursing on the quality of life and treatment compliance of elderly patients with cerebral infarction[J]. *Am J Transl Res* 2021, 13(10):12051-12057.
- [8] Pearson GS. Empathy in today's health care environment[J]. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 2021, 27(1):5-6.
- [9] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(4):241-258.
- [10] 叶增杰,王楨钰,梁木子,等. 中文版 10 条目心理韧性量表在恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(15):1839-1844.
- [11] 武敬参,鄢秀英,王羽,等. 健康调查简表与世界卫生组织生存质量测定量表简表在评价肺结核患者生存质量中的应用比较[J]. 华西医学, 2016, 31(3):463-466.
- [12] 王松,余阳,胡亦丁,等. 精准营养联合生长抑素对胃癌根治术患者的临床疗效[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(11):1314-1318.
- [13] 恽文恺,林兆奋. 间接测热法的临床应用进展[J]. 中国急救医学, 2019, 39(2):188-191.
- [14] 金鑫,胡仁崇,田梦醒,等. 谷氨酰胺对结直肠癌术后并发症、免疫功能及营养状况影响的 Meta 分析[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2019, 6(2):246-255.
- [15] Lotfi-Jam K, Gough K, Schofield P, et al. A longitudinal study of four unique trajectories of psychological distress in cancer survivors after completing potentially curative treatment [J]. *Acta oncol*, 2019, 58(5):782-789.
- [16] Sharpley CF, Christie DRH, Bitsika V. Stealing' effects in the association between psychological resilience and cancer treatment in prostate cancer patients [J]. *Psycho-oncology*, 2021, 30(1):67-73.
- [17] Veen M, Mols F, Lian S, et al. Colorectal cancer survivors' beliefs on nutrition and cancer; correlates with nutritional information provision[J]. *Supportive Care Cancer*, 2019, 28(11):1255-1263.
- [18] Breining SP, Malcomson FC, Afshar S, et al. Effects of obesity and weight loss on mitochondrial structure and function and implications for colorectal cancer risk[J]. *Proceedings of The Nutrition Society*, 2019, 78(3):1-12.
- [19] 孙秀梅. 回馈教育模式在永久性肠造口患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(8):1074-1078.
- [20] 徐伟,刘俊奇,赵莹,等. 快速康复理念对结直肠癌患者术后恢复及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(20):2151-2154.
- (收稿日期:2021-12-09 修回日期:2022-03-19)

(上接第 815 页)

- [2] Ae AR, Jya A, Ram A, et al. Outcomes in Kawasaki disease patients with coronary artery abnormalities at admission [J]. *Am Heart J*, 2020, 225(2):120-128.
- [3] Friedman KG, Gauvreau K, Baker A, et al. Primary adjunctive corticosteroid therapy is associated with improved outcomes for patients with Kawasaki disease with coronary artery aneurysms at diagnosis [J]. *Arch Dis Child*, 2021, 106(3):247-252.
- [4] 唐芳,罗顺清,杨红,等. 川崎病并发巨大冠状动脉瘤患儿父母居家照护体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(31):2445-2450.
- [5] 程婷,罗顺清,丁滩浪. 基于互联网的延续护理对川崎病并发冠状动脉瘤患儿家庭照顾负担的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(7):84-87.
- [6] 叶黎霞,盛芝仁,仇春波,等. 基于互联网的居家延续性护理对糖尿病患者血糖和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(1):147-149.
- [7] 顿艳婷,刘艳存,张林虹. 移动互联网管理在先天性心脏病术后患儿延续性护理中的应用效果评价[J]. 中国护理管理, 2019, 19(7):968-972.
- [8] Kim SH, Kim JY, Kim GB, et al. Diagnosis of Coronary Artery Abnormalities in Patients with Kawasaki Disease According to Established Guidelines and Z Score Formulas[J]. *J Am Soc Echocardiogr*, 2021, 34(6):662-672.
- [9] 李峰,陶蕾,徐星,等. 基于微信平台的延续护理对肿瘤患者居家口服化疗药物依从性的影响[J]. 安徽医学, 2019, 40(4):456-459.
- [10] 何敏兰,陈银娟,杨红玉,等. 家庭签约对脑卒中患者康复期疗效的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(4):654-657.
- [11] 彭毅华,聂磊嫻,刘强,等. 自评家庭负担量表应用于神经性厌食患者家庭的信效度研究[J]. 上海交通大学学报:医学版, 2020, 40(6):804-808.
- [12] 王艳红,周晓曦,严娴婷. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征健康生命质量问卷调查及相关影响因素分析[J]. 中国医师进修杂志, 2020, 43(12):1079-1083.
- [13] Tanaka A, Inoue M, Hoshina T, et al. The Correlation of Coronary Artery Abnormalities With Fever Pattern in Patients With Kawasaki Disease[J]. *J Pediatr*, 2021, 236(40):95-100.
- [14] Brogan P, Burns JC, Cornish J, et al. Lifetime cardiovascular management of patients with previous Kawasaki disease [J]. *Heart*, 2020, 106(6):411-420.
- [15] 姜艳艳,李小琼,孙世玉. 支气管哮喘患儿自我感受负担与家庭功能的相关性[J]. 中国医药导报, 2021, 18(9):122-125.
- [16] 王杏芬,陈娟华,王玲玲,等. 医共体模式下"互联网+护理服务"体系的建立与运行[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(11):1053-1055.
- [17] 夏颖,谷小雨,闫岳卿. 医护同体式互联网+延续护理对小儿川崎病的影响分析[J]. 河北医药, 2021, 43(18):2878-2880.
- [18] 秦秀群,曲峰蕾,李咏梅,等. 孤独症谱系障碍患儿父母创伤后成长与心理弹性和家庭功能的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(18):1400-1404.
- [19] 唐芳,罗顺清,程婷,等. 川崎病并发冠状动脉瘤患儿父/母焦虑抑郁状况及影响因素分析[J]. 护理学报, 2020, 27(14):35-39.
- (收稿日期:2021-12-16 修回日期:2022-01-21)