

儿童和青少年癌症患者终末期真实体验与需求的 Meta 整合

熊仪,张六一,胡琦琦,杨倩

摘要:**目的** 对儿童和青少年癌症患者终末期真实体验与需求的质性研究结果进行整合,为更好地开展安宁疗护实践提供参考。**方法** 系统检索中英文数据库关于儿童和青少年癌症患者终末期真实体验与需求的质性研究,检索时限从建库至 2023 年 4 月 1 日。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行文献质量评价,采用汇整整合法进行 Meta 整合。**结果** 共纳入 8 篇研究,质量等级均为 B 级。提炼出 40 个研究结果,将相似结果归纳组合形成 7 个新的类别,并整合为 3 个结果:遭受身心痛苦体验;积极应对疾病,经历正面心理体验及自身成长;对正常生活的渴望,希望得到社会支持。**结论** 儿童和青少年癌症患者终末期经历消极和积极体验,其需求有年龄差异性。医护人员需重视儿童和青少年癌症患者终末期体验和需求,提供心理疏导和必要支持,提升其终末期生活质量。**关键词:** 癌症; 儿童; 青少年; 终末期; 体验; 需求; 质性研究; Meta 整合
中图分类号: R473.73;R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.18.012

Lived experience and needs of children and adolescents in the terminal stage of cancer: a meta-synthesis of qualitative research

Xiong Yi, Zhang Liuyi, Hu Qiqi, Yang Qian.

Medical College of Hunan Normal University, Changsha 410013, China

Abstract: **Objective** To integrate the qualitative research findings on the lived experience and needs of children and adolescents with cancer in the terminal stage of their lives, and to provide reference for better palliative care practices. **Methods** A systematic search of both international and domestic data sources was conducted for qualitative studies on the experiences and needs of children and adolescents with cancer in the terminal stage of their lives, from the inception of each database until 1 April 2023. The Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal checklist for qualitative research was used to evaluate the methodological quality of the included literature. Then a meta-aggregation methodology was used to synthesize the qualitative studies. **Results** Eight studies met eligibility criteria, all of which were rated as B-quality. From these studies, 40 study findings were extracted and categorized into seven new categories. Then three main themes were identified: children and adolescents with cancer suffer from physical and psychological distress in the terminal stage; they actively cope with the disease, and experience positive psychological changes and personal growth; and they desire for a normal life and social support. **Conclusion** Children and adolescents with cancer undergo both negative and positive experiences in the terminal stage of life, and their needs show age-related differences. Healthcare professionals need to pay attention to the experiences and needs of these patients during the terminal stage, and provide psychological counseling and necessary support to improve their quality of life during this challenging period.

Key words: malignant tumors; children; adolescents; the terminal stage; experience; needs; qualitative research; meta-synthesis

世界卫生组织将安宁疗护定义为自诊断生命受限起至生命结束,能有效改善临终患者生活质量及解决其家庭所面临问题的照护方法,即早期识别、全面评估及有计划地干预患者及其家庭的生理、心理、社会及精神问题,缓解其压力^[1]。自开展安宁疗护以来,我国对成年人尤其是老年人安宁疗护服务领域关注较多,然而儿童及青少年癌症的舒缓治疗发展相对缓慢。研究显示,近年来儿童和青少年的癌症发病率呈上升趋势^[2],是该群体死亡的主要原因之一。当儿童和青少年癌症诊断不再可能治愈时,其会认为这是一种毁灭性的经历,直接影响其身心状态,这需要他们深入适应影响他们日常生活的各种变化^[3]。研究表明,为癌症患儿提供安宁疗护将产生重大意义^[4],能够有效促进患儿症状管理,提高终末期生活质量,

提升患儿父母的满意度。然而,由于儿童和青少年正处于独特的认知和生理发育阶段^[5],有着较高的敏感性和脆弱性,情绪波动大,他们对疾病的体验、生理和心理需求却往往容易被医护人员忽视。目前,针对儿童和青少年癌症患者终末期真实体验及需求的质性研究逐渐增多,但尚缺乏整合研究。为更全面了解儿童和青少年癌症患者在生命最后阶段的真实感受和需求,本研究采用 Meta 整合方法进行汇总,以期为提高其终末期安宁疗护质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population):年龄<19 岁的癌症终末期儿童或青少年^[6];②感兴趣的现象(Interest of Phenomena):儿童或青少年终末期的体验与需求;③情境(Context):儿童或青少年处于癌症终末期;④研究设计(Study Design):质性研究或包含质性研究的混合研究。排除标准:①非中、英文文献;②重复发表或数据不全的文献;③文献质量为 C 级的研究;④研究方法为混合设计,但定性研究的主题无法提取。

