

肝癌行免疫治疗患者延续护理需求的质性研究

孙青¹, 李国宏¹, 金晓灵¹, 李昆鹏¹, 陈进霞¹, 杨霞²

摘要: **目的** 了解肝癌行免疫治疗患者延续护理需求,为临床制定延续照护策略提供参考。**方法** 采用描述性质性研究,通过目的抽样法选取 17 例接受免疫治疗的肝癌患者进行半结构化深度访谈,并应用内容分析法进行资料分析和主题提炼。**结果** 共提炼出 4 个主题和 14 个亚主题:缓解躯体不适需求(消化系统不适症状、皮肤不适症状、全身性不适症状和神经系统不适症状),健康生活方式指导需求(饮食指导需求、康复锻炼指导需求、睡眠促进需求和免疫疗法相关信息支持需求),社会心理支持需求(家庭支持需求、社会参与需求、情绪自我调适需求),社会资源支持需求(降低经济负担需求、社区卫生资源支持需求、多渠道延续照护需求)。**结论** 肝癌免疫治疗患者延续护理服务需求较高,且需求呈现个体化及多样性特征。医护人员需重视患者症状管理,加强健康生活方式宣教,关注患者负性心理和社会参与度,结合患者延续护理需求构建并实施供需匹配的延续照护方案。

关键词: 肝癌; 免疫治疗; 躯体不适; 生活方式; 延续护理; 护理需求; 心理支持; 质性研究

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.16.034

Qualitative research on continuing care needs of patients with liver cancer undergoing immunotherapy

Sun Qing, Li Guohong, Jin Xiaoling, Li Kunpeng, Chen Jinxia, Yang Xia. Department of Nursing, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing 210009, China

Abstract: **Objective** To understand the continuing care needs of patients with liver cancer undergoing immunotherapy and to provide a reference for the formulation of continuing care strategies in clinical practice. **Methods** Using the purposive sampling method, 17 liver cancer patients receiving immunotherapy were selected for semi-structured in-depth interviews, and content analytical method was applied for data analysis and theme extraction. **Results** A total of 4 themes and 14 sub-themes were extracted; the need to alleviate physical discomfort (digestive system discomfort symptoms, skin discomfort symptoms, systemic discomfort symptoms, and neurological discomfort symptoms); the need for guidance on a healthy lifestyle (diet guidance needs, rehabilitation exercise guidance needs, sleep promotion needs, and information support needs related to immunotherapy); psychosocial support needs (family support needs, social participation needs, and emotional self-regulation needs); social environmental support needs (the need to reduce economic burden, the need for support from community health resources, and the need for multi-channel continuing care). **Conclusion** Patients with liver cancer undergoing immunotherapy have a high demand for continuing care services, and the needs are individualized and diverse. Medical staff need to pay attention to symptom management of patients, strengthen health lifestyle education, pay attention to patients' negative thinking and social participation, and construct and implement a continuing care plan that matches supply and demand based on the continuing care needs of patients.

Keywords: liver cancer; immunotherapy; physical discomfort; lifestyle; continuing care; nursing needs; psychological support; qualitative research

我国原发性肝癌患者数量约占全球一半以上,是肝癌负担最重的国家之一^[1-2]。近年来,新型免疫治疗手段与免疫检查点抑制剂的联合使用实现肝癌免疫/联合治疗的个体化、精准化,取得显著的临床疗效。免疫治疗已成为肿瘤治疗策略中最具前景的手段之一,可以明显改善肿瘤患者自身的免疫功能,有效杀死癌细胞。但免疫检查点抑制剂可能会导致免疫相关不良事件(immune-related Adverse Events,

irAEs)发生,累及全身各脏器和组织^[3-4]。如果 irAEs 没有被及时发现和处理还可能会导致治疗延迟甚至中断,影响患者结局和预后,并降低其生活质量。良好的延续护理服务对患者疾病康复、及时发现和处理并发症等至关重要,而准确及时的需求评估可以帮助医护人员了解患者真实的护理需求,依此为患者提供与其需求相匹配的延续护理策略^[5-6],从而提升护理质量和效率。因此,本研究旨在探讨肝癌免疫治疗患者的延续护理需求,为临床制定精准化延续照护方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,综合考虑性别、年龄、文化程度、婚姻状态和用药方案,遵循最大差异化原则选取 2023 年 6—12 月在东南大学附属中大医院肝

