

基于信息平台的 1 型糖尿病患儿照顾者居家管理体验的定性研究

蔡子奕¹, 陆群峰², 邵珍珍²

Qualitative study on family caregivers' experiences of home management for children with type 1 diabetes: information from the WeChat platform Cai Ziyi, Lu Qunfeng, Shao Zhenzhen

摘要:目的 了解 1 型糖尿病患儿照顾者居家疾病管理的真实经验与体会,为医护人员理解、认识其健康需求,帮助照顾者更好地进行居家管理提供参考。方法 建立 1 型糖尿病患儿居家照顾者微信群,提取 95 条照顾者分享的居家管理经验和体会,采用内容分析法归纳主题。结果 共归纳为 5 个方面的主题:胰岛素调节、饮食、运动、药物使用及照顾负担。结论 1 型糖尿病患儿照顾者居家疾病管理期间存在多方面的困惑和心理压力,需加强针对性个体化的指导,以提高其居家疾病管理能力,缓解心理压力。

关键词:1 型糖尿病; 儿童; 照顾者; 信息平台; 微信; 居家管理; 体验; 定性研究

中图分类号:R473.2;R587.1 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.079

根据 2017 年国际糖尿病联盟(The International Diabetes Federation, IDF)统计,在全球 0~15 岁的儿童中,1 型糖尿病(T1DM)患儿约有 100 万,中国约有 47 000 例^[1]。据报道,我国 T1DM 患儿的平均糖化血红蛋白(HbA1c)值为 8.6%~10.3%^[2],仅 27.5%的患儿血糖控制达标^[3],西方发达国家 T1DM 患儿的平均 HbA1c 值为 8.3%~9.1%^[4]。T1DM 患儿受年龄、自制力等限制及生长发育、求学等各种挑战,疾病自我管理相对不足,照顾者承担了相当部分的疾病管理与监督工作^[5]。研究表明,照顾者负担水平与患儿 HbA1c 呈正相关,且反过来会影响照顾能力及患儿的心理健康与治疗依从性^[6]。由于 T1DM 患儿大多数时间是居家或在校状态,其午餐时间、睡眠时间等不同都会对血糖控制及胰岛素治疗有影响^[7]。基于信息平台对糖尿病患者进行居家管理,可提高自我管理能力,改善血糖控制效果^[8-9]。本研究应用微信平台对 T1DM 患儿进行管理,邀请患儿照顾者进群。为了解患儿照顾者居家疾病管理的真实体验、帮助其更好地进行居家管理,本研究收集微信平台信息进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于上海交通大学附属儿童医院内分泌科纳入 64 例 T1DM 患儿及其照顾者。患儿中男 31 例,女 33 例;年龄:1~4 岁 25 例,5~9 岁 32 例,10~14 岁 6 例,15~18 岁 1 例;均符合 2016 年 WHO T1DM 诊断标准,确诊年限:0~4 年 50 例,5~9 年 12 例,10~14 年 2 例。共纳入照顾者 103 人,男 28 人,女 75 人;与患儿的关系:父亲 23 人,母亲 52 人,祖父 4 人,祖母 15 人,外祖母 8 人,哥哥 1 人。均为“小糖豆俱乐部微信群”群员。

作者单位:上海交通大学附属儿童医院 1.重症监护室 2.护理部(上海,200063)

蔡子奕:女,本科,护士

通信作者:陆群峰,luqf@shchildren.com.cn

科研项目:上海交通大学护理高原学科—儿童慢病—1 型糖尿病管理数据库建设项目(hlgy1601sjk)

收稿:2018-08-04;修回:2018-10-20

1.2 方法

1.2.1 信息平台干预方法 建立微信群,由糖尿病专科医生 11 名、护士 4 名、营养师 1 名组成的团队实施干预,进行医学营养、运动和胰岛素使用等指导,分析了解不同患儿的胰岛素变化情况,以及与家长共同制定饮食活动方案,医护患三方携手 24 h 在线管理。另有一名护士作为群质量控制员,审核入群患儿照顾者信息(需为患儿长期、主要照顾者,每例患儿至多 2 名照顾者入群,禁止群内家长未经允许擅自拉人进群),核实患儿信息,进群后将群昵称改为患儿名字+关系,以便于医生根据其具体疾病情况于群内回复指导。照顾者在平台内可以分享各自的居家管理经验、体会,或在居家管理过程中遇到无法解决的问题可以在群内提问。

