

• 专科护理 •
• 论 著 •

改良 PAT 联合分级护理方案对先天性巨结肠术后患儿失禁相关性皮炎的影响

谢丽,朱丹,程丽丽,李碧稳,李虹霖,王丽珺

摘要:目的 探讨改良会阴部皮肤状况评估量表联合分级护理方案防治先天性巨结肠患儿术后失禁相关性皮炎的效果,为临床护理提供参考。**方法** 便利选取接受经肛门 Soave 手术治疗先天性巨结肠患儿及照护者为研究对象,按入院时间分为对照组($n=68$)和观察组($n=71$)。对照组给予改良会阴部皮肤状况评估量表联合常规护理,观察组在对照组基础上实施分级护理方案。比较两组患儿失禁相关性皮炎发生时间、发生率、治疗效果及患儿照护者的满意度。**结果** 两组观察期内,失禁相关性皮炎发生率、发生时间和治疗效果,以及患儿照护者满意度比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 基于改良会阴部皮肤状况评估量表联合分级护理方案能够降低患儿术后失禁相关性皮炎的发生率,提高失禁相关性皮炎的治疗效果及患儿家属满意度。

关键词:儿童; 先天性巨结肠; Soave 手术; 失禁相关性皮炎; 会阴部皮肤状况评估量表; 量表改良; 分级护理; 家属满意度

中图分类号:R473.6 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2026.01.028

Effect of modified perineal assessment tool combined with a graded nursing program on postoperative incontinence-associated dermatitis in children with hirschsprung's disease

Xie Li, Zhu Dan, Cheng Lili, Li Biwen, Li Honglin, Wang Lijun. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Objective To explore the effect of modified Perineal Assessment Tool (PAT) combined with graded nursing program on preventing and treating incontinence-associated dermatitis (IAD) in children after transanal soave surgery for hirschsprung's disease, and to provide a reference for clinical nursing. Methods Children with hirschsprung's disease undergoing transanal soave surgery and their caregivers were selected conveniently, then they were divided into a control group ($n=68$) and an intervention group ($n=71$) chronologically. The control group received the modified PAT combined with routine nursing, while the intervention group additionally implemented a graded nursing program. The occurrence time, incidence, treatment effect of IAD and caregivers' satisfaction were compared between the two groups. Results During the observation period, there were statistically significant differences in the incidence, occurrence time, treatment effect of IAD and caregivers' satisfaction between the two groups (all $P<0.05$). Conclusion The modified PAT combined with a graded nursing program can reduce the incidence of postoperative IAD in children, improve the treatment effect of IAD, and enhance caregivers' satisfaction.

Keywords: children; hirschsprung's disease; soave surgery; incontinence-associated dermatitis; perineal assessment tool; scale modification; graded nursing; caregivers' satisfaction

先天性巨结肠(Hirschsprung's Disease, HD)是一种常见的儿童先天性消化道畸形,发病率约为 1/5 000^[1]。目前,经肛门 Soave 手术是治疗先天性巨结肠的常用手术方式之一,术后留置肛管以支撑肛门并促进肠内容物排出^[2-3],但肠道的回吸收能力降低极易导致大便失禁或稀便,诱发失禁相关性皮炎(Incontinence-associated Dermatitis, IAD)^[4-5],其发生率高达 65.5%^[6],表现为肛周皮肤瘙痒、红肿及疼痛,显著增加并发症风险及家庭照护负担^[7]。会阴部皮

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉,430030)

