

乳腺癌生存者重返工作岗位干预方案的范围综述

杨湘君^{1,2}, 邱星², 曾琪雅², 严谨¹

摘要:**目的** 系统分析乳腺癌生存者重返工作岗位干预方案的相关研究, 识别干预的具体内容、结局指标和干预效果, 以为医护人员开展相关干预提供参考。**方法** 根据范围综述的研究方法, 计算机检索中国知网、万方数据库、维普网、中国生物医学文献数据、CINAHL、PubMed、Embase、Web of Science 等国内外数据库, 检索时限为建库至 2022 年 6 月 22 日。对纳入文献进行归类和分析。**结果** 共纳入 12 篇文献, 11 篇为 RCT, 1 篇为前瞻性纵向研究。重返工作岗位干预方案包括职业康复干预、运动干预和多学科团队职业康复干预。干预形式包括线下干预、线上干预以及线上线下结合干预。干预频率多为 1~3 次/周。干预时长多为 6 或 12 个月。干预对重返工作结局、心理状态、临床结局等有不同程度的影响。**结论** 目前的重返工作岗位干预具有综合性、个性化、干预效果尚不明确的特点。未来研究应明确更有效的干预策略、制定统一规范的评价标准, 依据乳腺癌生存者的身体功能状态和返岗意愿, 制定科学、合适的干预方案。

关键词: 乳腺癌; 幸存者; 干预; 重返工作岗位; 康复护理; 职业康复; 范围综述

中图分类号: R473.73; R492 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.11.117

Return to work interventions for breast cancer survivors: a scoping review Yang Xiangjun, Qiu Xing, Zeng Qiya, Yan Jin. Nursing Department, The Third XiangYa Hospital of Central South University, Changsha 410000, China

Abstract: **Objective** To systematically analyze studies in return to work(RTW) intervention for breast cancer survivors, to identify specific contents, outcomes and effects of intervention, so as to provide guidance for medical staff. **Methods** A literature search was performed in the CNKI, Wanfang, VIP, CBM, CINAHL, Pubmed, Embase, Web of Science to identify relevant studies published during the establishment of the database to June 22, 2022. The included studies were summarized and analyzed. **Results** Totally 12 studies were included, of which 11 were randomized controlled trial and 1 was prospective longitudinal study. RTW intervention plans included vocational rehabilitation, exercises and multidisciplinary team-based vocational rehabilitation interventions. Intervention forms included offline interventions, online interventions and a combination of online and offline interventions. The frequency of interventions tended to be 1-3 times per week, with a duration of 6 or 12 months. The results showed that interventions had varying degrees of influence on RTW related outcomes, psychological status, and clinical outcomes. **Conclusion** RTW intervention is holistic, individualized and the effects are not yet clear. Future research should focus on exploring more effective interventions strategies, developing standardized and uniform evaluation criteria, and formulating scientific and applicable programs based on the physical status and willingness of breast cancer survivors.

Key words: breast cancer; survivor; intervention; return to work; rehabilitation nursing; occupational rehabilitation; scoping review

2022 年癌症数据统计报告, 乳腺癌新增病例达 29 万例, 占女性癌症发病率的 30%^[1]。我国女性乳腺癌患者数居世界首位。乳腺癌患者发病高峰年龄为 40~70 岁^[2]。由于诊疗技术的进步, 乳腺癌患者生存期延长, 5 年相对生存率达到了 90%^[1], 因此大部分患者仍处于工作的黄金年龄。乳腺癌生存者(Breast Cancer Survivors, BCS)重返工作岗位(Return to Work, RTW)已被证明是改善癌症康复结局的有效方式, 有助于恢复身体和社会功能, 减轻经济负担^[3], 提高生活质量^[4]。研究表明, 乳腺癌生存者有较强的重返工作岗位的意愿^[5], 但由于疾病治疗、心理压力^[6]和工作压力^[7]的影响, 所面临的失业风险是普通人群的 3 倍^[8]。目前, 不同国家乳腺癌生存者返岗率差异较大且总体水平低。因此, 对乳腺癌生存者的重返工作岗位干预至关重要。然而, 针对其干预方

案的内容、形式以及结局指标还存在较大的异质性且缺乏可操作的指南。范围综述可以帮助研究者综合现有的关于某一主题的知识, 识别现有研究的异质性和空白^[9]。本文对乳腺癌生存者重返工作岗位研究领域的相关文献进行范围综述, 总结针对该领域干预的内容、结局指标和效果, 旨为未来构建其干预方案提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题 本团队通过文献查阅与讨论确定研究问题。①乳腺癌生存者返岗康复干预的具体内容(方式、强度、频率、时间)有哪些? ②返岗干预方案的应用效果(疗效评价)怎样?