1.2.2 资料收集及分析方法 本研究获得医院伦理委员会审核,收集资料前研究者在微信群发送消息向照顾者详细说明本研究目的、程序、资料收集方法和结果呈现形式,获得照顾者回复同意参与本研究的信息,保护照顾者的知情同意权,将患儿姓名按阿拉伯数字编码以保护其隐私。收集 2016 年 10 月 1 日至 2017 年 9 月 30 日信息平台内患儿照顾者发送的有关疾病居家管理的语音消息与文字消息。1 名照顾者提出或回复单个问题的所有消息都归为 1 条有效信息,无论照顾者回答正确与否,只要与问题相关的回复即作为有效信息;照顾者打招呼、问候等与疾病居家管理无关的信息则视为无效信息。最终将 95 条患儿照顾者分享的居家管理经验体会的有效信息采用内容分析法进行资料分析和归纳主题。

2 结果

2.1 信息汇总 15 名照顾者提出胰岛素使用相关问题,共提出 12 个问题,群内有效信息回复 19 条。13 名照顾者提出饮食相关问题,共提出 10 个问题,群内有效信息回复 22 条。9 名照顾者提出运动相关问题,共提出 5 个问题,群内有效信息回复 8 条。10 名照顾者提出药物相关问题,共提出 14 个问题,群内有效信息回复 7 条。19 名照顾者提出主要照顾者负担相关问题,共提出 9 个问题,群内有效信息回复 39

条。

2.2 主题 通过内容分析法归纳为 5 个方面的主题,分述如下。

2.2.1 主题一:胰岛素使用

2.2.1.1 特殊情况下胰岛素使用 在管理胰岛素的过程中,患儿时常会因为饮食、作息习惯的变化导致血糖不规律,此时就需要照顾者及时进行胰岛素调整,但大部分照顾者由于对不同胰岛素的作用不了解,而选择不调整胰岛素。家长 22:“如果睡前测的血糖比较低,会让孩子喝些牛奶和吃几块饼干防止凌晨出现低血糖,就不调整胰岛素了。”家长 14:“有时候可能晚餐吃得比较油腻导致睡前血糖偏高,所以睡前的胰岛素注射量就会考虑适当增加。”家长 7:“孩子去春秋游时就会在早上把管中午饭的胰岛素给打了,中午就可以不打了,晚上还是不变。”

2.2.1.2 错过常规注射时间 若 T1DM 患儿由于其他事情错过每天常规的注射时间,部分照顾者选择先测血糖,根据血糖结果对胰岛素进行相应的调整,有些照顾者由于经验比较丰富,则会通过饮食调整血糖。家长 4:“有时候可能出去玩错过了吃饭时间,我们就会赶紧先给孩子测个血糖,如果血糖低的话就给他吃些饼干,如果血糖还好的话就等一会儿一起吃饭。”家长 10:“放假的时候孩子起得晚,还是给他打一样剂量的胰岛素,只是吃饭时间会往后延迟。”家长 17:“晚餐吃得比平时晚,但要四个小时才能打中效胰岛素,就让孩子先睡一会儿,到点以后再打。”家长 8:“我们晚上长效(胰岛素)忘记打了,应该是第 2 天早上需要补打,但后来血糖测出来不高就没有打。”

2.2.1.3 伴发疾病时胰岛素使用 T1DM 患儿偶尔感冒或是机体发生炎症反应时,其血糖常会受到影响而偏高,大部分家长对疾病引起的血糖波动不知该如何运用胰岛素进行调节。家长 54:“感冒的时候孩子血糖就会升得特别高,不知道该增加多少胰岛素,并且也不容易调节。”家长 4:“我们家感冒的时候测出来血糖比较高,已经补了一针速效,不知道晚上长效是否还需要加量?”家长 10:“孩子吐了几天,不吃东西,只能先测血糖,根据血糖的高低情况使用胰岛素。”