作者单位:湖南师范大学医学院(湖南 长沙,410013)
熊仪:女,硕士在读,学生
通信作者:张六一,liuyizhang@hunnu.edu.cn
收稿:2023-04-20;修回:2023-06-22

1.2 文献检索策略 系统检索 Cochrane Library, PubMed, Web of Science, CINAHL, Embase, Scopus 6 个英文数据库及中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库、维普网 4 个中文数据库,收集从建库至 2023 年 4 月 1 日收录的期刊论文、会议论文及学位论文,并对纳入文献中的参考文献进行追溯以补充获取资料。采用主题词与自由词相结合的检索方法。英文检索词包括: pediatric, child*, teenager, adolescen*, juvenile; tumor*, neoplasm, neoplasia*, cancer, malignancy; palliative care, hospice care, hospice service, hospice nurs*, the terminal stage, end of life care; experience*, feeling*, cognition, expectation, attitude, belief, psychology, need*, viewpoint, perspectives; qualitative research, qualitative, interviews, focus groups, grounded theory, thematic analysis, phenomenology。中文检索词包括: 儿童, 患儿, 小儿, 青少年, 未成年人; 恶性肿瘤, 癌症, 癌; 安宁疗护, 临终服务, 临终护理, 临终关怀, 临终期, 终末期; 经历, 体验, 感受, 认知, 期望, 需求, 态度; 质性研究, 定性研究, 质性, 访谈, 焦点小组, 扎根理论, 主题分析, 现象学。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名经过循证方法学与质性研究培训的研究者独立完成。提取内容包括作者及年份、国家、样本量/年龄、感兴趣的现象、访谈地点、主要结果。双方完成资料提取后再交叉核对,意见出现分歧时,通过讨论达成一致或请第三方进行评价。

1.4 文献的方法学质量评价 因检索到的混合研究存在研究对象包含癌症患儿及其他人群,而质性访谈中未提及癌症患儿的观点或质性访谈内容中缺乏患儿的具体直诉,故本研究未能纳入混合研究。应用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[7]对符合纳入与排除标准的质性研究文献进行质量评价。评价内容共 10 项,每项均以“是”“否”“不清楚”“不适用”评价。完全满足为 A 级,表明偏倚可能较小;部分满足为 B 级,意味偏倚可能性中等;完全不满足为 C 级,表明发生偏倚可能性高。由 2 名研究者独立评价后,对评价结果进行交叉核对,意见不一致时加入第 3 名研究者,共同商讨,纳入 A 级或 B 级的文献。

1.5 Meta 整合方法 采用 Meta 整合中汇集性整合方法^[8],由研究者反复阅读、理解、分析和阐释纳入文献的研究结果,将相似的结果组合归纳,形成新的类别,再将新类别归纳为整合结果,形成新的观点或解释。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检获 1 815 篇文献,剔除重复文献后剩余 1 053 篇;阅读文题和摘要排除系统评价或综述 58 篇、量性研究 43 篇、与主题无关 850 篇及非中英文

文献 4 篇;排除无法获取全文 6 篇;阅读全文排除混合方法研究但定性数据无法分离 5 篇、与研究对象不符 71 篇、无法提取主题 8 篇。最终纳入 8 篇^[9-16]。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价 纳入文献的基本特征见表 1。方法学质量评价等级均为 B 级,6 项研究^[9,12-16]未阐述研究哲学基础;6 项研究^[9,11,13-16]未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;5 项研究^[9-10,12-13,15]未阐述研究者与研究的相互影响,其余项目评价结果均为“是”。

2.3 Meta 整合结果

从原文中共提炼出 48 个研究结果,研究者通过对纳入文献的反复阅读、理解和分析,删除部分含义一致的研究结果,将相似结果进行归纳与整理后得出 40 个研究结果,归纳成 7 个新的类别,综合为 3 个整合结果,见图 1。

