

基于儿童认知特点的骨折患儿围手术期焦虑管理的实践效果

周文娟 胡梅园

【摘要】 **目的** 探讨基于不同阶段儿童认知特点制定的骨折患儿围手术期焦虑管理方案在临床中的应用效果。**方法** 选取 2020 年 6 月至 2021 年 5 月我院骨科收治的需手术治疗的四肢骨折患儿 160 例。将 2020 年 6 月至 11 月收治的 80 例骨折患儿纳入对照组,围手术期实施常规管理方案;2020 年 12 月至 2021 年 5 月收治的 80 例骨折患儿纳入观察组,围手术期实施基于儿童认知特点的焦虑管理方案。采用改良耶鲁术前焦虑量表(m-YPAS)测评患儿入院时、术前 30 min 的焦虑评分;特质焦虑量表(T-AI)和状态焦虑量表(S-AI)分别测评患儿家属入院时和手术等待期的焦虑评分;满意度调查问卷调查患儿家长对护理的满意度。观察两组患儿焦虑评分、家属焦虑评分以及对护理工作的满意情况。**结果** 术前 30 min,观察组患儿焦虑评分为(45.84±6.75)分,显著低于对照组的(57.91±6.96)分,差异有统计学意义($P < 0.001$);观察组患儿家属手术等待期的 S-AI 评分为(37.35±4.51)分,显著低于对照组的(46.25±5.74)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组家长对护理的满意度显著高于对照组为(95% vs. 75%),差异有统计学意义($\chi^2=12.549, P < 0.001$)。**结论** 基于儿童认知特点的骨折患儿围手术期焦虑管理方案有利于改善患儿和家属焦虑,提高患儿家长对护理工作的满意度,促进患儿舒适。

【关键词】 儿童认知;围手术期;骨折;焦虑管理

Practical Effect of Anxiety Management Plan for Children with Perioperative Fracture Based on Children's Cognitive Characteristics. ZHOU Wen-juan, HU Mei-yuan. Department of Orthopaedics, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Corresponding author: HU Mei-yuan, E-mail: 326434123@qq.com

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical effect of perioperative anxiety management plan for children with fracture based on the cognitive characteristics of children at different stages. **Methods** One hundred and sixty children with limb fractures requiring surgical treatment were selected from the orthopaedics department of our hospital from June 2020 to May 2021. Eighty children with fracture treated from June to November 2020 were included in the control group, and the routine management plan was implemented during the perioperative period. From December 2020 to May 2021, 80 children with fracture were included in observation group, and an anxiety management plan based on children's cognitive characteristics was implemented during the perioperative period. The modified Yale preoperative anxiety scale (m-YPAS) was used to evaluate the anxiety scores of children at admission and 30 min before operation. Trait Anxiety Scale (T-AI) and State Anxiety Scale (S-AI) were used to evaluate the anxiety scores of children's family members at admission and waiting period for operation. The satisfaction questionnaire was used to investigate the satisfaction of children's parents with nursing. The anxiety score, family anxiety score and satisfaction with nursing work of the two groups were observed. **Results** Thirty min before operation, the anxiety score of children in the observation group was 45.84±6.75, which was significantly lower than that in the control group (57.91±6.96, $P < 0.001$). The S-AI score of family members in the observation group was 37.35±4.51, which was significantly lower than that in the control group (46.25±5.74, $P < 0.05$). The satisfaction degree of parents in the observation group was significantly higher than that in the control group (95% vs. 75%, $\chi^2=12.549, P <$

DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2021.06.013

基金项目:华中科技大学同济医学院附属协和医院 2019 年药技护专项基金(02032019-161)

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院骨科,武汉 430022

通信作者:胡梅园, E-mail: 326434123@qq.com

0.001). **Conclusion** The perioperative anxiety management plan for children with fracture based on children's cognitive characteristics is conducive to improve the anxiety of children and their families, increase the satisfaction degree of children's parents with nursing work, and promote the comfort of children.