作者单位:东南大学附属中大医院 1. 护理部 2. 手术室(江苏南京, 210009)

孙青:女,硕士,护师,护士长,LadysunLL@163.com

通信作者:李国宏,njligh@126.com

科研项目:东南大学附属中大医院护理科研基金项目(KJZC-HL-202207)

收稿:2024-04-05;修回:2024-06-21

胆胰中心住院的肝癌行免疫治疗患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 18~80 岁;②确诊为肝癌;③接受免疫治疗,且非首次接受免疫治疗;④无严重器官疾病,如心、脑或肾脏疾病;⑤知晓病情,知情同意本研究,能配合调查。排除标准:①既往有精神疾病病史;②病情严重无法长时间沟通;③中途退出治疗或死亡者。样本量以资料饱和为原则,访谈至不再出现新主题为止。本研究共纳入 17 例患者,其中男 13 例,女 4 例。年龄 40~79(61.41±11.91)岁。文化程度:初中及以下 9 例,高中或中专 6 例,大专及以上学历 2 例。婚姻状况:已婚 15 例,未婚或离异 2 例。治疗方案:免疫联合靶向治疗 9 例,免疫单药治疗 3 例,免疫联合化疗 3 例,免疫联合靶向、化疗和放疗 1 例,免疫联合靶向和化疗 1 例。免疫治疗次数:2~9 次,其中免疫治疗≤5 次者共 10 例,>5 次 7 例。以编号 P1~P17 代替受访者。本研究已通过东南大学附属中大医院伦理委员会批准(2022ZDSYLL140-P01),并获得护理部的同意及研究参与者的支持。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 根据文献回顾结果^[7-10],课题组充分讨论并征求肝胆胰中心医护人员和延续护理专家的意见后拟定访谈提纲。采用目的抽样法选取 2 例患者预访谈,根据访谈结果进一步修订及完善访谈提纲。内容包括:①这段时间,您经历过哪些生活上或疾病治疗上的困扰? ②关于疾病的治疗与康复,您目前最担心的问题有哪些? ③您出院后希望得到哪些方面的支持或指导? ④您出院后希望通过哪些方式/途径获得帮助? ⑤您对肝癌行免疫治疗的延续护理服务有什么建议和要求?

1.2.2 资料收集方法 应用描述性质性研究方法,由研究者对患者进行面对面、半结构化深入访谈。访谈前告知会严格执行保密原则,全程录音,且所有资料仅用于本次研究。访谈地点为科室单独工作间,每次访谈时确保无人打扰。访谈时间 30~45 min,访谈过程中研究者观察并记录患者的动作、表情和语气变化,使用重复、反问、总结和回应等访谈技术,以获取更加真实与丰满的观点和感受。

1.2.3 资料分析与整理 访谈结束后 24 h 内,由 2 名研究者反复听取语音、逐字逐句转录为文字材料,同时标注非语言信息。研究者双人核对每份资料并比较结果,运用内容分析法^[11]对资料进行反复阅读、分析、反思、编码、分类、提炼主题,并整合主题,通过贯穿研究者的反思和理解,使得最终提炼出的主题之间具备一定的内在关联性。在资料分析与整理过程中,如有异议,可将访谈内容返还给受访者进行确认。

1.2.4 质量控制 正式访谈前先选取 2 例患者进行

预访谈,根据访谈结果及时调整访谈提纲。访谈者为患者熟悉,且接受过质性研究方法学培训的责任护士。选择受访者时秉持最大差异化原则,以保证结果的客观性。资料分析由 2 名研究者分别独立编码,保证结果的可信度,并请受访者核查整理好的文字资料,提高结果的真实性。