1.2 检索策略 检索中国知网、万方数据库、CINAHL、PubMed、Embase、Web of Science 等国内外数据库。采用 MeSH 主题词、自由词以及布尔逻辑运算符连接词结合的方式进行检索。英文检索词包括: return to work, reemployment, work retention, job retention, RTW; breast neoplas *, breast cancer *, breast tumor *, mammary cancer, malignan * neoplasm of breast, breast carcinoma, human mam-

作者单位: 1. 中南大学湘雅三医院护理部(湖南 长沙, 410000); 2. 中南大学湘雅护理学院

杨湘君: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 严谨, yanjin0163@163.com

收稿: 2023-01-09; 修回: 2023-03-26

mary neoplasm;cancer survivors。中文检索词乳腺癌,乳腺癌,乳腺肿瘤;重返工作,返回工作,复工。检索时限为建库至 2022 年 6 月 22 日。

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象为被确诊为乳腺癌的生存者;②研究主题为“重返工作岗位”;③文献中讨论了乳腺癌生存者重返工作岗位干预措施,涉及干预内容的详细描述;④文献类型为原始研究,包括量性研究、质性研究或混合性研究。排除标准:①研究对象无工作经历;②无法获得全文的文献;③重复发表、质量较低的文献;④非中英文文献。

1.4 文献筛选与资料提取 将文献导入 Endnote 软件去重,由 2 名研究者独立对所得文献进行筛选,提取资料信息并进行交叉核对,依据纳入与排除标准,独立阅读题目、摘要进行初筛,并进一步阅读全文进行再次筛选,确定纳入文献;对于出现分歧的文献由第 3 名研究者讨论后决定是否纳入。研究者均接受

过专业培训。资料提取的内容包括:发文时间、研究地区、文献类型、干预方法、干预时长、结局指标。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获得 1 691 篇文献。其中,中国知网 16 篇、万方数据库 16 篇、CINAHL 311 篇、PubMed 311 篇、Embase 280 篇、Web of Science 757 篇。去重后剩余文献 1 603 篇。阅读题目及摘要剔除研究对象与主题不相关 1 507 篇、文献类型不符 49 篇、会议摘要类 13 篇后剩 34 篇文献,阅读全文后排除干预内容不全或与研究目的不符类文献 14 篇、非中英文类文献 2 篇重复发表类文献 4 篇以及无法获取全文的文献 2 篇,最终纳入 12 篇文献^[10-21]。

2.2 纳入文献的基本特征 本研究纳入的 12 文献中,11 篇^[10-16,18-21]文献的研究类型为 RCT,1 篇^[17]为前瞻性纵向研究。见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	发表时间	国家	文献类型	干预方法	干预时长	结局指标
Greidanus 等 ^[10]	2021	荷兰	RCT	试验组:向雇主提供在线工具箱的 URL(2~3 次/6 周,26 min/次); 对照组:不提供任何在线工具箱信息。	6 个月	①ag③b
Stapelheldt 等 ^[11]	2020	丹麦	RCT	试验组:接纳与承诺疗法课程(4 d);社会工作者主导的市政复工管理; 社会工作者联系雇主及工作单位。对照组:常规市政疾病福利管理。	12 个月	①g
Sheppard 等 ^[12]	2020	澳大利亚	RCT	试验组:生物心理社会评估、健康指导课程(6~8 次,1 h/次);对照 组:常规护理。	6 个月	①abcd③ab
Grunfeld 等 ^[13]	2019	英国	RCT	试验组:发放工作计划簿,电话指导(每 2 周/次)。对照组:常规护理。	12 个月	①abc②b③c⑤a
Jong 等 ^[14]	2018	荷兰	RCT	试验组:瑜伽课程(每周 1 次,每次 75 min)。对照组:常规护理。	6 个月	①ab③abcd⑤a
Berntsen 等 ^[15]	2017	瑞典	RCT	2×2 因子设计。A 组:低到中等强度抗阻训练和耐力训练;有或无行为 改变技术。B 组:高等强度抗阻训练和耐力训练。	6 个月	①ach③ab
Ibrahim 等 ^[16]	2017	加拿大	RCT	试验组:热身运动(10 min);上肢力量训练和耐力训练(阻力水平 8~ 10,每周 2~3 次);上肢拉伸;轻度降温。对照组:常规护理。	12 周	①ab②b
Leensen 等 ^[17]	2017	荷兰	前瞻性纵向研究	由职业健康医师提供的个人咨询;体育锻炼(2 次/周,1 h/次,12 周)。	4 个月	①abc③ab⑤b
van Egmonda 等 ^[18]	2016	荷兰	RCT	试验组:与保险医生、劳动力市场工作人员和职业康复顾问进行会议 交流。对照组:常规护理。	12 个月	①ab③ab④a
Vidor 等 ^[19]	2014	法国	RCT	试验组:与心理咨询师进行访谈(4 次,1 h/次);咨询职业康复顾问; 常规会诊。对照组:常规护理。	24 个月	①ab②e③ab cde④b
Hubbard 等 ^[20]	2013	英国	RCT	试验组:基于电话评估的案例管理。对照组:常规护理。	12 个月	①g②ahfg③b
Tamminga 等 ^[21]	2013	荷兰	RCT	试验组:健康教育和医疗支持;医生和职业康复顾问合作;职业康复顾 问、患者和雇主共同协作。对照组:常规护理。	12 个月	①abcf③b

