

• 儿童护理 •

编者按:儿童慢性与复杂疾病照护领域,医学挑战与家庭韧性交织共生,其深层需求亟待精准描摹与积极回应。本专栏融合质性深度与临床实证,从家庭照护、技术干预到复杂个案管理层层递进,旨在为儿童照护体系提供兼具共情力与循证基础的实践指引。研究通过质性 Meta 整合与现象学分析,深入剖析结核病患者家庭照护者的照护负荷、孤独症谱系障碍儿童父母的经济毒性体验,揭示照护者隐匿于日常背后的身心困顿与结构性压力;同时系统展望严肃游戏在孤独症谱系障碍儿童及青少年中的干预前景,为康复路径创新提供前瞻思路。此外,从儿童主体视角出发,探究白血病患者自我管理的内在经验与支持需求,彰显儿童在疾病适应中的主体价值;个案护理部分则通过一例炎症性肠病肠穿孔术后合并多重并发症患儿的精细化照护实践,凸显临床决策的复杂性与多学科协同的关键意义。本组研究以人文关怀为底色,以循证证据为支撑,为儿童慢病照护体系的高质量发展贡献实践智慧。

儿童结核病患者家庭照顾者照护体验质性研究的 Meta 整合

董宁,张玥,张思婷,沈蕾,魏潇雯,吴元浩,陶永红,张林
(上海市公共卫生临床中心 护理部,上海 201508)

【摘要】目的 系统评价儿童结核病患者家庭照顾者的照护体验。**方法** 检索 PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL、Cochrane Library、中国知网、万方、中国生物医学文献数据库中相关质性研究,检索时限为建库至 2025 年 12 月。**结果** 共纳入 12 篇文献,提取 27 个主题,归纳为 8 个类别,整合成 3 个结果:多维耗竭与生活秩序崩解,在制度刚性与支持断裂中寻求生存支点,意义、技能与希望的生成。**结论** 儿童结核病家庭照顾者承受多重压力,但能通过认知重构与技能创新实现主动照护。医护人员应加强个体化赋能、推行家庭为中心的服务模式,并完善政策支持与去污名化宣传,以减轻照顾者负担。

【关键词】 结核病;儿童;照顾者;体验;质性研究;Meta 整合

DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.014

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)04-0061-05

Qualitative Studies on the Caregiving Experience of Family Caregivers of Children with Tuberculosis: A Meta-synthesis

DONG Ning, ZHANG Yue, ZHANG Siting, SHEN Lei, WEI Xiaowen, WU Yuanhao, TAO Yonghong, ZHANG Lin (Department of Nursing, Shanghai Public Health Clinical Center, Shanghai 201508, China)

Corresponding author: ZHANG Lin, Tel: 021-37990333-8339

【Abstract】Objective To systematically evaluate the caregiving experience of family caregivers of children with tuberculosis.**Methods** Qualitative studies were retrieved from databases including PubMed, Embase, Web of Science, CINAHL, Cochrane Library, CNKI, Wanfang Data, and the China Biomedical Literature Database, with the search period from inception to December 2025.**Results** A total of 12 articles were included, from which 27 themes were extracted, summarized into 8 categories, and integrated into 3 key findings: multidimensional exhaustion and the collapse of life order, seeking a foothold for survival amidst institutional rigidity and support fractures, and the generation of meaning, skills, and hope.**Conclusions** Family caregivers of children with tuberculosis face multiple pressures but can achieve active caregiving through cognitive reconstruction and skill innovation. Healthcare professionals should strengthen individualized empowerment, promote family-centered service models, and improve policy support and anti-stigma campaigns to alleviate the burden on such caregivers.

【Key words】 tuberculosis; child; caregiver; experience; qualitative research; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 61-65]

结核病是由结核分枝杆菌经空气传播的慢性传染

病,2024 年全球病例中,15 岁以下儿童占比 11%^[1]。对儿童结核病进行规范治疗,是实现世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 终止结核病目标的关键^[2]。由于儿童认知及表达能力有限,在治疗过程中,家庭照顾者在患儿直接面视下督导服药 (directly

【收稿日期】 2024-12-24 **【修回日期】** 2025-12-10

【基金项目】 上海市护理学会科研项目 (2024MS-B17); 上海市金山区医药卫生类科技创新科研项目 (2020-3-66)

