

先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系的构建

陈文倩, 盛玉
(南京医科大学附属儿童医院普外科, 江苏 南京 210000)

【摘要】目的: 构建先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系, 以优化护理管理、满足患者个性化需求, 保障护理服务连续高效, 促进患者康复。**方法:** 本研究基于“结构-过程-结果”模型, 通过整合文献分析法、德尔菲专家咨询法及层次分析法, 构建先天性巨结肠患者围手术期护理质量的评价指标体系, 并完成各指标权重的确定。**结果:** 专家函询的两次问卷回收率均为 100%, 权威系数依次为 0.908 和 0.917, 变异系数分别为 0.051~0.215 和 0.051~0.229; 肯德尔和谐系数分别为 0.299 和 0.332 ($P<0.05$), 各级指标一致性系数分别为 0.033、0.034、0.039, 均 <0.100 。构建体系包含 3 项一级指标, 10 项二级指标, 55 项三级指标。**结论:** 构建的先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系具有科学实用性, 能客观评估先天性巨结肠患者围手术期护理质量。

【关键词】 先天性巨结肠; 围手术期; 护理质量; 评价体系; 层次分析
【中图分类号】 R473.72 **【文献标志码】** A

Construction of a nursing quality evaluation indicator system for patients with hirschsprung's disease during the perioperative period

CHEN Wen-qian, SHENG Yu
(Department of General Surgery, Children's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

【Abstract】Objective: To construct the evaluation index system for the quality of perioperative nursing for patients with Hirschsprung's disease, aiming to help optimize management, meet the individualized needs of patients, ensure the continuous and high efficiency of nursing services, and promote the recovery of patients. **Methods:** In this study adopted the “structure-process-result” model, combined with literature research, the Delphi method and the analytic hierarchy process to construct the evaluation index system for the quality of perioperative nursing for patients with Hirschsprung's disease and determine the weights of each index. **Results:** The recovery rates of the two questionnaires were 100%. The authority coefficients were 0.908 and 0.917, respectively, while the corresponding coefficients of variation ranged from 0.051 to 0.215 and from 0.051 to 0.229. The Kendall's harmony coefficients were 0.299 and 0.332, respectively ($P<0.05$), and the concordant coefficients of each index were 0.033, 0.034 and 0.039, which were all less than 0.100. An evaluation index system for the quality of perioperative nursing for patients with Hirschsprung's disease was constructed, including 3 primary indicators, 10 secondary ones, and 55 tertiary ones. **Conclusion:** The constructed evaluation index system for the quality of perioperative nursing for patients with Hirschsprung's disease is scientifically practical and can objectively evaluate the quality of perioperative nursing for patients with Hirschsprung's disease.

【Key words】 Hirschsprung's disease; Perioperative period; Nursing quality; Evaluation system; Analytic hierarchy process

先天性巨结肠(Hirschsprung's disease, HD)是小儿常见先天性肠道发育畸形, 由肠壁神经节细胞缺如致肠管痉挛、粪便排出受阻, 引发近端肠管扩张、肥厚^[1]。目前手术为核心治疗方式, 但可能出现肠梗阻、污便等并发症, 影响患儿生活质量, 延长住院时间, 增加医疗成本^[2-3]。且儿童对疾病认知有限, 易生恐惧焦虑, 影响治疗配合与康复^[4-5]。围手术期护理至关重要, 其涵盖术前准备、术中监测和术后康复的综合性服务, 可提高手术成功率、减少并发症、加速恢复^[6-7]。尽管其重要性获广泛认可, 当前却缺乏系统科学的护理质量评价指标体系。既往有研究^[8]构建小肠移植围手术期护理质量评价指标体

系提供参考,但暂无对先天性巨结肠围术期护理质量评价指标体系的研究。因此,本研究基于“结构-过程-结果”评价模型,通过整合文献分析法、德尔菲专家咨询法及层次分析法,构建先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系,为客观评估该群体围手术期护理质量提供科学支撑^[9]。

1 资料与方法

1.1 对象

1.1.1 研究小组情况 研究小组由 8 名成员组成,包括小儿外科中心护士长 4 名、小儿外科主任医师 1 名、经过围手术期护理专项培训的具有高级职称技术人员 2 名及具备丰富儿科临床数据统计分析经验的研究员 1 名。