【Key words】 Child cognition; Perioperative period; Fracture; Anxiety management

儿童因活动量大,缺乏自我保护意识,是骨折的高发群体^[1-3]。手术治疗会让身心发育不成熟的患儿经历从生理到心理一系列应激反应,60%患儿围手术期会产生焦虑情绪^[4]。焦虑情绪会导致患儿哭闹不止、疼痛感更强烈、躲避手术、进入手术室时间延长、麻醉剂量增加、复苏时间延长、复苏期躁动发生率增高、住院时间延长等。如果及时对骨折患儿围手术期焦虑情绪进行干预,将有效地降低患儿心理问题的发生。国外学者已对患儿手术焦虑情绪体验及管理进行了深入研究^[5],然而国内尚未对患儿焦虑情绪管理展开广泛研究^[6]。本研究基于儿童认知发展规律^[7],探讨不同年龄阶段骨折患儿围手术期焦虑管理方案。

资料与方法

一、纳入标准与排除标准

纳入标准:①择期手术的四肢骨折患儿^[4,8-9],手术级别为二级或三级手术;②年龄为2~14岁;③手术均在静脉吸入复合全身麻醉方式下进行;④手术时间 ≤ 120 min;⑤受伤至手术时间 ≤ 7 d。排除标准:①合并脏器严重损伤的患儿;②精神异常、意识不清或智力低下,不能配合研究的患儿;③合并慢性疾病、反复感染的患儿。

二、一般资料

选取2020年6月至11月在我院骨科收治的需手术治疗的80例骨折患儿纳入对照组,围手术期实施常规管理方案;2020年12月至2021年5月收治的需手术治疗的80例骨折患儿纳入观察组,围手术期实施基于儿童认知特点的焦虑管理方案。观察组男53例,女27例;年龄为(6.40 \pm 2.21)岁;上肢骨折58例,下肢骨折22例。对照组男48例,女32例;年龄为(5.82 \pm 2.19)岁;上肢骨折64例,下肢骨折16例。两组性别、年龄和骨折部位等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$,表1)。

本研究经医院伦理委员会审核批准。患儿法定监护人知情同意参与本研究,并签署知情同意书。

三、研究方法

(一)围手术期常规管理方案

入院时,责任护士进行入院介绍,消除患儿的陌

表1 两组患儿一般临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	骨折部位(例)	
		男	女		上肢	下肢
观察组	80	53	27	6.40 \pm 2.21	58	22
对照组	80	48	32	5.82 \pm 2.19	64	16
$t(\chi^2)$ 值	-	0.617		1.667	1.242	
P 值	-	0.413		0.097	0.265	

生感。手术前,医生及麻醉师分别向家属介绍手术方式及麻醉方式,家属签署手术及麻醉同意书。责任护士向家属讲解胃肠道准备、皮肤准备等术前准备注意事项,并指导患儿放松心情,给予常规心理护理。手术当日,手术室护士与责任护士床边双人核对后,由手术室护士及家属送患儿进入手术室手术。手术后,麻醉师送患儿返回病房,与责任护士床边交接患儿情况后,责任护士向家属介绍术后注意事项。

(二)围手术期焦虑管理方案

1. 成立心理护理小组 遴选操作技能好、沟通能力强、责任心强、有爱心,骨科工作时间 > 5 年,小儿骨科亚专科工作时间 > 2 年的护士13名,成立心理护理小组;其中组长1名,小组成员12名。以“317护”线上培训结合线下培训、小组讨论会、情景演练、巴林特小组等方式培训小组成员,掌握儿童不同年龄阶段认知发展及心理特点相关知识、与儿童沟通互动的技巧以及虚拟设备的操作方法。

2. 围手术期焦虑管理方案的建立 通过文献研究法,分析骨折患儿围手术期焦虑情绪现状与一般规律,运用观察法、访谈法、问卷调查等方法收集骨折患儿围手术期焦虑情绪数据资料,运用二元 Logistic 回归分析准确找出骨科围手术期患儿焦虑情绪主要影响因素及干预措施。结合心理学家皮亚杰对儿童认知心理发展规律^[7]运用焦点团体访谈法,选择小儿骨科临床护理人员、小儿骨科医生、医院管理人员、心理学专家等,通过2轮专家咨询建立骨折患儿围手术期焦虑管理方案(表2)。

