

· 护 理 ·

# 护理标准作业流程联合以家庭为中心的护理干预 对小耳畸形二期手术患儿心理的影响

郭媛, 刘文博, 行情倩, 张军, 马艳梅

西安交通大学第一附属医院整形美容颌面外科, 陕西 西安 710061

**摘要:** **目的** 探讨护理标准作业流程联合以家庭为中心的护理(FCC)干预在小耳畸形二期手术围手术期患儿心理护理中的应用及其影响。**方法** 选取2018年6月至2021年5月西安交通大学第一附属医院收治的169例先天性小耳畸形行二期手术患儿的临床资料进行回顾性分析,将2018年6月至2019年5月开展常规护理的93例设为对照组,将2019年6月至2021年5月实施护理标准作业流程联合FCC干预的76例患儿设为联合组,观察比较两组家属心理健康状况、患儿焦虑程度及术后并发症情况。**结果** 两组患儿术前访视时改良耶鲁焦虑量表(mYPAS)评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),入手术室、术后1d、出院前联合组mYPAS评分均低于对照组( $P<0.05$ )。术前两组患儿家属症状自评量表(SCL-90)各维度评分及总分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),出院前两组患儿家属SCL-90各维度评分及总分与术前比较均降低,且联合组SCL-90各维度评分及总分均低于对照组( $P<0.05$ )。联合组患儿并发症总发生率为2.63%,低于对照组的10.75%( $P<0.05$ )。**结论** 小耳畸形二期手术围手术期实施护理标准作业流程与FCC干预,可以缓解患儿焦虑程度,改善家属心理健康状况,降低患儿术后并发症发生率。

**关键词:** 护理标准作业流程; 小耳畸形; 整形手术; 护理, 以家庭为中心

**中图分类号:** R473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)10-1481-05

## Effect of nursing standard operation procedure combined with family-centered care intervention on the psychology of children with microtia received secondary surgery

GUO Yuan, LIU Wen-bo, XING Qian-qian, ZHANG Jun, MA Yan-mei

Department of Aesthetic Plastic and Maxillofacial Surgery, The First Affiliated Hospital of  
Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China

Corresponding author: LIU Wen-bo, E-mail: xjdy1982@163.com

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of nursing standard operation procedure combined with family-centered care (FCC) intervention on the psychology of children with microtia in the perioperative period of secondary surgery. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 169 children with congenital microtia received secondary surgery in the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University from June 2018 to May 2021. The children were divided into control group ( $n=93$ ) in which routine nursing care was given from June 2018 to May 2019, and combined group ( $n=76$ ) in which standard nursing care combined with FCC intervention was conducted from June 2019 to May 2021. The mental health status of family members, the anxiety level and postoperative complications of the children were observed and compared between two groups. **Results** There was no significant difference in the scores of the modified Yale Perioperative Anxiety Scale (mYPAS) at the preoperative visit between two groups ( $P>0.05$ ), but mYPAS scores in combined group were statistically lower than those in control group at admission to the operating room, 1 day after operation and before discharge ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the preoperative evaluation

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.10.030

基金项目: 西安交通大学第一附属医院科技部项目(2019QN-26)

通信作者: 刘文博, E-mail: xjdy1982@163.com

出版日期: 2022-10-20

of each dimension and total score of the self-rating symptom scale (SCL-90) for family members between two groups ( $P>0.05$ ). Before discharge, SCL-90 in each dimension scores and total score were significantly lower than those before operation in both groups and were statistically lower in combined group than those in control group ( $P<0.05$ ). The total incidence of complications in combined group was significantly lower than that in control group (2.63% vs 10.75%,  $P<0.05$ ). **Conclusion** In the perioperative period of the second-stage surgery for children with microtia, the implementation of standard nursing procedures and FCC intervention can relieve the anxiety of children, improve the mental health status of family members and reduce the incidence of postoperative complications.

