

基于亲子二元互动的家庭护理 在腺样体切除术后儿童口面肌功能恢复中的应用

杜浩玮^{1,2}, 赵萌^{1,3}, 刘建华³, 魏朝霞⁴, 赵剑春¹, 王爱敏¹

(1.青岛大学 护理学院, 山东 青岛 266071; 2.青岛市市立医院 护理部, 山东 青岛 266011;

3.青岛开泰耳鼻喉头颈外科医院 口腔科, 山东 青岛 266075;

4.青岛大学附属医院 耳鼻咽喉科, 山东 青岛 266002)

【摘要】 目的 探讨基于亲子二元互动的家庭护理在腺样体切除术后儿童口面肌功能恢复中的应用效果。方法 2023年10月至2024年1月,便利抽样法选取青岛市某三级甲等医院耳鼻喉科行腺样体切除术的71个儿童家庭为研究对象。根据所在不同楼层的科室进行分组,分为观察组($n=36$)和对照组($n=35$)。对照组行常规护理随访,观察组实施基于亲子二元互动的家庭护理随访指导。分别于出院前,干预后和随访后进行两组儿童颌面软组织形态,口面肌功能表现,家长照顾能力和完成情况的评价。结果 观察组儿童颌面软组织形态学角度,口面肌功能均有提升,且优于对照组;观察组家长照顾能力评分明显降低,效果优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 实施基于亲子二元互动的家庭护理,能够促进腺样体切除术后儿童的口面肌功能恢复,增强家长照顾能力,有较好的可及性。

【关键词】 亲子关系;随访;口面肌功能;腺样体切除术

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.005

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)08-0020-05

Application of Family Nursing Intervention Based on Parent-Child Dyadic Interaction in the Recovery of Orofacial Muscle Function in Children After Adenoideotomy

DU Haowei^{1,2}, ZHAO Meng^{1,3}, LIU Jianhua³, WEI Zhaoxia⁴, ZHAO Jianchun¹, WANG Aimin¹ (1.School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266071, Shandong Province, China; 2.Department of Nursing, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266011, Shandong Province, China; 3.Department of Stomatology, Qingdao Caretaker Otolaryngology Head and Neck Surgery Hospital, Qingdao 266075, Shandong Province, China; 4.Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266002, Shandong Province, China)

Corresponding author: WANG Aimin, Tel:0532-82991205

【Abstract】 Objective To explore the effect of family nursing based on parent-child dyadic interaction in promoting orofacial muscle function recovery in children after adenoideotomy. **Methods** From October 2023 to January 2024, 71 families of children undergoing adenoideotomy in the otolaryngology department of a tertiary A hospital in Qingdao were selected by convenience sampling. They were grouped according to the departments on different floors, divided into an observation group ($n=36$) and a control group ($n=35$). The latter received routine nursing follow-up, while the former received follow-up guidance based on the proposed intervention. The craniofacial soft tissue morphology, orofacial muscle function performance, parental care ability, and compliance were evaluated before discharge, after intervention, and during follow-up. **Results** The observation group showed significant improvements in craniofacial soft tissue morphology and orofacial muscle function compared to the control group. Additionally, the parental care ability scores in the observation group decreased significantly, with better outcomes than the control group (all $P<0.05$). **Conclusions** Implementing family nursing based on parent-child dyadic interaction can promote orofacial muscle function recovery in children after adenoideotomy, enhance parental care ability, and demonstrate good accessibility.

【Key words】 parent-child relationship; follow-up; orofacial muscle function; adenoideotomy

【收稿日期】 2024-12-11 **【修回日期】** 2025-07-15

[Mil Nurs, 2025, 42(08): 20-24]