通信作者:王丽珺,619046304@qq.com

谢丽:女,硕士在读,主管护师,530485079@qq.com

收稿:2025-06-08;修回:2025-09-03

肤状况评估量表(Perineal Assessment Tool, PAT)由 Nix^[8]研发,涵盖刺激物强度、刺激物持续时间、会阴部皮肤状况及相关影响因素 4 个维度,是评估 IAD 风险的可靠工具,具备较强预测能力,可协助护士筛查 IAD 高危患者,通过实施预见性护理减少 IAD 发生率并降低其严重度^[9-10]。但儿童群体存在特殊性,术后完全依赖家长照护,而 PAT 仅聚焦患者皮肤状态,未纳入患儿面临的“家庭支持系统”这一关键变量。家庭系统理论强调家庭是一个动态平衡的整体系统,患儿与照护者构成双向交互关系^[11]。研究证实,家庭照护能力不足将直接影响患者的整体护理、康复率及对疾病的适应能力^[12]。传统肛周护理仅聚焦患者治疗,缺乏对照护者能力的评估。为此,本研究团队依据家庭系统理论的“整体观”与“交互观”,将

PAT 与家庭照护能力量表耦合,充分考虑了照护者的照护技能、心理状态及家庭支持系统等模块,构建改良版 PAT 量表,实现“患儿皮肤风险+照护系统效能”的双维度动态评估,并制订差异化干预方案,探讨其应用效果,旨在为临床干预提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,以华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科于 2022 年 1 月至 2024 年 12 月行 Soave 手术治疗的先天性巨结肠患儿及其主要照护者为研究对象。患儿纳入标准:①符合《先天性巨结肠症围手术期管理专家共识》^[13] 的诊断分型;②意识清楚,能配合检查。患儿排除标准:①并存心、肝、肾等脏器功能异常;②并存慢性代谢性疾病、血液系统疾病、内分泌遗传代谢病及肢体残疾。照护者纳入标准:①出院后父亲或母亲能够持续照护患儿 3 个月;②签署知情同意书,自愿参与本研究,并承诺能完成随访;③能够熟练使用智能手机。照护者排除标准:近半年家庭发生重大事件影响心理状态。

表 2 两组照护者一般资料比较

组别	人数	照护者(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	家庭人均月收入(人)			文化程度(人)		
		父亲	母亲		<2 000 元	2 000~3 000 元	>3 000 元	高中及以下	大专	本科及以上
对照组	68	9	59	34.43 ± 2.38	8	29	31	8	34	26
观察组	71	7	64	35.19 ± 2.45	7	30	34	9	32	30
统计量		$\chi^2 = 0.389$		$t = 1.855$		$Z = -0.344$		$Z = -0.334$		
P		0.533		0.065		0.731		0.738		

1.2 干预方法

1.2.1 组建多学科研究团队 管理团队共 12 名成员,包括 1 名科室护士长、1 名伤口专科护士、1 名营养专科护士、1 名心理咨询师、1 名皮肤科医生、2 名小儿外科医生及 5 名责任护士。其中,护士长负责制订团队的学习计划及全程质量控制。伤口专科护士参与患儿的皮肤全程管理,建立健康管理档案,并了解疾病治疗及护理管理措施,同时对照护者进行健康教育。小儿外科医生从专业角度负责疾病治疗。皮肤科医生负责患儿肛周皮肤并发症的治疗。营养专科护士负责营养评估和营养支持。心理咨询师负责提供心理支持干预疗法。责任护士则承担文献检索、证据整合、联络并咨询专家,以及收集和分析专家建议等任务。

1.2.2 改良 PAT 的制订 研究小组查阅文献,通过中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed 等数据库检索先天性巨结肠、分级护理、照护能力、IAD 相关内容,进行对比分析及小组讨论,发现先天性巨结肠患儿术后 IAD 的发生与患儿疾病类型、家庭照顾者照护技能和认知水平显著相关。因此,基于家庭系统理论观念,将原 PAT 皮肤状况风险评估与中文版家庭照护能力量表(Family Caregiver Tsak