**Keywords:** Nursing standard operation procedures; Microtia; Plastic surgery; Care, family-centered

**Fund program:** Project of the Science and Technology Department of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University (2019QN-26)

小耳畸形是一种先天性疾病,我国新生儿发病率大于 3.06/万<sup>[1]</sup>,在颌面部畸形中位居第 2 位,仅次于唇腭裂。先天性小耳畸形,会导致患儿耳部出现形态异常,外观存在缺失。此类患儿受手术创伤、家庭长期带来的精神压力等方面影响,往往存在较为严重的性格障碍。目前,解决先天性小耳畸形问题,临床主要采取耳廓再造修复术治疗,通过耳再造改善患儿外观与容貌,属于一种难度较大的整形外科手术<sup>[2]</sup>。同时患儿术后还极易出现感染、支架外露等并发症,导致恢复速度降低,对患儿生活质量造成极大的负面影响<sup>[3]</sup>。因此为了有效保证手术效果,促进患儿恢复,需在围术期为患儿提供适宜的临床护理方案。本研究选择以护理标准作业流程联合以家庭为中心的护理(family-centered care, FCC)干预模式,探讨其对小耳畸形整形术二期手术患儿围术期心理状况的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2018 年 6 月至 2021 年 5 月西安交通大学第一附属医院收治的先天性小耳畸形行二期手术患儿 169 例的临床资料进行回顾性分析,根据护理标准作业流程联合 FCC 干预实施前后划分为两组,将 2018 年 6 月至 2019 年 5 月开展常规护理的 93 例患儿设为对照组,将 2019 年 6 月至 2021 年 5 月实施护理标准作业流程联合 FCC 干预的 76 例患儿设为联合组。

纳入标准:(1)符合先天性小耳畸形诊断<sup>[4]</sup>、耳廓畸形 Max 分型标准<sup>[5]</sup>;(2)有手术适应证,行全耳再造术二期手术患儿;(3)患儿及家属知情同意。排除标准:(1)中途退出及失访;(2)患儿家属无法良好配合相关问卷调查;(3)伴有精神障碍性疾病;(4)凝血功能障碍、免疫系统疾病、严重感染。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

1.2 方法 两组均采用郭树忠教授提出的耳后皮肤全扩张耳再造术<sup>[6]</sup>,行全耳再造术二期手术。

1.2.1 对照组护理干预方法 给予常规护理,责任护士进行病区环境介绍、医疗护理知识宣教。术前患儿禁饮 4 h、禁食 8~12 h,并辅助完成所有常规检查。术后密切观察生命体征变化,监测引流情况及伤口渗血情况,指导患儿咳嗽、翻身等,并指导家属辅助患儿进行康复锻炼,进行病房的消毒隔离,指导患儿遵医嘱用药。

1.2.2 联合组护理干预方法 实施护理标准作业流程联合 FCC 干预。(1)成立合作小组:包括 2 名耳再造术医生、5 名责任护士(工作 10 年以上)、患儿家属,由科室护士长担任组长,其他医、护担任组员。组长负责组织小组成员开展护理工作;医生负责标准流程中治疗措施内容的编写及审核,护士根据自身职责,承担相应护理工作,并服从组长安排,患儿家属配合责任护士。(2)护理方案制定:采用科室制定护理标准作业流程为依据<sup>[7]</sup>,通过查阅相关文献,为流程提供循证理论支持,对干预方案的科学性、可行性进

表 1 两组一般资料对比结果  
Tab. 1 Comparison of general data between two groups

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$ )	畸形部位(例)			畸形分型(例)			家属文化程度(例)		
		男	女		左侧	右侧	双侧	I 度	II 度	III 度	大学及以上	高中	初中及以下
对照组	93	59	34	7.42±0.38	47	41	5	38	49	6	44	31	18
联合组	76	46	30	7.39±0.41	38	35	3	34	39	3	38	26	12
$\chi^2/t/u$ 值		0.151 <sup>a</sup>		0.493 <sup>b</sup>				0.416 <sup>d</sup>			0.243 <sup>d</sup>		
$P$ 值		0.698		0.623	0.934 <sup>c</sup>			0.519			0.622		

注:<sup>a</sup>表示  $\chi^2$  值;<sup>b</sup>表示  $t$  值;<sup>c</sup>表示 Fisher 确切概率法;<sup>d</sup>表示  $u$  值。