【作者简介】 杜浩玮, 硕士, 护师, 电话: 0532-82991205

【通信作者】 王爱敏, 电话: 0532-82991205

腺样体切除术作为儿童腺样体肥大的标准外科干预,可有效解除上呼吸道阻塞^[1]。然而术后持续性口面部肌肉异常固化仍普遍存在,显著增加颌面发育异常风险^[2]。口面肌功能治疗(orofacial myofunctional therapy, OMT)作为有效循证干预手段,通过神经肌肉再教育可有效改善功能障碍^[3],但临床实施面临双重挑战:学龄前儿童对重复性医疗训练耐受性差,家庭场景中动作执行质量缺乏保障^[4]。亲子二元互动模式是基于二元疾病管理理论,将术后儿童家庭看作整体^[5],其创新性融合亲子纽带关系,通过家长主导的家庭训练场域,显著提升患儿治疗依从性^[6]。本研究通过亲子二元互动的家庭护理模式,构建趣味化 OMT 方案,并探讨其临床效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2023 年 10 月至 2024 年 1 月,便利抽样法选取青岛市某三级甲等医院耳鼻喉科行腺样体切除术的 71 个儿童家庭为研究对象。根据所在不同楼层的科室进行分组,分为观察组和对照组。儿童的纳入标准:(1)首次接受腺样体切除术;(2)符合腺样体面容诊断标准^[7];(3)儿童语言沟通能力好;(4)年龄 3~7 岁;(5)自愿参与本研究。患儿的排除标准:(1)严重躯体或心理疾病;(2)儿童先天颅面畸形;(3)主要照顾者非其父母;(4)参与其他研究。儿童家长的纳入标准:(1)家长语言沟通能力好;(2)自愿参与和签署知情同意书。儿童家长的排除标准:(1)无法使用手机;(2)不能长期照顾儿童的家长。本研究经医院伦理委员会审批通过(2023216 号)且经过注册(ChiCTR2400091466)。样本量的先验估计是基于类似试验^[8]中所有相关变量的均值差异计算出的效应量,选择可能的最大样本量。使用 G*Power 3.1,考虑到干预组和对照组之间检测出主要结局的显著差异,需要 68 个样本(每组 34 个)。本研究最终观察组纳入 36 个家庭,对照组纳入 35 个家庭;观察组家长平均年龄(33.25±2.97)岁,男 3 名、女 33 名。受教育水平:高中及以下 4 名、大专及以上 32 名。对照组家长平均年龄(33.83±2.71)岁,男 5 名,女 30 名;受教育水平:高中及以下 2 名、大专及以上 33 名。两组儿童家长在年龄、性别和教育水平上比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组儿童在年龄、性别、居住地、睡眠问题、面部评估方面比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。两组资料基线一致,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

建立随访档案,提供常规围术期照护、术后紧急情况指导及标准化随访(含术后评估、后续两个时间点口腔检查)。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施基于亲子二元互动的口面肌功能治疗家庭护理(parent-child dyadic orofacial myofunctional therapy, PCD-OMT)方案。该方案是基于亲子二元互动框架,通过半结构化访谈、文献回顾和 2 轮德尔菲专家函询构建的,具体实施细则详见课题组前期发表的研究论文^[8]。参照最新 OMT 技术标准^[9],研究团队对进行了趣味化改编,针对 5 组肌群训练动作设计了相应的家长参与配合技巧(见表 2),最终形成完整的干预方案。

表 1 两组儿童一般资料比较

组别	观察组 (n=36)	对照组 (n=35)	t 或 χ^2	P
性别[n(%)]			0.68	0.414
男	22(61.1)	18(51.4)		
女	14(38.9)	17(48.6)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	5.08±0.73	4.97±0.82	-0.61	0.553
睡眠情况[n(%)]			—	0.494 ^a
正常	12(33.3)	6(17.1)		
有鼾声	15(41.7)	19(54.3)		
张口呼吸	5(13.9)	6(17.1)		
呼吸费力	4(11.1)	4(11.4)		
面部评估[n(%)]			—	0.278 ^a
嘴唇增厚	1(2.8)	0(0.0)		
龅牙	16(44.4)	11(31.4)		
牙列不齐	19(52.8)	24(68.6)		

a: Fisher 确切概率法

1.2.3 质量控制

(1)医师审核所有训练动作,确保操作安全;(2)定期复查奖励免费口腔检查以加强依从性;(3)每周随机抽查 20% 家庭上传训练视频,内容符合率 $\geq 80\%$ 方采纳数据,以控制报告偏差;(4)建立动态退出机制:受试者可随时无条件退出,出现训练相关疼痛 ≥ 3 d 即中止干预。

1.3 评价方法

1.3.1 评价指标

(1)一般资料:儿童年龄、性别、居住地、睡眠问题、面部评估等;家长年龄、性别、教育水平等。(2)主要结局指标:颌面软组织形态学指标和口面肌功能。(3)次要结局指标:家长照顾能力和 OMT 执行依从性。