2 结果

2.1 主题 1:缓解躯体不适需求

2.1.1 消化系统不适症状 免疫性肠炎是免疫治疗引发的常见胃肠道损害,发生时机通常为开始免疫治疗后的 2~4 个月,常表现为腹泻腹痛、大便黏液并伴有发热症状。本研究中,17 例患者均感受到不同程度的消化系统症状,包括恶心、呕吐、反酸嗝气、腹胀、腹泻、腹痛、便秘、口咽不适感等。P2:“我每次用完药就有点拉稀,不知道是受凉还是药物反应,本来我就没力气,拉肚子让我更虚弱了,真是不知道该怎么办。”P5:“我一看到鱼汤、鸽子汤就反胃,想吐,没食欲,而且我还便秘,更吃不下(叹气)。”P7:“有时候不知道是不是输液的水到我喉咙里了,我老觉得口苦,咽口水都一股药味,喉咙很难受。”P12:“我上次喝了粥,随后翻个身我胃里面就翻江倒海的,一下子全吐出来了,一天都不再想吃东西,但是吃不好又影响我治疗和康复,哎!”

2.1.2 皮肤不适症状 皮肤 irAEs 是 PD-1 抗体治疗最常见的不良反应,包括皮疹、瘙痒、皮肤干燥等,加之肝癌患者由于肝细胞损伤,易导致胆汁分泌异常,出现黄疸,并引起皮肤不适,本研究中有 13 例患者出现皮肤不适症状,包括瘙痒、皮疹、皮炎、皮肤色素沉着等。P9:“我用药后皮肤比以前黑很多,还很暗,感觉跟换了个人一样,要是能让皮肤恢复像从前那样就好了。”P14:“每次治疗完我脖子这边就痒得厉害,不红不肿,也没起小疙瘩,但就是痒得厉害,只有抓破了才会感觉好一点,不知道有没有什么好方法能让我不这么痒。”P15:“前两天输液了一会我就感觉不对劲,胸口难受,解开衣服一看皮肤都红了,赶紧喊护士拔针了,然后打了抗过敏药才好一点。”

2.1.3 全身性不适症状 15 例患者指出存在全身不适症状,包括疼痛、疲乏、困倦、低热、体质量降低等。P1:“我根本就起不来,一站起来感觉天旋地转,站都站不稳,只能躺在床上。”P8:“每次治疗后我都觉得不舒服,浑身不自在,关节的地方还很疼,如果身上能不疼就好了。”P16:“最近我总感到很累,什么都不想做,以前我自己一个人来就行,最近两次都是老婆陪我来的。”

2.1.4 神经系统不适症状 神经系统免疫相关不良事件的发生较少见,但临床难预测,早期容易漏诊,且不良后果严重。经深入访谈,11 例患者表示曾经有或正经历四肢麻木、肢体发凉等不适感觉。P1:“得了这个病以后我怕冷了,我夏天都要穿棉袜子,经常脚

是冰凉的。”P6:“我有时候歪着睡,或者躺床上手抱头的話,我肩膀和手臂就酸得很,很不舒服。”P12:“用药以后我瘦了很多,经常感觉手脚冰凉,要是手脚暖和一点我也舒服一些。”

2.2 主题2:健康生活方式指导需求

2.2.1 饮食指导 11例患者表达出想要得到医护人员专业化饮食指导的需求,可能与肝癌本身会导致机体处于高代谢状态,消耗机体蛋白及其他营养物质有关。加上免疫用药后诱发的消化道不适症状,进一步导致了营养不良的发生,因此患者饮食指导需求较高。P4:“鸡蛋这些能吃吗?听说是发物,是不是吃了会转移、会复发啊?”P6:“我口味重,喜欢吃辣,但是医生说要清淡饮食,要是没忍住吃了辣会怎么样?”P7:“吃好的癌细胞长得更快,还是不能吃太好,癌细胞吸收营养很快的。”P12:“我要不要多吃一些中药或者补品来提高我的免疫力和抵抗力?”