1.1.2 专家资料 函询的 16 名专家来自 7 个省市的 9 家医疗单位(表 1)。其遴选标准为:专业背景与先天性巨结肠患者围手术期直接相关;医生需硕士及以上学历,护士需本科及以上学历,且均有相应专业职称认证;在相关领域工作不少于 8 年;自愿参与并积极配合研究。

表 1 专家资料(n=16)

特征	数量(人)	构成比(%)
性别		
男	3	18.75
女	13	81.25
年龄(岁)		
31~40	4	25.00
41~50	5	31.25
≥51	7	43.75
职称		
正高级	6	37.50
副高级	7	43.75
中级	3	18.75
学历		
博士	5	31.25
硕士	8	50.00
本科	3	18.75
专业领域		
小儿普外科临床	6	37.50
小儿麻醉专业	3	18.75
小儿护理专业	4	25.00
儿科消化内科	2	12.50
儿科康复治疗	1	6.25

1.2 研究方法

1.2.1 成立研究小组 研究小组查阅国内外小儿外科尤其是先天性巨结肠领域相关文献资料,与临床实践结合拟定初稿;编制专家函询问卷;收集汇总专家意见,按照专家意见修改指标体系,同时运用统计学软件进行数据分析。

1.2.2 初步拟订指标体系 研究通过中、英文关键词,分别在国内外主流数据库检索相关文献。精准选定“新生儿;婴幼儿;先天性巨结肠;围手术期;护理质量;评价指标”等为中文关键词,在中国知网、万方数据、维普网等主流中文数据库系统检索;同时以“newborn;infant;Hirschsprung’s disease;perioperative period;nursing quality;assessment criteria”等作英文关键词,于 PubMed、Web of Science、Embase、Joanna Briggs Institute Library 等国际知名英文数据库全面搜索。文献排除标准为:仅摘要无全文、资料不完整或重复、非中英文出版、质量等级为 C 级的文献。参考相关专家共识^[10-11],基于“结构-过程-结果”模型,形成含 3 项一级指标、10 项二级指标、52 项三级指标的初稿。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分依次代表“完全不重要”到“极其重要”。

1.2.3 专家函询 在 2024 年 5 月至 2024 年 6 月期间,通过电话、微信或电子邮件的方式向专家发出函询,提供了包括研究目的、意义、理论依据在内的详细信息资料^[12],以确保专家们能够在充分了解信息的基础上做出专业的判断和反馈。根据专家函询结果的准确性与专家数量之间的关系,本研究最后选定 16 名专家进行函询。前后进行两次函询,根据第一轮函询问卷结果,通过小组讨论对指标进行补充、修订及筛选,用修改后的问卷进行第二轮专家函询。按照重要性赋值均值≥3.5、变异系数≤0.25 的标准^[13]进行指标筛选。专家权威系数(Cr)根据专家的判断系数(Ca)和对问卷的熟悉程度系数(Cs)来判断,具体计算公式为 Cr=(Ca+Cs)/2。

1.2.4 层次分析法 本研究按照三个层次结构,对每一层次的指标进行成对比较。运用 1~5 标度法表征相对重要性并构建判断矩阵,将层次结构模型及判断矩阵导入 yaahp 11.0 软件,以计算各指标的权重、组合权重及一致性系数(CR 值)^[8]。CR 值低于 0.1 时,矩阵一致性良好,超出则进行调整^[14]。

1.3 统计学分析

使用 SPSS 27.0 和 yaahp11.0 进行数据分析。采用专家权威系数、肯德尔和谐系数及问卷回收率,分别评估专家权威性、意见一致性及参与积极性。结合层次分析法与德尔菲法计算各指标权重与组合权重,以明确其在总体评价中的相对重要性,并通过 CR 值验证指标体系的逻辑合理性。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家参与度与权威性