1.3.2 评价工具

1.3.2.1 颌面软组织形态学测量

采用标准自然头位下金属量角器测量角度值:鼻唇角、颏唇角及颏颈角。鼻唇角反映上唇张力及鼻翼基底支撑,反应口轮匝肌功能;颏唇角评估下颌位置及颏肌协调性,反应颏肌功能代偿;颏颈角监测舌骨下肌群紧张度,反应口呼吸代偿性颈部前伸。

1.3.2.2 口面肌功能测量扩展表(expanded orofacial myofunctional evaluation with scores, OMES-E)

该

量表由 Felicio 等^[10]编制,评估腺样体术后肌群恢复进程。该量表包括外观、运动性及功能性 3 个维度,因术后吞咽评估存在伤口刺激风险,本研究删除原功能维度中的吞咽条目。计分方法:采用行为观察

法,由口腔科医生根据动作完成度评分,外观 0~64 分,运动 0~114 分,功能 0~14 分,总分 0~192 分。得分越低表示功能越差。该工具一致性 *Kappa* 值为 0.91,有良好的重复性^[10]。

表 2 趣味化 OMT 模版

部位	动作	频次	技巧
软腭	间歇性发“A”音;连续发“A、E、I、O、U”元音;发“G、K”音;悬雍垂收缩发“Y、X、Q”音;做伴或不伴打鼾的软腭抬高动作	3 min/次,5 轮/d	亲子双方英语教学,拼读游戏,口语跟读等;声乐开声训练
舌	将舌尖伸抵上腭,前后滑动;用力吮吸,将舌头贴向上腭;弹舌;上下伸舌;左右伸舌;舌尖滑动触牙龈	30 s/次,10~20 轮/d	亲子间日常亲吻脸颊进行日常表扬;弹舌呼麦训练;用舌尖数牙
面	用拇指推下巴;按摩颌下;鼓腮和 Valsalva(捏鼻闭口鼓气);间歇/连续吸吮	5 s/次,10~20 轮/d	吹气球;抿嘴夹纸片;使用吸管吮吸饮品;爆破音吹蜡烛
口颌	坐位,鼻吸口呼,呼气时发元音;经鼻深吸气,闭口,经鼻缓慢地做深呼吸	20 次/d	亲子正念训练,腹式呼吸,冥想活动
吞咽	双侧交替咀嚼及吞咽,保持上下齿对合良好,无张口动作	进食时	进食前叮嘱

1.3.2.3 照顾者照顾能力量表 (family caregiver task inventory, FCTI) 由 Lee 等^[11]于 2011 年汉化,该量表适合本研究家庭训练场景的需求,用于评估家长照顾能力。该量表包括 5 个维度即适应照顾角色、应变需要及提供协助、处理个人情绪、评估家人及社区资源和调整生活以满足照顾需要,共 25 个条目。采用 Likert 3 级评分法,“不困难”至“非常困难”依次计为 0~2 分。总分 0~50 分,得分越高表示照顾能力越弱。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.88^[11]。

1.3.2.4 OMT 执行依从性选用行动日记 由家长每周上传汇报,包括每日时长、达标天数、随访提醒及训练后反馈。

1.3.3 资料收集方法 结局指标分别于出院前 (T0),干预结束 (T1)和随访结束 (T2)1 周内线下采集。成员进行规范化培训,采用标准指导语,避免暗

示性的语言。收集后对资料进行双人核对录入。

1.3.4 统计学处理 采用 SPSS 27.0 软件。计量资料经 Shapiro-Wilk 正态性检验后,正态分布数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验,组内时间点比较不符合条件采用 Wilcoxon 符号秩和检验;非正态分布数据以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。计数资料以频数(百分比)描述,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。采用广义估计方程 (generalized estimating equation, GEE) 分析时间、组间效应和二者交互效应。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组儿童颌面软组织形态学测量指标比较 随访结束后,观察组儿童的鼻唇角、颊唇角和颈颈角角度值均增大(均 $P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组儿童颌面软组织形态学测量指标比较 ($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	鼻唇角		颊唇角		颈颈角	
	T0	T2	T0	T2	T0	T2
对照组 ($n=35$)	84.47 \pm 3.71	85.32 \pm 3.23	104.45 \pm 3.83	107.61 \pm 4.66	104.30 \pm 4.30	105.51 \pm 3.23
试验组 ($n=36$)	83.94 \pm 4.49	87.33 \pm 2.90	104.73 \pm 3.76	109.84 \pm 4.52	104.09 \pm 4.58	106.01 \pm 4.69
<i>Z</i>	6.789		7.334		6.527	
<i>P</i>	<0.001		<0.001		<0.001	

