

• 健康教育 •
• 论 著 •

绘本互动阅读健康教育对阻塞性睡眠呼吸暂停患儿的影响

谭益香¹, 朱文燕¹, 焦琨², 程萌¹, 白方萌¹, 张清³

摘要:目的 探讨对学龄前阻塞性睡眠呼吸暂停患儿围手术期实施绘本互动阅读健康教育方案的效果。方法 采用便利抽样法,选取 2023 年 6—12 月住院的 239 例学龄前患儿及其照顾者作为研究对象,按入院时间分为对照组 118 例,试验组 121 例。两组均于住院前 1 周开始接受互动阅读健康教育,对照组使用常规健康教育材料,试验组使用《学龄前期儿童阻塞性睡眠呼吸暂停围手术期健康教育绘本》开展绘本互动阅读健康教育。结果 两组均有 115 例完成研究。干预后,试验组术后创伤后应激障碍发生率、术前焦虑评分显著低于对照组;两组不同时间疼痛得分比较,试验组显著低于对照组,时间、组间效应差异有统计学意义;试验组术后第 1 天进食量及术后第 2 天进食、饮水(含牛奶)量显著高于对照组;两组术后第 14、30 天行为改变率比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 实施绘本互动阅读健康教育,有利于降低学龄前阻塞性睡眠呼吸暂停患儿术前焦虑水平,减轻术后疼痛,增加进食行为,减少术后行为改变。

关键词:阻塞性睡眠呼吸暂停; 绘本; 互动阅读; 创伤后应激障碍; 焦虑; 疼痛; 进食; 健康教育

中图分类号:R473.76 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.074

Effects of a picture book interactive reading health education program on children with obstructive sleep apnea

Tan Yixiang, Zhu Wenyan, Jiao Kun, Cheng Meng, Bai Fangmeng, Zhang Qing. Department of Otolaryngology, Tianjin Children's Hospital, Tianjin 300074, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of a picture book interactive reading health education program on preschool children with Obstructive Sleep Apnea (OSA) during the perioperative period. **Methods** Using convenience sampling, a total of 239 preschool children with OSA hospitalized between June and December 2023 and their caregivers were selected and divided into a control group of 118 children and an experimental group of 121 children chronologically. Both groups began receiving interactive reading health education one week before hospitalization, the control group used conventional health education materials, whereas the experimental group used 《the Children's OSA Perioperative Health Education》 to conduct picture book interactive reading health education. **Results** Totally 115 children in the two groups completed the study. After the intervention, the incidence of post-traumatic stress disorder and preoperative anxiety scores in the experimental group were significantly lower than those in the control group; the pain scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group at different time points, and the differences in time effect and time×group effects were statistically significant; the postoperative food intake on the first day and the amount of food and water (including milk) consumed on the second day in the experimental group were significantly higher than those in the control group; the differences in behavior change rate between the two groups on the 14th and 30th day after surgery were statistically significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** Implementing interactive picture book reading for health education is beneficial in reducing preoperative anxiety levels, alleviating postoperative pain, improving eating behavior, and reducing postoperative behavioral changes in preschool children with OSA.

Keywords: obstructive sleep apnea; picture book; interactive reading; postoperative traumatic stress disorder; anxiety; pain; eating; health education

阻塞性睡眠呼吸暂停(Obstructive Sleep Apnea, OSA)是儿童常见临床问题,会对儿童认知功能产生影响^[1]。2012 年美国儿科学会指南指出,儿童 OSA 患病率为 1.2%~5.7%^[2],国内为 2.20%~7.24%^[3-4],且学龄前儿童的患病率可能一直在增加。扁桃体切除术联合/不联合腺样体切除术为儿童 OSA 的一线治疗方案^[5]。儿童手术后,普遍发生不良应激反应。一项 Meta 分析显示,儿童手术后的创伤后应激障碍

总体患病率为 16%^[6],严重影响了儿童的心理健康。因此,减轻学龄前 OSA 儿童围手术期不良应激反应是临床需要解决的问题。认知评价是应激发生的关键因素,虚拟现实技术、医疗游戏等健康教育形式有利于提高学龄前患儿对医疗信息的认知水平,进而改善其不良应激反应^[7]。但是,以上形式需要信息技术、场地设施等支持,存在人力、经济成本高的问题。绘本作为学龄前儿童的最主要读物,可以更好地提高认知水平^[8];其中以互动阅读的形式运用于儿童疾病健康管理,可以实现以较小的花费及人力达到良好的健康教育效果^[9]。有研究显示扁桃体手术健康教育绘本可以缓解患儿围手术期焦虑^[10],但是该绘本仅针对学龄期患儿编制,不适合学龄前儿童的认知特点。