每轮专家函询,向 16 位专家发放问卷,回收率

均为 100%，专家对本次研究展现出极高的参与热情。两轮专家的权威系数分别达到 0.908 和 0.917,表明参与函询的专家权威程度较高,结果可靠。见表 2。

表 2 两轮专家权威程度

函询轮次	Cs	Ca	Cr
第一轮	0.888	0.929	0.908
第二轮	0.925	0.909	0.917

2.2 专家意见协调程度

两轮专家函询的变异系数分别为 0.051～0.215 和 0.051～0.229;肯德尔和谐系数分别为 0.299 和 0.332($P<0.05$),说明函询专家专家对量表各级指标的见解高度一致。见表 3。

表 3 两轮专家肯德尔和谐系数

函询轮次	Kendall's W 值	χ^2 值	P 值
第一轮	0.299	306.131	<0.001
第二轮	0.332	356.387	<0.001

2.3 量表指标修改情况

第一轮专家函询之后,研究小组根据专家意见对各级指标作出如下修改。(1)删除三级指标 2 项,包括“婴幼儿静脉穿刺一次成功率”和“线上巨结肠护理知识科普推送精准度”。(2)修改三级指标 4 项,具体为:“高学历且具小儿外科专长护理人员比例”修改为“资深小儿外科专长护理人才比例”;“年度专业前沿继续教育深度参与率”修改为“年度前沿小儿外科护理知识深造参与率”;“巨结肠手术特色器械耗材储备动态优化储备率”修改为“巨结肠手术婴幼儿专用器械耗材储备动态平衡率”;“患儿满意度评分”修改为“患儿自身舒适感受满意度评分”。(3)增加三级指标 3 项,分别为“培训内容与先天性巨结肠护理相关性程度”、“健康教育材料更新率”和“术后生活质量评估”。第二轮专家未对指标数量的增减方面作出建议。修改了 1 项二级指标与 2 项三级指标表述,具体为:二级指标“专业适配型护理人力配置”精简为“护理人员配置”;三级指标“心理危机干预有效性”修改为“心理危机干预对婴幼儿及家长有效性”以及“围术期精准技能专项培训覆盖广度”修改为“围术期专业技能专项培训覆盖率”。最终形成了包含 3 项一级指标,10 项二级指标,55 项三级指标的先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系。将专家函询结果与层次分析法结合,计算各指标的权重与组合权重,一、二、三级指标的 CR 值分别为 0.033、0.034、0.039,均小于 0.100,指标体系结构合理。见表 4。

表 4 先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系($\bar{x}\pm s$)