3. 围手术期焦虑管理方案的实施 患儿入院后,责任护士根据患儿不同年龄段采取不同的语言沟通形式,实施围手术期焦虑管理方案。

表 2 不同年龄段骨折患儿围手术期焦虑管理方案

活动类别	2~6岁	7~11岁	11岁以上	家属	措施	
视听导览	诊疗区域	√	√	√	√	1. 基于儿童认知及心理特点,重新布置儿童病房。墙壁上以鲜亮的彩色和卡通图案,如小猪佩奇、汪汪队、猪猪侠等主题图案代替原来的白墙,达到舒缓患儿紧张心理,降低焦虑情绪的目的。 2. 病区设置儿童游戏活动室和图书角,根据儿童不同年龄阶段的特点配备玩具和图书。手术室等待区墙壁上装饰卡通图案,使其具有童趣化。 3. 尽量将同年龄段的患儿安置在一个病房。入院时、手术前由责任护士带领所分管的患儿和患儿家长熟悉病区环境、图书角、游戏活动室等。
	图书区	√	√	√	√	术前,责任护士在口头宣教的基础上,将围手术期相关知识通过图文的形式向患儿传递。病区图书区备有“我不怕看医生”“了不起的松鼠医生”“忙碌的河马医生”“我们的身体”“手术室趣味图文宣教手册”等,满足不同年龄段儿童的认知需求。
	动画	√	√	√	√	术前 24 h,责任护士根据患儿年龄组织同年龄段的患儿一起观看动画视频。<7 岁患儿,科室录制“小猪佩奇骨折了”展示围手术期的各类情景,如抽血打针输液、麻醉、手术、康复锻炼等。≥7 岁患儿,科室录制了同伴教育视频,选择年龄与患儿相当的儿童讲解围手术期可能遇到的各类场景及应对方式,包括手术室的布置、手术衣服和饮食规定、麻醉的方式等。
	公众号		√	√	√	小儿骨科护理公众号包含了入院准备、术前注意事项、如何消除焦虑情绪、术后康复锻炼、关于疼痛的那些事、发热患儿的护理等科普知识。让患儿及其家属可以提前通过网络途径获取信息,达到降低焦虑的目的。
手术体验	游戏区	√	√		√	病房游戏区配备经改造的听诊器、注射器、体温计、麻醉面罩、吸氧管、监护仪的玩具模型。责任护士一边向患儿讲“琪琪去手术”的故事,一边基于儿童认知特点演示各种场景需要使用的医疗设备。患儿通过预演,熟悉围手术期各类场景,增强应对能力,从而减轻围手术期焦虑。护士讲解后,儿童可根据需求自行前往游戏活动区玩耍。
	虚拟现实		√	√	√	术前 24 h,≥7 岁患儿或家属佩戴虚拟现实头戴式显示器,观看手术 VR 视频(时长 5 min)。视频内容包含患儿从麻醉诱导区到复苏返回病房等手术全过程场景,并配以讲解围手术期配合要点。VR 技术高度还原了手术室环境、麻醉复苏过程,让患儿身临其境,深入了解,减轻其对手术室的恐惧、不确定性及焦虑水平。
	亲子视频	√				<7 岁患儿,术前访视时用手术室专用手机为患儿父母(或最亲近的监护人)录制亲子互动音频,音频内容包括两部分,一部分为家属鼓励患儿勇敢面对手术,配合治疗的语言,一部分哼唱摇篮曲或讲睡前故事,音频录制时长为 3~5 min。患儿进入手术室后开始循环播放音频,直至麻醉诱导后停止。
一般措施	音乐	√	√	√	√	手术等待期,家属配合播放轻音乐或患儿喜欢的儿歌,减轻患儿焦虑情绪。
	语言	√	√	√	√	2~6 岁,患儿处于前运算阶段,以自我为中心,对周围世界充满好奇和探索的欲望。患儿入院后,护理人员运用童趣的语言,采用拟人化或童话式的方式讲解围手术期注意事项。避免使用居高临下的成人态度让患儿产生距离感和恐惧感。 7~11 岁,患儿处于具体运算阶段,心理发展表现出协调性的特点,对世界有了一定程度的认识。与其沟通时用朋友兼老师的身份去交流,尊重他们的言谈举止,倾听他们的欢乐与苦恼。采取言语鼓励、安慰和肢体交流,给予患儿适当的表扬,鼓励其成为榜样。 ≥11 岁,患儿处于形式阶段。在沟通中注意理解,以平等的地位与他们交流,识别并化解患儿的心理危机。当患儿因手术感到紧张时,责任护士主动沟通,让其感觉到对手术恐惧是正常现象,不是胆小的表现,用患儿喜欢的方式鼓励其表达情感。指导放松心情的方式如深呼吸等,减轻不良情绪。