2.2.2 主题二:饮食

2.2.2.1 饮食结构 不同家庭对患儿饮食类型的选择态度也不尽相同,部分照顾者表示不敢让患儿吃各种类型的食物。家长 22:“现在饮食控制得很严格,水果都不怎么敢给孩子吃,香蕉橘子之类的都不敢给他尝,吃得最多的就是火龙果和猕猴桃。”家长 7:“每次都是按照正常吃,这样才能长身体啊。就是没给他吃零食,水果一吃(血糖)就好高,现在也没让他吃了。”家长 54:“我现在是每天换花样做饭,都想让她尝试下,这样才知道怎么吃没问题。”

2.2.2.2 能量换算 T1DM 患儿需要合理、准确地分配每天的碳水化合物摄入量来保持血糖的平稳状态,许多照顾者随着居家饮食管理经验增多,对食物中碳水化合物含量比较了解,能合理计划患儿的饮

食。家长 47:“我给孩子吃各种水果,只要计算好碳水化合物数量就好,吃零食的时候根据外包装上的克数计算。”家长 22:“孩子小的时候除了米饭称重,加餐水果称重,其他的不称重,现在长大了,米饭依靠目测,其他差不多就行了。”家长 18:“我们家长多了解一些胰岛素的作用时间,食物跟胰岛素匹配上随便怎么吃都可以。”

2.2.2.3 烹饪方式 大部分照顾者通过长久的实践逐渐明白即使是相同的食物,使用不同烹饪方式也会使食物对患儿血糖的影响有所差别。家长 47:“我经常换着花样给孩子做早餐,发现发过面粉比不发的面粉容易升血糖。”家长 11:“面粉的碳水化合物比例和大米差不多,油放得多血糖升得慢一点,油放得少升得快一点。”家长 7:“我们家每餐是 8 g 油,拌蔬菜放油以后,其他菜里油就少放一些。”

2.2.2.4 伴发疾病时饮食 当患儿伴发其他疾病时常会引起血糖波动,此时照顾者往往对其所能选择的饮食更加谨慎。家长 17:“小孩上火的时候,就尽量不吃药,给他喝点菊花茶或者橘子皮水。”家长 54:“孩子生病就算没有胃口也会让他吃点粥,然后正常吃药打针。”家长 16:“我孩子感冒了以后血糖会偏高,我就会给他拌些苦瓜吃。”

2.2.3 主题三:运动

2.2.3.1 运动量 大多数 T1DM 患儿照顾者意识到适当运动对控制血糖的重要性,但仍有一些家长担心剧烈运动会引发患儿低血糖。家长 29:“我们体育课上长跑会参加,但是觉得短跑冲击力比较大就不参加了。”家长 35:“我们不上体育课,但是在家会让孩子骑自行车和打羽毛球。”家长 46:“我们知道孩子可以做有氧运动,只要不是很剧烈的运动就行,比如慢跑、慢走,我们也会让孩子游泳。”

2.2.3.2 运动时间 T1DM 患儿的运动时间都是经过反复尝试之后,根据运动后测量的血糖结果进行调整与规划,因此通常照顾者都会一次次实践以确认运动时间是否适合患儿。家长 58:“我们刚得病的时候每天都会慢跑几公里,现在每天骑自行车上学差不多来回 30 分钟。”家长 11:“我们基本上就是让孩子在体育课的时候运动,一节课差不多 40 分钟,都会让他参加的。”家长 4:“我们都会让孩子正常运动,男孩子之间打篮球踢足球什么都会让他参加,就是时间不要太久,还有就是在运动前会先吃点东西。”

2.2.3.3 伴发疾病时运动 患儿偶尔伴发其他疾病时血糖波动幅度较大,有些照顾者因为无法对胰岛素量精确调整,就会选择通过运动的辅助方式来调整血糖。家长 13:“孩子感冒的时候血糖容易升高,就会让他比平常多运动一段时间来把血糖降下来。”家长 47:“我们家孩子是易过敏体质,过敏的时候血糖也会增高,也会让他多运动一会儿来防止血糖升高。”

2.2.4 主题四:药物使用

2.2.4.1 常见疾病用药选择 由于 T1DM 患儿大多处于 6~18 岁,免疫系统尚未发育完全,因此更容

易患感冒等疾病,此时患儿的血糖也常会由于机体内的变化而产生波动,因此照顾者对伴发疾病的用药选择比较谨慎。家长 22:“我们孩子还小,所以感冒发烧的时候会给他买宝宝喝的布洛芬。”家长 18:“我家孩子感冒就喝蒲地兰或者小儿豉翘清热颗粒,吃几天就会好。”家长 7:“我们孩子感冒了就给他用美林,还一起用退热贴。”