行论证,针对 FCC 理念制定个体化目标、结合患儿习惯及生活环境实施个体化护理方案。(3) 家属集中培训:入院时由组长对全体患儿家属进行培训。内容根据患儿状况和家属文化程度、家庭情况,向家属讲解 FCC 模式优势,及二期手术过程、术后监护、治疗经过和术后康复护理等技能培训内容。并展示耳朵图谱与模型、观看手术相关视频。鼓励家属积极参与,共同制定护理计划。(4) 护理措施:①健康宣教,依据评估结果以及患儿年龄、性格等情况结合患儿的实际情况予以针对性健康宣教,护理人员注意增加与年龄稍大、理解能力良好的患儿进行主动交谈,采用播放视频与语言讲解相结合的方式告知疾病知识及术前、术后注意事项。②心理干预,入院后立即评估患儿心理状态,并实施专业的心理干预。对患儿家属的心理状况,也进行专业评估,并进行充分沟通,连线与患儿病情相近的成功出院病友给患儿现身说法,减轻患儿及家属焦虑、恐惧等不良情绪,增强信心。联合家属共同开展心理安慰;指导患儿开展体位训练,并进一步强调头部制动、术后正确卧位的重要性;协助患儿做好耳廓清洁、剃除耳廓毛发。③切口护理,术后早期头部辅料适度加压包扎,耳廓植皮部位应用油沙或棉垫打包,预防切口感染、切口裂开,并打开敷料观察,保证切口周围皮肤的清洁干燥,注意患儿外耳皮肤成活情况。④负压引流护理,培养患儿正确的卧姿,避免局部压迫,预防引流管出现曲折、脱落、破裂等情况。注意颜色和量的变化。并定期挤压引流管,保证皮瓣能够紧贴皮肤,并依据皮瓣情况适当调节负压;若存在异常及时与主治医师沟通处理。⑤耳洞和外耳道护理,详细讲解耳廓清洁、护理的正确方法,采用亲身示范的方式指导,及时清理耳洞处积血积液,换药冲洗时应用无菌棉封堵。⑥饮食护理,二期术后暂禁饮食后给予流质饮食,第2天改为普食。为患儿制定规律饮食计划,适量补充含钙食物,注意孩子胃肠娇嫩,逐样添加膳食营养,避免消化不良及可能诱发的湿疹。⑦出院前评估,评估患儿家属自我护理和保护措施等的掌握情况,叮嘱患儿需要进一步加强自我保护意识,定期复查。

### 1.3 观察指标

1.3.1 改良耶鲁焦虑量表(mYPAS)<sup>[8]</sup>评分 在术前访视( $t_1$ )、入手术室( $t_2$ )、术后1 d( $t_3$ )、出院前( $t_4$ )时进行两组患儿围手术期 mYPAS 量表评分并比较。mYPAS 量表包括精神状态、语言、情绪表达、觉醒状态、对父母依赖5个维度,共22个

项目,总分22~100分。得分越高,表示患儿焦虑程度越重。

1.3.2 症状自评量表(SCL-90)<sup>[9]</sup>评分 用 SCL-90 量表在术前和出院前对患儿家属心理健康状况进行评价。SCL-90 量表包括:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他共10个维度,共计90个条目,将“分值 $\geq 2$ 、总分 $\geq 40$ ”定义为心理异常,总分越高,心理健康状况越差。量表的同质性信度为0.970, Pearson 相关系数为0.850,具有较好的信度和效度。

1.3.3 并发症 比较两组术后血肿形成、皮瓣坏死、切口裂开、切口感染等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 数据分析采用 SPSS 24.0 软件。计数资料采用例(%)表示,行 $\chi^2$ 检验或 Fisher 确切概率检验;计量资料符合正态分布采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较行成组  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患儿 mYPAS 评分比较 两组  $t_1$  时间点 mYPAS 评分相近( $P>0.05$ ),  $t_2$ 、 $t_3$ 、 $t_4$  时间点联合组 mYPAS 评分均低于对照组( $P<0.01$ )。见表2。

2.2 两组患儿家属 SCL-90 评分比较 术前两组患儿家属 SCL-90 各维度评分及总分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),出院前两组患儿家属 SCL-90 各维度评分及总分与术前比较均降低( $P<0.01$ ),且联合组 SCL-90 各维度评分及总分均低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表2 两组患儿 mYPAS 评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

