

患儿父母陪伴麻醉诱导对学龄前患儿及其父母的影响*

陈柳云, 丁丽英, 陈小俊, 姚典业, 吴耀业, 谢丽洪, 欧阳秋怡, 王萍, 龚凤球

(中山大学附属第一医院手术室, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨患儿父母陪伴麻醉诱导对学龄前患儿及其父母的影响, 提高麻醉诱导安全性及降低患儿及其父母不良情绪。**方法** 2017年10月至2018年4月, 选取本院实施气管插管全身麻醉择期手术的3~7岁学龄前患儿400例及其父母400名, 按住院号随机分为观察组和对照组, 每组各200例。对照组患儿术前及麻醉诱导实施一般护理, 观察组患儿在对照组基础上麻醉诱导期实施父母陪伴麻醉诱导。比较两组患儿及其父母术前1d、等待手术时、麻醉诱导时焦虑情况及患儿血压、心率、呼吸频率; 比较两组患儿麻醉诱导时躁动发生率、镇静药物使用率、麻醉费用、麻醉诱导时间; 比较两组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度。**结果** 两组患儿及其父母术前1d、等待手术时焦虑得分及患儿血压、心率、呼吸频率比较, 均 $P>0.05$, 差异无统计学意义; 两组患儿及其父母麻醉诱导时焦虑得分及患儿血压、心率、呼吸频率、躁动发生率、镇静药物使用率、麻醉费用、麻醉诱导时间比较, 均 $P<0.05$, 差异有统计学意义, 观察组患儿及其父母各项指标均明显优于对照组; 两组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度比较, 均 $P<0.001$, 差异有统计学意义, 观察组明显高于对照组。**结论** 在学龄前手术麻醉诱导期患儿中实施父母陪伴麻醉诱导, 可稳定患儿及其父母不良情绪, 并可保障患儿安全度过麻醉诱导期, 缩短麻醉诱导时间, 提高麻醉效率, 值得临床推广应用。

[关键词] 患儿, 学龄前; 父母陪伴诱导; 焦虑

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)11-0034-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.11.007

Effects of parental accompanying at anesthesia induction on emotional stability and parental anxiety in preschool children as well as their parents

Chen Liuyun, Ding Liying, Chen Xiaojun, Yao Dianye, Wu Yaoye, Xie Lihong, Ouyang Qiuyi, Wang Ping, Gong Fengqiu//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(11):34.

(The First Affiliated Hospital, Sun yat-sen University, Guangzhou, 510080, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of parental anaesthesia induction on the emotion of preschool children and the anxiety of parents, and to provide clinical theoretical guidance for the introduction of anesthesia induction. **Method** Four hundreds of children aged 3~7 years for elective surgery of endotracheal intubation and general anesthesia from October 2017 to April 2018 in our hospital were enrolled in the study as subjects for the purpose of comparing and observing the effects of parental accompanying plan on anesthesia induction and non-implementation, including anxiety level of children and their parents 1 day before operation, waiting for the operation and anesthesia induction, incidence of agitation, use rate of sedative drugs, anesthetic expense, anesthesia induction time, blood pressure, heart rate, breathing rate, anesthesiologist, operating room nurses' and parents' satisfaction. **Result** During anesthesia induction, the anxiety level, incidence of restlessness, use rate of sedation, anesthesia expense, anesthesia induction time, blood pressure, heart rate and respiration of the observation group were lower than those of the control group, and the satisfaction of the

[基金项目] * 本课题为中国研究型医院学会护理分会立项课题, 项目编号 2017-20-5。

[收稿日期] 2018-07-12

[作者简介] 陈柳云 (1972-), 女, 广东江门人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事手术室护理管理、培训、教学工作。

[通信作者] 龚凤球, 科护士长, 主任护师, 硕士, Email: gfgqz@163.com。

学龄前儿童的身心发展尚不成熟, 传统隔离式麻醉诱导容易导致患儿不良情绪, 这可能影响麻醉诱导, 而其父母通常也会产生紧张、焦虑、抑郁情绪^[1-2]。为了减轻患儿躁动, 部分医生增加了镇静和镇痛剂量, 增加了用药风险, 不利于手术麻醉诱导期的安全管理^[3]。父母陪伴诱导程序 (presence parents the induction of program, PPIP) 是指在麻醉诱导阶段通过父母陪伴和安抚以减轻患儿的疼

parents, anesthesiologists and operating room nurses of the observation group were significantly higher than that of the control group (all $P < 0.05$), while the compare 1 day before operation and waiting for the operation was without significant difference (all $P > 0.05$). **Conclusion** Effective implementation of PPIP plan is of great significance for ensuring children's safety through the operation period, alleviating parents' anxiety, shortening the time of anesthesia induction, improving the efficiency of anesthesia and creating good social benefits in the hospital.