四、观察指标

(一)患儿焦虑情况测评

入院时、术前 30 min,采用改良耶鲁术前焦虑量表(m-YPAS)^[10]测评患儿的焦虑情况,总分为 21~100 分,评分越高表明患儿焦虑越明显。

(二)家属焦虑情况测评

入院时,患儿家属填写特质焦虑量表(T-AI)^[11-12],总分 20~80 分,分数越高表示家属长期焦虑水平越高。手术等待期,患儿家属填写状态焦虑量表(S-AI)^[11],总分 20~80 分,分数越高表示家属即刻状态

焦虑水平越高。

(三) 护理满意度调查

患儿出院当天,发放满意度调查问卷,调查患儿家长对护理的满意度。满分 100 分,总分 > 95 为满意。满意度=满意人数/总人数×100%。

五、统计学方法

采用 SPSS 17.0 (IBM 公司,美国) 统计学软件进行数据分析。两组患儿入院时、术前 30 min 焦虑评分、家属 T-AI 评分和 S-AI 评分等定量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;两组间患儿家长满意度比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、两组患儿及家属焦虑评分比较

术前 30 min, 观察组患儿焦虑评分为 (45.84±6.75) 分, 显著低于对照组的 (57.91±6.96) 分, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$, 表 3)。

手术等待期, 观察组家属 S-AI 评分为 (37.35±4.51) 分, 显著低于对照组的 (46.25±5.74) 分, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 3)。

表 3 两组患儿和家属焦虑评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	患儿焦虑评分		家属	家属
		入院时	术前 30 min	T-AI 评分	S-AI 评分
观察组	80	53.53±3.96	45.84±6.75	45.30±7.46	37.35±4.51
对照组	80	53.75±4.76	57.91±6.96	44.70±6.97	46.25±5.74
<i>t</i> 值	-	-0.318	-11.135	0.526	-10.905
<i>P</i> 值	-	0.751	<0.001	0.600	0.016

二、两组护理满意度比较

发放护理满意度调查问卷 160 份, 回收有效问卷 160 份, 有效回收率 100%。调查结果显示, 观察组家长对护理的满意度为 95% (76/80), 显著高于对照组 75% (60/80), 两组比较, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=12.549, P < 0.001$)。

讨 论

一、基于儿童认知特点的围手术期焦虑管理能显著降低患儿焦虑水平

儿童身心发育不成熟, 超过一半的患儿围手术期会产生焦虑情绪, 主要原因是术前没有被主动告知需要手术治疗, 也没有用他们理解的方式宣教。进入手术室时, 患儿焦虑感会增加; 在手术室里使用

