

宫颈癌患者围手术期症状体验及未满足需求的质性研究

苏建萍^{1,2}, 杨芬燕³, 陈丹¹, 张媛媛¹, 周娟¹, 赵静³, 孙皎^{2*}

¹新疆医科大学护理学院, 新疆区域人群疾病与健康照护中心, 新疆 乌鲁木齐

²吉林大学护理学院, 吉林 长春

³新疆医科大学附属肿瘤医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年5月27日; 录用日期: 2024年6月20日; 发布日期: 2024年6月30日

摘要

目的: 深入探究宫颈癌患者围手术期症状群真实体验、核心症状群困扰及其对症状群管理的需求, 分析患者未需求的需求类别和主题, 为后续针对性制定症状群干预措施提供参考依据, 以帮助患者减轻痛苦及负担。方法: 采用现象学研究法, 对15例宫颈癌患者进行半结构式访谈, 运用Colaizzi 7步分析法对资料进行分析。结果: 宫颈癌患者术前3天主题: 核心症状为饮食习惯的改变、睡眠不安; 未满足需求为情感需求、信息需求、照护需求、应对消极情绪的需求; 宫颈癌患者术后3天主题: 核心症状为疼痛、乏力、睡眠不安、腹胀、胸闷、胃口差; 未满足需求有信息需求、情感需求; 出院前3天主题: 核心症状为担忧术后夫妻生活及自我形象改变; 未满足需求有工作需求、延续护理需求、支持性照护需求、创伤后成长。结论: 宫颈癌患者围手术期面临多方面的症状困扰及未满足需求, 医护人员在患者住院期应全程及时对患者出现的症状及未满足需求进行有效的评估和干预, 针对性采取措施改善患者的症状感受及满足患者的未满足需求并促进患者情绪的正向转变, 最终改善患者的身心健康, 提高其生活质量。

关键词

宫颈癌, 症状体验, 未满足需求, 质性研究

Qualitative Study on Perioperative Symptom Experience and Unmet Needs of Patients with Early Cervical Cancer

Jianping Su^{1,2}, Fenyan Yang³, Dan Chen¹, Yuanyuan Zhang¹, Juan Zhou¹, Jing Zhao³, Jiao Sun^{2*}

¹Xinjiang Regional Population Disease and Health Care Center, School of Nursing, Xinjiang Medical University,

*通讯作者。

文章引用: 苏建萍, 杨芬燕, 陈丹, 张媛媛, 周娟, 赵静, 孙皎. 宫颈癌患者围手术期症状体验及未满足需求的质性研究[J]. 护理学, 2024, 13(6): 842-851. DOI: 10.12677/ns.2024.136121

Urumqi Xinjiang

²College of Nursing, Jilin University, Changchun Jilin³Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi XinjiangReceived: May 27th, 2024; accepted: Jun. 20th, 2024; published: Jun. 30th, 2024

Abstract

Objective: To explore the real experience of perioperative symptom cluster, the distress of core symptom cluster and the demand for symptom cluster management of cervical cancer patients and analyze the categories and themes of patients' unmet needs, so as to provide a reference for the follow-up development of targeted intervention measures for symptom cluster, so as to help patients reduce their pain and burden. **Methods:** Phenomenological research method was used to conduct semi-structured interviews on 15 patients with cervical cancer. Colaizzi 7-step analysis method was used to analyze the data. **Results:** The theme of cervical cancer patients 3 days before surgery: the core symptoms are the change of eating habits, sleep disturbance; the unmet needs are emotional needs, information needs, care needs, and needs to cope with negative emotions. **Topic:** The core symptoms were pain, fatigue, sleep disturbance, abdominal distension, chest tightness, and poor appetite. Unmet needs include information needs and emotional needs. The theme of three days before discharge: the core symptoms were worry about the postoperative life of the couple and self-image change. Unmet needs include work needs, continuing care needs, supportive care needs, and post-traumatic growth. **Conclusions:** Cervical cancer patients perioperative facing various symptom distress and unmet needs, health care workers in patients hospitalized period should be timely to conduct effective assessment and intervention on the patient's symptoms and take targeted measures to improve the symptoms of the patients, meet the unmet needs of the patients and promote the positive change of the patients' emotions. Finally improve the physical and mental health of patients, improve their quality of life.