作者单位:天津市儿童医院 1. 耳鼻喉科 2. 手术室(天津, 300074);3. 天津医科大学护理学院

通信作者:张清,snzhangqing@126.com

谭益香:女,硕士,副主任护师,护士长,tanyixiang@tj.gov.cn

收稿:2024-12-18;修回:2025-02-17

因此,本课题组在前期针对学龄前患儿编制的《儿童 OSA 围术期健康教育》绘本^[11]的基础上,探讨基于该绘本的互动阅读健康教育方案的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取在我院耳鼻喉科住院的 OSA 患儿及其照顾者为研究对象。患儿纳入标准:①年龄 3~6 岁;②符合《中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南(2020)》^[5]诊断标准,拟行扁桃体和腺样体切除手术治疗;③意识清楚,能用汉语正常进行语言交流。患儿排除标准:①患有精神疾病或精神病史;②合并重大疾病,如恶性肿瘤、严重心血管疾病或其他器质性疾病。照顾者纳入标准:①初中及以上文化程度;②意识清楚,能阅读汉语书籍并理解、表达内容;③住院期间每日陪护时间至少 20 h。照顾者排除标准:存在精神疾病及严重的认知障碍不能进行有效沟通。脱落标准:①研究期间患儿

出现伤口出血、伤口感染等严重并发症,或因病情变化而转诊转院,无法参与研究;②照顾者未能完成所有数据收集。本研究以创伤后应激障碍发生率作为主要评价指标,样本量计算公式为 $n=2\bar{p}\bar{q}(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2/(p_1-p_2)^2$ 。其中, $\bar{p}$ 为发生率均值, $\bar{q}$ 为未发生率均值;取 $\alpha=0.05, \beta=0.20$, 则 $Z_{\alpha}=1.96, Z_{\beta}=0.84$ 。参考相关文献^[12]及预试验(10 例),研究小组共同讨论,设 $p_1=3\%, p_2=14\%$,经计算每组所需样本量为 101,考虑 10% 失访率,两组各需 113 例。本研究已通过医院伦理委员会审批(2023-TYXWKY-001)。所有研究对象知情同意,并自愿参与研究。本研究共纳入 239 例患儿,2023 年 6~9 月住院的 118 例患儿为对照组,9~12 月住院的 121 例患儿为试验组。试验组脱落 6 例,对照组脱落 3 例,均为照顾者未完成数据收集,最终两组均为 115 例完成研究。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄[岁, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	BMI[kg/m ² , <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	OSA 程度(例)			首次住院 (例)	首次手术 (例)	独生子 (例)
		男	女			轻度	中度	重度			
对照组	115	68	47	4(4,5)	15.2(14.3,16.8)	104	10	1	81	107	69
试验组	115	73	42	4(3,5)	15.1(13.9,16.3)	97	17	1	82	100	69
统计量		$\chi^2=0.458$		$Z=-0.054$	$Z=-1.317$	$Z=-1.375$			$\chi^2=0.021$	$\chi^2=2.367$	$\chi^2=0.000$
<i>P</i>		0.498		0.957	0.188	0.169			0.885	0.124	1.000

组别	例数	照顾者(例)		照顾者文化程度(例)		家庭年收入(例)				
		父母	(外)祖父母	高中及以下	大专及以上	<5 万元	5~<10 万元	10~<15 万元	15~20 万元	>20 万元
对照组	115	108	7	36	79	14	27	23	17	34
试验组	115	107	8	29	86	10	23	23	14	45
统计量		$\chi^2=0.064$		$\chi^2=1.051$		$Z=-1.479$				
<i>P</i>		0.801		0.305		0.139				