2.2 两组儿童口面肌功能比较 两组儿童口面肌功能各项得分在时间、组间及交互效应上的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

干预结束后,观察组的外观和运动性得分均好于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),功能性得分较对照组无统计学意义($P = 0.316$)。

随访结束后,观察组的口面肌功能各项得分均好于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见

表 4。

2.3 两组儿童家长照顾能力比较 两组儿童家长照顾能力得分在时间、组间及交互效应上的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

观察组家长照顾能力得分均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 5。

2.4 观察组家长日记完成情况 本研究仅观察组家长需要完成治疗日记,结果显示,观察组家长报告

干预期间每周达标天数为(6.63±0.73) d, 随访期间 每周达标天数(6.34±0.92) d。

表 4 两组儿童口面肌功能得分比较(n=71, 分)

组别	外观($\bar{x} \pm s$)			运动性($\bar{x} \pm s$)			功能性[M(P ₂₅ , P ₇₅)]		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2
对照组(n=35)	43.17±3.48	47.91±3.48	49.09±3.72	107.61±4.66	104.30±4.30	105.51±3.23	10.00(9.00,10.00)	11.00(10.00,11.00)	11.00(11.00,12.00)
试验组(n=36)	41.56±3.38	50.78±3.04	55.00±2.03	109.84±4.52	104.09±4.58	106.01±4.69	9.00(9.00,10.00)	11.00(10.00,11.00)	13.00(12.00,14.00)
t 或 Z	1.987 ^a	-3.696 ^a	-5.955 ^a	-1.869 ^a	-9.566 ^a	-14.892 ^a	1.003 ^b	-1.003 ^b	-5.427 ^b
P	0.051	<0.001	<0.001	0.065	<0.001	<0.001	0.100	0.316	<0.001

注: Wald $\chi^2_{\text{外观}} \text{时间} = 1416.659, P_{\text{外观}} \text{时间} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{外观}} \text{组间} = 11.782, P_{\text{外观}} \text{组间} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{外观}} \text{交互} = 232.720, P_{\text{外观}} \text{交互} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{运动性}} \text{时间} = 736.188, P_{\text{运动性}} \text{时间} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{运动性}} \text{组间} = 124.327, P_{\text{运动性}} \text{组间} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{运动性}} \text{交互} = 108.837, P_{\text{运动性}} \text{交互} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{功能性}} \text{时间} = 373.933, P_{\text{功能性}} \text{时间} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{功能性}} \text{组间} = 8.984, P_{\text{功能性}} \text{组间} = 0.003; \text{Wald}\chi^2_{\text{功能性}} \text{交互} = 73.623, P_{\text{功能性}} \text{交互} < 0.001; a: 两独立样本 t 检验; b: Mann-Whitney U 检验$

表 5 两组儿童家长照顾能力比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	T0	T1	T2
对照组(n=35)	24.00±1.78	24.00±2.01	23.46±1.96
试验组(n=36)	24.72±1.92	17.25±2.35	19.00±1.89
Z	-1.042	7.180	6.628
P	0.298	<0.001	<0.001

注: 采用 Mann-Whitney U 检验; Wald $\chi^2_{\text{时间}} = 192.340, P_{\text{时间}} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{组间}} = 104.110, P_{\text{组间}} < 0.001; \text{Wald}\chi^2_{\text{交互}} = 154.442, P_{\text{交互}} < 0.001$