心电监护、麻醉面罩时, 会感到压抑和恐惧, 甚至有时会试图逃离手术台。儿童作为特殊群体, 随着年龄的增长认知心理特点不断发生改变。本研究结合儿童认知心理发展规律, 对观察组患儿实施围手术期焦虑管理; 通过重新布置儿科病房, 以鲜亮的色彩和卡通图案代替白墙, 达到舒缓骨折患儿围手术期紧张心理的作用。同时, 基于儿童各年龄层认知心理特点, 采取口头讲解、图书、动画相结合的方式进行宣传, 让各年龄层患儿理解手术目的。通过 VR 技术、“琪琪去手术” 玩偶演示游戏的方式^[13], 让儿童提前进行手术演练, 从而增加应对能力。对于低年龄层的儿童, 护士术前录制家属音频, 并在患儿麻醉诱导时进行播放, 减轻患儿因与家属分离产生的焦虑情绪。从多种途径干预, 使儿童感到安全舒适, 更好地为手术做好心理准备^[14]。观察组患儿入院到手术前 30 min 的时间为 (1.77±0.69) d, 接受焦虑管理方案干预时间为 (45.09±9.84) min。结果显示, 麻醉诱导前 30 min 观察组患儿焦虑评分为 (45.84±6.75) 分, 对照组患儿焦虑评分为 (57.91±6.96) 分, 两组患儿焦虑评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。证实基于儿童认知特点的骨折患儿围手术期焦虑管理能显著降低患儿焦虑水平。

二、基于儿童认知特点的围手术期焦虑管理可改善家属状态焦虑情况

有研究^[15]显示, 父母在孩子接受手术时会经历焦虑、压力和无助感, 尤其是当孩子第一次经历手术时。家长的焦虑主要是因为对孩子即将进行的手术过程缺乏了解, 对医院环境不熟悉, 对孩子的病情和治疗不确定; 同时, 父母的焦虑程度也与孩子的手术类型有关, 当儿童接受大手术时, 父母在整个手术过程中的焦虑程度更高^[16]。父母的焦虑水平与孩子的焦虑水平呈正相关, 焦虑的父母往往对他们的孩子表现出消极的态度^[17]。父母在手术前焦虑水平较高, 并一直持续到手术后 24 h^[18]。因此, 采取措施降低家长围手术期的焦虑情绪是必要的, 而且极有可能使孩子受益。围手术期通过公众号科普, 以及玩偶演示、虚拟现实技术等演示手术过程, 让儿童及其父母熟悉整个手术过程和手术室的环境, 并通过游戏干预来缓解与手术有关的情绪压力。

观察组患儿入院时家属 T-AI 评分为 (45.30±7.46) 分, 对照组评分为 (44.70±6.97) 分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 经干预后, 观察组家属 S-AI 评分为 (37.35±4.51) 分, 与对照组的 (46.25±5.74) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果显示, 与接受常规

护理的父母相比,与孩子一起接受心理游戏活动的父母术前焦虑明显减少;表明围手术期基于骨折患儿认知特点的焦虑管理在减少家长围手术期焦虑方面具有良好的效果,证实基于儿童认知特点的骨折患儿围手术期焦虑管理能显著改善家属焦虑状态。

三、基于儿童认知特点的围手术期焦虑管理有利于提高患儿家长满意度

术前高度焦虑的儿童术后疼痛明显增加,住院时间增加,出现谵妄、睡眠障碍和其他适应不良的行为变化的发生率变高,高达 40% 的接受手术的儿童在术后 1~2 周仍表现出新的适应不良行为反应^[19]。这些不良行为反应会降低家长对护理的满意度。本研究结果显示,观察组骨折患儿经过基于儿童认知特点的围手术期焦虑管理后,家属满意度为 95%,显著高于对照组的 75%,差异有统计学意义($\chi^2=12.549, P < 0.001$)。证实基于儿童认知特点的围手术期焦虑管理能显著提高家属满意度。这可能与围手术期干预管理能有效缓解患儿对手术的恐惧感,消除家长顾虑,将儿童焦虑降到最低水平有关,并使他们能够充分应对压力,增加心理弹性,从而提高对护理工作的配合、信任和认可。