2.3.1 整合结果 1:遭受身心痛苦体验

2.3.1.1 类别 1:消极情绪体验 癌症患儿终末期深受疾病的困扰(“我做不到别人那么多,我不能像别人那样经常出去”^[14])。并且儿童由于身心处于尚未成熟的状态,在面对诊疗时会产生恐惧、痛苦等不良情绪(“很难过,因为我以为我永远不会得癌症”^[10])。在终末期因为即将面对死亡而无助(“我也想过未来,只是现在不敢想了”^[13]),对家人的不舍,害怕与家人分离(“我害怕死去,害怕醒来后看不到我的家人”^[10])。在住院治疗期间,因社交活动受限而存在孤独感(“前段时间我生日,同学想来看我,但是因为疫情,他们也进不来,感觉挺难过的”^[15]),对未来不确定(“他们没有告诉我,1 年过去了,不知道我能不能活下去”^[15]),有些患儿会通过睡觉等方式来逃避疾病(“但我必须摆脱痛苦,睡一觉”^[12]),他们意识到生病后对自己身体和未来失去控制(“现在好了,想做什么都做不了,跟植物人又有什么区别”^[12]),部分患儿表示自己离世后害怕被父母亲遗忘(“我不希望所有人想念我,但是我希望爸爸妈妈记得我,死亡不可怕,怕的是有人不记得我”^[13])。

2.3.1.2 类别 2:躯体不适症状体验 因疾病的进展,癌症患儿最突出的躯体感受就是疼痛,无论是疾病本身疼痛,还是因治疗而造成的疼痛(“我感觉自己浑身都难受,之前右腿痛,妈妈给我吃了药,但现在都没有用了”^[14]),同时还会有疾病带来的其他症状困扰,如部分患儿存在营养不良等问题(“我也不能吃大部分东西。我一吃东西就胃痛”^[15]),部分患儿因疾病而毁容(“在化疗期间,我的头发会脱落,我很震惊”^[16])。除此之外,患儿易疲乏,活动能力不足难以投入日常活动中(“这不是因为我懒,而是因为我身体上已经筋疲力尽了”^[14])。

2.3.2 整合结果 2:积极应对疾病,经历正面心理体验及自身成长

2.3.2.1 类别 3:积极应对疾病 部分患儿面对疾

病和死亡虽然恐惧,但是仍然选择勇敢面对(“我不怕死亡,想着死亡就是一瞬间的事,这些都是我生病之后想的”^[16]),他们可能会对不确定的未来有自己的规划(“所以现在我会希望我将有更多的精力,我期待享受即将到来的一切”^[14])。同时,他们会选择积极

改善与家人和朋友的关系。保持坚强、积极的心态(“脱发并不重要,还会再长出来的”^[16]),并且保持对生活的希望(“不知道今年的夏天是什么样子的?我想再多看一眼这个世界”^[13])。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	国家	研究方法	样本量(例)/ 年龄(岁)	感兴趣的现象	访谈 地点	主要结果
Smith 等 ^[9] 2019	美国	描述性 质性研 究	7/7~17	终末期患儿对癌症 诊断和治疗的偏好 和交流方式	医院	提炼 3 个主题:需要父母告知信息而 不是医护人员;对癌症的深刻理解; 对诚实的渴望
França 等 ^[10] 2018	巴西	描述性 质性研 究	11/7~11	癌症患儿对姑息治 疗的体验	医院	提炼 3 个主题:悲伤、痛苦,害怕死 亡;对诊断缺乏安全感;害怕与家人 分离
Cicero-Oneto 等 ^[11] 2017	墨西哥	描述性质 性研究	6/13~18	患儿对姑息治疗的 感受	医院	提炼 2 个主题:医生的诚实告知很重 要;期望被父母告知信息
Flavelle ^[12] 2011	加拿大	现象学 研究	1/17	癌症生存和死亡经 历	医院	提炼 5 个主题:青少年发展(对自己 的健康和幸福越来越负责);逃避疾 病(睡觉、写日记、打游戏、食物); 改善关系(感激家人和朋友);症状(疼 痛、疲劳);灵性(努力寻找生命的意 义和目标,祈祷获得力量)
吕丹尼等 ^[13] 2022	中国	现象学 研究	14/7~18	终末期儿童及青少 年真实体验	医院	提炼 6 个主题:面对死亡的恐惧及无 助、失控感;渴望与离开的世界建立 联系,自我价值感;害怕被遗忘;感到 恐惧但选择勇敢面对;渴求躯体舒 适;仍然保持希望
Coombes 等 ^[14] 2022	英国	现象学 研究	26/5~17	终末期儿童及青少 年真实体验	医 院、 临终关 怀机构	提炼 13 个主题:身体症状体验如癫 痫发作和感染;多种医疗干预措施导 致疼痛;极度疲劳;营养不足;思考疾 病的意义;孤独和被孤立;对不确定 的未来的规划;被疾病症状而困扰; 寻求类似经历的人;坚强;社交活动 受限,无法经历正常童年生活;对回 归家庭、接受教育的渴望;渴望恢复 “正常”
Boufkhed 等 ^[15] 2023	土耳其	现象学 研究	50/9~16	接受姑息治疗的癌 症患儿的症状及担 忧	医院	提炼 9 个主题:操作性疼痛;活动能 力受限、疲劳;愤怒和情绪困扰;问题 需要被倾听和解决;需要安慰;需要 专业心理支持;在整个疾病过程中分 享和收集经验的重要性;对未来的不 确定性;宗教信仰支持
Salins 等 ^[16] 2022	印度	现象学 研究	28/12~ 19	癌症晚期青少年患 病经历	医院	提取 7 个主题:恐惧和孤立感;因疾 病而毁容导致耻辱感;被隐藏信息导 致不确定性和痛苦;未来无法照顾父 母使其感到内疚和苦恼;家庭支持中 获益;对同伴支持的感激;保持积极、 安慰父母