Keywords

Cervical Cancer, Symptom Experience, Unmet Needs, Qualitative Research

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

宫颈癌(Cervical Cancer, CC)是世界范围内常见的妇科恶性肿瘤之一, 严重威胁着全球女性的健康。2020 年全球宫颈癌估计有 60.4 万新发病例和 34.2 万例死亡病例[1], 88%的宫颈癌新发病例和 91%死亡病例发生在中、低收入国家[2], 而中国是病例数最多的国家(106,000 例), 约占 12% [3]。我国宫颈癌疾病负担逐年上升, 2022 年中国宫颈癌新发病例约 11.18 万例[4]; 发病人群趋于年轻化, 年轻宫颈癌(≤35 岁患者)的构成比由 8.70%升为 28.29% [5], 新疆处于我国西北地区, 其宫颈癌的发生率较高[6], 严重威胁着当地女性生活质量与生命健康。

目前宫颈癌早期(IA~IIA 期)治疗方式为根治性子宫切除术 + 淋巴清扫术, 术后通过病理高危因素筛查, 有计划辅助放化疗等[7]。住院期间患者要经历疾病的诊断、检查、治疗和康复等过程, 这是一个长

期、动态、专业的过程。既往研究显示女性肿瘤患者会更加关注躯体症状[8]，患者在这个过程中出现一系列在躯体、心理、胃肠道等多种症状群[9] [10]及各种需求未被满足，这些症状及需求未被满足未被医护人员及时发现及干预，会对患者产生持续的负面影响，这些直接影响到患者疾病应对的能力、降低患者生活质量，进而影响到其康复进程[11]。本研究通过深入访谈，了解宫颈癌围手术期患者的核心症状体验和未满足需求的需求，为进一步制定核心症状群及患者的未满足需求干预措施提供参考依据。现报告如下：

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本研究采用目的取样法，选取 2022 年 6 月 16 日~2022 年 7 月 31 日在新疆某肿瘤专科医院妇科肿瘤病房行宫颈癌根治术住院治疗患者为研究对象。纳入标准：① 病理学检查确诊为宫颈癌；② 国际妇产科学联合会(FIGO)宫颈癌分期为 IB1~IIA1 期；③ 年龄 ≥ 18 岁；④ 计划进行广泛性全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术；⑤ 能读、说、写中文；⑥ 自愿参加研究。排除标准：① 不知晓病情；② 有严重精神或心理疾病病史；③ 同时存在其他恶性肿瘤；④ 合并严重的心、肝、肾等疾病；⑤ 正在参加其他临床试验，样本量按照资料饱和原则确定，即以受访者的资料重复出现、且资料分析时不再有新的主题呈现为标准[12]，访谈对象完成三次访谈，分别为 T1 (手术前 1~3 天)、T2 (手术后 1~3 天)和 T3 (出院前 1~3 天)，最终访谈 15 例患者。所有研究对象均在知情自愿下签署知情同意书，可随时退出研究，不会受到任何影响。研究对象的一般资料见表 1。

Table 1. General Information of respondents (n = 15)

表 1. 受访者的一般资料(n = 15)