2.2.2 康复锻炼指导 指导肝癌患者进行适当的运动锻炼可以缓解患者心理压力,提高机体抗病能力,从而达到促进康复的目的。患者意识到运动锻炼对于康复的重要意义,希望能获得专业的康复锻炼指导。P2:“我上次来住院,浑身没力气,医生说越不动越没力气,但我不知道要怎么活动啊。”P7:“听人说要多休养,要静养,但是也有人说要锻炼,提高免疫力,我不知道到底怎么样最好。”P13:“我有时候看抖音,上面人家带做操什么的,偶尔我也跟着做。”P14:“我每天吃过饭都会出门转转,饭后多走走人也舒服,不知道还可以怎么锻炼能帮我恢复。”P12:“我家楼下有一排垃圾桶,有时候闻到一些味道,我就想吐,所以我不愿意出去,像我在家要怎么锻炼呢?”

2.2.3 睡眠促进 肝癌靶向联合免疫治疗患者受药物不良反应、心理因素等影响,容易伴发睡眠障碍。访谈发现大部分受访者都存在不同程度的睡眠问题,包括入睡困难和易醒。P1:“这个药吃完我就睡不着,明明很困,但我就是翻来覆去睡不着。”P9:“我本来睡觉就少,得了这个病,我经常整夜整夜睡不着,就盼着天快点亮,要是能好好睡上一觉就好了。”P14:“我用了药身上痒,痒的钻心入骨,睡也睡不好,好不容易睡着了,有时候三四点就醒了,再想睡就睡不着了。有没有什么好方法能改善我的睡眠呢?”

2.2.4 免疫疗法相关信息支持 免疫治疗是新型的治疗方式,患者可能存在免疫相关知识缺乏,对疾病治疗效果的不确定感增加等护理问题。本研究经访谈了解到患者对免疫治疗的方法、药物使用的注意事项和疾病预后情况等信息表达出了很高的需求,同时也表达出最希望就诊医院的医务人员给他们做知识讲解。P1:“免疫治疗对治这个病来讲希望很大,但不知道它跟化疗什么区别?”P3:“以前喝酒,我知道头孢

不能吃,现在做免疫治疗,有没有什么不能吃或者说吃了会影响效果的药呢?”P10:“我这次检查血小板很不好,是不是这个药对我来说害处大于好处啊?医生说可能要停药,那是不是就没希望了。”P15:“你们这有没有做免疫治疗治好的啊,有没有遇到过?到底能不能治好啊?”P17:“我咳嗽好一段时间了,医生检查说是肺炎可能性大,可能还跟这药有关呢,你们能不能跟我多讲一讲。”

2.3 主题3:社会心理支持需求

2.3.1 家庭支持 肝癌患者的治疗以及恢复是一个持续时间较长的过程,加上免疫治疗费用高,患者往往对家庭抱有愧疚心理,因此,获得家庭支持对于患者的恢复意义重大。本次访谈共13例患者表现出对家庭的愧疚感,主要与恶性肿瘤治疗周期长、费用大及社会功能降低有关,且大部分患者期望得到亲属的照护。P3:“我离婚了,小孩没时间来,有家人在身边肯定会好一点。”P10:“自从我得了这个病,女儿照顾我,连自己小孩都顾不上了。”P15:“儿子还没结婚,老婆因为我省吃俭用的,感觉挺对不起他们的,都治这么长时间了,不知道什么时候才是个头(眼角湿润)。”

2.3.2 社会参与 受访者提到自己得病后担心别人的异样眼光,但仍希望能参加正常的社交活动。P4:“虽然这个病不怎么好,但终归不会传染,我还想过正常的生活。”P6:“我喜欢下棋,我有个棋友也是得这个病,所以我们玩得多一些,下棋时候聊聊天心情也好一点。”P7:“我们村里人说我这个病会传染,都离我远远的,我也不好找人家,我以前话挺多的(苦笑)。”