指标	重要性得分 (分)	变异系数	权重	组合权重
1 结构指标	4.94±0.25	0.051	0.344	
1.1 护理人员配置	4.88±0.34	0.070	0.107	0.037
1.1.1 围术期关键时段护理人力适配率	4.75±0.45	0.094	0.162	0.006
1.1.2 资深小儿外科专长护理人才比例	4.75±0.45	0.094	0.169	0.006
1.1.3 中高级职称护理人员参与疑难病例护理率	3.94±0.57	0.146	0.169	0.006
1.1.4 近 5 年稳定参与巨结肠护理人员留存率	4.44±0.51	0.115	0.169	0.006
1.1.5 围术期专业技能专项培训覆盖率	4.44±0.51	0.115	0.169	0.006
1.1.6 年度前沿小儿外科护理知识深造参与率	4.63±0.50	0.108	0.162	0.006
1.2 护理资源配备	4.69±0.48	0.102	0.107	0.037
1.2.1 小儿围术期病房专属设施达标率	4.56±0.51	0.112	0.170	0.006
1.2.2 巨结肠手术婴幼儿专用器械耗材储备动态平衡率	4.69±0.48	0.102	0.175	0.006
1.2.3 围术期护理电子病历结构化完整率	4.75±0.45	0.094	0.170	0.006
1.2.4 肠道准备个性化物资精准储备率	4.56±0.51	0.112	0.157	0.006
1.2.5 围术期护理设备故障应急处理及时率	4.00±0.52	0.129	0.164	0.006
1.2.6 紧急护理物资供应链弹性响应率	4.81±0.40	0.084	0.164	0.006
1.3 科室管理与培训	4.69±0.48	0.102	0.107	0.037
1.3.1 围术期护理流程精细化再造率	4.44±0.51	0.115	0.196	0.007
1.3.2 培训成果临床转化卓越率	4.75±0.45	0.094	0.205	0.008
1.3.3 护理不良事件根源阻断改进率	4.81±0.40	0.084	0.205	0.008
1.3.4 围术期护理质量监控多维度覆盖率	4.88±0.34	0.070	0.214	0.008
1.3.5 培训内容与先天性巨结肠护理相关性程度	4.88±0.34	0.070	0.181	0.007
2 过程指标	4.81±0.40	0.084	0.344	
2.1 护理评估	3.94±0.44	0.112	0.091	0.031
2.1.1 术前风险预警式病情评估准确率	4.75±0.45	0.094	0.195	0.061
2.1.2 营养动态跟踪与调整及时率	4.88±0.50	0.103	0.203	0.064
2.1.3 心理危机干预对婴幼儿及家长有效性	4.81±0.40	0.084	0.203	0.064
2.1.4 肠道功能实时监测与预判精准度	4.88±0.34	0.070	0.203	0.064
2.1.5 护理评估信息跨团队流通即时率	4.88±0.34	0.070	0.195	0.061
2.2 护理措施实施	4.81±0.54	0.113	0.107	0.037
2.2.1 肠道准备精准分层执行率	4.50±0.52	0.115	0.112	0.004
2.2.2 术前禁食禁水时间符合率	4.56±0.51	0.112	0.112	0.004
2.2.3 皮肤护理分区精细化落实率	4.88±0.34	0.070	0.112	0.004
2.2.4 管道全周期精细管理规范率	3.94±0.44	0.112	0.115	0.004
2.2.5 静脉输液智能预警管理合格率	4.75±0.45	0.094	0.112	0.004
2.2.6 用药全流程精准护理准确率	4.06±0.57	0.141	0.115	0.004
2.2.7 术后活动阶梯式指导执行率	4.56±0.51	0.112	0.107	0.004
2.2.8 护理应急预案秒级启动率	3.88±0.81	0.208	0.106	0.004
2.2.9 护理差错闭环整改彻底率	4.50±0.73	0.162	0.109	0.004
2.3 健康教育	4.06±0.85	0.210	0.094	0.032
2.3.1 疾病知识健康教育覆盖率	3.88±0.72	0.185	0.213	0.007
2.3.2 手术前后注意事项告知准确率	3.75±0.86	0.228	0.212	0.007
2.3.3 康复训练指导有效率	4.31±0.79	0.184	0.207	0.007
2.3.4 健康教育接受度	3.88±0.81	0.208	0.164	0.005
2.3.5 健康教育材料更新率	4.00±0.82	0.204	0.204	0.007
2.4 护患沟通	4.13±0.81	0.195	0.100	0.034
2.4.1 沟通频率及时长达标率	3.75±0.77	0.207	0.344	0.012
2.4.2 患儿及家属疑问解答满意度	3.50±0.63	0.181	0.372	0.013
2.4.3 护患沟通效果评估	4.06±0.93	0.229	0.284	0.010
3 结果指标	3.69±0.79	0.215	0.312	

续表 4

指标	重要性得分 (分)	变异 系数	权重	组合 权重
3.1 患儿临床结局	4.13±0.72	0.174	0.092	0.029
3.1.1 手术成功率	4.06±0.68	0.167	0.149	0.004
3.1.2 术后肠道功能恢复正常时间	3.88±0.81	0.208	0.143	0.004
3.1.3 住院时间长短	4.50±0.52	0.115	0.142	0.004
3.1.4 术后并发症发生率	4.50±0.52	0.115	0.142	0.004
3.1.5 再次手术率	4.06±0.68	0.167	0.133	0.004
3.1.6 术后恢复满意度	4.75±0.45	0.094	0.138	0.004
3.1.7 术后生活质量评估	3.94±0.57	0.146	0.152	0.004
3.2 护理满意度	4.44±0.51	0.115	0.096	0.004
3.2.1 患儿自身舒适感受满意度评分	4.56±0.51	0.112	0.200	0.006
3.2.2 家属满意度评分	4.69±0.48	0.102	0.202	0.006
3.2.3 医护团队内部满意度评分	4.75±0.45	0.094	0.193	0.006
3.2.4 护理服务响应时间	4.94±0.25	0.051	0.194	0.006
3.2.5 护理服务个性化程度	4.88±0.34	0.070	0.211	0.006
3.3 成本效益	4.75±0.45	0.094	0.099	0.031
3.3.1 医疗费用合理性	4.75±0.45	0.094	0.255	0.008
3.3.2 资源利用效率	4.56±0.51	0.112	0.241	0.007
3.3.3 护理成本控制率	4.00±0.52	0.129	0.245	0.008
3.3.4 护理资源利用效率	4.81±0.40	0.084	0.259	0.008