采用两组独立样本率比较的公式计算样本,以先天性巨结肠术后 IAD 发生率为主要结局指标, $n = 2P(1-P)(u_a + u_\beta)^2 / (P_1 - P_2)^2$ 。查阅相关文献^[6],对照组发生率为 65.5%,观察组发生率预计 45.0%。因此, $P_1 = 65.5\%$, $P_2 = 45.0\%$, $u_a = 1.96$, $u_\beta = 1.28$, 得出每组 58 例。考虑干预过程失访的可能,失访率取 10%,得出观察组与对照组各 65 例。本研究将 2022 年 1 月至 2023 年 6 月收治的 68 例患儿及其主要照护者为对照组,2023 年 7 月至 2024 年 12 月收治的 71 例患儿及其主要照护者为观察组。本研究经本院伦理委员会审查批准(TJ-IRB20230405)。两组患儿及照护者一般资料比较,见表 1、表 2。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	医保类型(例)		
		男	女		农村合作医疗	城镇医保	自费
对照组	68	39	29	2.94 ± 0.29	32	27	9
观察组	71	41	30	3.02 ± 0.22	35	28	8
统计量		$\chi^2 = 0.002$		$t = 1.830$		$\chi^2 = 0.147$	
P		0.963		0.070		0.929	

Inventory, FCTI)^[14] 整合,形成改良版 PAT“患儿皮肤状态-家长照护能力”双维度评估体系。

改良 PAT 量表保留原 PAT 和 FCTI 量表核心条目,以维持量表信效度的连续性。经 7 名专家函询,专家均为女性;年龄 38~50(43.2 ± 4.8)岁;本科 5 人、硕士 2 人;工作年限 8~25(15.6 ± 6.2)年;副高级职称 5 人、中级 2 人;从事小儿造口护理、外科护理管理、护理教育工作 10 年及以上,熟知量表开发与小儿失禁护理,自愿参与本研究。将 PAT 量表中“护理垫更换频率”调整为“粪便暴露频率”以贴合先天性巨结肠术后患儿粪便失禁的生理特点;并将 PAT 各条目反向计分,将原风险等级 4~6 分低风险、10~12 分高风险分别调整为高风险和低风险。预试验纳入 30 例先天性巨结肠术后患儿及其照护者验证显示,改良后量表 Cronbach's $\alpha = 0.83$, 内容效度指数 0.93;因子分析提取 2 个公因子(皮肤风险、家庭照护),解释总变异量的 68.7%。改良 PAT 量表采用 Likert 3 点计分法,总分 0~87 分,0~25 代表高风险,26~55 代表中风险,56~87 分代表低风险,分值越高说明 IAD 发生风险越低。改良 PAT 量表评估内容与评分标准,见表 3。

表 3 改良 PAT 量表评估内容与评分标准

维度	条目	评分标准		
		1分	2分	3分
皮肤状态	刺激物强度(形式及强度) 刺激物的持续时间(皮肤暴露于刺激物的时间) 会阴部皮肤情况(皮肤完整性) 相关影响因素(低蛋白、艰难梭状芽孢杆菌等)	水样便有或无伴随尿液 粪便暴露频率至少 8 次/d 脱皮/腐蚀,有或无皮炎 影响因素≤3 个	软便有或无伴随尿液 粪便暴露频率 4~7 次/d 红斑/皮炎,有或无念珠菌感染 影响因素≤2 个	成形便有或无伴随尿液 粪便暴露频率≤3 次/d 干净无损伤 影响因素≤1 个
家庭照顾能力	适应照顾角色(观察病情、协助生活、照顾起居、增加知识、应对损失) 应变及提供协助(及时协助、督促医嘱、评估护理能力、处理困扰行为、考虑患者意见) 树立个人情绪需要(消除愧疚、梳理埋怨、区分感受、消除不确定感、舒缓紧张) 评估家人及社会资源(预估协助、选对求助对象、处理家人感受、维持家庭决策、联系专业人士) 调整个人及照顾需求(生活有创意、避免体力消耗、减少计划损失、调整生活、弥补睡眠)	≤1 项任务可独立完成,其余项目完全无法开展 ≤1 项任务可有效处理,其余项目均无法有效应对 ≤1 项情绪可自主调节,其余情绪无法调节 ≤1 项资源可有效整合,其余资源完全无法利用 ≤1 项可协调,其余完全无法平衡	2~4 项任务需协助,能参与操作但依赖他人支持 2~4 项任务应对不足,能应对但效果不佳 2~4 项情绪有波动,能调节但稳定性差 2~4 项资源可尝试整合,但调用过程不顺畅、效率较低且阻碍较多 2~4 项可尝试协调,但矛盾出现频率较高	5 项任务独立完成 5 项高效执行 5 项良好调节 5 项合理开展 5 项平衡