注:①重返工作岗位结局:a 返岗时间,b 返岗率,c 工作能力,d 领悟工作支持,e 休假天数,f 生产力损失成本,g 返岗质量,h 就业模式;②心理状态:a 社会心理癌症评估,b 返岗情绪与满意度,c 心理痛苦,d 充分缓解,e 干扰情绪,f 应对策略,g 对问题、抑郁和焦虑的态度,h 领悟社会支持;③健康临床结局:a 疲劳,b 生活质量,c 症状的缓解,d 治疗的依从性,e 疾病相关检查指标;④参与度指标:a 社会参与度,b 与研究团队的互动;⑤安全性指标:a 不良事件(疲劳、恶心、周围神经病变等),b 运动时的心肺功能。

2.2.1 干预方案 干预方案包括职业康复干预^[10,12-13,20]4 篇、运动干预^[14-16]3 篇、多学科团队职业康复干预^[11,17-19,21]5 篇。其中,①职业康复干预包括对雇主的干预、心理社会评估、重返工作岗位指导、发放工作计划手册、电话指导。②运动干预方案常见的有瑜伽运动、抗阻力和耐力训练,抗阻力训练包括坐姿压腿、腿部伸展、坐姿划船、坐姿卷腿、使用哑铃坐姿举高和压胸,耐力训练包括跑步、骑自行车和上坡行走等。③多学科团队职业康复干预包括心理咨询师、医务人员、职业康复顾问、运动教练、保险公司相关人员等的合作,如 Tamminga 等^[21]的研究中,既有肿瘤科医生和职业康复顾问的合作,又有职业康复顾问、患者和雇主合作制定返岗方案。Vidor 等^[19]让心

理咨询师与职业康复顾问进行合作,共同促进重返工作岗位进程。Egmonda 等^[18]制定的方案中,借助荷兰癌症患者运动(Leven met Kanker Beweging)这一平台,将职业康复顾问和人力资源管理师、肿瘤科医务人员、荷兰社会保障局共同纳入干预团队,以充分发挥多学科团队的优势。此外,3 篇文献^[11-12,15]报告其运用了心理学理论,包括行为改变技术、接纳与承诺疗法(ACT)、早期积极的社会心理课程。4 篇文献^[10-11,13,21]报告其受试者的雇主参与研究,主要形式是观看视频和使用在线工具箱、对雇主进行教育与支持、雇主与受试者共同探讨返岗方案,其中 2 篇文献^[10-11]描述雇主参与度较高,另 2 篇文献^[13,21]则参与度较低。5 篇文献^[10-11,13,19-20]详细描述了对照组的常