[Key words] children, preschool; parent-present induction of anesthesia; anxiety

痛,并提高诱导依从性^[4]。目前,国内外相关研究较少,本研究针对学龄前患儿及其父母,研究陪伴麻醉诱导的效果,探讨更加合理的有效麻醉诱导方式。2017年10月至2018年4月对在本院手术室实施经气管插管全身麻醉手术的学龄前患儿,在麻醉诱导时实施患儿父母陪伴,以期减轻患儿及其父母不安情绪,提高手术麻醉的安全性,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 患儿一般资料 采用方便取样法,选择本院2017年10月至2018年4月实施气管插管全麻手术的患儿400例。按住院号随机分为观察组和对照组,每组各200例,为了避免两组之间互相干扰,观察组和对照组选择不在同一病房的患儿。①观察组男106例,女94例,年龄3~7岁,平均 (5.45 ± 1.16) 岁。手术类型:尿道下裂修复术39例,肾盂输尿管整形术44例,包皮套扎术52例,隐睾固定术29例,腹股沟斜疝手术36例。手术级别:I级78例,II级56例,III级66例。②对照组男103例,女97例,年龄3~7岁,平均 (5.51 ± 1.42) 岁。手术类型:尿道下裂修复术37例,肾盂输尿管整形术42例,包皮套扎术47例,隐睾固定术31例,腹股沟斜疝手术43例。手术分级:I级80例,II级51例,III级69例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.1.2 患儿父母一般资料 ①观察组男14名,女186名,年龄29~42岁,平均 (33.89 ± 8.57) 岁。文化程度:初中及以下53名,中专/高中98名,大专及以上49名。②对照组男17名,女183名,年龄28~43岁,平均 (35.43 ± 9.72) 岁。文化程度:初中及以下56名,中专/高中94名,大专及以上50名。两组患儿父母一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①患儿纳入标准:实施气管插管全麻;3~7岁的学龄前患儿;智力情绪正常;没有明显的心、肺、肝、肾疾病。排除标准:患儿有口腔肿瘤,如喉乳头状瘤、气管狭窄、气管瘢痕、气管损伤、出血等危险因素,有缺氧、气管插管和气道困难等可能。②患儿父母纳入标准:认知正常、有读写能力;知情并同意、自愿参与并能配合调查。排除标准:有认知障碍;无法完成量表者。

1.3 方法

两组由固定3名麻醉医生进行麻醉诱导,避免因麻醉医生技术水平差别影响研究结果。由通过统一培训的6名护士进行护理操作及记录采集数据。两组患儿所使用麻醉诱导药物种类一致,所用麻药方法及方案也一致。

1.3.1 观察组

1.3.1.1 术前访视 手术前1d,手术室护士到病房进行术前访视,采用改良Yale围手术期焦虑量表(modified Yale preoperative anxiety scale, m-YPAS)量表^[5]评价患儿焦虑情况,采用状态焦虑量表(state-trait anxiety inventory, S-TAI)量表^[6]评价患儿父母焦虑情况;与患儿及父母进行沟通,评估患儿和其父母配合程度,了解患儿的性格与兴趣爱好;采用多媒体宣教材料对患儿及其父母进行手术相关知识宣教,介绍实施PPIP必要性、意义、步骤与方法,麻醉的并发症和配合方法等,缓解患儿及其父母的紧张情绪;做好术前心理准备,避免因紧张情绪带来不良影响,取得患儿父母知情同意,并由患儿父母签署实施PPIP计划知情同意书。

1.3.1.2 PPIP的实施 手术当日患儿送到手术室等候室时给予利多卡因软膏涂于静脉穿刺处,为患儿准备喜欢的玩具、贴纸等,以消除患儿紧张心理,患儿父母更换手术室工作服后像平常那样陪伴患儿。15min后由手术室护士指导患儿父母采用

抱着、牵着或者轮椅病床等工具陪伴患儿前往手术间。给予喉罩吸入麻醉诱导,静脉穿刺留置针穿刺,经静脉给药诱导患儿进入麻醉状态。麻醉诱导后患儿父母在等候区等候。患儿在手术结束后被送往监护室,并提醒患儿父母到监护室陪同患儿进行复苏。