1.2 干预方法

对照组入院前 1 周,由研究小组成员电话联系照顾者,发送电子版常规健康教育材料,包含疾病护理常规、治疗及护理技术操作,要求照顾者陪伴患儿至少连续 5 d,在安静的环境中共同阅读材料 20 min/d,并提示照顾者根据材料内容提问互动帮助患儿理解信息;入院第 1 天,由分管责任护士持纸质版健康教育材料与患儿共同阅读,再次通过提问互动强化理解,时间约 20 min;随后,责任护士在诊疗过程中,根据现有护理健康教育路径内容对患儿及照顾者依次进行相应项目的口头宣教。试验组基于《儿童 OSA 围术期健康教育》绘本进行互动阅读健康教育。

1.2.1 成立研究小组 研究小组共 7 人,包括耳鼻喉科主任 1 名、主治医师 1 名、护士长 2 名、护士 2 名,手术室护士长 1 名。耳鼻喉科护士长、主治医师负责绘本编制,与科主任、手术室护士长共同制订绘本互动阅读健康教育方案;2 名护士负责入院前联系患儿照顾者发放常规健康教育材料或绘本,并收集、分析、整理数据;1 名耳鼻喉科护士长负责研究过程的指导和监督。

1.2.2 构建绘本互动阅读健康教育方案 基于心理

应激系统模型^[13],结合互动阅读理念^[14],在课题组前期针对学龄前患儿编制的《儿童 OSA 围术期健康教育》绘本^[11]的基础上,经研究小组反复讨论,制订了绘本互动阅读健康教育方案。于 2023 年 8 月,采用目的抽样法,选取符合纳排标准的 10 例学龄前患儿及照顾者进行预试验,收集研究对象对方案的评价及建议,并针对性修订,修订后的方案见表 2。

1.2.3 培训及方案实施 实施前,由研究小组成员对耳鼻喉科医生及护士、手术室护士及麻醉医生进行统一培训,培训内容包括绘本编制过程、绘本内容讲解以及将绘本融入日常诊疗工作的沟通技巧。对耳鼻喉科病房护士增加互动阅读方法、技巧培训。待以上人员均接受培训并完成考核后,正式实施绘本互动阅读健康教育方案。

1.3 评价方法

1.3.1 儿童医疗创伤应激 采用王艳琼等^[12]汉化的创伤后应激障碍修订版(Post Traumatic Stress Disorder Alternative Algorithm,PTSD-AA)进行测量,可以快速评定创伤后应激障碍的四大核心症状:创伤性体验的反复重现(4 种情形)、持续性的回避(5 种情形)、持续性的警

觉性增高(5 种情形)以及增加的维度(新出现的分离焦虑、攻击行为、恐惧)。暴露于创伤事件后,如经 PTSD-AA 评价,出现符合四大核心症状中 1 种及以上的情

形,即可评价为 PTSD。本研究于术后第 30 天,在心理科医生的指导下,护士与照顾者通过电话联系共同对患儿进行 PTSD-AA 测评。

表 2 绘本互动阅读健康教育方案

时间	目的	内容及形式
入院前 1 周	患儿能识别或复述绘本中的内容,对绘本形成初步印象	发放电子版绘本及阅读说明,指导绘本互动阅读方式及技巧。要求照顾者陪伴患儿共同阅读,阅读过程中,照顾者提问患儿有关绘本中图片或故事情节的内容。如“童童入院前在家需要收集什么能量?童童需要集齐多少种能量才能变成小英雄?”并使用策略鼓励患儿提问、评价故事中的角色以及复述故事内容并予以拓展。如“要不然,你来考考我,童童为什么能变成小英雄?童童在抽血时,勇敢吗?如果是你的话,会不会有更好的办法让自己不害怕?你能给我讲讲童童怎么变成的健康小英雄?”要求至少连续 5 d 互动阅读,20 min/d
入院当天	将绘本内容所表达的积极情绪、正确的应对策略转移至实际住院过程	将绘本彩色打印成 A4 版面,由分管责任护士对当日新入院患儿进行一对一或一对多的共同阅读,重点将医疗事件与绘本能量碎片收集的故事线路进行一一对应。如“上午完成的鼻内镜检查、静脉取血为你的英雄诞生之旅集齐了哪些能量?接下来,是不是要开始集齐蓝色手术能量?”同时,不断提示患儿绘本出现的场景与实际病房场景的一致性。如“请亮出你的能量手环(腕带);现在看到的护士站与这张图一样吗?”并询问患儿对已经经历或即将要经历的医疗事件的真实看法。如“做鼻内镜时,你和童童有不一样的感觉吗?明天就要做手术,你在想什么?你和童童谁会表现得更好一些?”该过程约 20 min
住院期间	不断关联绘本,调动并维持患儿积极情绪	医护人员在诊疗活动中关注患儿的情绪及行为情况,随时利用绘本内容与患儿进行沟通。如当患儿做鼻内镜检查出现逃避行为时,医生可以暂停操作,与其沟通:“你想不想和童童一样试试鼻内镜在鼻子里荡秋千的感觉?你马上就可以和童童一样获得检查能量碎片。”若此时患儿并未出现任何异常表现,则强化积极情绪。如“你太棒了!你和勇者童童一样勇敢,轻轻松松就获得了能量!”