1.2.3 干预方法 两组均自术后启动干预,随访至出院 3 个月。①对照组患儿接受改良 PAT 联合常规护理措施。术后返回病房,责任护士依据改良 PAT 评分实施护理:对于低风险,肛周皮肤干燥、脱屑的,适当涂抹保湿护肤产品;中风险有轻微炎症表现的,可涂抹有消炎作用的药膏;高风险增加肛周清洁次数,针对严重糜烂/化脓等复杂病例启动多学科会诊,同时对患儿照护者开展每周 1 次的 IAD 护理技能培训。出院阶段实施“一对一指导+图文手册”健康教育,突出 IAD 识别要点、药物导+图文手册”教育,突出 IAD 识别要点、药物使用规范、皮肤修复膳食及复诊计划。出院后按计划在 2 周、1 个月、3 个月进行电话随访,随访时同步完成 PAT 复评与 IAD 症状评估,强化 IAD 护理相关重点知识。②观察组实施改良 PAT 联合分级护理方案。改良 PAT 同对照组,先天性巨结肠患儿术后 IAD 分级护理方案,见表 4。护士长每周抽查低风险患儿护理日志完整率及中/高风险操作合规率,同时借助智慧平台实时追踪照护者培训签到与实操视频;照护者可通过每周 1 次的护理满意度调查及 24 h 响应的专属咨询通道反馈问题;每月召开多学科质量复盘会,针对并发症案例分析干预漏洞并优化分层护理措施。

1.3 评价方法 ①两组患儿 IAD 发生率。由责任护士评估两组患儿出院当天及出院 3 个月的会阴部皮肤,确定 IAD 发生率。依据 IAD 分类工具^[5]对 IAD 严重程度进行分类:0 级(无),皮肤完好、无发红;1 级(轻度),皮肤完整、发红,伴红斑或水肿;2 级(中重度),皮肤发红、破损,伴水肿、水疱、糜烂或感染。②IAD 发生时间及治疗效果。IAD 发生时间为患儿术后首次发生 1 级及以上 IAD 的时间。IAD 治疗效果分为治愈、有

效和无效:治愈指观察期内皮肤完全恢复正常(0 级)且维持至研究结束;有效指 IAD 严重程度降低≥1 级但未达 0 级,或完全愈合(0 级)后复发但末次评估≤1 级;无效指 IAD 严重程度无改善或恶化。疗效评价由责任护士和医生双人判断,观察周期为出院后 3 个月。出院后通过照护者与医护团队远程沟通(必要时发送皮肤照片辅助)及门诊复诊检查判断 IAD 是否发生。③患儿照护者满意度。采用护士对家属支持量表^[15]测评。该量表共 4 个维度,包括护理人员为患者提供的沟通和支持(5 个条目)、尊重支持(6 个条目)、情感支持(7 个条目)以及优质护理照护支持(3 个条目)。采用 4 级评分法:“非常满意”4 分,“满意”3 分,“不满意”2 分,“非常不满意”1 分。总分 21~84 分,分数越高代表照护者满意度越好。该量表 Cronbach's α 系数 0.89, 内容效度 0.91。该量表由护理研究生于出院后 3 个月测评照护者。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析。计数资料选用频数和百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料服从正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,采用独立样本 t 检验进行统计分析;等级资料和偏态分布计量资料(采用中位数和四分位数描述)行秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿 IAD 发生情况和治疗效果比较 两组观察期内,对照组 35 例(51.47%)发生 IAD,发生时间为术后 12(9,30)d;观察组 9 例(12.68%)发生 IAD,发生时间为术后 12(10,40)d,两组 IAD 发生率和发生时间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 24.163$ 、 $Z = -2.150$, 均 $P < 0.05$)。两组 IAD 分级和治疗效果比较,见表 5。