3 讨论

本研究构建的先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系有坚实理论基础和科学研究方法^[15-16]。研究小组成员包含管理层与临床一线人员,参考国内外相关文献,结合前沿理论与临床实践拟订体系初稿。函询专家来自小儿外科学、麻醉学、护理学等多个领域且分布于多个地区,具备丰富临床及质量评价经验。两轮问卷有效回收率均为100%,专家权威系数分别为0.908和0.917,专家建议可信度高。两轮变异系数分别为0.051~0.215和0.051~0.229,肯德尔和谐系数分别为0.299和0.332($P<0.05$),专家协调性良好,该评价体系获跨专业、跨地域专家广泛认可。同时各级指标的CR值均 <0.100 ,表明体系架构科学、数据可靠,能从人员、流程、成效等多方面精准全面评估围手术期护理质量,推动护理质量提升与实践优化。本研究一级指标结构、过程、结果权重分别为0.344、0.344、0.312,显示三维评价体系较均衡,各维度均关键。一级指标重要性得分依次为(4.94±0.25)分、(4.81±0.40)分、(4.69±0.79)分,可见结构指标最关键,结果指标相对较低,因结构是服务基础,过程是实施关键,结果受前两者影响,如提升“资深小儿外科专长护理人才比例”(结构)和“用药全流程精准护理准确率”(过程)可提高“手术成功率”(结果)^[17]。二级指标中“护理人员配置”重要性得分最高(4.88±0.34)分,是整个体系的重要因素。围术期各阶段风险不同,术中易引发肠梗阻,术后易患小肠结肠炎,凸显专业护理人员的重要性^[10,18]。三

级指标中“自身小儿外科专长护理人才比例”(0.169)和“近5年稳定参与巨结肠护理人员留存率”(0.169)权重较高,体现对实践经验与专业知识培养的重视。研究表明,专业人才可降低并发症,稳定团队能减少护理错误,提升效率与质量^[19]。在过程指标中,“护理措施实施”重要性得分最高(4.81±0.54),超过“护理评估”“健康教育”“护患沟通”。因评估是发现问题,而护理措施实施直接解决问题;健康教育提升认知,护理措施却直接作用于患儿身体,比如精细皮肤护理预防压疮比单纯告知危害更能减轻患儿痛苦。“护理措施实施”中,“管道全周期精细管理规范率”(0.115)和“用药全流程精准护理准确率”(0.115)权重最高。先天性巨结肠治疗中常见胃肠减压管等管道,规范全周期管理可避免感染、维持内环境稳定,反映护理团队专业能力;高精准确用药护理能减少差错、保障安全,不仅提高治愈率、缩短住院时间,还体现护理人员素养及医院药品管理、流程优化成效^[20]。“成本效益”是结果指标中重要性得分(4.75±0.45)分和权重(0.099)最高的二级指标。先天性巨结肠治疗耗时长、成本高,过度投入会增加医院和家庭负担,影响治疗。兼顾成本效益,可助患儿治疗、促医疗发展。其下三级指标“护理资源利用效率”(0.259)权重最高,体现对保障质量下控成本、提效益的重视。人力、物力、财力上合理调配、管理与分配,能降成本、满足更多需求,增效益,实现护理可持续发展。综上,本研究构建的先天性巨结肠患者围手术期护理质量评价指标体系涵盖结构、过程、结果三大维度,兼具实用性和科学性,能助力医护人员开展护理实践,强化多方协同,优化流程,提升成效,为患儿康复奠定基础,增强家属信心。

参考文献

[1] Tian L, Ma C, Deng Z, *et al.* Treatment of postoperative intestinal dysfunction of Hirschsprung's disease based on the principle of "anorectal balance"[J]. *Frontiers in Surgery*, 2022, 9: 996455.