患者编号	年龄(岁)	民族	婚姻状况	文化程度	职业	缴费方式	癌症分期
N1	59	汉	离异	中专	退休	医保	IIA
N2	36	维	已婚	大专	职员	医保	IB1
N3	45	汉	已婚	本科	公务员	医保	IB
N4	38	汉	已婚	小学	个体	新农合	IIA
N5	57	维	已婚	小学	个体	医保	IB2
N6	49	维	已婚	大专	服务员	医保	IB
N7	51	哈	已婚	小学	教师	医保	IIA
N8	32	维	已婚	大专	职员	医保	IB
N9	62	维	丧偶	初中	退休	医保	IB
N10	59	汉	已婚	高中	个体	医保	IB1
N11	52	维	已婚	中专	职员	医保	IB
N12	41	柯	已婚	大专	教师	医保	IB
N13	44	维	已婚	本科	公务员	医保	IB
N14	48	汉	已婚	小学	无业	新农合	IIA
N15	48	维	已婚	中专	会计	医保	IB

2.2. 研究方法

2.2.1. 确定访谈提纲

本研究采用质性研究中的 Husserl 现象学方法[13]，研究者在查阅文献的基础上，以需求理论为基础

构建初步拟定访谈提纲，在咨询专家和预访谈 2 例早期宫颈癌患者的基础上确定了最终访谈提纲，访谈提纲包括：① 请您说一说您手术前 3 天内(术后 3 天内、出院前 3 天)的感受是什么样的？② 手术前 3 天(手术后 3 天、出院前 3 天)您经历的不适症状是什么样的？您会采用什么方法应对这些不适症状？您觉得这些方法对自己是否有帮助？③ 您在手术前 3 天(术后 3 天内、出院前 3 天)感觉有哪些需求？遇到过的问题或困难？如何解决的？④ 您认为手术前 3 天(术后 3 天内、出院前 3 天)周围人(家属、护士、医生)还需要为您提供什么样的帮助？⑤ 除本次访谈所涉及的问题外，您还有想补充的内容吗？(每位患者访谈 3 次，时间分别为 T1、T2、T3)。

2.2.2. 资料收集方法

访谈地点为专门准备的访谈室，环境安静。由具备 10 年以上妇科肿瘤护理经验、主管护师职称人员进行访谈，访谈者本人记录访谈资料。访谈前向受访者解释本研究的目的、内容及方法，承诺保密、自愿原则，并签署知情同意书。访谈过程中访谈者主动向受访者分享相关的护理经验和感受，对受访者存在的疑问给予专业性的指导，给予受访者适当的认可和鼓励，与受访者建立亲密、信任的关系。根据访谈情况对访谈内容作适当调整，使其能深入表达自己的想法、感受，倾听并采用确认、追问、重复、引导等技巧深入交流，避免诱导性的暗示。观察并及时记录受访者的非语言行为，使访谈资料更丰满、真实。对访谈内容做同步录音，每次访谈时间控制在 30~40 min。

2.2.3. 资料分析方法

访谈结束后 24 h 内，由 1 名研究者将录音内容进行文字转换，另 1 名研究者核对语音和转录的访谈记录以确保内容的完整性和准确性，采用 Colaizzi 7 步分析法[14]进行分析；并由研究团队结合自身临床经验和专业知识对主题进行整合、描述和解释，建立主题之间的内在联系，资料分别由两位研究人员独立分析，并对分析结果进行比较、归纳，最后提炼出主题。

3. 结果

3.1. 宫颈癌患者手术前(T1)核心症状体验及未满足需求访谈主题

宫颈癌患者手术前核心症状体验及未满足需求谈主题核心症状为饮食习惯的改变、睡眠不安。见表 2。

Table 2. Pre-operative symptoms and unmet needs of cervical cancer patients
表 2. 宫颈癌患者手术前症状体验及未满足需求访谈主题

主题	亚主题	代表性陈述
生理层面	饮食习惯的改变	N2 在家我就喜欢吃着口味重的东西，现在医院也没有我想吃的，我没胃口吃饭 N6 我连着几天做检查，护士给我说只能吃流食。我还要喝清肠的药，我饿的难受。
	环境改变	N8 我平常睡觉比较轻，有一点声音就醒，旁边的病人睡觉打呼噜，住院后我每天就睡一两个小时。
情感需求	焦虑	N9 医生说我是癌，我这个到底是良性还是恶性的，能治吗？这到底是什么病，我为什么会得这个病？ N7 我都不敢相信我的得了这个病，我身边从来没有人得过这个病，为什么会是我的了这个病？