表 4 先天性巨结肠患儿术后 IAD 分级护理方案

干预时间	干预主题	干预内容	实施者
入院 1~2 d	建立基线档案 启动照护认知	①基线资料收集:采集患儿及照护者的基本信息,包括健康状况和病史资料,评估照护者对疾病认知,调研照护需求,包括心理、情感和物资支持 ②改良 PAT 量表评估:记录肛周清洗的频次,皮肤保护剂使用情况,强调家庭功能在治疗过程中的作用,向照护者推送“先天性巨结肠术后预防 IAD 基础护理包”	责任护士 护理研究生 心理咨询师
术后 第 1~3 天	动态监测风险 强化基础护理	①低风险:术后 1~2 d,责任护士首次肛周护理时向照护者解释操作目的与注意事项,第 2 次通过反馈式宣教评估其知识掌握度与照护意愿,术后 1~2 d 完成初始教育与技能培训;执行“标准肛周护理流程”,责任护士晨晚间以 0.5% 活力碘擦拭,薄涂皮肤保护剂,协助照护者填写《肛周皮肤护理日志》 ②中风险:术后 1~2 d 完成照护者能力评估与初始培训,同步分析薄弱项。启动“双轨干预模式”:责任护士每 4 小时采用时钟定位法拍照监测皮肤变化;照护者每日参与 30 min“技能工作坊”,学习肛周护理管理技巧。每 2 天采用改良 PAT 评估 1 次,根据结果动态调整方案 ③高风险:术后 1~2 d 在完成基础评估培训的同时,责任护士指导照护者参与“技能强化课”术后护理实操+心理舒缓技巧,每次 30 min,护士每 4 小时巡查核对日记记录情况,必要时伤口专科护士 2 次/d 创面会诊	责任护士 医生 心理咨询师 护理研究生
术后第 4 天至出院	巩固照护能力 筹备延续方案	①低风险出院准备:开展家庭照护延伸计划,每周三进行健康教育,出院前 1 d 完成“居家护理模拟考”,照护者独立完成评估、清洁及保护剂使用全流程 ②中风险过渡期干预:照护者参与“进阶管理工作坊”每周 1 次,聚焦长期照护资源整合,启动“过渡期能力建设”,责任护士协助照护者掌握延续护理技能 ③高风险多学科规划:照护者需通过“毕业考核”,独立完成完整护理流程,护士全程督导。出院前 5 d 召开多学科会议,制订涵盖上门护理频次与远程监测节点的 3 个月延续方案	责任护士 医生 心理咨询师 护理研究生
出院后 1~3 个月	远程持续支持 保障皮肤健康	①低风险:每月 1 次电话随访,护士核查《肛周护理日志》,每季度 1 次“线下家庭护理工作坊”实操复训+专家义诊,智慧平台推送“季节护理小贴士” ②中风险:每 2 周 1 次电话随访,同步查阅智慧平台皮肤照片,每月 1 次线上“案例研讨课”,智慧平台开通“专属咨询通道”,伤口护士 48 h 内回复 ③高风险:每周 1 次电话随访,护士联合社工核查家庭支持资源,每月 2 次“高风险专项视频指导”,伤口护士一对一复盘,智慧平台启动“预警响应”,异常照片上传 30 min 内触发警报	责任护士 医生 心理咨询师 护理研究生 营养师