规措施,包括常规城市疾病福利、不给予心理社会支持的常规诊疗、临床护理和症状管理、发放手册但不给予就业支持以及不向雇主介绍干预工具。

2.2.2 干预形式 ①线下干预^[11,15-17,19,21]:与患者进行面对面评估、沟通、示范和指导,以及给生存者提供自助手册供其使用,或者在示范指导之余,提供配套 MP3 和 CD 等辅助材料,以保证干预效果。②线上干预^[10,20]:基于电话指导的形式进行干预。③将线上线下结合研究^[12-14,18]:线下发放干预材料,定期进行电话指导,亦或是线下干预过程中,同步采用网络形式监测干预效果。

2.2.3 干预强度、频率及时间 各研究的干预强度和频率描述不同。5 篇文献^[13,15-17,19]报告其以受试者的基本情况和需求设定干预强度和频率。其中,3 篇文献^[15-17]以受试者个人体能能承受的运动量为基础描述了运动训练的强度目标,在此基础上逐步增加训练负荷,直至达到最佳耐受水平。Berntsen 等^[15]将训练计划分为中低强度和高强度训练,训练强度逐渐增加,其训练强度的主要目标为达到受试者的心率储备和最大肌肉力量的 40~50%(中低强度)或 80~90%(高强度)。Ibrahim 等^[16]则根据个人体能水平设定阻力强度,将训练分为初始计划和高级计划,其强度目标设为每次 20 次的阻力和耐力训练。2 篇文献^[13,19]报告其允许受试者以适合的速度和返岗时间完成咨询会议或手册。7 篇文献^[10,12-17]描述了其干预频率通常为每周 1~3 次不等,每次干预的具体时长因参与者的需求和能力或返岗的速度而不同。干预时长为 12 周至 24 个月,其中 3 篇文献^[12,14-15]的干预时长为 6 个月,4 篇文献^[13,18,21-22]为 12 个月。

2.2.4 干预的结局指标 研究中干预的结局指标包括重返工作结局、心理状态、健康临床结局、参与度指标以及安全性指标。其中在重返工作结局方面,主要测量返岗率和返岗时间、工作能力、领悟工作支持、休假时间、生产力损失成本、返岗质量和就业模式,包括工作能力指数(Work Ability Index, WAI)、工作限制问卷(Work Limitations Questionnaire, WLQ)、癌症赋权问卷(Cancer Empowerment Questionnaire, CEQ)等。心理状态的测评工具主要为医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)。健康临床结局常用的测量工具为 EORTC 生命质量测定量表 QLQ-C30(V3.0)、上肢功能障碍评定量表(Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, DASH)、细胞因子、炎症标记物以及多维疲劳量表(Multidimensional Fatigue Inventory, MFI)。参与度指标常用的测量工具是乌特勒支康复-参与评估量表(Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation, USER-P)以及与研究团队联系的次数。安全性指标主要是指不良事件和运动时的心肺功能,其结果为“无不良事件发生”以及“心肺功能指标正常”。3 篇文献^[13-15]报告其测量了不良事

件。Grunfeld 等^[13]研究指出,不良事件主要指一切负面事件,包括情绪低落和焦虑。Vidor 等^[19]则将不良事件规定为运动过程中的不良反应,其结果报告有周围神经病变、疲劳以及恶心。然而不良事件的定义均未描述。

2.2.5 干预效果 10 篇文献^[10-14,16-18,20-21]报告了重返工作岗位相关的结果。其中,5 篇文献^[11-14,17]描述其干预方案对受试者重返工作岗位有积极作用,剩余 5 篇文献^[10,16,18,20-21]报告受试者虽有较高的返岗率,但缺乏统计学意义。①在探讨职业康复干预效果中,本研究结果显示,乳腺癌生存者重返工作岗位有效的干预方案为发放工作手册、向雇主提供支持、基于循证的生物心理社会评估以及健康指导。效果欠佳的是基于电话评估的案例管理干预。②在探讨运动干预的效果时,Ibrahim 等^[16]研究发现,12 周的单纯运动干预效果不够理想。Jong 等^[14]的瑜伽干预中,试验组重返工作岗位高于对照组,但其结果无法排除干扰因素,因此干预效果仍需要进一步明确。③多学科团队职业康复干预方案中,Leensen 等^[17]研究显示,职业康复咨询联合体育锻炼被证明能有效改善重返工作岗位情况,但值得注意的是,这项研究未设置对照组。Stapelfeldt 等^[11]研究显示,特定的城市癌症康复对其它类型癌症受试者重返工作岗位无效,但对乳腺癌受试者有积极作用。其余干预方案中试验组与对照组均显示较好的返岗情况,但两者差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 乳腺癌生存者重返工作岗位干预特征分析