2.2.4.2 不同药物与胰岛素交互作用 不同的用药也会对患儿的血糖产生影响,部分照顾者会选择尝试调整胰岛素量来减少血糖波动。家长 11:“有时候吃了医院配的冲剂类药以后血糖就会升得特别高,就会临时给他加些速效。”家长 47:“之前感冒买了 999 感冒药结果吃了一包血糖就特别高,只好临时给他加一针速效,之后就再也不敢吃了。”

2.2.5 主题五:照顾负担

2.2.5.1 心理压力 许多照顾者透露随着患儿年龄的增长,由于如今学校及用人单位对 T1DM 仍存在歧视与误解,所以常会对患儿今后能否正常生活及工作担忧。家长 14:“我们托儿所就去了一个半月,知道我们有糖尿病直接劝退,太让人寒心了!”家长 13:“我们整个镇上都没有得糖尿病的小孩,现在老师知道他得了这个病对他也不是很在乎了。”

2.2.5.2 疾病不确定感 由于 T1DM 临床表现复杂多样,血糖管理不当就会引起各种并发症,许多照顾者在居家管理过程中当患儿一有不适,就会担心是由于 T1DM 引起的并发症。家长 28:“现在看到孩子掉的头发多了一点,就担心是因为糖尿病引起的。”家长 14:“最近去医院复查,血常规报告显示 C 肽高,不知道是不是和这个病有关系?”

2.2.5.3 经济负担 患儿发病后,大约每 2 年住院治疗 1 次,并且随病程延长,住院次数亦逐渐增多,胰岛素的注射剂量随年龄的增长而逐渐增加,因此年龄越大,其日常治疗费用支出也越大;此外,患儿每天需要监测血糖,耗材花费也令许多照顾者感到不小的经济压力。家长 11:“我们每个月除了装的动态监测仪,胰岛素自费部分再加上一次性针头,每个月最起码 1 000 元。”家长 47:“孩子需要的胰岛素县城医院买不到,药用完了只能跑到上海来买胰岛素。”家长 13:“胰岛素 1 个月内根本用不完,剩下的只能扔了,这样好浪费钱啊。”

2.2.5.4 照顾者心理调适 照顾者在渐渐接受患儿病情以后,开始意识到自己的情绪也会影响患儿对疾病的看法,促使自己以乐观的心态看待病情。家长 4:“有时候确实很着急,但我明白其实孩子承担的远比大人多,孩子更辛苦。”家长 22:“我自己也有糖尿病,发现孩子跟我一样,我就天天哭,整天处于消极状态,用了 1 年的时间才走出来。”

3 讨论

3.1 指导照顾者正确调节胰岛素 经过医生、护士、营养师的健康教育后,大多数照顾者对胰岛素有正确的认识,明白胰岛素对患儿血糖控制的重要性,并能够每天遵医嘱注射胰岛素。由于 T1DM 儿童及青少

年正处于生理和心理重要转变阶段^[10],或是伴发其他疾病都会对血糖产生影响。本研究发现,当照顾者遇到患儿血糖异常升高时,首先考虑通过饮食控制和运动来降低血糖,而非调整胰岛素量。若患儿血糖波动幅度不大,照顾者可以通过调整饮食与适当的运动来调节血糖。但若血糖突然升高,波动幅度较大,则需要及时使用胰岛素防止血糖过高引起并发症。由于照顾者对不同胰岛素类型效果的不确定,导致其无法自行正确调节胰岛素剂量,因此,医护人员应根据患儿的特殊情况,指导照顾者在正确的时机为患儿注射胰岛素,选择合适的胰岛素剂量以及类型,避免患儿血糖大幅度波动,帮助照顾者更好地使用胰岛素。同时,重点指导照顾者调整胰岛素剂量及类型后,应增加测量血糖的频率,避免胰岛素使用过量引起低血糖。此外,胰岛素使用指导需进一步细化和完善,并通过微信平台及时推送给照顾者,使之遇到问题时有据可依。