【作者简介】 董宁, 电话: 021-37990333-2594

【通信作者】 张林, 电话: 021-37990333-8339

observed therapy, DOT)中承担核心角色。目前,虽有研究从照护压力^[3]、支持需求^[4]与应对策略^[5]等方面对照顾者开展质性探讨,但单一研究难以全面反映其真实体验,现有证据较为分散,缺乏系统性整合。因此,本研究采用 Meta 整合系统梳理相关质性研究,深入探讨结核患儿家庭照顾者的照护体验与应对策略,以期为制订针对性干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 通过主题词与自由词相结合的方式,系统检索 PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL、Cochrane Library、中国知网、万方、中国生物医学等数据库,检索时限为建库至 2025 年 12 月。中文检索词:“儿童/患儿/少年/学童/婴儿/青春期/小学生/未成年”“结核”“照顾者/照护者/父母/家长/母亲/父亲/双亲”“体验/感受/需求/经历/态度”“质性研究/扎根理论/现象学/民族志/叙事研究/描述性研究/混合研究”;英文检索词:“child/infant/adolescent/baby/kid/juvenile * /youth * /preteen/paediatric/pediatric”“tuberculosis/TB”“care-giver/caretaker/family member/mother/maternal/paternal/father”“care/nursing”“experience/feeling/attitude/needs/demand/adjustment/difficulty”“qualitative/descriptive/phenomenon/ground theory/interview * /focus group/narrative/ethnographic research/mixed method”。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象:WHO《2025 年全球结核病报告》^[1]中界定的 0~15 岁结核患儿的家庭照顾者(年龄≥18 岁),且照顾者为患儿亲属;(2)感兴趣的现象:照顾者的真实感受与心理体验;(3)研究情景:儿童结核病的诊断、治疗及随访阶段;(4)研究类型:质性研究或混合性研究中可独立提取的质性部分。排除标准:非中英文;无法获取全文;重复发表;质量评价为 C 级。

1.3 文献筛选与资料提取 2 名经循证护理培训合格的研究者独立进行文献筛选与资料提取;如遇分歧,与第 3 名研究者讨论并达成一致后决定是否纳入。文献提取内容包括作者、年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果等。

1.4 质量评价 2 名研究者采用乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[6]独立进行质量评价。意见不一致时,由第 3 名研究者协助判定。完全符合标准为 A 级,部分符合为 B 级,完全不符合为 C 级,本研究仅纳入 A、B 级文献。

1.5 Meta 整合方法 2 名研究者独立使用 NVivo 软件对纳入文献进行逐行编码,提取意义单元,并基于编码相似性提炼初始主题;通过比较和抽象将相关主题聚合为更高阶的类别;最终对各类别进行综合与诠释,形成反映核心内涵的整合结果^[7]。研究过程中,通过持续讨论解决分歧,并进行团队内部成员核查。

1.6 证据质量评价 采用 JBI 构建的质性研究整合证据评估工具(confidence in the qualitative evidence, ConQual)^[8]对整合结果的证据质量进行分级(高、中、低、极低),并依据可靠性及可信度 2 项指标予以降级。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索相关文献 485 篇,剔除重复文献、阅读题目、摘要初筛后获得文献 82 篇,阅读全文和质量评价后,最终纳入 12 篇文献^[3-5,9-17]。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价 文献基本特征见表 1。12 篇文献^[3-5,9-17]质量评价结果均为 B 级。6 篇文献^[4-5,10,12-13,17]哲学基础不清楚,10 篇文献^[3-5,9-11,13-14,16-17]未介绍研究者自身状况,11 篇文献^[3-5,10-17]未说明研究者对研究的影响或研究对研究者的影响。

表 1 纳入文献基本特征(n=12)

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Tornu 等 ^[3] ,2023	加纳	探索性	15 位患儿母亲	母亲照顾结核患儿时的生理和心理问题	2 个主题:生理负担、心理负担
Stillson 等 ^[4] ,2016	博茨瓦纳	探索性	28 位照顾者	照顾者在结核患儿治疗期间面临的挑战	5 个主题:诊断延误、去诊所接受 DOT 的困难、给予抗结核药物的困难、药物供应不稳定、教育不足
Chiang 等 ^[5] ,2023	秘鲁	描述性	34 位患儿母亲或其他照顾者	照顾者对患儿结核治疗依从性的看法	5 个主题:医疗系统方面、社会经济方面、患者方面、治疗方面、疾病症状方面
Misra 等 ^[9] ,2022	南非	扎根理论	30 位照顾者	照顾者在耐药结核患儿治疗过程中的经历	2 个主题:未确诊前面临的压力、用药期间面临的压力
Silva 等 ^[10] ,2014	巴西	描述性	13 位患儿母亲或其他照顾者	照顾者对结核患儿接受 DOT 的体验	4 个主题:生活处在一个困难的状态、改变家庭日常、母亲一直是主要照顾人、应对 DOT 带来的挑战
Zhang 等 ^[11] ,2014	中国	描述性	22 位患儿父母	父母照顾结核患儿时的心理压力	3 个主题:高的心理压力、对日常生活的影响、知识缺乏
Das 等 ^[12] ,2021	印度	探索性	5 位患儿父母	照顾者面对患儿耐药结核病治疗的经验、挑战	4 个主题:生理创伤、心理创伤、不足的社会支持、不匹配的医疗服务