本研究纳入的 12 篇文献表明,乳腺癌生存者重返工作岗位的干预研究具有以下特点。

3.1.1 综合性 乳腺癌生存者重返工作岗位的干预综合性体现在:①多学科团队协作:多篇文献^[11,17-19,21]由多学科团队进行干预,包括职业康复顾问、心理咨询师、肿瘤科医护人员、保险公司工作人员和相关机构等。②联合干预方法。大多纳入文献在干预方法的选择上并未拘泥于单一形式,而是采用了联合干预方法。如 Stapelfeldt 等^[11]综合了心理干预和职业康复干预。Berntsen 等^[15]将行为改变技术与运动训练结合起来,共同促进重返工作岗位。Shepard 等^[12]将自我管理与健康指导结合起来,多方面调动了受试者的积极性。因此,研究者应勇于探索促进乳腺癌重返工作岗位的新方法,综合考量运动训练、职业康复、心理社会支持,同时融入团队协作和机构合作元素,充分利用移动健康技术,以期改善乳腺癌生存者重返工作岗位的干预效果。

3.1.2 个性化 大多数文献充分考虑到患者差异,在研究设计阶段,按患者需求制定方案;在研究实施阶段,按患者情况调整方案。如 Grunfeld 等^[13]基于小册子的研究中,鼓励受试者以适合的速度和各自重返工作岗位的时间来完成干预,且手册里印有多个重返工作岗位计划页的副本,方便受试者必要时进行修改。

Hubbard 等^[20]研究中,“案例经理”对每位受试者进行电话评估,根据评估内容制定职业康复方案,判断是应继续接受治疗还是重返工作岗位,以及判断重返工作岗位过程中亟待解决的核心问题,从而体现个性化需求。已有研究表明,病程^[23]、淋巴水肿情况^[24]、重返工作准备度水平^[25]和社会经济地位^[26]等是重返工作岗位的预测因子,工作场所支持(雇主和同事的支持、工作量和时间的调整)^[27-28]和家庭支持^[29]是乳腺癌生存者获得外部支持的重要渠道。这意味着,不同的病情程度、社会经济状况和重返工作准备度水平、社会支持会对受试者的返岗进度带来不同的影响,今后研究者应在干预措施中整合各种内外部资源,进一步明确影响其干预效果的各种因素,基于这些因素分层干预,其中重点关注患者淋巴水肿和上肢功能,因为有证据表明,淋巴水肿带来的困扰超过了切除乳房本身,可能成为最可怕的后遗症^[24]。此外,今后研究者也应注重受试者的个性化需求以及所处返岗阶段,是早期还是晚期;同时也应关注患者对生活重心的选择,是重返工作岗位还是回归家庭,筛选出有重返工作岗位干预需求的患者进行针对性干预^[30]。

3.1.3 干预效果尚未明确 纳入文献阳性结果较少,体现在以下方面①目前备受青睐的是多学科团队干预方案,但效果一般。在多学科团队干预方案中,特定的城市癌症康复项目、肿瘤医生职业咨询联合体育锻炼显示良好效果,前者研究^[11]由心理咨询师、社会工作者、医护人员、就业中心职工和雇主等组成团队进行合作,雇主的高度配合是促进受试者返岗的重要因素,这与 Wennman-Larsen 等^[31]研究结果一致;后者研究^[17]团队包括肿瘤科医生与运动教练,但其研究结果显示受试者中高学历女性的比例较高,这些人大多拥有疾病福利和永久合同,更容易重返工作岗位,这与 Su 等^[32]研究结果一致。②职业康复干预次之,效果良好。发放工作手册、早期积极的社会心理课程联合职业咨询能有效促进受试者重返工作岗位。有研究表明,乳腺癌生存者存在较大的心理负荷,同时也有较强的重返工作岗位的意愿,并渴望从医护人员处获得相关信息和支持^[33-34]。这说明上述干预方案是科学合理且值得借鉴的。③单纯的运动干预效果并不理想。目前此研究领域,最佳的运动类型、运动强度以及行为改变技术对受试者依从性的影响仍不明确,这与 Guo 等^[35]研究结果一致。未来研究在实施运动干预方案时应结合其它职业康复干预方案,并探讨出最适合受试者的运动类型和运动强度。