3.2 帮助照顾者制定个性化食谱 现阶段糖尿病饮食教育中主要采用碳水化合物计算法,照顾者若对不同食物的碳水化合物含量不十分熟悉,则饮食管理耗时耗力,且影响对患儿血糖的控制。在信息平台上,营养师为照顾者提供了食物碳水化合物含量的详细信息,以减轻照顾者食物交换份计算的负担,但仍有部分照顾者不敢给患儿吃各种类型的食物,认为有些食物会使血糖快速上升。医护人员应对此错误观念进行纠正,鼓励照顾者在计算好碳水化合物含量的前提下,给予患儿尝试各种食物。由于患儿个体对胰岛素敏感性不同而导致较大差异^[11],因此要求照顾者反复实践以调配每餐的食物类型。而儿童在疾病治疗上容易产生逆反心理,缺乏疾病治疗的依从性,营养师可以结合患儿的年龄、心理和生理特点,重点指导照顾者制定个性化的食谱^[12],以此来平衡饮食与营养需求,更好地控制患儿血糖,防止糖尿病并发症的发生和进展^[13]。

3.3 指导患儿个体化运动 本研究显示,仍有大部分照顾者担心运动引发患儿低血糖等情况发生,而禁止患儿运动或不敢让患儿长时间运动。医护人员应及时纠正,告知照顾者进行规律运动不仅能够锻炼患儿的心肺耐力^[14],还能促进机体对胰岛素的敏感性,将血糖控制在理想范围^[15]。然而目前为止,没有一个明确的指南能够帮助 T1DM 患儿在全天任何时间、任意强度运动时使血糖保持在大致正常范围内^[16]。本研究患儿的运动时间和运动方式也各不相同,因此通过信息平台,医护人员可以指导照顾者通过尝试不同的运动强度、运动持续时间等来获得经验。依据患儿年龄及个体化的经验,建议以“试错法”摸索运动量、运动方式和运动时间,找出适合患儿的运动量和时间^[17]。而在患儿运动的过程中,还应重点指导有人陪伴及运动前、运动中、运动后测量血糖,以避免低血糖的发生,并应随时准备好食品以备低血糖时食用。而若是进行剧烈运动,则可以在运动前适当减少胰岛素用量。

3.4 帮助选择合适药物治疗伴发疾病 本研究表明,照顾者对患儿伴发其他疾病时使用药物的经验最少。当 T1DM 患儿伴发其他疾病时,常会引起血糖波动,此时若盲目用药,则会导致血糖不易控制。对一些病情较轻的患儿,照顾者不使用药物,而是运用物理疗法或食疗方法,也是可取的。通过信息平台,照顾者可以及时告知医护人员患儿的病情变化,由医护人员实时对患儿伴发疾病的用药进行正确指导。若是一些特殊疾病用药,则需要告知家长尽早就医,避免延误病情,导致病情加重。而当患儿用药后血糖快速升高时指导照顾者使用胰岛素的剂量以及类型,及时对患儿进行干预,避免血糖大幅度波动。

3.5 给予照顾者支持 本研究发现,大部分照顾者日常生活中积累了较多的负性情绪,照顾者负担主要来源于患儿、照顾者自身以及家庭社会。照顾者在对患儿进行血糖管理的过程中“经济困难”、“心理压力”、“除了照顾孩子还有其他事情要做”及“睡眠障碍”等问题普遍存在。可见长期的照顾任务已使照顾者感到身心、经济、社会方面的负担。儿童青少年常面临着生理、心理诸多方面的显著变化,叛逆心理、住校或工作、自觉疾病羞耻感增加等,都会影响患儿的疾病控制行为,因此转嫁给照顾者的疾病照顾负担随之增加。在信息平台中,照顾者之间都能够感同身受,因此当有照顾者的信息中负性情绪较重时,其他照顾经验较丰富的照顾者会分享各自的应对经验与体会。研究表明,对 T1DM 患儿家庭进行系统的家庭行为干预,能够改善患儿血糖控制及家庭环境,提高生活质量^[18]。建议医护人员尽量用轻松幽默的语言来为照顾者解答,以期缓解照顾者的压力,告知照顾者 T1DM 患儿只要平时血糖管理良好,今后都可以正常生活,并用 T1DM 患儿自我管理良好的成功案例,为照顾者树立信心与积极应对态度。医护人员也鼓励其他家庭成员参与到患儿的居家管理中,促进家庭成员之间的相互理解和配合,提高主观支持,积极应对疾病居家管理。