续表

信息需求	抑郁	N3 我本来是准备打宫颈癌疫苗的，打疫苗前要做 hpv，没想到会查出来这个病，我到现在都没有接受。 N5 本来我家庭经济状况就不是太好，现在我的了这个病就要花更多的钱，我觉得我就是我家的罪人。
	病耻感	N13 来医院前我流了几天血，但是我又不好意思和别人说。 N4 我没有给别人说我得了什么病，我害怕别人用另一种“眼光”看我。
	疾病预防信息	N14 从来都没有人给我说过体检的时候要做液基细胞学和 HPV 检查，要是我知道，肯定就不会是现在这个样子了。 N2 我每年都做体检，但是只做妇科 B 超检查，从来没有做过 HPV，如果知道，我肯定早就发现了。
	疾病相关知识	N7 我就知道我这个病是癌症，但是到底有多严重也没有人给我说？
		N15 医生就大概跟我说了下手术的情况，但是手术做完以后会怎么样我也不知道，我就怕做完手术也没用。
	家庭支持	N1 我现在住院，我的孩子们没有一个打电话关心我，我特别失望。
照护需求	医护人员支持	N2 我觉得你们术前能与你们交流一下真好，我从知道要做手术我的手就一直在抖，现在和您聊完以后，我心理上一下放松了许多。 N6 我需要护士和医生多关心我，多和我讲一下跟这个病有关的信息，但是你们都太忙了，都没有时间和我说。
		N7 我本来不想来医院，是我老公硬把我带来的，我觉得得了癌症已经没必要治了，就这样吧！ N9 他们都劝我要积极治疗，但是癌症根本就治不好，继续治疗还有什么意义。
应对消极情绪的需求	沮丧	

3.2. 宫颈癌患者术后 3 天(T2)核心症状体验及未满足需求访谈主题

Table 3. Symptom experience and unmet needs of patients with cervical cancer 3 days after surgery

表 3. 宫颈癌患者术后 3 天的症状体验及未满足需求访谈主题

主题	亚主题	代表性陈述
生理层面	疼痛	N10 我就肚子疼，早上护士已经给我打过止痛针了，但是我现在又疼的受不了了。
	乏力	N12 护士让我下床活动，可是我刚走到病房门口我就走不动了，就觉得累的不行。 N8 我今天术后第二天，下午输完液体刚下床走了两步我就晕倒了。
	睡眠不安	N5 我只要有一点点声音我就醒了，每次晚上抗生素打完我都要过好久才能睡着。
	腹胀	N11 我今天术后第三天了，你看我肚子胀的圆圆的，医生护士都让我下床活动，但是我就喝了点水，我一点力气都没有。 N13 我今天实在肚子胀得难受，医生让我拍了透视，结果我肠梗阻，现在还插了胃管，难点你们就没有让我通气的药可以用吗？
	胸闷	N9 我做完手术以后我一直觉得胸闷气短，总是想叹气！
	胃口差	N4 我今天已经通气了，但是我什么都不想吃，医生护士说让我中午就可以吃汤饭了，但是我没胃口。

续表

信息需求	疾病相关	N10 这个尿管我带着太难受了，能不能给我拿掉。
	知识	N1 我现在做完手术，我到现在还不知道医生跟我说的病理，什么一期二期什么意思？
情感需求	与专业人员的交流	N7 我今天才知道做完手术后还要打化疗，我觉的我不应该做手术，做了也没用。
		N9 我做完手术到现在这么难受，到底是什么原因引起的，也没有人给我解释？
	配偶的理解	N2 今天和您聊完以后我心情特别好，我心理有些疑虑一下就全没了。 N4 我们真的太需要你们这样和我们病人聊天了，平常想问什么，你们都忙的没时间，今天一下把想问的事情都问完了。
经济需求	寻求经济帮助	N11 我们已经有一个孩子了，本来还想再要一个，现在也没机会了。
		N6 没想到做这个手术要花这没多钱，要知道我就不做手术了，这下我养老钱都没有了。 N4 本来我是到这来检查一下，没想到住院做手术了，转院证也没来的及开，不知道得还能不能回去开上，这样还能省点钱。