随着我国社会发展,儿童心理健康受到越来越多的关注,特别是突发外伤等意外情况对儿童心理产生刺激而引发焦虑的问题,值得医务工作者高度关注。掌握不同年龄阶段儿童认知发展、心理特点相关知识及沟通技巧,使患儿焦虑情绪降低,增加应对能力,提高麻醉及手术合作程度。儿童的焦虑影响着父母情绪,父母的焦虑水平亦与孩子的焦虑水平呈正相关;帮助儿童提高手术应对的同时,也提高家长心理弹性;并且整个精细化护理干预过程,家长共同参与,也消除了家长对手术的顾虑,增进他们与护士间的交流沟通,与此同时也提高家长对围手术期护理工作的满意度。

参 考 文 献

- [1] 鞠林林, 刘勃, 陈伟, 等. 2008 年至 2012 年河北医科大学第三医院儿童骨折的流行病学调查与分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(8): 697-701.
- [2] 关圆, 庞晓林, 张东亚. 右旋美托咪啶对室上性心动过速患儿七氟烷麻醉血流动力学及苏醒期躁动的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(25): 96-99.
- [3] 袁振武, 杨昌明, 王龙. 右美托咪啶用于小儿麻醉对血流动力学及对苏醒期躁动和术后疼痛的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(7): 94-97, 106.
- [4] Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Maranets I, et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors[J]. Anesth Analg, 2004, 99(6): 1648-1654.
- [5] Moore AD, Angheliescu DL. Emergence delirium in pediatric anesthesia [J]. Pediatr Drugs, 2017, 19(1): 11-20.
- [6] 王臣, 杨萍. 全身麻醉手术患儿家长焦虑水平与患儿焦虑水平及麻醉诱导合作度的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(10): 706-707.
- [7] 王光荣. 发展心理学研究的两种范式—皮亚杰与维果茨基认知发展理论比较研究[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2014, 53(5): 164-169.
- [8] Orgilés M, Penosa P, Morales A, et al. Maternal anxiety and separation anxiety in children aged between 3 and 6 years: the mediating role of parenting style [J]. J Dev Behav Pediatr, 2018, 39(8): 621-628.
- [9] 杨芳, 孙健瑞, 郑元, 等. 放松训练联合心理干预对手术麻醉患者应激反应及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(6): 1130-1133.
- [10] Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, et al. The Yale preoperative anxiety scale: how does it compare with a "Golden Standard"? [J]. Anesth Analg, 1997, 85(4): 783-788.
- [11] Kain ZN, Mayes LC, Wang SM, et al. Parental presence during induction of anesthesia versus sedative premedication: which intervention is more effective? [J]. Anesthesiology, 1998, 89(5): 1147-1156.
- [12] 吴思遥, 何金波, 朱虹, 等. 状态焦虑和特质焦虑对青少年进食行为的影响: 自我控制的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(1): 93-96.
- [13] 冯瑞玲, 宋瑞, 翟波. 多元化兴趣诱导对学龄前患儿术前焦虑及麻醉诱导配合度的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(16): 2984-2986.
- [14] Reddy SK, Deutsch N. Behavioral and emotional disorders in children and their anesthetic implications [J]. Children (Basel), 2020, 7(12): 253.
- [15] Li HC, Lopez V, Lee TL. Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement [J]. Patient Educ Couns, 2007, 65(1): 34-41.
- [16] Wheatcroft R, Creswell C. Parents' cognitions and expectations about their pre-school children: the contribution of parental anxiety and child anxiety [J]. Br J Dev Psychol, 2007, 25(3): 435-441.
- [17] Chieng YJ, Chan WC, Klainin-Yobas P, et al. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review [J]. J Adv Nurs, 2014, 70(2): 243-255.
- [18] Scrimin S, Haynes M, Altoè G, et al. Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their child's surgery [J]. Child: Care Health Dev, 2009, 35(2): 227-233.
- [19] Fortier MA, Kain ZN. Treating perioperative anxiety and pain in children: a tailored and innovative approach [J]. Paediatr Anaesth, 2015, 25(1): 27-35.

(收稿日期: 2021-07-27)

(本文编辑: 孙琴)

引用格式

周文娟, 胡梅园. 基于儿童认知特点的骨折患儿围手术期焦虑管理的实践效果[J]. 骨科, 2021, 12(6): 550-554. DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2021.06.013.