1.3.2 术前焦虑 手术当日,护士指导照顾者采用张鑫杰^[15]汉化的改良耶鲁术前焦虑量表(Modified Yale Preoperative Anxiety Scale,m-YPAS)评估患儿术前焦虑。该量表包括活动、发声、情绪表达、警醒状态、对父母的依赖 5 个部分共 22 个条目,以各部分出现的最极端行为确定该部分分值,各部分分值换算成百分制,总分 23.33~100 分,得分越高表明患儿焦虑程度越高。

1.3.3 疼痛 术后第 1、2、3 天,护士指导并督促照顾者采用 Wong-Baker 面部表情量表(Wong-Baker Faces Pain Scale Revision,FPS-R)^[16]对患儿进行疼痛评估。要求患儿选择一张最能表达其疼痛的脸谱,六张脸谱代表的疼痛评分依次为 0、2、4、6、8、10 分,评分越高疼痛越剧烈。告知照顾者出院后继续评估记录患儿疼痛评分,直至分值降为 0,则认为疼痛消失,同时记录手术至疼痛消失时间。

1.3.4 进食行为 通过患儿术后进食量进行评价。根据《中国婴幼儿喂养指南(2022)》^[17]、《中国居民膳食营养素参考摄入量》^[18],研究小组商讨后制订患儿进食行为评价标准:患儿饮水(含牛奶等液体)<800 mL/d 为欠佳,800~1 500 mL/d 为一般,>1 500 mL/d 为良好。患儿住院期间的术后饮食由营养科统一配送,为大米粥/面汤,均由统一塑料碗盛装,一碗约为 200 g,<400 g/d 为欠佳,400~800 g/d 为一般,>800 g/d 为良好。术后第 1、2 天,护士指导照顾者评估和记录。

1.3.5 术后行为改变 术后第 3、14、30 天,护士现场或电话联系指导照顾者采用术后行为问卷(Post Hospitalization Behavior Questionnaire,PHBQ)^[19]对患儿进行评分。包括整体焦虑、分离焦虑、睡眠焦虑、

饮食障碍、攻击性、冷漠退缩 6 个维度共 27 个条目,各条目计分由父母对比患儿手术前后状态判断,与手术前相同计 0 分,有所减轻计-1 分,显著减轻计-2 分,有所增加计 1 分,显著增加计 2 分,各条目得分相加为总分。总分>0 分为术后行为发生改变。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述、 χ^2 检验、秩和检验及广义估计方程。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预后 PTDS 发生率、术前焦虑水平比较 试验组术后第 30 天 PTSD 发生率为 8.7%(10 例),对照组为 23.5%(27 例),两组比较, $\chi^2=9.308,P=0.002$;试验组术前焦虑评分为 33.33(28.33,43.33)分,对照组为 38.33(28.33,53.33)分,两组比较, $Z=-2.558,P=0.011$ 。

2.2 两组术后不同时间疼痛程度、疼痛消失时间比较 两组均未使用药物镇痛,且手术医生技术水平相当。试验组手术至疼痛消失时间为 7(5,9)d,对照组为 8(6,10)d,两组比较, $Z=-3.342,P<0.001$ 。两组术后不同时间疼痛评分比较,见表 3。

表 3 两组术后不同时间疼痛得分比较
分, $M(P_{25},P_{75})$

组别	例数	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天
对照组	115	6(4,8)	4(4,6)	4(2,4)
试验组	115	6(4,8)	4(4,6)	2(2,4)
Z		-2.187	-3.027	-2.299
P		0.029	0.002	0.022