续表 1

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Loveday 等 ^[13] , 2018	南非	描述性	26 位患儿父母或其他照顾者	耐药结核病对患儿家庭的影响	4 个主题: 住院和分离对儿童和照顾者心理社会的影响、耐药结核对儿童心理社会的影响、耐药结核对照顾者心理社会的影响、耐药结核对家庭负担的影响
Adusumelli 等 ^[14] , 2024	美国	描述性	19 位患儿父母或其他照顾者	儿童结核分枝杆菌感染治疗的促进和障碍因素	2 个主题: 社区和医疗系统因素、患者及家庭因素
Guex 等 ^[15] , 2023	坦桑尼亚	扎根理论	22 位患儿父母或其他照顾者	结核病对患儿家庭的影响及照顾者的应对策略	3 个主题: 社交情感影响、经济负担加重、治疗的促进和阻碍因素
Awaluddin 等 ^[16] , 2020	马来西亚	现象学	15 位患儿母亲	结核病患者治疗成功的经历和体验	2 个主题: 对医疗服务的信任、为孩子接受或继续治疗的动力
袁莉等 ^[17] , 2025	中国	现象学	12 位患儿父母	结核病患者父母疾病不确定感的体验	3 个主题: 疾病不确定感、结核病特异性压力、多样化应对策略

2.3 Meta 整合结果 研究者通过反复阅读、分析和解释纳入的 12 项研究,共提炼出 27 个主题,将相似结果整理归纳成 8 个新类别,得到 3 个整合结果。详见图 1。

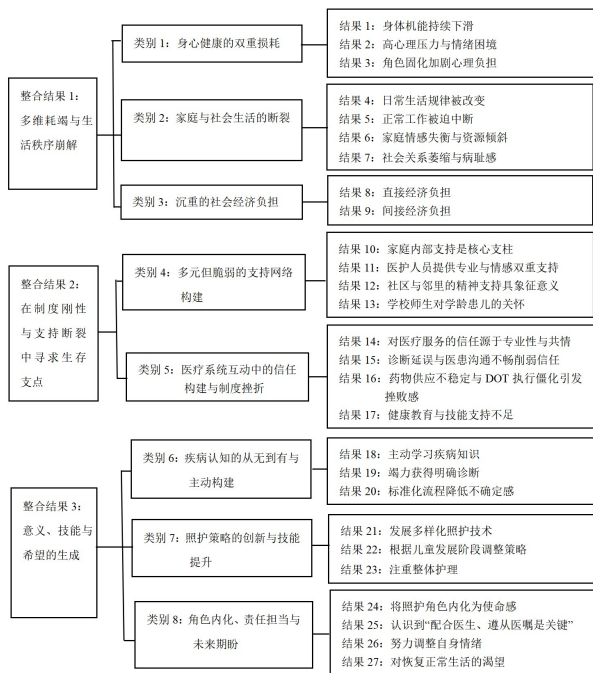


图 1 Meta 整合结果图

2.3.1 整合结果 1: 多维耗竭与生活秩序崩解

2.3.1.1 类别 1: 身心健康的双重损耗 长期照护使照顾者生理健康明显受损,表现为疲劳、失眠、疼痛、体重减轻等症状(“他一有动静我马上就醒,根本没法好好睡,现在老是头疼”^[5])。与此同时,照顾者承受着持续的心理情感负重:从确诊初期的震惊与质疑(“一开始不信孩子得了结核,想复查,医生说结果明确,拒绝了”^[9]),到治疗过程中对患儿预后及学业的焦虑与担忧(“她越来越瘦,我看她一点好转的迹象都没有,真是绝望”^[3])。此外,“母亲一直是责任人”的角色定位进一步加剧了情绪压抑与健康风险