1.3.2 对照组 患儿在无父母陪护下进行麻醉诱导,其他护理措施与观察组一致。

1.4 观察指标

1.4.1 患儿及其父母焦虑情况评价 ①采用 m-YPAS 评价患儿术前 1d、等待手术时、麻醉诱导时患儿焦虑情况。该量表由 KAIN 等^[5]制订,是一个观察行为医学量表,共有 22 个项目,5 个维度,包括活动(4 个条目)、语言(6 个条目)、情感表达(4 个条目)、觉醒状态(4 个条目)和对父母的依赖(4 个条目)。根据各条目的差异,分为 1~4 级或 1~6 级。计算方法: $(1/4+1/6+1/4+1/4+1/4)100/5=23.3$ 分,总分为 23.3~100 分,总分越高表明患儿焦虑水平越高。5 个维度内部一致性信度系数为 0.63~0.90,效标效度: $r=0.79$,说明 m-YPAS 量表具有良好的信度和效度。②采用 S-TAI 量表评价患儿父母术前 1d、等待手术时、麻醉诱导时焦虑情况,量表是由 SPIELBERGER 等^[6]制订,为国内外测量焦虑的金标准,问卷共 40 个条目,2 个维度,各 20 个条目,分别为焦虑状态和焦虑特质,采用 4 级评分法(1~4 分),总分 40~160 分,总分越高代表个体焦虑水平越高^[7]。信度系数大于 0.85,效标效度 $r=0.71$,说明 S-TAI 量表具有良好的信度和效度。选择单独房间,由获得心理咨询师资质的护士使用同一指导语,对患儿及其父母面对面进行调查。

1.4.2 躁动程度 采用 Cravero 量表^[8]评价患儿麻醉诱导过程中的躁动程度,1 分为睡眠;2 分为安静合作;3 分为刺激性哭声可安抚;4 分为激惹哭闹,不能平息;5 分为剧烈躁动,当得分>3 分为躁动。

1.4.3 麻醉诱导其他观察指标 在患儿安静状态下记录患儿术前 1d 及麻醉诱导时血压、心率、呼吸情况;记录患儿麻醉诱导时间(指从患儿进入手术间至麻醉完成时间);记录患儿麻醉诱导时是否使用镇静药物(包括力月西、丙泊酚等);记录患儿麻醉费用(包括基础耗材、麻醉技术、麻醉用药、心

电监护等)。

1.4.4 医护患满意度 术后发放问卷调查麻醉医生、手术室护士及患儿父母对 PPIP 计划实施满意度,采用视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS),画 1 条 10cm 长的直线,在线起点端 0 分刻度为“不满意”,终点端 100 分刻度为“满意”。麻醉医生、手术室护士及患儿父母可根据自己感受在直线上某一点作一记号,从起点至记号处的距离长度即为满意评分值。总分为 100 分,60 分以下为不满意,60~80 为满意,80 分以上为非常满意。

1.5 统计学分析方法

数据采用 SPSS20.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,组间比较采用 t 检验;计数资料采用例数和百分率描述,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿及其父母术前 1d、等待手术时、麻醉诱导时焦虑得分比较

两组患儿及其父母术前 1d、等待手术时、麻醉诱导时焦虑得分比较见表 1。由表 1 可见,两组患儿及其父母术前 1d、等待手术时焦虑得分比较,均 $P>0.05$,差异无统计学意义;两组患儿及其父母麻醉诱导时焦虑得分比较,均 $P<0.001$,差异有统计学意义,观察组患儿及其父母焦虑得分明显低于对照组。

2.2 两组患儿麻醉诱导过程其他观察指标比较

两组患儿麻醉诱导过程其他观察指标比较见表 2、表 3。由表 2、表 3 可见,两组患儿术前 1d 血压、心率、呼吸比较,均 $P>0.05$,差异无统计学意义;麻醉诱导时躁动、镇静药物使用、麻醉费用、麻醉诱导时间、血压、心率、呼吸比较,均 $P<0.05$,差异均有统计学意义,观察组患儿麻醉诱导时躁动发生率、镇静药物使用率、麻醉费用、麻醉诱导时间、血压、心率、呼吸均低于或少于对照组。