4 小结

利用信息平台对 T1DM 患儿提供居家管理指导,帮助照顾者之间相互交流居家管理经验与体会,有助于提高照顾者居家疾病管理能力。本研究发现,照顾者管理 T1DM 过程中遇到胰岛素调节、饮食、运动、药物使用等问题,也存在一些照顾负担,建议进一步完善居家管理健康教育内容,重视照顾者居家管理产生的心理问题,探讨更有效的 T1DM 疾病管理策略,以改善 T1DM 患儿治疗效果,有效控制血糖。

参考文献:

- [1] IDF. Diabetes Atlas: global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045[EB/OL]. (2017-11-14)[2018-09-27]. <http://www.diabetesatlas.org>.
- [2] Jia G, Robin W, Sangchoon J, et al. Diabetes self-ma-

nagement, depressive symptoms, metabolic control and satisfaction with quality of life over time in Chinese youth with type 1 diabetes[J]. J Clin Nurs, 2015, 24(9-10):1258-1268.

- [3] 王琪,施耀方,汪小华,等. 1 型糖尿病成年患者长期自我管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(3): 24-27.
- [4] Guo J, Whittemore R, Grey M, et al. Diabetes self-management, depressive symptoms, quality of life and metabolic control in youth with type 1 diabetes in China[J]. J Clin Nurs, 2013, 22(1-2): 69-79.
- [5] 贵艳玲,海洁,靳素梅. 1 型糖尿病病人主要照顾者负担及其影响因素[J]. 全科护理, 2016, 14(9): 902-905.
- [6] 王惠平,徐蓉,刘芳,等. 儿童青少年 1 型糖尿病患者血糖控制与照顾者负担及社会支持的相关性研究[J]. 当代护士, 2018(9): 39-41.
- [7] Gupta O T, MacKenzie M, Burris A, et al. Camp-based multi-component intervention for families of young children with type 1 diabetes: a pilot and feasibility study[J]. Pediatr Diabetes, 2018, 19(4): 761-768.
- [8] 王媛媛,孟朝琳,黄雅芳,等. 网络平台跟踪管理在成人 1 型糖尿病患者延续性护理中的应用[J]. 中华护理教育, 2016, 13(9): 655-658.
- [9] 石新芳. 中青年糖尿病患者基于微信平台的延伸护理[J]. 护理学杂志, 2017, 32(9): 75-77.
- [10] Elissa K, Bratt E L, Axelsson B, et al. Societal norms and conditions and their influence on daily life in children with type 1 diabetes in the West Bank in Palestine[J]. J Pediatr Nurs, 2017, 33: 16-22.
- [11] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 1 型糖尿病诊治指南: 胰岛素治疗、医学营养治疗、运动治疗、其他治疗方法[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2013, 5(11): 48-56.
- [12] 毛凤星,栗达. 儿童青少年 1 型糖尿病的营养治疗[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(10): 9-12.
- [13] 中华医学会糖尿病学分会,中国医师协会营养医师专业委员会. 中国糖尿病医学营养指南(2010)[M]. 北京:人民军医出版社, 2010: 121.
- [14] 王娟,张献博,王正珍. 规律运动对糖尿病患者心肺耐力的影响——Meta 分析[J]. 北京体育大学学报, 2013, 36(3): 50-56.
- [15] 蒋黎雯,陈宏伟. 饮食与运动两平衡对 1 型糖尿病患儿血糖的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(14): 1453-1455.
- [16] 杜可欣,匡洪宇. 1 型糖尿病患者运动时的血糖管理[J]. 糖尿病临床, 2015, 9(12): 572-576.
- [17] 李凤婷,梁学军,巩纯秀. 1 型糖尿病的运动治疗[J]. 糖尿病临床, 2015, 9(1): 38.
- [18] 陶花,林征,黄晓萍,等. 青少年 1 型糖尿病患者生活质量与家庭亲密度和适应性的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(9): 42-44.

(本文编辑 宋春燕)