宫颈癌患者术后 3 天核心症状体验及未满足需求访谈主题 核心症状为疼痛、乏力、睡眠不安、腹胀、胸闷、胃口差；未满足需求有信息需求、情感需求、经济需求。见表 3。

3.3. 宫颈癌患者出院前(T3)核心症状体验及未满足需求访谈主题

宫颈癌患者出院前核心症状体验及未满足需求访谈主题 核心症状为担忧术后夫妻生活及自我形象改变；未满足需求有工作需求、延续护理需求、支持性照护需求、创伤后成长。见表 4。

Table 4. Experience of symptoms and unmet needs of cervical cancer patients before discharge
表 4. 宫颈癌患者出院前症状体验及未满足需求访谈主题

主题	亚主题	代表性陈述
生理层面	夫妻生活	N3 今天医生说三个月不能同房，我觉的我特别对不起我老公。 N2 我听别人说做完手术以后特别影响夫妻生活，我才 36 岁，以后我老公会不会因为这个和我离婚。
	自我形象改变	N4 手术切了我的子宫，我觉得我已经不算是个女人了。 N11 我这次手术把卵巢也切了，会不会老得特别快？
工作需求	自我实现	N3 我工作的单位是私企，现在要请那么长时间的假，回去单位肯定也不用我了，但是我特别想继续上班。
		N2 单位领导等我回去以后给我调工作岗位，但是我特别喜欢我目前的工作，但是我以后不能干了，我特别失落。
延续护理需求	自我护理能力技能低下	N12 我今天要带尿管出院，医生说还要带一周，回家以后这个尿管该怎么弄我也不知道。
		N2 医生让我回家过三天开始锻炼膀胱功能，给我说怎么锻炼了，但是我还是不明白怎么锻炼。
	自我护理知识缺乏	N9 回家以后我该注意一些什么，该做什么，不该做什么我什么都不知道，我害怕没有医生护士我害怕有什么情况我处理不了。 N6 医生跟我说出院回家以后可能遇到的情况应该怎么办，但是我还是不是很清楚她说的什么样的症状。

续表

支持性照顾需求	亲人的支持	N2 现在我好多亲戚朋友都知道我得了这个病，也做了手术，都在打电话关心我，我心理上还有点安慰。 N3 我这次住院都是我姐姐在照顾我，老公下乡来不了，姐夫帮忙照顾孩子，要不然我都不知道该怎么办了。
	医护人员支持	N4 我特别希望我出院以后医生和护士还能够继续关注我，给我打电话询问我的状况。
	同伴交流	N8 我昨天认识一个和我一样病的患者，她手术都做完了十几年了，这次来复查，状态特别好，看到她我觉得我也能向她那样。
创伤后成长	个人感悟	N6 自从我生病，我觉得我的孩子突然长大了，老公对我也特别好，还有我的父母，为了他们，我也得坚持下去。