2.3 两组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度比较

两组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度比较见表 4。由表 4 可见,两组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度比较,均 $P<0.001$,差异有统

表 1 两组患儿及其父母术前 1d、等待手术时、麻醉诱导时焦虑得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	患儿($n=200$)			患儿父母($n=200$)		
	术前 1d	等待手术时	麻醉诱导时	术前 1d	等待手术时	麻醉诱导时
观察组	29.28 \pm 12.96	33.54 \pm 4.26	48.45 \pm 10.87	40.47 \pm 8.65	48.75 \pm 6.49	49.11 \pm 11.08
对照组	28.13 \pm 13.24	31.89 \pm 3.71	57.96 \pm 12.65	41.37 \pm 12.29	47.34 \pm 9.64	61.17 \pm 13.80
t	0.074	0.847	-4.887	-0.481	0.597	-6.175
P	1.037	0.446	<0.001	0.614	0.631	<0.001

表 2 两组患儿麻醉诱导过程其他观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$; $n/\%$)

组别	n	躁动	镇静药物使用	麻醉费用(元)	麻醉诱导时间(min)
观察组	200	61 (30.50)	17 (8.50)	2924.85 \pm 160.75	8.64 \pm 2.15
对照组	200	124 (62.00)	89 (44.50)	3551.36 \pm 198.53	14.72 \pm 4.19
χ^2/t		15.879	18.018	-10.228	-4.227
P		0.008	<0.001	<0.001	0.028

表 3 两组患儿麻醉诱导过程其他观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$; $n/\%$)

组别	n	术前 1d				麻醉诱导时			
		收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)	呼吸(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)	呼吸(次/min)
观察组	200	95.67 \pm 10.68	56.40 \pm 8.14	95.35 \pm 10.83	21.84 \pm 3.16	98.75 \pm 7.28	55.49 \pm 6.78	97.04 \pm 13.32	22.14 \pm 2.48
对照组	200	97.38 \pm 9.18	55.61 \pm 7.93	97.35 \pm 10.83	22.09 \pm 2.94	126.17 \pm 13.67	85.23 \pm 10.08	123.04 \pm 13.54	30.46 \pm 3.85
t		-0.308	0.657	-0.468	-0.268	-6.328	-5.492	-2.144	-7.552
P		0.716	0.554	0.661	0.813	0.001	0.013	0.034	<0.001

计学意义,观察组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度明显高于对照组。

表 4 两组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度比较 ($n/\%$)

组别	n	麻醉医生	手术室护士	患儿父母
观察组	200	178 (89.00)	181 (90.50)	191 (95.50)
对照组	200	103 (51.50)	114 (57.00)	149 (74.50)
χ^2		11.367	18.304	21.861
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 患儿父母陪伴麻醉诱导有利于减轻患儿及其父母麻醉诱导期的焦虑情绪

由结果显示,两组患儿及其父母术前 1d、等待手术时焦虑得分比较,均 $P>0.05$,差异无统计学意义;两组患儿及其父母麻醉诱导时焦虑得分比较,均 $P<0.001$,差异有统计学意义,观察组患儿及其父母焦虑得分明显低于对照组。术前 1d 由于患儿对手术缺乏了解,患儿在熟悉的病房里,有患儿父

母陪伴,不会因为手术而过于紧张;术前患儿父母会因为担心患儿手术是否成功等而表现出紧张、焦虑的情绪,通过术前宣教,提供手术相关知识等心理护理,提高患儿父母对手术的信心,因此两组患儿父母紧张、焦虑程度均得到缓解。手术当日当患儿进入手术室,他们会对陌生的环境感到害怕,父母会因为患儿的哭喊而感到紧张,但进入手术间前等待手术时有患儿父母陪伴,因此两组患儿及其父母焦虑得分比较无明显差别。麻醉诱导时对照组采用传统患儿父母隔离式麻醉诱导,对患儿而言,麻醉手术与家人分离,陌生手术室环境均是应激源,会引起患儿强烈应激反应,会出现极度恐惧、情绪激动、啼哭不止、挣扎等反应。这种方式在精神上常使患儿造成创伤,同时也影响了手术室护士、麻醉医生静脉穿刺以及麻醉诱导等医疗操作^[9]。患儿接受手术治疗对其父母本身也是一种应激和心灵创伤,可出现紧张、焦虑或抑郁情绪。应激的本质是机体处于压力状态下的紧张状态,超持久的应激反应会导致生理和精神疾病^[10]。观