[2] Morera C, Nurko S. Hirschsprung's disease, management[J]. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2024, 60 (S1): S66—S76.

[3] 谢川平, 严佳虞, 陈亚军, 等. 先天性巨结肠 Soave 术后远期排便功能不良的危险因素分析[J]. *临床小儿外科杂志*, 2024, 23 (5): 426—429.

[4] Jaschinski C, Knetsch V, Parzer P, *et al.* Psychosocial impact of congenital heart diseases on patients and their families; a parent's perspective[J]. *World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery*, 2022, 13(1): 9—15.

[5] 王曦, 王建红, 李龙, 等. 先天性消化道畸形儿童体格、神经心理发育及生活质量分析[J]. *中国儿童保健杂志*, 2025, 33(1): 55—61.

[6] 方艳丽, 陈咏梅, 黄艳, 等. 以护士为主导的先天性巨结肠患儿的延续护理实践[J]. *川北医学院学报*, 2020, 35(1): 170—172.

[7] 金亚丽, 姜宗良, 吴晓燕, 等. 护士主导的家庭复原力干预方案

- 在先天性巨结肠患儿主要照护者中的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(34): 2641—2648.
- [8] Chen J, Zhou H, Mai Q, *et al.* Establishing an evaluation index system of nursing quality for clinical drug trials: a Delphi study [J]. *Nursing Open*, 2023, 10(11): 7266—7278.
- [9] Zhu T, Tang W, Feng J. Chinese expert consensus statement on the diagnosis and treatment of Hirschsprung disease[J]. *Chinese Medical Journal*, 2024, 137(5): 505—507.
- [10] 中华医学会小儿外科学分会肛肠学组, 新生儿学组. 先天性巨结肠的诊断及治疗专家共识[J]. 中华小儿外科杂志, 2017, 38(11): 805—815.
- [11] 唐欢, 李娟, 余欢, 等. 肌少症疾病知识量表的编制及信效度检验[J]. 护理研究, 2024, 38(21): 3806—3811.
- [12] Cheon H, Song JA, Kim J, *et al.* The Competence Scale in Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (CS-MBPSD) for family caregivers: Instrument development and cross-sectional validation study [J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2022, 129: 104205.
- [13] 卢芳燕, 张婉莹, 宋运莲, 等. 小肠移植围手术期护理质量评价指标体系的构建 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(10): 1513—1518.
- [14] Zhou X, Ding P, Yang Q, *et al.* Construction of an index system for evaluating the effectiveness of transitional care in kidney transplant recipients[J]. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2021, 21(1): 132.
- [15] 李春燕, 黄萍, 胡恩慧, 等. 加速康复外科在先天性巨结肠患儿围手术期应用效果的 Meta 分析 [J]. 中华小儿外科杂志, 2023, 44(1): 43—50.
- [16] Ryan G, Vyrostek S, Aminoff D, *et al.* Importance of education and the role of the patient and family in the care of anorectal malformations[J]. *Seminars in Pediatric Surgery*, 2020, 29(6): 150990.
- [17] 袁倩, 曹英, 汤利萍, 等. 输尿管皮肤造口患者延续护理质量评价指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 83—86.
- [18] Wester Fleur M, Johnsson BA, Castor C, *et al.* eHealth in pediatric surgery: impact on postsurgical care after reconstructive surgery for anorectal malformations and Hirschsprung's disease[J]. *Journal of Pediatric Surgery*, 2025, 60(5): 162251.
- [19] Munn LT, Lynn MR, Knafl GJ, *et al.* A study of error reporting by nurses: the significant impact of nursing team dynamics [J]. *Journal of Research in Nursing*, 2023, 28(5): 354—364.
- [20] Lindert J, Schulze F, Märzheuser S. Bowel management in Hirschsprung disease—pre-, peri- and postoperative care for primary pull-through[J]. *Children*, 2024, 11(5): 588.
- (收稿日期: 2025—06—01 修回日期: 2025—07—27)