4. 讨论

4.1. 术前患者的核心症状体验及未满足需求访谈分析

宫颈癌患者术前的症状体验相对较少，这与张婷的研究相一致[15]。未满足需求有情感需求、照护需求、信息需求，其中焦虑及抑郁等情感需求与照护需求未得到满足最为强烈[16]。有研究表明，焦虑、抑郁、病耻感等负性情绪严重影响患者的治疗依从性及生活质量。术前的不良情绪状态是术后身体功能与生活质量的强烈预测因子[17]，因此，护理人员应高度重视与患者的心理沟通，使她们尽情宣泄自我感受，有针对性地给予安慰、鼓励、疏导等情感支持，通过满足需求，进而降低患者产生焦虑等负性情绪，帮助其更好的面对诊疗并获得更为良好的诊疗效果[18]。如何满足病人的照护需求，以帮助其顺利渡过治疗初期也应是临床工作的重点之一。因此，治疗初期，加强病人的家庭内支持十分重要，掌握家庭环境有助于协助患者家庭积极利用当前资源，发挥家庭的支持作用，为控制患者疾病、减轻其负性情绪、提升其生活质量带来积极性作用[19]。本研究中患者术前涉及的信息需求主要与疾病的病因及疾病的知识方面的信息，反映了宫颈癌患者希望了解疾病发生的原因及疾病的严重程度，这一结果与刘冠男[20]对早期宫颈癌病人术前信息需求的研究结果相一致。宫颈癌相比其他妇科肿瘤，本病有明确的病因与癌前病变期，虽然国内外均已开展对妇科疾病的普查普治使宫颈癌能够早发现、早诊断、早治疗来降低发病率和死亡率，但是由于宫颈癌早期症状不明显，每年定期体检的必要性应向妇女广泛宣传。

4.2. 术后 3 天患者的核心症状体验及未满足需求访谈分析

本研究表明宫颈癌患者在术后 3 天内出现最主要的核心症状有疲劳、乏力、疼痛、腹胀；未满足需求较为强烈的有情感需求、信息需求。严重的症状困扰会影响患者对接受治疗做出正确的决定和坚持治疗的决心，降低患者治疗的依从性[21]，乏力、疼痛和睡眠不好等较为严重还可相互作用，疼痛可直接影响疲乏程度，还可通过睡眠不好间接影响疲乏[22]。研究证实加速康复外科理念的围手术期护理用于宫颈癌根治术患者，可以减轻术后疼痛，促进胃肠道功能恢复且术后不良反应发生率更低[23]。思维导图和多元化疼痛护理既能降低患者的负性情绪又能改善患者的心理应激水平和睡眠质量，在宫颈癌患者术后使用有着良好的效果[24] [25]。对于宫颈癌患者(特别是较年轻的患者)来说，手术使她们生育能力丧失、性生活中断，让患者对以后的家庭问题及生活质量产生顾虑。此刻家庭的理解与支持可以起到很好的纽带作用，家庭成员(尤其是丈夫)应该给予患者无微不至的关怀，并加强彼此间的情感沟通。以提高患者对抗生活压力的能力，帮助她们找回家庭归属感、减轻敏感度、消除愧疚感，有助于改善患者的心理健康状况[26]。术后信息需求最为强烈，这与李菊萍研究结果一致[27]。患者对疾病相关信息的寻求是他们积极面对疾病的有益探索。患者掌握疾病及治疗相关信息可以更好的配合治疗及护理，改善患者疾病不确定

感。因此,临床工作中护士要加强与患者的沟通,了解患者多样化的需求,鼓励患者表达内心的需求并及时反馈给医务人员,从而使患者的需求得到及时解决。

4.3. 出院前患者的核心症状体验及未满足需求访谈分析

宫颈癌患者出院前对生理层面的担忧有夫妻生活与自我形象紊乱;因缺乏自我护理知识需要延续护理的需求、希望能有亲朋好友及专业人员的照护需求及因家人和同伴交流出现的创伤后成长。提示了该阶段的患者已经开始接受自己的疾病及因治疗带来相关症状,同时与病友及家庭成员的交流会带来重构未来生活的信心。宫颈癌患者的社会支持系统越强,其创伤后成长越显著[28],其中以家庭为中心的协同护理能够让家属与患者一同接受相关知识技能的学习,这利于患者回归家庭后也能得到有效、持续的照护,家属也能监督、督促患者进行自我管理,以不断提高其自我管理能力,另一方面协同护理又能缓解患者心理压力,改善负性情绪,提高希望水平[29]。本研究显示,患者出院后,最担心的是出院后的自我护理及相关并发症的出现应如何解决,她们更渴望得到来自熟悉的医护人员专业、权威的疾病治疗与康复的信息,因此,为了满足患者需要,提高延续护理质量,医院应组建以专科医生、专科护士为主的多学科延续护理团队,保障延续护理的顺利实施。有研究表明[30],给予宫颈癌手术出院患者护理延伸服务,可显著提高患者生活质量并改善其自我护理能力,降低患者并发症的发生有显著效果[31],对预防不良事件的发生和患者康复更有帮助。