3 讨论

3.1 PCD-OMT 方案对儿童口面肌功能恢复的影响

本研究显示, 观察组在随访结束后颌面软组织的评估中, 鼻唇角、颏唇角和颏颈角趋近正常范围(均 $P < 0.05$)。同时 GEE 分析显示口面肌功能 3 个维度均存在显著时间 × 组间交互效应(均 $P < 0.001$), 表明 PCD-OMT 方案的改善效果随时间推移优于常规护理。交互效应证实观察组获益持续扩大。在 OMES-E 评估中, 外观和运动性得分均高于对照组, 有统计学差异(均 $P < 0.05$), 提示该模式可通过神经肌肉再教育机制优化颌面塑形, 与 Liu 等^[4]研究一致。分析原因: 一方面, 经过家长教育后, 家长参与自我效能提升, 激发了儿童参与兴趣, 从而提升儿童 OMT 依从性。基于亲子游戏导向的等长/等张肌训练系统强化了软腭-舌-面-口颌肌群协同运动^[12], 促进神经运动单元募集效率, 从而改善肌肉强度平衡, 优化了软组织形态学的比例, 使面部肌肉外观和活动延展性得到改进^[13-14]。另一方面, 观察组出现滞后进展的原因可能是口面部肌肉功能特征在肌肉重塑改善缓慢, 功能性差异的外显特征不明显所致^[15]。这种“运动性先于功能性”的改善序列符合神经生理学规律, 提示口面部神经-肌肉的重塑和功能性改善依赖长期锻炼支持, 且需要增加颈部吞咽相关训练。另外, OMES-E 功能性评估工具在敏感度和一致性上可能存在差异, 其区域划分方法不够精细, 且评估者的判读能力可能增加了异质性干扰^[10]。

3.2 PCD-OMT 方案对家长照顾能力的影响

本研究 GEE 分析显示, 家长照顾能力存在显著时间 × 组

间交互效应($P < 0.001$), 证实 PCD-OMT 方案对家长照顾能力的提升效果随时间持续增强。观察组家长 FCTI 得分在干预后即显著低于对照组, 随访期维持优势(均 $P < 0.05$), 提示该方案能够赋能家庭支持系统^[16], 激发家长照顾能力, 帮助儿童更好地掌握 OMT 要点, 与 Skowron 等^[17]的研究结果一致。分析原因与家庭发生大事件(如手术)后, 家长角色能够被激发, 合理评估利用现有资源有关。Meleis 过渡理论^[18]认为, 执行照顾任务的前提是需要照顾者能力的提高和角色的担当。在本研究中, 家长在儿童健康-疾病型转变过程中, 逐步获得情境适应能力和角色特定技能, 从而增强自我效能和自我应对能力^[16]。术后儿童疾病持续状态促使家长主动学习 OMT 相关知识, 并掌握必要的干预技巧, 提升整体照顾能力。护士在护理过程中通过多方面手段为家长提供必要协助, 照顾各层次需求, 充分评估亲子双方个体的条件, 了解个体的转变体验, 为双方创造改变前提和基础。这些措施不仅强化了家长对护理过程的心理预期, 还改善了亲子互动质量^[6], 进一步提升了家长的执行能力。

3.3 PCD-OMT 方案的临床意义

本研究显示, 观察组家长报告的周均达标天数与 OMT 行动时间基本符合推荐标准^[9], 提示该方案在实际应用中具有较高的依从性和现实世界的可行性。根据行为主义学习理论, 学龄前儿童处于“游戏期”, 其好奇心驱动下的模仿能力较强^[19]。本研究充分考虑儿童的内在需求, 家长在参与 OMT 过程中通过亲子干预小技巧 and 激励性互动, 将学习与游戏相结合, 有效提升了儿童参与度。本方案具有临床可行性, 但在推广中存在一定挑战: 首先, 高强度随访设计使家庭月均人力成本提高, 可能限制基层推广; 其次, 家长每日需投入超 30 min, 对双职工家庭构成时间负担, 易造成家长“打卡焦虑”。基于此, 护士在流程中承担了多重角色: 在起始阶段是目标制订者, 为家长和儿童设

定干预目标;在干预过程中是协助者,提供个性化指导;在干预维持阶段则是积极的旁观者,通过评估确保干预效果的可持续性。本研究所选用的素材和道具具有简便易行、可重复使用等特点,并在设计时充分考虑了与学龄前儿童教育方案的契合性。家长在实施中主动接受度高,儿童在被动理解时的阻力较小,进一步降低了执行难度。

4 小结

目前 OMT 等儿童颜面管理方案在国内处于起步阶段,相关人员资质和团队标准仍需规范化文件出台。本研究受人员、成本限制,致样本量较小、客观评价指标有限表现结果效应单一,自我报告无法避免报告者偏倚和回忆偏倚等局限。未来研究可扩大样本的数量和地区多样性,增加影像学资料等客观结局指标,联合数字化运动数据回收程序等多学科手段,以扩大受众验证其效果。同时,今后的研究需量化家庭时间成本投入,开展成本效益分析,规避因一方负担过重导致的亲子参与动力衰减。