(“母亲真的需要牺牲……我累了就坐下来”^[10])。

2.3.1.2 类别 2: 家庭与社会生活的断裂 照护成为家庭生活的绝对中心,原有秩序被彻底打破。为满足陪诊与照护需求,照顾者往往被迫调整甚至中断工作(“孩子一生病,我就得放下工作去陪他”^[11])。在非独生子女家庭中,资源与精力向患儿过度倾斜,容易使其他子女产生被忽视感,进而引发家庭内部的情感失衡(“家里还有小孩,我现在陪他在外面住,小的那个感觉和我都陌生了”^[12])。与此同时,结核病的“传染性”标签使周围人产生戒备与回避,患儿及其家庭社会关系逐渐萎缩(“周围的人都在躲着我们,生怕被传染上”^[13])。

2.3.1.3 类别 3: 沉重的社会经济负担 儿童结核病给家庭带来显著的经济压力,表现为直接经济负担与间接受入损失的双重挤压。在直接负担方面,除治疗相关的医疗支出外,还包括往返交通、复诊检查及营养补充等额外开支(“家里全靠丈夫一人挣钱,孩子突然生病,忽然感觉经济压力好大”^[10])。与此同时,照顾者因长期陪诊、照护而被迫中断工作或调整职业状态,导致家庭收入减少。

2.3.2 整合结果 2: 在制度刚性与支持断裂中寻求生存支点

2.3.2.1 类别 4: 多元但脆弱的支持网络构建 配偶、长辈的实质性分担与情感陪伴,是照顾者得以坚持的基础(“如果没有母亲的帮助,我将会非常困难”^[10])。医护人员的清晰指导与共情回应,帮助照顾者建立治疗信心、缓解焦虑(“常给医生打电话,她能帮我的都会帮我”^[14])。邻里探望、问候等互动虽难以提供实质性帮助,却能有效缓解社会孤立感(“邻居会带些水或钱来家里看望,并嘱咐不要忘记给孩子吃药”^[15])。师生对学龄患儿的关心,有助于维持其心理健康并减轻家庭压力(“学校老师、同学都很关心她,我们很感激”^[11])。

2.3.2.2 类别 5: 医疗系统互动中的信任构建与制度

挫折 照顾者对医疗服务的信任,源于医护人员的专业能力、清晰沟通与共情关怀(“他们耐心地给我解释病情,安慰我”^[16])。但诊断延误、单向仓促的沟通方式,则严重消耗信任(“只是让你签字,根本不知道接下来的治疗计划”^[5])。在部分结核病高负担地区,药品短缺、DOT 地点僵化等问题与照顾者现实严重脱节(“孩子在爸爸那边吃药。每次孩子来我这儿,本地卫生中心以孩子不在此接受治疗为由,拒绝让孩子服药”^[12])。往返机构耗时费力,使本应保障疗效的 DOT 反而成为照护负担(“DOT 的地点非常不便利,我仍在工作,每天带孩子去服药非常耗时”^[4])。照顾者所获指导过于笼统,难以应对日常照护中的具体问题(“如果能在患病之初告知合适的服药方式,也许就不会觉得如此困难”^[12])。

2.3.3 整合结果 3:意义、技能与希望的生成

2.3.3.1 类别 6:疾病认知的从无到有与主动构建 为对抗疾病带来的不确定性,照顾者主动通过多种渠道学习结核病相关知识,逐步完成从认知匮乏到理解疾病的转变。在诊断不明时,积极寻求转诊、争取第二意见,将获得明确诊断视为最重要的目标(“经过无数次的抽血和气管镜检查,总算确诊了……让我心里有了盼头”^[15])。同时,通过服药表格等方式将治疗流程标准化,以重建生活秩序与掌控感(“这么多药要吃,按吃药表格上时间吃药就不会漏吃了”^[17])。

2.3.3.2 类别 7:照护策略的创新与技能提升 服药管理上,照顾者将保障患儿按时服药视为首要任务。抗结核药片体积大、味道苦涩,导致患儿拒药、吐药,成为每日照护的最直接挑战(“得有人按住腿,我才能捏着鼻子把药灌下去”^[4])。面对这一困境,照顾者发明了多种灵活的喂药方法(“刚开始喂药,他会反抗,吐出来。后来我把药片研碎,溶在水中,吸在注射器里慢慢喂他”^[4])。沟通方式上,根据患儿年龄采取差异化策略,年幼者游戏化鼓励,年长者平等协商(“他不要一颗一颗喂,我就改为一次性喂 3 颗药”^[9])。照护理念上,从仅关注服药扩展到兼顾营养、情绪与学业,践行整体健康照护(“孩子说想吃牛肉,就按照他的口味尽可能地做”^[15])。