注:两组比较,Wald $\chi^2_{时间}=760.282,P<0.001$;Wald $\chi^2_{组间}=6.511,P=0.011$;Wald $\chi^2_{交互}=1.169,P=0.557$ 。

2.3 两组术后进食行为比较 见表 4。

表 4 两组术后第 1、2 天进食行为比较

例

组别	例数	第 1 天饮水(含牛奶)量			第 2 天饮水(含牛奶)量			第 1 天进食量			第 2 天进食量		
		欠佳	一般	良好	欠佳	一般	良好	欠佳	一般	良好	欠佳	一般	良好
对照组	115	53	56	6	45	58	12	90	23	2	73	38	4
试验组	115	49	62	4	20	60	35	45	62	8	43	64	8
Z		-0.351			-4.542			-6.001			-3.914		
P		0.726			<0.001			<0.001			<0.001		

2.4 两组术后不同时间行为改变率比较 见表 5。

表 5 两组术后不同时间行为改变率比较

组别	例数	例(%)		
		术后第 3 天	术后第 14 天	术后第 30 天
对照组	115	86(74.8)	68(59.1)	50(43.5)
试验组	115	88(76.5)	48(41.7)	32(27.8)
χ^2		0.094	6.957	6.140
P		0.759	0.008	0.013

3 讨论

3.1 实施绘本互动阅读健康教育方案可以改善学龄前 OSA 患儿术后儿童医疗创伤应激 2003 年美国国家创伤应激中心将儿童医疗创伤应激定义为儿童及其家庭面对疼痛、伤害、严重疾病、治疗过程及侵袭性操作等潜在创伤性医疗事件时,产生一系列心理和生理反应^[20],通常与 PTSD 相关,如急性应激障碍和 PTSD。手术作为创伤事件,儿童因此遭受儿童医疗创伤应激。本研究结果显示,试验组术后第 30 天 PTSD 发生率显著低于对照组($P<0.05$),表明绘本互动阅读健康教育方案能改善患儿 PTSD。认知评价是发生应激的关键因素,Ben Ari 等^[21]指出,儿童接触医疗信息的程度与他们在医疗事件发生数月后的创伤后应激水平呈负相关。Buckley 等^[22]发现,扁桃体手术患儿最担心手术过程、术后疼痛、不适以及与父母分离,术前健康教育需要考虑患儿的信息需求。本研究对照组健康教育材料以文字性的护理常规为主,内容有限,缺少童趣化。而试验组绘本将手术目的、术前准备、手术过程、术后面临的不适及困境以“勇者收集能量碎片”的故事情境进行呈现,不仅内容全面,能够满足患儿的信息需求,而且绘本编制结合了学龄前 OSA 手术患儿对手术认知及应对特点,使其更能被患儿理解、接受,从而能提高患儿的认知水平。此外,绘本使用了与“勇气”对应的“英雄诞生之旅”的主题,促成了患儿对绘本主人公的模仿,做到像他一样勇敢地应对围手术期的各类困难,体现了积极应对,与勇气对幼儿成长过程中作用的研究论点^[23]相同。

3.2 绘本互动阅读健康教育方案可以降低学龄前 OSA 患儿术前焦虑水平 本研究结果显示,试验组术前焦虑水平显著低于对照组($P<0.05$),表明绘本互动阅读健康教育方案可以降低学龄前 OSA 患儿术前焦虑水平,与姜竹^[24]研究结果一致。情绪 ABC 理论认为焦虑、抑郁等不良情绪的产生与事件并无直接关系,而是由于个

体对事件产生错误的评价和认知^[25]。一般学龄前儿童将患病、住院、与父母分离认为是对自己的惩罚,因此,需要照顾者及医护人员给予正确引导。对照组健康教育材料容易使患儿形成死记硬背的机械记忆,使其无法掌握及运用,甚至产生厌烦情绪;而试验组采用的绘本,其有趣的故事情境,利于照顾者或医护人员实施提问、评估、拓展、重复的互动阅读策略,促进了患儿的信息获取和利用,从而能更好地改变患儿错误的评价和认知,减少焦虑等不良情绪。