2.3.2.2 类别 4:正性情绪体验及自身成长 癌症患
儿积极主动配合治疗(“他们告诉我,他们认为放射没
有任何作用,或者肿瘤还在生长。所以他们又给了我

选择的机会,我想我会再做 1 次化疗”^[12]),在治疗过
程中,患儿祈祷获得力量,努力寻找生命的价值与意
义(“我能做的就是化疗和放疗,然后祈祷一切顺利。

我每天晚上都祈祷获得一些力量和度过这个‘四月’的力量”^[13])。他们渴望自己与世界建立联系,寻找自我价值(“我想把我的角膜或我的身体捐赠给医院,这样我就可以觉得我仍然是一个有用的人”^[13])。



图 1 纳入文献结果的整合图

2.3.3 整合结果 3:对正常生活的渴望,希望得到社会支持

2.3.3.1 类别 5:对疾病信息的需求 大部分患儿表示希望被告知自己的病情相关信息(“我几乎知道发生了什么,诸如此类的事情会发生什么。所以不太…….”^[14]),部分患儿表示更喜欢医生告知他们信息,因为医生更具有专业性,能传达更多关于疾病的信息(“我想让医生告诉我”^[11]),部分患儿提出从父母那里获得信息会减少恐惧(“我们的父母需要告诉我们”^[11]),并且他们认为被隐藏疾病信息会给他们带来心理痛苦(“他跟我说的不一样,他告诉我这是一种危险的疾病,是一个严重的问题,但他没有直接告诉我”^[16]),强调在整个疾病过程中分享和收集经验的重要性(“住院过程中和其他患儿交流症状是很重要的”^[15])。

2.3.3.2 类别 6:追求正常生活的需求 由于疾病治疗导致患儿与外界的沟通交流减少,无法接受教育以及正常的社交活动,患儿对正常生活越来越渴望(“这无疑影响了我的社交生活,因为我一年中大部分时间都在医院接受化疗和放疗”^[14]),他们希望能够享受正

常的童年(“我真的很想变得正常,我只是害怕我在医院待的时间越长,我就越不正常,就越不像其他同龄的孩子”^[14]),对回归家庭与学校充满渴望(“我好希望我能回学校学习,因为我就是喜欢学校”^[14])。同时,在追求正常化生活中,他们也会对自己未来生活有所期盼,希望能够促进舒适(“我现在身上有管子,每天晚上翻来翻去都睡不好。晚上好想找个合适的位置睡个好觉”^[13])。