2.3.3.3 类别 8:角色内化、责任担当与未来期盼 照顾者将照护角色内化为不可推卸的道德责任与爱的使命。将“遵医嘱”视为治疗根本,以此严格规范自身与患儿的行为(“按医嘱吃药并在整个治疗期间严于律己是治疗结核病的唯一办法”^[16])。为营造积极家庭氛围,照顾者有意识地克制自身焦虑与负面情绪,避免影响患儿康复(“过去常因孩子病情哭泣,但意识到自己的情绪会影响孩子康复,便努力克

制”^[3])。对“孩子康复、回归正常”的未来期盼,成为支撑其走过漫长照护旅程的核心精神动力。

2.4 Meta 整合证据的 ConQual 质量评价 在可靠性方面,由于多数原始研究未明确研究者的文化立场,也未说明其对研究过程的影响,3 个整合结果在可靠性维度各降一级;在可信度方面,所有依据均来自“明确的”研究发现,故不予降级。综合评定,3 个整合结果的 ConQual 证据等级均为中等。

3 讨论

3.1 方法学质量评价 本研究严格遵循 JBI Meta 整合规范,由 2 名研究者独立完成文献筛选、质量评价与资料提取,并通过 NVivo 软件辅助分析与团队研讨提炼主题,确保过程系统可重复。ConQual 评级均为中等,表明结果可信度较好。纳入文献存在一些方法学缺陷,提示未来原始研究应严格遵循质性研究规范,为 Meta 整合提供更坚实的证据基础。

3.2 关注儿童结核病家庭照护压力,推进家庭一体化护理 整合结果显示,儿童患病导致家庭角色深刻转变,照顾者普遍承受多重压力,并在制度困境中通过角色内化与技能提升实现从“被动承受”到“主动担当”的转化。这提示对患儿家庭实施系统性关怀干预具有重要临床意义。来自结核病高负担地区的研究^[18]表明,由专科医生、护士、营养师、心理咨询师及社会工作者组成的多学科团队,通过定期评估患儿家庭状况、提供个体化结核病健康教育、开展家庭访视,并辅以交通补贴、食物援助等社会支持,可显著提升儿童结核感染的治疗依从性。未来应构建人性化、系统化的家庭照护支持体系,将“以家庭为中心”理念贯穿结核病防治全程,减轻照顾者负担,提升患儿治疗依从性与生活质量。

3.3 基于应对策略的多样性,构建阶梯式干预路径 整合结果显示,照顾者的应对策略呈现从被动接受到主动调适的多样化谱系,干预措施应阶梯式递进。首先赋能个体,确诊初期启动赋能计划,系统评估照顾者的认知水平与技能短板,提供喂药技巧示意图、服药管理表格、儿童沟通话术等可视化指导^[19];同时识别其核心压力源,通过信息支持、行为培训、认知重构等分层干预^[20],帮助其实现从“被动执行”向“主动照护”的转变。其次优化系统,推行以家庭为中心的共享决策机制,替代形式化签字沟通,探索社区定点、视频督导等弹性化 DOT 方案,减轻制度刚性对家庭生活的冲击。最后改善环境,针对结核病专项补助政策宣传不足、流程复杂等问题^[17],需加强政策宣传与流程优化,提升可及性;同时加大科普力度,纠正“传染即危险”的社会偏见,减轻病耻感与社会隔离。通过阶梯式干预,构建覆盖“认知-

技能-心理-制度-文化”5个维度的家庭照护支持体系,系统回应照顾者的多维困境与内生需求。

4 小结

本研究存在以下局限性:(1)纳入的12篇文献质量均为B级,其方法学缺陷虽已通过ConQual评级在“可靠性”维度降级处理,但仍可能对整合结果的深度产生影响。(2)纳入文献多来自结核病高负担国家,其社会文化及医疗背景与中国存在差异,结论向中国本土迁移时需审慎解读。(3)本研究未在国际平台(如PROSPERO)进行前瞻性注册,影响了研究过程的透明度。未来研究应立足中国文化背景,开展严格遵循质性规范的大样本、多中心研究,深入挖掘中国家庭在集体主义文化与现行医疗体制下的照护体验,为本土化干预提供更具针对性的依据。