察组采用陪伴麻醉诱导,患儿在父母陪伴下不仅可减少父母焦虑情绪,更可以指导其如何更好地处理小儿术前心理问题。LARDNER 等^[11]指出,对于将接受手术的患儿,最佳状态是让其知道父母一直在陪伴着他们,使他们在麻醉诱导经历中没那么惊恐。

3.2 患儿父母陪伴麻醉诱导有利于保障麻醉安全及降低医疗成本

由结果显示,两组患儿术前 1d 血压、心率、呼吸比较,均 $P>0.05$,差异无统计学意义;麻醉诱导时躁动、镇静药物使用、麻醉费用、麻醉诱导时间、血压、心率、呼吸比较,均 $P<0.05$,差异有统计学意义,观察组患儿麻醉诱导时躁动发生率、镇静药物使用率、麻醉费用、麻醉诱导时间、血压、心率、呼吸均低于或少于对照组。目前,住院病房环境通过改造变得温馨、卡通,减少对患儿不良刺激,使之更加舒适,家庭化亲情护理减轻住院患儿心理伤害^[12]。术前 1d 两组患儿在其父母陪伴、相同环境下生命体征平稳,因此两组患儿生命体征无差别。研究表明^[13],医疗操作是患儿最为恐惧内容,陌生手术室是住院患儿最为恐惧医疗环境。而手术室是无菌要求高,禁止非医护人员参与医疗活动,大多数患儿没有父母陪伴进入手术室后都会害怕、哭泣、挣扎,导致患儿生命体征波动大,不利于麻醉诱导顺利进行。为了减少患儿躁动,许多医生增加镇静、镇痛药物的用量,增加用药风险,延长患者的恢复时间,不仅增加了复苏室的工作负担,而且增加了医疗费用,影响医院的社会效益。目前,大多数国外及少数国内医院尚未报道实施 PPIP 计划与手术感染有相关性,因此有预防感染措施前提下的 PPIP 方案是可行的^[14]。有父母陪伴,患儿能更好地配合麻醉诱导,减少麻醉药品的用量,降低了麻醉躁动,缩短麻醉诱导时间,提高麻醉的安全性。

3.3 患儿父母陪伴麻醉诱导有利于提高麻醉医生、手术室护士及患儿父母的满意度

由结果显示,两组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度比较,均 $P<0.001$,差异有统计学意义,观察组麻醉医生、手术室护士及患儿父母满意度明显高于对照组。在患儿父母陪伴下患儿情绪

稳定,减少了患儿哭闹、躁动、挣扎而影响手术室护士和麻醉医生的医疗操作,提高手术效率,因此麻醉医生及手术室护士更愿意在患儿父母的陪伴下进行患儿麻醉诱导。患儿与其父母分离时,患儿的哭闹、紧张躁动会导致其父母的紧张、焦虑情绪,担心患儿不能配合麻醉或因哭闹发生跌倒等意外。患儿父母陪伴麻醉诱导,可以避免患儿因与其父母分离而哭闹,全程参与麻醉诱导,看着患儿安全麻醉,患儿父母会更放心,因此大多数患儿父母渴望能陪伴患儿麻醉诱导,其满意度更高。

3.4 患儿父母陪伴麻醉诱导的注意事项

虽然 PPIP 能有效减少患儿及其父母的焦虑等不良情绪,提高麻醉诱导效果,但 PPIP 实施仍有需要注意的问题。如术前访视应充分评估患儿父母的配合程度与焦虑情况,若父母过度紧张、焦虑反而会加重麻醉诱导期患儿的焦虑;也需评估麻醉医生性格及年资,年轻性格急躁的麻醉医生缺乏耐心,父母在旁也可能影响其操作;另外,患儿父母缺乏医学常识,手术室又是无菌要求严格的特殊科室,因此术前访视需跟患儿父母做好沟通与宣教,指导他们严格按照手术室要求规范着装方可进入手术间,避免造成患儿感染。