5. 讨论

宫颈癌围手术期患者在不同时期出现的症状体验及未满足需求的需求类别也各不相同,医护人员应不断地为患者提供专业支持,包括信息、情感及社会支持等方面的需求。然而,并不是所有的患者均能表达其症状感受及未满足的需求,医护人员应将评估贯穿于整个疾病过程,根据患者的不同时期出现的不同症状及未满足需求提供个性化的支持需求。宫颈癌患者因治疗方式的特殊性,患者术后康复期易出现许多方面的困扰,例如排尿功能障碍、淋巴囊肿、盆底功能受损和性功能障碍等问题,给患者造成影响且减缓康复进程[31][32]。面对这一系列康复期可能出现的症状困扰,医护人员应增加出院后的多维度支持模式,促进患者积极参与共同治疗,全方位全程帮助其树立与疾病抗争的健康信念,使其更积极地应对疾病挑战。

基金项目

新疆维吾尔自治区自然科学基金项目,编号:2020D01C154。

参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] 王苏蒙, 闫慧姣, 任文辉, 等. 中国宫颈癌防控进展[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(12): 1366-1370.
- [3] Wang, Z., Tang, Y., Dang, H., et al. (2022) Analysis of Xinjiang HPV16 L1 Gene Polymorphisms: A Newly Developed, Low-Cost Enzyme-Linked Immunosorbent Assay. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 15, 1-10.
- [4] Siegel, R.L., Miller, K.D., Fuchs, H.E. and Jemal, A. (2022) Cancer Statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72, 7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- [5] 谢珊艳, 任鹏. 宫颈癌发病年轻化的趋势分析与相应对策[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(5): 10-12.
- [6] 再依奴尔·阿不都外力, 付爱玲, 赵婷. 新疆某肿瘤医院 2010 年-2019 年宫颈癌发病趋势及流行特征[J]. 中国病案, 2022, 23(5): 60-63.