表 5 两组 IAD 分级和治疗效果比较

组别	例数	IAD 发生情况						IAD 治疗效果			
		出院当天			出院 3 个月			例数	治愈	有效	无效
		0 级	1 级	2 级	0 级	1 级	2 级				
对照组	68	44	20	4	57	10	1	35	12	20	3
观察组	71	65	5	1	68	3	0	9	8	1	0
Z		-3.816			-2.343			-2.851			
P		<0.001			0.019			0.010			

2.2 两组患儿照护者满意度评分比较 对照组照护者满意度总分 56.5(51.0, 62.0) 分, 观察组 75.5(70.0, 81.0), 两组比较, $Z = -7.637, P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 改良 PAT 具有一定的适用性和科学性 研究指出, 实施精准有效护理干预, 需以全面评估患者及其家庭状态为前提^[16], 且家庭照护能力水平与患者身心健康、疾病预后呈正相关^[17]。因此制订干预措施时, 要充分考量患儿家庭能力。基于此, 本研究以家庭系统理论为框架, 将传统 PAT“患儿皮肤评估”

与“家庭照护能力评估”结合, 实现对 IAD 发生风险的系统识别。通过小组讨论形成改良版 PAT 量表。在将证据应用于临床前, 需要论证其在临床环境中可行性和适配性。因此, 量表开发阶段采用德尔菲法邀请 7 名相关领域专家进行 2 轮函询, 结合小样本预试验验证、优化, 形成适用于儿童的改良 PAT 评估量表, 具有较好的科学性和可行性, 能为临床护理决策提供可靠工具。尤其在家庭照护过程中, 该量表能精准定位照护者照护技能缺失, 为分级干预提供靶向依据。

3.2 改良 PAT 联合分级护理方案的实施可改善 IAD 发生时间、发生率及治疗效果

祝宁宁等^[18]研究显示,规范化评估能够准确反映患者风险程度与等级,依据评估结果予以针对性护理措施,可降低护理不良事件发生风险。本研究结果显示,通过应用改良 PAT 动态评估并联合实施分级护理方案,患儿术后 IAD 发生情况、发生时间及治疗效果显著改善,与对照组比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。首先,本研究采用改良 PAT 联合分级护理方案,在分析患儿肛周皮肤状态时,同步评估照护者的照护技能、心理状态及获取社会资源途径等方面影响因素,能够更全面、多维度地预测患儿 IAD 的潜在风险,减少护理人员主观判断偏差。其次,依据动态评估数据实施个性化的分层干预:对于照顾能力较强的家属,提供更具专业性和深度的指导;对照顾能力相对薄弱的家庭,强化基础护理培训与心理支持,帮助其尽快提升照顾能力,从而降低 IAD 的发生风险。该方案的实施充分调动了照护者积极性,通过分层护理干预,为患儿提供更贴合临床的精准护理措施,减少 IAD 给患儿带来的痛苦,这为构建科学、动态、可持续的分级护理评估体系奠定了基础。出院 3 个月时观察组 IAD 风险显著低于对照组($P < 0.05$),也说明了分级护理干预的有效性。

3.3 改良 PAT 联合分级护理方案可提升照护者满意度

家庭成员与医护人员的关系是直接影响家庭成员参与照护患儿的重要因素^[19]。研究结果显示,通过实施改良 PAT 联合分级护理方案,观察组照护者满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$)。究其原因在于,本研究始终将患儿及照护者视为一个整体,结合改良 PAT 评分结果,明确家庭照护问题的个体差异性,通过基础护理培训、心理支持、资源链接服务以及照顾技巧指导,进一步加深与医护人员的紧密合作;同时也缓解患儿及照护者对疾病产生的心理负担,有效促进快速康复,增进亲子关心,提升家庭满意度。