【参考文献】

- [1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2025 [EB/OL]. (2025-10-15) [2025-11-19]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116924>.
- [2] 中国防痨协会,中华医学会结核病学分会儿童结核病专业委员会,中国研究型医院学会结核病学专业委员会,等.儿童和青少年药物敏感结核病化学治疗专家共识[J].中华实用儿科临床杂志,2024,39(9):641-645.
- [3] TORNU E, DZANSI G, WILSON D M, et al. Mothers' perspectives of physical and psychological issues associated with caring for Ghanaian children living with tuberculosis: a qualitative study [J]. Nurs Open, 2023, 10(4): 2439-2448.
- [4] STILLSON C H, OKATCH H, FRASSO R, et al. 'That's when I struggle' exploring challenges faced by care givers of children with tuberculosis in Botswana [J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2016, 20(10): 1314-1319.
- [5] CHIANG S S, SENADOR L, ALTAMIRANO E, et al. Adolescent, caregiver and provider perspectives on tuberculosis treatment adherence: a qualitative study from Lima, Peru [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10201266/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-069938.
- [6] Joanna Briggs Institute. JBI manual for evidence synthesis; 2024 edition [EB/OL]. [2025-11-19]. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
- [7] LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing Meta-aggregation [J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3): 179-187.
- [8] MUNN Z, PORRITT K, LOCKWOOD C, et al. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4190351/>. DOI: 10.1186/1471-2288-14-108.
- [9] MISRA S, MISRA N, SEEPAMORE B, et al. "I would watch her with awe as she swallowed the first handful": a qualitative study of pediatric multidrug-resistant tuberculosis experiences in Durban, South Africa [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9481007/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0274741.
- [10] SILVA TDE M, SANTOS M Á, ALMEIDA FDE A. Understanding the experiences of caregivers of children with tuberculosis in directly observed therapy [J]. Rev Esc Enferm USP, 2014, 48(Spec 2): 39-45.
- [11] ZHANG S, RUAN W, LI Y, et al. Experiences of the parents caring for their children during a tuberculosis outbreak in high school: a qualitative study [J]. BMC Public Health, 2014, 14(1): 132-138.
- [12] DAS M, MATHUR T, RAVI S, et al. Challenging drug-resistant TB treatment journey for children, adolescents and their caregivers: a qualitative study [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7946226/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0248408.
- [13] LOVEDAY M, SUNKARI B, MASTER I, et al. Household context and psychosocial impact of childhood multidrug-resistant tuberculosis in KwaZulu-Natal, South Africa [J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2018, 22(1): 40-46.
- [14] ADUSUMELLI Y, TABATNECK M, SHERMAN S, et al. Pediatric tuberculosis infection care facilitators and barriers: a qualitative study [J/OL]. [2025-11-19]. <http://publications.aap.org/pediatrics/article/153/3/e2023063949/196609/>. DOI: 10.1542/peds.2023-06394.
- [15] GUOX K P, AUGUSTINO D, MEJAN P, et al. Roadblocks and resilience: a qualitative study of the impact of pediatric tuberculosis on Tanzanian households and solutions from caregivers [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10228591/>. DOI: 10.1080/17441692.2023.2196569.
- [16] AWALUDDIN S M, ISMAIL N, YASIN S M, et al. Parents' experiences and perspectives toward tuberculosis treatment success among children in Malaysia: a qualitative study [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7770179/>. DOI: 10.3389/fpubh.2020.577407.
- [17] 袁莉, 黄国兰, 诸纪华, 等. 结核病患儿父母疾病不确定感体验的质性研究 [J]. 护理与康复, 2025, 24(11): 27-32.
- [18] RODRÍGUEZ-MÁRQUEZ I, BENJUMEA-BEDOYA D, RESTREPO-GOUZY A V, et al. Adherence to treatment for tuberculosis infection in children using a comprehensive care strategy: a prospective cohort study with a historical control group [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12052824/>. DOI: 10.1016/j.lana.2025.101094.
- [19] MORSE R M, MYBURGH H, REUBI D, et al. Opportunities for mobile app-based adherence support for children with tuberculosis in South Africa [J/OL]. [2025-11-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7688382/>. DOI: 10.2196/19154.
- [20] 杨云帆, 肖锦南, 丁金锋, 等. 注意缺陷多动障碍患儿父母照护体验的 Meta 整合 [J]. 军事护理, 2026, 43(1): 99-103.

(本文编辑:王园园)