- [7] 彭巧华, 吕卫国. 2022 年第 1 版《NCCN 子宫颈癌临床实践指南》解读[J]. 实用肿瘤杂志, 2022, 37(3): 205-214.
- [8] Bubis, L.D., Davis, L., Mahar, A., Barbera, L., Li, Q., Moody, L., *et al.* (2018) Symptom Burden in the First Year after Cancer Diagnosis: An Analysis of Patient-Reported Outcomes. *Journal of Clinical Oncology*, **36**, 1103-1111. <https://doi.org/10.1200/jco.2017.76.0876>
- [9] 杨艳秋, 邱美珍, 孙蕾蕾. 宫颈癌同步放化疗患者症状群困扰现状及其与生活质量相关性分析[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(6): 44-46.
- [10] 黄荣, 刘欢, 曾利红, 等. 宫颈癌患者症状群管理的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(2): 230-234.
- [11] Fitzgerald, P., Lo, C., Li, M., Gagliese, L., Zimmermann, C. and Rodin, G. (2013) The Relationship between Depression and Physical Symptom Burden in Advanced Cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, **5**, 381-388. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000380>
- [12] 杨莉萍, 林立东, 张博. 质性研究中的资料饱和及其判定[J]. 心理科学进展, 2022, 30(3): 511-521.
- [13] 林淑琼, 郭慧雯, 翁美芳, 冯艳霞, 洪丽姬, 陈颂仪. 现象学研究法及其在护理研究中的应用[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(5): 332-334.
- [14] Colaizzi, P. (1978) *Psychological Research as the Phenomenologists*. Oxfordian Press.
- [15] 张婷, 杨智蓉, 王丽, 黄蓉, 王馨婕, 郑莹莹, 王国蓉. 早期宫颈癌病人的围术期症状研究[J]. 全科护理, 2021, 19(1): 1-7.
- [16] Chambers, S.K., Girgis, A., Occhipinti, S., Hutchison, S., Turner, J., Morris, B., *et al.* (2011) Psychological Distress and Unmet Supportive Care Needs in Cancer Patients and Carers Who Contact Cancer Helplines. *European Journal of Cancer Care*, **21**, 213-223. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01288.x>
- [17] 刘书华, 田海珍. 手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响观察[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(S1): 34-37.
- [18] 何洁. 乳腺癌患者焦虑、疾病进展恐惧与未满足需求的相关性研究[J]. 天津护理, 2022, 30(2): 165-168.
- [19] 沈林萍, 李颜君, 赵玉英. 家庭环境与妇科恶性肿瘤患者需求未满足的相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9): 76-78.
- [20] 刘冠男. 早期宫颈癌病人术前信息需求问题提示表的构建[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 中国医科大学, 2018.
- [21] Genç, F. and Tan, M. (2011) Symptoms of Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy and Coping Strategies. *Cancer Nursing*, **34**, 503-509. <https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e31820b7024>
- [22] Beck, S.L., Dudley, W.N. and Barsevick, A. (2005) Pain, Sleep Disturbance, and Fatigue in Patients with Cancer: Using a Mediation Model to Test a Symptom Cluster. *Oncology Nursing Forum*, **32**, E48-E55. <https://doi.org/10.1188/05.onf.e48-e55>
- [23] 王宇薇, 黄群, 张伟玲, 欧文丽. 基于加速康复外科理念的围手术期护理对行宫颈癌根治术患者术后疼痛及胃肠道功能恢复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(9): 127-129.
- [24] 刘文娟, 吴雪华, 郑红霞. 思维导图护理对宫颈癌根治术后患者康复期心理状况及预后的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(17): 193-196.
- [25] 马僖英, 孙川博. 多元化疼痛护理配合心理支持对宫颈癌患者术后疼痛、心理应激及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(3): 471-473.
- [26] 李菊萍, 周振萍, 魏清风, 易芳, 林晓清, 石楠. 胃癌术后患者未满足需求现状及影响因素的研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(12): 882-885, 890.
- [27] Goerling, U., Faller, H., Hornemann, B., Hönig, K., Bergelt, C., Maatouk, I., *et al.* (2020) Information Needs in Cancer Patients across the Disease Trajectory. A Prospective Study. *Patient Education and Counseling*, **103**, 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.011>
- [28] Levesque, J.V., Lambert, S.D., Girgis, A., Turner, J., McElduff, P. and Kayser, K. (2015) Do Men with Prostate Cancer and Their Partners Receive the Information They Need for Optimal Illness Self-Management in the Immediate Post-Diagnostic Phase? *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, **2**, 169-175. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.160969>
- [29] 陈小琴, 张易, 张佳佳. 年轻宫颈癌根治术后康复期患者真实体验的质性研究[J]. 现代临床护理, 2019, 18(11): 32-36.
- [30] 李雪, 沈露, 白杨, 王晓凡, 李丹. 以家庭为中心的协同护理联合反馈式健康教育对宫颈癌术后患者自我管理能力和希望水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(27): 180-182.

-
- [31] 牟遇霖. 宫颈癌手术出院患者实施护理延伸服务的可行性分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(3): 179-181.
- [32] 李嘉敏, 罗婉婷, 莫婉玲. 团队管理模式在宫颈癌根治手术患者延续护理中的应用[J]. 中国临床护理, 2020, 12(5): 428-431.