2.3.3.3 类别 7:接受社会支持的需求 由于身心遭受巨大的痛苦,患儿希望能够有人倾听、需要被安慰,甚至需要专业心理支持(“心理治疗占 50%”^[15])。他们自身深受癌症的困扰,希望寻找类似经历的人(“化疗对我们来说太痛苦了,我想买很多娃娃作为礼物送给医院里的孩子们,让他们开心”^[14]),一些地区的患儿得到当地宗教信仰的支持(“更大的希望,就像更大的希望在耶稣身上,我相信这一点”^[15]);且家庭支持(“我妈妈人很好。我姐姐很关心我,我很高兴能和家人在一起”^[16])和同伴支持给了其很大帮助,使之从中获益(朋友们的支持是巨大的。我很感激他们”^[16])。

3 讨论

3.1 癌症患儿终末期遭受身心痛苦体验,需促进其身心舒适 癌症终末期患儿身心均遭受着痛苦体验。在生理上,患儿对疼痛较敏感,且表达疼痛方式也与成人存在差异。其次由于该人群在身体发育和生理功能上的特殊性,对某些药物或治疗方案可能会呈现不同反应。在心理上,该人群的心智尚处于发育、不成熟阶段,其人际交往方式及对疾病、死亡的认知和看法也存在差异,并且可能会随着年龄的增长和时间的推移产生较大的改变。本研究整合结果表明,癌症患儿普遍存在抑郁、孤独等负性情绪,可能与因疾病进展带来的躯体疼痛以及对未来结局的不确定性、社交活动受限等因素有关。负性情绪除增加患儿疼痛等身体不适的敏感性外^[17],也会降低患儿的生活质量。儿童对死亡缺乏概念,其对疾病和治疗相关痛苦更为敏感^[18]。而年龄偏大的青少年则表现出较强的家庭责任感,除受疾病症状而产生心理困扰外,还因自己离世后未来无法承担赡养父母责任而悲伤与内疚。因此,在寻找方法有效控制患儿疼痛的同时,医护人员应运用合适的沟通技巧,深入了解患儿的真实想法,引导患儿向医护人员、家人或朋友传达他们的临终偏好和愿望。可鼓励患儿与父母沟通,采取预立医疗照护计划、治疗性沟通以及音乐疗法等,促进患儿表达自己的情感,满足需求,帮助其建立并维持良好的情绪,以达到有效提升患儿终末期生存质量的目的。

3.2 癌症患儿也经历正面心理体验,可引导建立积极的疾病应对方式 应对方式是患者对疾病的意识性心理策略和行为反应。本研究结果表明,不同患儿对疾病的应对方式迥然不同,可能与患儿个性特征、患病时长、

个人经历及社会支持水平等有关。既往研究表明,癌症患者采用逃避、抗拒等消极应对方式在一定程度上影响患者的自我管理能力,从而影响身体状况及生活质量^[19]。本研究整合结果发现,年龄偏大的患儿更可能采取积极的应对方式,宗教信仰支持、接纳疾病、社会支持等有利于患儿积极应对疾病,其中家人支持对于年龄偏小的患儿更重要。父母作为患儿的监护人,对其身心发展及疾病认知影响较大。另一方面,患儿社交能力相对较弱,寻求社会支持的途径有限。因此,医护人员可以通过提供精神信仰支持,引导患儿接纳并积极面对疾病。采用正念干预、认知行为疗法、赋能教育等提高患儿的疾病接受度。在治疗与护理过程中,加强与患儿的沟通,有效倾听并给予适时的指导,为青少年患儿提供寻求社会支持的相关途径与方法,使其感受到个人的尊严和价值,满足其身心及社会支持的需求,促使建立良好的应对方法。

3.3 不同年龄癌症患儿有不同的需求,需给予针对性支持 本研究整合结果显示,年龄较小的患儿最大需求是追求躯体上的舒适,因疾病及治疗等原因,他们常感到自己社交活动受限,无法经历正常童年生活。而青少年患儿常感到自己被他人孤立,经常在社交媒体群和与自己存在类似经历的同龄人联系,并互相倾诉、寻求支持与安慰。另外,在疾病的诊治过程中,年龄偏大的青少年希望父母能够如实告知病情。Pritchard 等^[20]研究显示,近 86% 的青少年表明他们不仅想知道关于自己病情的最终结局,并且希望自己能够参与到临终护理的讨论中。有研究表明,8 岁以上的儿童在没有被告知病情时会经历更多的焦虑或抑郁^[21]。然而,也有患者认为接收到大量信息会给自身带来压力和负担,反而造成负面影响^[22]。因此,医护人员在治疗与护理过程中,应及时发现并关注患儿尚未得到满足的信息需求,并以恰当的方式提供适当的信息。