Tab. 2 Comparison of mYPAS scores between two groups of children (point,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	$t_1$	$t_2$	$t_3$	$t_4$
对照组	93	31.55 $\pm$ 5.47	61.48 $\pm$ 7.47	41.14 $\pm$ 9.63	25.39 $\pm$ 4.98
联合组	76	31.37 $\pm$ 5.15	48.12 $\pm$ 6.35	32.78 $\pm$ 5.47	23.51 $\pm$ 2.03
$t$ 值		0.219	12.362	7.089	3.318
$P$ 值		0.827	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患儿术后并发症情况比较 对照组术后并发症总发生率为10.75%(10/93),其中血肿形成5例,皮瓣坏死1例,切口裂开2例,切口感染2例。联合组术后并发症总发生率2.63%(2/76),其中血肿形成1例,切口感染1例。联合组术后并发症总发生率低于对照组( $\chi^2=4.182, P=0.041$ )。

表 3 两组患儿家属 SCL-90 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )  
 Tab. 3 Comparison of SCL-90 scores between two groups of children's family members (point,  $\bar{x} \pm s$ )

维度	对照组 ( $n=93$ )				联合组 ( $n=76$ )			
	术前	出院前	$t$ 值	$P$ 值	术前	出院前	$t$ 值	$P$ 值
躯体化	1.98±0.49	1.52±0.44	6.736	<0.001	2.04±0.52	1.37±0.31 <sup>a</sup>	9.648	<0.001
强迫症状	2.39±0.64	1.71±0.52	7.952	<0.001	2.56±0.63	1.56±0.39 <sup>a</sup>	11.766	<0.001
关系敏感	2.25±0.59	1.62±0.54	7.596	<0.001	2.42±0.61	1.33±0.48 <sup>a</sup>	12.242	<0.001
抑郁	2.67±0.52	1.68±0.45	13.883	<0.001	2.75±0.48	1.51±0.36 <sup>a</sup>	18.017	<0.001
焦虑	2.25±0.54	1.71±0.36	8.024	<0.001	2.33±0.47	1.56±0.31 <sup>a</sup>	11.923	<0.001
敌对	2.35±0.69	1.65±0.51	7.868	<0.001	2.33±0.65	1.37±0.42 <sup>a</sup>	10.814	<0.001
恐怖	2.27±0.46	2.10±0.37	2.777	0.006	2.21±0.44	1.42±0.28 <sup>a</sup>	13.205	<0.001
偏执	1.95±0.57	1.69±0.39	3.630	<0.001	1.96±0.56	1.26±0.31 <sup>a</sup>	9.534	<0.001
精神病性	1.97±0.52	1.66±0.41	4.515	<0.001	1.95±0.53	1.35±0.37 <sup>a</sup>	8.092	<0.001
其他	1.77±0.35	1.62±0.29	3.183	0.002	1.79±0.36	1.29±0.26 <sup>a</sup>	9.816	<0.001
总分	46.03±9.45	33.13±8.47	9.803	<0.001	46.87±9.21	27.15±8.35 <sup>a</sup>	13.829	<0.001

注:与对照组出院前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

先天性小耳畸形也被称之为先天性外中耳畸形,患儿的耳廓存在中耳畸形、重度耳廓发育不全以及外耳道狭窄、闭锁等明显的畸形,且通常伴有颌面部畸形<sup>[1]</sup>。发病机制尚不明确,多与胚胎时期发育异常相关。Tapia 等<sup>[10]</sup>研究显示,小耳畸形患儿不仅耳廓外形异常,外貌、听觉功能受损,还存在身体、心理健康和人格发育及社会功能等多维度健康相关生活质量的异常。刘伟娇等<sup>[11]</sup>研究证明,先天性小耳畸形患儿主要表现为焦虑抑郁、人际关系敏感、社交困难、敌对及具有攻击性、自尊心降低等。临床研究显示改善患儿外观及容貌,接受耳廓再造术治疗最佳实施年龄为 7~8 岁<sup>[12]</sup>。但耳廓再造术的难度较大,提升预后效果、改善患儿心理状态、降低不良事件的发生不仅受医生技术水平的影响,而且与手术前后的护理质量也存在较大关联<sup>[13]</sup>。