3.2 乳腺癌生存者重返工作岗位干预研究局限及改进方向。

3.2.1 缺乏大样本 RCT 纳入的研究大多为小样本证据。7 篇文献^[11,13-14,16,18,20-21]报告其样本量不足,这可能会导致假阳性或假阴性的结果。未来研究需要更大的样本量。

3.2.2 研究的外推性不强 6 篇文献^[10-12,15,18,20]报告

其干预方案是基于国家社会保障政策、文化背景或者当地的平台和机构开展的,这可能会影响研究方案在其它国家和地区的推广。其次,职业康复顾问、保险医生等相关职位在一些国家未见报道。且部分研究的受试者难以复刻,如将受试者的雇主纳入研究^[10]的文献里,受试者大多签订永久雇佣合同,工作压力较小且与雇主关系良好,这些因素均可能影响结果的普遍性。未来研究在借鉴时需考虑本国国情、乳腺癌生存者的特点以及可合作的平台或机构,不可盲目照搬。

3.2.3 干预欠规范 ①重返工作岗位定义不统一。仅 4 篇文献^[12,17-18,21]明确了重返工作岗位的相关概念,包括重返工作岗位状态、病假时间、持续重返工作岗位的定义以及工作能力的衡量标准,但并未统一。未来研究者应明确定义重返工作岗位的相关概念。②干预方案跨度大。所纳入文献中,多学科团队成员均不一致,且多没有考虑雇主。干预方案跨度较大,给探究其同质性带来难度。

4 小结

乳腺癌生存者重返工作岗位干预研究取得一定进展,干预研究具备综合性、个性化特点,但干预效果尚未明确。与此同时,乳腺癌生存者重返工作岗位干预研究也存在样本量不足、外推行不强、缺乏规范性等问题,因此,今后研究者应进一步展开相关研究,规范乳腺癌重返工作岗位的研究方法和结局指标,推动出台该领域的权威性指南。

参考文献:

- [1] Siegel R L, Miller K D, Fuchs H E, et al. Cancer statistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7-33.
- [2] 陈茂山, 吕青.《基于人口登记数据 2000-2020 年全球乳腺癌发病和死亡率分析》要点解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2022, 29(4): 401-406.
- [3] Fitch M I, Nicoll I. Returning to work after cancer: Survivors', caregivers', and employers' perspectives [J]. Psychooncology, 2019, 28(4): 792-798.
- [4] Zomkowski K, Wittkopf P, Back B B H, et al. Pain characteristics and quality of life of breast cancer survivors that return and do not return to work: an exploratory cross-sectional study [J]. Disabil Rehabil, 2021, 43(26): 3821-3826.
- [5] Fadhlou A, Mrad H, Vinette B, et al. The post-treatment return-to-work transition experience for breast cancer survivors under 50 years of age [J]. Can Oncol Nurs J, 2021, 31(4): 393-398.
- [6] 张艳娣, 刘荣辉, 韩凤. 乳腺癌生存者重返工作后病耻感对工作行为的影响 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 67-70.
- [7] 张梦瑶, 唐涵, 董诗奇, 等. 癌症幸存者重返工作岗位干预研究进展 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(19): 102-105.
- [8] Noeres D, Park-Simon T W, Grabow J, et al. Return to work after treatment for primary breast cancer over a 6-year period: results from a prospective study comparing patients with the general population [J]. Support Care Cancer, 2013, 21(7): 1901-1909.
- [9] 仇如霞, 顾艳茹. 范围综述报告规范 (PRISMA-scr) 的解