4 结论

综上所述,有效实施 PPIP 计划可安抚减轻患儿及其父母麻醉诱导期焦虑、抑郁情绪,提高麻醉诱导顺应性,保障患儿安全度过麻醉诱导期,减少麻醉用药及意外伤害,缩短麻醉诱导时间,提高麻醉效率,同时也提高了麻醉医生、手术室护士及患儿父母的满意度,具有良好的社会效益,值得临床应用。

参考文献:

- [1] BROOKS M R, GOLIANU B. Perioperative management in children with chronic pain[J]. Paediatr Anaesth, 2016, 26(8): 794-806.
- [2] LEELANUKROM R, WACHARASINT P, KAEWANUCHIT A. Perioperative management for surgical correction of frontoethmoidal encephalomeningocele in children: a review of 102 cases[J]. Paediatr Anaesth, 2007, 17(9): 856-862.

- [3] 朱小冬, 谢海辉, 刘锦珍. 父母陪伴麻醉复苏对小儿全麻苏醒期恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(14): 4-6.
- [4] 许强, 武庆平. 小儿麻醉舒适化技术研究进展[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2012, 33(2): 115-118.
- [5] KAIN Z N, MAYES L C, CICCHETTI D V, et al. The Yale preoperative anxiety scale: how does it compare with a "gold standard"? [J]. Anesth Analg, 1997, 85(4): 783-788.
- [6] SPIELBERGER. Manual for the state-trait anxiety inventory (form Y) (self-evaluation questionnaire) [M]. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983: 50-51.
- [7] 乐霄, 赵体玉, 旷婉. 术前焦虑测评量表的研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(9): 26-30.
- [8] KIM M S, MOON B E, KIM H, et al. Comparison of propofol and fentanyl administered at the end of anaesthesia for prevention of emergence agitation after sevoflurane anaesthesia in children [J]. Br J Anaesth, 2013, 110(2): 274-280.
- [9] 刘松涛, 曹兴华, 侯守琳, 等. 父母陪伴舒适麻醉技术对患儿麻醉诱导依从性的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(27): 3776-3778.
- [10] 曹兴华, 刘松涛. 父母陪伴舒适麻醉技术对患儿围术期焦虑的影响[J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2016, 13(3): 19-22.
- [11] LARDNER D R, DICK B D, CRAWFORD S. The effects of parental presence in the postanesthetic care unit on children's postoperative behavior: a prospective, randomized, controlled study [J]. Anesth Analg, 2010, 110(4): 1102-1108.
- [12] DIJI A K, BAM V, ASANTE E, et al. Challenges and predictors of exclusive breastfeeding among mothers attending the child welfare clinic at a regional hospital in Ghana: a descriptive cross-sectional study [J]. Int Breastfeed J, 2016, 12(9): 13.
- [13] 余晓帆, 周艳, 罗小茜, 等. 住院学龄期患儿医疗恐惧护理干预的研究现状[J]. 现代临床护理, 2016, 15(2): 71-75.
- [14] OZDOGAN H K, CETINALP S, KURAN G, et al. The effects of maternal presence during anesthesia induction on salivary cortisol levels in children undergoing tonsillectomy and/or adenoidectomy [J]. J Clin Anesth, 2017, 39(3): 64-66.

[本文编辑: 刘晓华]

· 信 息 ·

2019 年《现代临床护理》征订启事

《现代临床护理》杂志是由国家教育部主管、中山大学主办的全国性护理学术期刊, 标准刊号 ISSN 1671-8283, CN 44-1570/R, 现为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。《现代临床护理》为月刊, 每期定价 7 元, 全年 84 元。2019 年本刊继续以刊授形式开展继续教育, 订阅本刊并完成本刊每期学习内容者可获 II 类学分 5 分。参加本刊继续教育学习的学员, 需先交纳注册费 50 元。通过邮局报刊发行处订阅本刊的学员, 需在订阅杂志后 3 个月内将注册费寄至本刊; 通过编辑部订阅本刊的学员, 需与订杂志款一并寄至本刊。请学员将汇款收据复印件 (包括邮局订阅和编辑部订阅) 和填写工整的订户信息表 (见第 72 页) 一同寄至本刊编辑部, 务必注明注册费和订杂志费、收件人的姓名、地址 (如有变更请及时通知本刊), 以确保您能及时收到杂志。

编辑部地址: 广州市中山二路 58 号中山大学附属第一医院《现代临床护理》编辑部

邮 编: 510080

邮发代号: 46-296

电 话: (020) 87755766-8050, 87330961

传 真: (020) 87330961