护理标准作业流程是将临床标准护理步骤流程化、护理关键点精细化,强调系统性和规范化,明确方案实施优势,并逐渐改进,以指导和规范临床护理工作<sup>[14]</sup>。而 FCC 理念旨在强调家属参与对患儿治疗、护理、康复等方面的作用,鼓励家属参与到患儿的护理中,结合患儿家庭状况、病情及文化氛围等,制定有效的护理方案,从而提升护理质量<sup>[15]</sup>。Brent<sup>[16]</sup>发现,小耳畸形患儿可能早在 3~4 岁就能意识到自己的面部差异,发现外貌存在缺陷的患儿表现出自卑、社交焦虑/恐惧及孤独等负面心理。Wang 等<sup>[17]</sup>研究证明,童年是自我意识发展的关键时期,自我意识影响儿童心理成长。孤独感会导致各种心理问题,如抑郁和焦虑。本研究结果显示,两组患儿术前访视时

mYPAS 评分差异无统计学意义,术后联合组 mYPAS 评分均低于对照组。护理标准作业流程联合 FCC 干预,通过明确团队人员组成及职责,制定培训考核计划,引入护理标准作业流程,使日常护理工作运行高效、快速、规范。通过责任护师与家属密切配合,并联合开展患儿心理安慰,指导患儿维持健康的饮食,保持规律睡眠,从而有效改善患儿的焦虑程度。

杨青等<sup>[18]</sup>研究证实,儿童孤独感还与家庭内部功能有紧密关联,所付出的感情介入越深,对患儿孤独感的减少越有帮助;父母的保护关爱与患儿的社交焦虑感呈正相关<sup>[19]</sup>。蒋莉莉等<sup>[20]</sup>报道显示,先天性小耳畸形患儿的心理障碍主要是由于父母焦虑情感的影响而造成。本研究通过向家属集中讲解手术优势、手术过程、术后监护、治疗经过和术后康复护理等,纠正家属的错误认知,消除家属负面情绪,结果显示,出院前两组患儿家属 SCL-90 各维度评分及总分与术前比较均降低,且联合组 SCL-90 各维度评分及总分均低于对照组。

本研究联合术后并发症总发生率为 2.63%,低于对照组的 10.75%,由此表明,护理标准作业流程联合 FCC 干预,利用流程提供循证理论支持,对干预方案的科学性、可行性进行论证,在家属参与下制定以家庭为中心的人本理念,使护理方案更加完善,也使患儿家属能够认识到不良事件发生的可能性及危害,做好并发症早期预防措施,减少患儿并发症发生。