4 结论

本研究通过改良 PAT 动态评估联合分级护理方案的实施,为先天性巨结肠术后患儿 IAD 的预防与治疗提供了科学依据,显著提升了临床护理质量与家庭满意度。本研究为样本均来自同一所医院,存在一定程度的数据偏倚。未来需要扩大研究样本量,并探索智能化与社区化护理路径,推动儿科术后护理向精准化、系统化方向发展。

参考文献:

- [1] 王泰垚,郑丽飞.先天性巨结肠的易感基因及表观遗传调控的研究进展[J].基础医学与临床,2023,43(4):700-705.
- [2] 孔德建,李帅,曹国庆,等.腹腔镜或机器人辅助 Duhamel 拖出术后留置肛管时间对巨结肠患儿术后恢复的影响[J].临床外科杂志,2023,31(7):690-693.
- [3] 李芊,张宏伟,刘丰丽,等.腹腔镜辅助与常规开腹 Soave's 术治疗患儿先天性长段型巨结肠的疗效对比[J].生物医学工程与临床,2023,27(6):723-728.
- [4] 张昕,苏国宏,曹维嘉,等.短肠综合征的非移植手术治疗[J].中华普通外科杂志,2018,33(8):706-708.
- [5] 甘华秀,朱瑶,龚妍,等.失禁患者皮肤破损状况调查分析[J].护理学杂志,2018,33(1):44-45.
- [6] 张凤云,张泊宁,王立娟,等.先天性巨结肠患儿术后失禁相关性皮炎的预防与护理实践[J].中国护理管理,2022,22(7):1094-1097.
- [7] 王水连.基于循证的失禁性皮炎防护策略的构建与效果评价[D].南昌:南昌大学,2022.
- [8] Nix D H. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool[J]. Ostomy Wound Manage,2002,48(2):43-46,48-49.
- [9] 徐慧敏,吴娟,卢丽华,等.两种失禁性皮炎风险评估工具在失禁患者中信效度的比较[J].中国实用护理杂志,2017,33(19):1446-1449.
- [10] 李晓艳,刘革婷,吴静,等.会阴评估工具对 ICU 失禁患者失禁性皮炎发生的预警作用及相关危险因素分析[J].护理管理杂志,2017,17(4):232-234.
- [11] 秦凯芹,朱立红,张琳惠,等.家庭二元正念干预方案在学龄期癫痫患儿中的应用研究[J].护理学杂志,2024,39(9):99-102,107.
- [12] 阙利平,程丽丽.叙事护理对癌症患儿照顾者生活质量及心理适应水平的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(10):67-70.
- [13] 中华医学会小儿外科学分会肛肠学组.先天性巨结肠症围手术期管理专家共识[J].中华小儿外科杂志,2018,39(6):404-410.
- [14] Lee R L, Mork E S. Evaluation of the psychometric properties of a modified Chinese version of the Caregiver Task Inventory: refinement and psychometric testing of the Chinese Caregiver Task Inventory: a confirmatory factor analysis[J]. J Clin Nurs, 2011, 20 (23/24): 3452-3462.
- [15] 周凤玲,吴炳菊,苏旭,等.优质护理模式对住院患儿家属的护理支持及家属满意度调查[J].实用医院临床杂志,2013,10(6):178-181.
- [16] 陆春花.基于精准护理理论的康复护理在心肌梗死 PCI 术后患者中的应用[J].心血管病防治知识,2024,14(7):63-66.
- [17] 庄冬梅,胡少华.癌症病人家庭照护者照护能力影响因素及护理干预的研究进展[J].循证护理,2023,9(20):3675-3679.
- [18] 祝宁宁,廖佳佳,杨蕊.基于血栓风险量化评估的护理模式干预对良性卵巢肿瘤患者术后深静脉血栓形成的预防作用[J].航空航天医学杂志,2025,36(2):199-202.
- [19] 谢丽,李虹霖,龚婷,等.尿道下裂手术患儿以家庭为中心的延续护理[J].护理学杂志,2020,35(1):32-34.