【参考文献】

- [1] NIEDZIELSKI A, CHMIELIK L P, KASPRZYK A, et al. Health-related quality of life assessed in children with adenoid hypertrophy[J/OL]. [2024-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8430697/>. DOI:10.3390/ijerph18178935.
- [2] 马薇,杨军,陈雪萍,等.阻塞性睡眠呼吸暂停对学龄前期儿童认知功能及行为影响的研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2020,27(12):712-714.
- [3] HUANG Y S, CHUANG L C, HERVY-AUBOIRON M, et al. Neutral supporting mandibular advancement device with tongue bead for passive myofunctional therapy: a long term follow-up study[J]. Sleep Med, 2019, 60(1):69-74.
- [4] LIU Y, ZHOU J R, XIE S Q, et al. The effects of orofacial myofunctional therapy on children with OSAHS's craniomaxillofacial growth: a systematic review[J/OL]. [2024-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10136844/>. DOI: 10.3390/children10040670.
- [5] ÇIMKE S, YILDIRIM GÜRKAN D, POLAT S. Research on family-centered care in pediatric patients: a bibliometric analysis[J]. J Pediatr Nurs, 2024, 76(1):199-206.
- [6] 杨淮羽,陈勤,陈琦慧,等.护理人员对家庭参与式护理的态度现状及影响因素的 Meta 分析[J].军事护理,2024,41(12):100-104.
- [7] 孙虹.耳鼻咽喉头颈外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2019:85.
- [8] DU H, ZHAO M, WEI Z, et al. 'Shared efforts, brighter smiles': a protocol for a randomised controlled study on the effectiveness of a parent-child orofacial myofunctional therapy programme post-adenoidectomy[J/OL]. [2024-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12107575/>. DOI:10.1136/bmjopen-2024-095795.
- [9] 深圳市医师协会儿童颜面管理专业委员会.深圳市儿童颜面管理诊疗操作技术规范[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,37(8):605-617.
- [10] FELÍCIO C M D, FOLHA G A, FERREIRA C L P, et al. Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: validity and reliability[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2010, 74(11):1230-1239.
- [11] LEE R L, MOK 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.
- [12] 王文婷,黄俊强,林巧珍,等.扩弓联合肌功能训练对呼吸患儿舌位置的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,37(8):648-651.
- [13] 丁琴,汪隼,赖光云.口颌面肌功能紊乱患儿家长对口面肌功能治疗的认知调查[J].上海口腔医学,2021,30(5):539-542.
- [14] 吴楚城,卢镇章,陈李清,等.口面肌功能训练对成人重度阻塞性睡眠呼吸暂停上气道术后疗效的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(12):916-920.
- [15] ISOLA G, ANASTASI G, MATARESE G, et al. Functional and molecular outcomes of the human masticatory muscles[J]. Oral Dis, 2018, 24(8):1428-1441.
- [16] 冯玉洁,商艳霞,周伟.儿童慢性病家庭照顾者健康赋能的研究进展[J].军事护理,2024,41(5):90-92,100.
- [17] SKOWRON E A, NEKKANTI A K, SKORANSKI A M, et al. Randomized trial of parent-child interaction therapy improves child-welfare parents' behavior, self-regulation, and self-perceptions[J]. J Consult Clin Psychol, 2024, 92(2):75-92.
- [18] MELEIS A I. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice[M]. New York: Springer publishing company, 2010:35-72.
- [19] 范铭.由游戏引发的对儿童“学习观”的深度反思[J].上海教育科研,2020(8):59-63.

(本文编辑:王园园)

《军事护理》有关临床试验性论文加强伦理管理的通告

为保证临床试验过程规范、结果科学可靠,保护受试者的权益;同时为弘扬科学精神,保证本刊的学术性、科学性和规范性,现对广大读者发表以下重要通告:

凡临床试验类论文须在正文中说明试验程序是否经所在单位或地区独立伦理委员会的审核并批准、研究对象或其亲属是否知情同意并签署知情同意书。

本通告中所涉及的临床试验是指以人为对象的前瞻性研究,即预先将受试者或受试人群分配至接受一种或多种医疗干预,以评价医疗干预对健康结局的影响。其中“医疗干预”包括药物干预、外科治疗、医疗器械、行为疗法、治疗过程的改变、预防保健、护理干预等。

本刊编辑部