3.3 绘本互动阅读健康教育方案可缓解学龄前 OSA 患儿术后疼痛,增加进食行为 本研究结果显示,试验组术后第 1、2、3 天疼痛程度显著低于对照组(均 $P<0.05$);两组进食行为比较,除术后第 1 天饮水(含牛奶)量以外,试验组显著优于对照组(均 $P<0.05$)。儿童扁桃体切除术围手术期健康教育重点是提高疼痛管理的知识水平。对照组健康教育材料中,仅在护理常规中用文字简单地告知冰敷颈部、多进食可以缓解疼痛,同时强调疼痛是客观存在且无法逃避,进而会引发畏惧心理;而试验组采用的绘本,“直面疼痛”为其重要章节,不仅童趣化地将疼痛解释为咽部伤口表面的“细胞修理工”修复伤口时传递的能量补给信号,而且将“多进食、多喝水”描述为“细胞修理工”提供能量方法,以此将疼痛与促进伤口愈合的良好现状形象地联系起来,并将“克服疼痛”获得的能量碎片视为术后恢复阶段中最有价值的能量碎片。马明涵^[26]提出,学龄前儿童以观察和感觉作为认知方式,具有一定思维能力的心理活动特点;李雁冰^[27]认为学龄前儿童正处于自我意识逐渐完善,但是自信心较弱,需要积极向上的推动力的发展。绘本互动阅读健康教育方案能使患儿对疼痛建立正向认知,引导积极应对,从而更好地促进了患儿术后疼痛的缓解,增加了进食行为。术后第 1 天两组患儿舒适度均较低且因麻醉药物使用影响进食,加上饮水相较于进食半流质产生的吞咽疼痛,前者更容易被接受,故术后第 1 天饮水量差异不显著,提示护理人员应充分掌握患儿疼痛特点,逐渐增加进食水量,避免在手术后短期内强迫患儿正常的饮食入量,增加患儿的心理负担。

3.4 绘本互动阅读健康教育方案可以降低学龄前 OSA 患儿术后行为改变 全身麻醉患儿术后行为改变发生率较高,且影响儿童的情感和认知功能^[28]。本研究试验组术后第 14、30 天行为改变率显著低于对照组(均 $P<0.05$)。已有研究显示,情绪化气质与患

儿术后行为改变存在相关性^[29]。本研究试验组采用的绘本描述了患儿每次应对应激源时将要面临的情绪、行为困扰以及积极应对效果,教会患儿在遇到同样的问题时,可以学习绘本中的方法去解决问题,转化不良情绪,与曾华艳等^[30]的研究结论一致。绘本能引发患儿更好的情绪体验,互动阅读过程更增强了情绪调节效果,从而降低术后行为改变。患儿手术康复后,应继续关注其心理康复需求,鼓励将绘本作为普通读物继续互动阅读。

4 结论

本研究发现,基于《儿童 OSA 围术期健康教育》绘本的互动阅读健康教育方案实施,可以降低学龄前 OSA 患儿术前焦虑水平,促进疼痛缓解,增加进食行为,降低术后行为改变,改善儿童医疗创伤应激。该研究方案不仅为改善学龄前 OSA 患儿围手术期不良应激反应提供了简单可行的健康教育方案,而且验证了绘本可以作为有效的健康教育资料。但是,本研究仅在一所儿童医院进行,为历史对照,且只调查了术后 30 d 的儿童医疗创伤应激发生率,无法知道远期效果。因此,今后将开展多中心随机对照试验,并观察长期应用效果。

参考文献:

[1] Lo B A, Salvaggio A, Insalaco G. Obstructive sleep apnea in developmental age: a narrative review[J]. *Eur J Pediatr*, 2020, 179(3): 357-365.

[2] Marcus C L, Brooks L J, Draper K A, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome[J]. *Pediatrics*, 2012, 130(3): 576-584.

[3] 张伟伟. 儿童习惯性打鼾及阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患病率的调查与研究[D]. 济南: 山东大学, 2008.

[4] 何敏, 苏正辉, 彭荣春, 等. 广州市荔湾区学龄前儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与注意缺陷多动障碍患病情况调查分析[J]. *中国社区医师*, 2014, 30(2): 136-138.

[5] 中国儿童 OSA 诊断与治疗指南制订工作组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 等. 中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南(2020)[J]. *中国循证医学杂志*, 2020, 20(8): 883-900.