4 结论

本研究汇集了终末期癌症患儿的真实体验与需求,可为开展儿童及青少年安宁疗护服务提供参考。但大部分研究未对研究者自身的文化背景、价值观进行说明,存在一定的偏倚风险;由于语言限制,仅纳入中英文公开发表的研究文献,文献数量较少,整合结果可能欠全面。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Palliative care[EB/OL]. (2020-06-01)[2022-03-03]. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.
- [2] Siegel R L, Miller K D, Fuchs H E. Cancer statistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7-33.
- [3] Singh R, Shirali R, Chatterjee S, et al. Epidemiology of cancers among adolescents and young adults from a tertiary cancer center in Delhi[J]. Indian J Med Paediatr Oncol, 2016, 37(2): 90-94.
- [4] 刘辉,赵咪,徐奕旻. 儿童安宁疗护研究国际热点及发展趋势

可视化分析[J]. 医学与哲学, 2021, 42(6): 34-38, 65.

- [5] 唐涵,何文奇,崔盼盼,等. 儿童和青少年癌症患者灵性照护的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(7): 103-106.
- [6] 有关“青年”和“青少年”年龄界定的说明[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(8): 814.
- [7] The Joanna Briggs Institute. Critic appraisal checklist for qualitative research [EB/OL]. [2022-04-08]. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [8] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 162.
- [9] Smith L E, Maybach A M, Feldman A, et al. Parent and child preferences and styles of communication about cancer diagnoses and treatment[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2019, 36(6): 390-401.
- [10] França J R F S, Costa S F G, Lopes M E L, et al. Existential experience of children with cancer under palliative care[J]. Rev Bras Enferm, 2018, 71: 1320-1327.
- [11] Cicero-Oneto C E, Valdez-Martinez E, Bedolla M. Decision-making on therapeutic futility in Mexican adolescents with cancer: a qualitative study[J]. BMC Med Ethics, 2017, 18(1): 1-13.
- [12] Flavell S C. Experience of an adolescent living with and dying of cancer[J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 2011, 165(1): 28-32.
- [13] 吕丹尼,诸纪华,凌云,等. 实体肿瘤儿童和青少年终末期真实体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(20): 9-12.
- [14] Coombes L, Braybrook D, Roach A, et al. Achieving child-centred care for children and young people with life-limiting and life-threatening conditions: a qualitative interview study[J]. Eur J Pediatr, 2022, 181(10): 3739-3752.
- [15] Boufkhed S, Yurduen S, Alarjeh G, et al. Concerns and priority outcomes for children with advanced cancer and their families in the Middle East: a cross-national qualitative study[J]. Front Oncol, 2023, 13: 1120990.
- [16] Salins N, Muckaden M A, Ghoshal A, et al. Experiences of adolescents with cancer attending a tertiary care cancer centre: a thematic analysis[J]. Indian J Palliat Care, 2022, 28(4): 428-433.
- [17] Li W, Xu Y, Luo X, et al. Alleviating excessive worries improves co-occurring depression and pain in adolescent and young adult cancer patients: a network approach[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2022, 18: 1843-1854.
- [18] 林君忆,蔡思雨,周翊,等. 医务人员对晚期癌症患儿尊严维护的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(3): 8-12.
- [19] 向俊玲. 肺癌患者癌症复发恐惧与应对方式及创伤后成长的相关性分析[D]. 荆州:长江大学, 2023.
- [20] Pritchard S, Cuvelier G, Harlos M, et al. Palliative care in adolescents and young adults with cancer[J]. Cancer, 2011, 117(S10): 2323-2328.
- [21] Zhang A, Bing L, Mi Q, et al. Pediatric palliative care for children with cancer in a children's tertiary hospital in China: six-year experience of a pediatric palliative care service[J]. Palliat Med Rep, 2021, 2(1): 1-8.
- [22] Vetsch J, Fardell J E, Wakefield C E, et al. "Forewarned and forearmed": long-term childhood cancer survivors' and parents' information needs and implications for survivorship models of care[J]. Patient Educ Couns, 2017, 100(2): 355-363.

(本文编辑 宋春燕)