综上所述,小耳畸形二期手术围手术期实施护理标准作业流程与 FCC 干预可以缓解患儿焦虑程度,改善家属心理健康状况,降低患儿术后并发症发生率。

利益冲突 无

## 参考文献

- [1] Deng K, Dai L, Yi L, et al. Epidemiologic characteristics and time trend in the prevalence of Anotia and Microtia in China[J]. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*, 2016, 106(2): 88-94.
- [2] Gendron C, Schwentker A, van Aalst JA. Genetic advances in the understanding of Microtia[J]. *J Pediatr Genet*, 2016, 5(4): 189-197.
- [3] 李孔盈, 王珏, 陈廉杰, 等. 先天性小耳畸形耳廓再造术式的发展与运用[J]. *组织工程与重建外科杂志*, 2020, 16(2): 175-178.
- Li KY, Wang J, Chen LJ, et al. Clinical application and development of auricle reconstruction for congenital Microtia[J]. *J Tissue Eng Reconstr Surg*, 2020, 16(2): 175-178.
- [4] 公益性行业科研专项项目组, 中华医学会整形外科学分会外耳整形再造专业学组(筹备组). 中国半侧颜面短小畸形·先天性小耳畸形临床诊疗指南[J]. *中华整形外科杂志*, 2018, 34(3): 161-165.
- The project group of special fund for scientific research in the public interest, External ear plastic reconstruction professional group (preparatory group) of plastic surgery branch of Chinese Medical Association. Clinical diagnosis and treatment guidelines for hemifacial microsomia and congenital Microtia in China[J]. *Chin J Plast Surg*, 2018, 34(3): 161-165.
- [5] Suzuki Y. Classification of shapes (auricle/external auditory canal)[J]. *Adv Otorhinolaryngol*, 2014, 75: 10-12.
- [6] 王璐, 董立维, 郭树忠, 等. 扩张法耳再造术预扩张方法探讨[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2016, 27(4): 206-208.
- Wang L, Dong LW, Guo SZ, et al. Approach of pre-expansion for auricular reconstruction of Microtia[J]. *Chin J Aesthetic Plast Surg*, 2016, 27(4): 206-208.
- [7] 郭媛, 舒茂国, 行倩倩, 等. 护理标准作业流程在先天性小耳畸形二期手术患者中的应用[J]. *中国美容医学*, 2019, 28(7): 151-154.
- Guo Y, Shu MG, Xing QQ, et al. Application of nursing standard operating procedure in secondary operation of congenital Microtia malformation[J]. *Chin J Aesthetic Med*, 2019, 28(7): 151-154.
- [8] Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, et al. The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a "gold standard"? [J]. *Anesth Analg*, 1997, 85(4): 783-788.
- [9] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90)[J]. *上海精神医学*, 1984, 2(2): 68-70.
- Wang ZY. Symptom checklist 90(SCL-90)[J]. *Shanghai Archives Psychiatry*, 1984, 2(2): 68-70.
- [10] Tapia VJ, Epstein S, Tolmach OS, et al. Health-related quality-of-life instruments for pediatric patients with diverse facial deformities: a systematic literature review[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2016, 138(1): 175-187.
- [11] 刘伟娇, 樊悦, 陈晓巍. 单、双侧小耳畸形患者心理状况研究[J]. *中华耳科学杂志*, 2021, 19(3): 442-446.
- Liu WJ, Fan Y, Chen XW. A study on psychological profiles of patients with Microtia[J]. *Chin J Otol*, 2021, 19(3): 442-446.
- [12] Aguilar EF. Auricular reconstruction in congenital anomalies of the ear[J]. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2001, 9(1): 159-169.
- [13] 汤清华, 胡菲. 先天性小耳畸形耳再造术后并发症发生原因及影响因素分析[J]. *四川解剖学杂志*, 2020, 28(4): 114-115.
- Tang QH, Hu F. Causes and influencing factors of complications after ear reconstruction of congenital Microtia [J]. *Sichuan J Anat*, 2020, 28(4): 114-115.
- [14] 魏东坡, 江伟伟, 王胜云, 等. 重症急性胰腺炎标准作业程序诊治流程的临床应用[J]. *第二军医大学学报*, 2018, 39(4): 372-379.
- Wei DP, Jiang WW, Wang SY, et al. Standard operation procedure of diagnosis and treatment process for severe acute pancreatitis: clinical application[J]. *Acad J Second Mil Med Univ*, 2018, 39(4): 372-379.
- [15] 刘梦捷, 刘倩, 武战选, 等. 以家庭为中心的护理干预在先天性小耳畸形患儿围手术期的应用[J]. *中国美容医学*, 2018, 27(2): 143-146.
- Liu MJ, Liu Q, Wu ZX, et al. The application of family centered nursing intervention in the perioperative period of children with congenital Microtia [J]. *Chin J Aesthetic Med*, 2018, 27(2): 143-146.
- [16] Brent B. The pediatrician's role in caring for patients with congenital Microtia and atresia[J]. *Pediatr Ann*, 1999, 28(6): 374-383.
- [17] Wang L, Yao J. Life satisfaction and social anxiety among left-behind children in rural China: the mediating role of loneliness[J]. *J Community Psychol*, 2020, 48(2): 258-266.
- [18] 杨青, 易礼兰, 宋薇. 农村留守儿童孤独感与家庭亲密度、学校归属感的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 30(3): 197-201.
- Yang Q, Yi LL, Song W. Relation of loneliness to family cohesion and school belonging in left-behind children[J]. *Chin Ment Heal J*, 2016, 30(3): 197-201.
- [19] 李媛媛, 杨晓慧, 张林. 父母教养方式与社交焦虑的关系: 拒绝敏感性、成人依恋的中介效应[J]. *中国健康心理学杂志*, 2013, 21(3): 444-446.
- Li YY, Yang XH, Zhang L. Relationship between parenting factors and social anxiety: mediating role of rejection sensitivity and attachment[J]. *China J Heal Psychol*, 2013, 21(3): 444-446.
- [20] 蒋莉莉, 石嘉栋, 周燕春, 等. 先天性小耳畸形患儿家属心理体验的质性研究[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2018, 29(12): 768-769.
- Jiang LL, Shi JD, Zhou YC, et al. A qualitative study on the psychological experience of family members of children with congenital Microtia [J]. *Chin J Aesthetic Plast Surg*, 2018, 29(12): 768-769.

收稿日期:2022-02-12 修回日期:2022-04-06 编辑:石嘉莹