- 读[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(6): 722-730.
- [10] Greidanus M A, De Rijk A E, De Boer A, et al. A randomised feasibility trial of an employer-based intervention for enhancing successful return to work of cancer survivors (miles intervention)[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 1433.
- [11] Stapelfeldt C M, Momsen A H, Jensen A B, et al. Municipal return to work management in cancer survivors: a controlled intervention study[J]. Acta Oncol, 2021, 60(3): 370-378.
- [12] Sheppard D M, Frost D, Jefford M, et al. Building a novel occupational rehabilitation program to support cancer survivors to return to health, wellness, and work in Australia[J]. J Cancer Surviv, 2020, 14(1): 31-35.
- [13] Grunfeld E A, Schumacher L, Armaou M, et al. Feasibility randomised controlled trial of a guided workbook intervention to support work-related goals among cancer survivors in the UK [J]. BMJ Open, 2019, 9(1): e022746.
- [14] Jong M C, Boers I, van der Velden A P S, et al. A randomized study of yoga for fatigue and quality of life in women with breast cancer undergoing (Neo) adjuvant chemotherapy [J]. J Altern Complement Med, 2018, 24(9-10): 942-953.
- [15] Berntsen S, Aaronson N K, Buffart L, et al. Design of a randomized controlled trial of physical training and cancer (Phys-Can) the impact of exercise intensity on cancer related fatigue, quality of life and disease outcome [J]. BMC CANCER, 2017, 17(1): 215-224.
- [16] Ibrahim M, Muanza T, Smirnow N, et al. Time course of upper limb function and return-to-work post-radiotherapy in young adults with breast cancer: a pilot randomized control trial on effects of targeted exercise program[J]. J Cancer Surviv, 2017, 11(6): 791-799.
- [17] Leensen M C J, Groeneveld I F, Van Der Heide I, et al. Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands[J]. BMJ Open, 2017, 7(6): e014746.
- [18] van Egmond M P, Duijts S F A, Jonker M A, et al. Effectiveness of a tailored return to work program for cancer survivors with job loss: results of a randomized controlled trial[J]. Acta Oncol, 2016, 55(9-10): 1210-1219.
- [19] Vidor C, Leroyer A, Christophe V, et al. Decrease social inequalities return-to-work: development and design of a randomised controlled trial among women with breast cancer[J]. BMC Cancer, 2014, 14(17): 267-276.
- [20] Hubbard G, Gray N M, Ayansina D, et al. Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial[J]. Trials, 2013, 14: 175.
- [21] Tamminga S J, Verbeek J H A M, Bos M M E M, et al. Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients — a multi-centre randomised controlled trial [J]. Plos One, 2013, 8(5): e63271.
- [22] Hubbard G, Gray N M, Ayansina D, et al. Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial[J]. Trials, 2013, 14(14): 175-188.
- [23] 温丽莹, 柏兴华. 癌症患者重返工作准备度现状及影响因素研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(25): 3513-3516.
- [24] Aguiar-Fernandez F, Rodriguez-Castro Y, Botija M, et al. Experiences of female breast cancer survivors concerning their return to work in Spain[J]. Behav Sci (Basel), 2021, 11(10): 135-145.
- [25] Ghasempour M, Shabanloei R, Rahmani A, et al. The relation of readiness for return to work and return to work among Iranian cancer survivors[J]. J Cancer Educ, 2020, 35(6): 1237-1242.
- [26] Caumette E, Vaz-Luis I, Pinto S, et al. The challenge of return to work after breast cancer: the role of family situation, CANTO cohort[J]. Curr Oncol, 2021, 28(5): 3866-3875.
- [27] 汤聪, 乔成平, 姜晨, 等. 我国癌症人群重返工作岗位现状及影响因素的系统评价[J]. 军事护理, 2022, 39(8): 73-77.
- [28] 朱晓丽, 张惠婷, 张丽娟, 等. 乳腺癌幸存者重返工作现状及其影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(20): 2702-2710.
- [29] 韩芳, 郭瑜洁, 戴琴, 等. 康复期癌症患者重返工作准备度现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(6): 34-37.
- [30] Sun Y, Shigaki C L, Armer J M. Return to work among breast cancer survivors: a literature review[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(3): 709-718.
- [31] Wennman-Larsen A, Svard V, Alexanderson K, et al. Factors of decisive importance for being in work or not during two years after breast cancer surgery: content analysis of 462 women's open answers[J]. BMC Womens Health, 2021, 21(1): 332-342.
- [32] Su T, Azzani M, Tan F, et al. Breast cancer survivors: return to work and wage loss in selected hospitals in Malaysia[J]. Support Care Cancer, 2018, 26(5): 1617-1624.
- [33] 郭萍利, 葛冠群, 马晓霞. 乳腺癌患者重返工作的工作心理负荷及其影响因素研究[J]. 职业与健康, 2020, 36(15): 2065-2069, 2073.
- [34] Tiedtke C, De Rijk A, Donceel P, et al. Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment[J]. BMC Public Health, 2012, 12(1): 538-540.
- [35] Guo Y J, Tang J, Li J M, et al. Exploration of interventions to enhance return-to-work for cancer patients: A scoping review [J]. Clin Rehabil, 2021, 35(12): 1674-1693.