[6] Turgoose D P, Kerr S, De Coppi P, et al. Prevalence of traumatic psychological stress reactions in children and parents following paediatric surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Paediatr Open*, 2021, 5(1): e001147.

[7] 黄华, 张元元, 吴丽芬. 基于拓展-构建理论的医疗游戏干预对血液肿瘤患儿情绪行为的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(24): 20-24.

[8] 杨楚琦. 基于学龄前儿童心理认知特点的绘本设计研究[D]. 天津: 天津科技大学, 2022.

[9] Tang Y, Chen W, Li J, et al. A disease-targeted picture book for children with Henoch-Schönlein purpura nephritis: a quasi-experimental study[J]. *J Ren Care*, 2023, 49(4): 243-252.

[10] 唐瑶. 扁桃腺体及腺样体切除术健康教育绘本研发及其对患儿围术期临床效果的评价[D]. 长沙: 中南大学, 2023.

[11] 谭益香, 张清. 学龄前期儿童阻塞性睡眠呼吸暂停围手术期健康教育绘本的编制[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(9): 1324-1329.

[12] 王艳琼, 黄建琼, 吴直惠, 等. 阶梯式急性疼痛管理对烧伤患儿急性疼痛及创伤后应激障碍影响的前瞻性随机对照研究[J]. *中华烧伤杂志*, 2021, 37(3): 237-242.

[13] 姚树桥, 杨艳杰. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 97.

[14] 虞茜, 成翠萍, 杨琼. 互动式分享阅读对中班儿童绘本阅读理解能力的干预研究[J]. *早期教育*, 2023, 47(11): 34-38.

[15] 张鑫杰. 改良耶鲁术前焦虑量表的汉化及信效度评价[D]. 大连: 大连医科大学, 2018.

[16] Tomlinson D, von Baeyer C L, Stinson J N, et al. A systematic review of Faces Scales for the Self-report of Pain Intensity in Children[J]. *Pediatrics*, 2010, 126(5): e1168-e1198.

[17] 中国营养学会. 《中国婴幼儿喂养指南(2022)》核心信息_中国居民膳食指南[EB/OL]. (2022-06-02) [2024-12-06]. <http://dg.cnsoc.org/article/04/gc5cUak3RhSGheqSaRljnA.html>.

[18] 中国营养学会. 中国居民膳食营养素参考摄入量[M]. 北京: 科学出版社, 2014: 94-95, 451-453.

[19] Vernon D T A, Schulman J L, Foley J M. Changes in children's behavior after hospitalization. Some dimensions of response and their correlates[J]. *Am J Dis Child*, 1966, 111(6): 581-593.

[20] National Child Traumatic Stress Network. Definition of medical traumatic stress[C]. Philadelphia: Medical Traumatic Stress Working Group Meeting, 2003.

[21] Ben Ari A, Margalit D, Roth Y, et al. Should parents share medical information with their young children? A prospective study[J]. *Compr Psychiatry*, 2019, 88: 52-56.

[22] Buckley A, Savage E. Preoperative information needs of children undergoing tonsillectomy[J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19(19-20): 2879-2887.

[23] 张茜雅. 5~6 岁幼儿眼中的勇敢[D]. 重庆: 西南大学, 2023.

[24] 姜竹. 绘本阅读对于学龄前住院儿童术前焦虑的作用研究[D]. 南京: 南京理工大学, 2022.

[25] 毛娅妮. 从 ABC 理论谈情绪控制[J]. *新班主任*, 2021, 3: 6.

[26] 马明涵. 学龄前儿童绘本阅读的影响因素研究[D]. 大连: 辽宁师范大学, 2022.

[27] 李雁冰. 儿童认知发展下的绘本设计研究[D]. 郑州: 中原工学院, 2020.

[28] 罗蓉, 左云霞. 全身麻醉患儿术后不良行为改变的研究进展[J]. *国际麻醉学与复苏杂志*, 2018, 39(1): 47-52.

[29] 罗子靖, 王磊, 高景宇, 等. 儿童尿道下裂修复术后行为改变及其影响因素研究[J]. *新疆医科大学学报*, 2022, 45(2): 208-213.

[30] 曾华艳, 杨哲, 舒静. 运用绘本培养幼儿情绪管理能力的策略探究[J]. *新智慧*, 2024(12): 50-51.