2.3.3 情绪自我调适 肝癌确诊突然,且患者多认为肝癌恶性程度高,对完全治愈缺乏信心,加上疾病及治疗带来的不适症状而感到烦躁、悲伤、气愤。P2:“有时候不舒服,我就会冲我老婆发火,我也不想,唉!但我真是不知道该怎么控制我这个脾气。”P12:“有时候我觉得活着没盼头,经常偷偷抹眼泪,对着保姆,我也没什么好说的,她也帮不上忙。”P15:“有时候我心里想不通,真是心烦,我就气自己不争气,怎么得了这个病(摇头)。”P3:“我现在这里又有点疼了(指了指肝区),不知道情况怎么样,有时候提醒自己不要胡思乱想,但我又做不到,到底该怎么办呢!”

2.4 主题4:社会资源支持需求

2.4.1 降低经济负担 由于免疫药大多是自费药,且用药间隔时间较短,需要反复住院,检查费和交通费不可避免,加上患者及其主要照护者无法正常工作以获取酬劳,这都加重了患者家庭的经济负担。本研究中,受访者均表达了治疗过程中存在较大的经济压力。P2:“每个月我都要来治疗,每次至少一两万块钱,什么家庭能经受这样花钱啊,要是医保能报就好了。”P4:“我现在不能正常工作,这个治疗要花这么多钱,关键不知道什么时候能见效,我爸那么大了,我总不能吃他养老本吧。”P11:“老头和我都有退休

金,但是我们不敢乱花,毕竟儿女都有自己家庭,我们不敢也不能指望,我们已经老了,她们日子总得往下过吧。”P16:“最大的困扰,那肯定是钱啊,哪哪都要花钱,压力大啊。”

2.4.2 社区卫生资源支持 部分受访者提出希望当地社区医院/卫生所能提供一定的医疗服务。P5:“每次来,头一天都是抽血做一堆检查,要是我在家做了再往这边来,不是能省一天时间和住院费吗?”P12:“上次在家,我身上管子(PICC)有点渗血,我跑到社区医院,结果还是让我到大医院,我又折腾到大医院,就为了换个膜,十分钟不到就搞定了,我来回路上跑了两个多小时。”

2.4.3 多渠道延续照护 部分受访者提出有些突发状况是出院后发生的,希望医护人员能通过电话或者微信远程进行指导,必要时提供上门服务,以协助解决异常情况。P3:“我平时一个人住,上次拉肚子我好不容易去买了止泻药,结果吃了便秘,快一个礼拜没上厕所,我肚子胀的不行,到医院医生说我用免疫药会有腹泻,不应该吃止泻药,唉!要是我有电话能早点咨询,不至于受这个罪。”P8:“上次护士给我打电话,我说身上长了很多皮疹,护士只说让我不要抓,洗澡也不要太热的水,让我再观察观察,不行就上医院。但是我不放心,毕竟她没看到,后来我买了药膏涂,疹子才下去,要是用微信能发图片,护士肯定会更重视一点。”P15:“医生和护士在出院时会跟我说一些注意事项,但是我记不住,我本来文化程度也不高,要是能发个小册子,把注意事项写在上面,我们回去自己可以看看就好了。”

3 讨论

3.1 加强症状识别与管理,改善患者躯体不适症状

本研究访谈结果显示,受访者均存在躯体不适的困扰,且肝癌患者对缓解躯体不适的需求较高,这与以往研究不同^[12]。分析可能与免疫疗法为新兴抗肿瘤治疗方法,医护人员对免疫相关不良反应的识别与管理能力较低,目前临床还没有构建规范化指引,科室也未进行系统化培训,医护人员对相关知识的掌握还不够全面和深入,无法为患者及家属提供专业化指导和建议有关。因此,医疗机构及科室管理者应首先针对免疫治疗相关诊疗与护理知识对医护人员进行系统、全面、及时的培训,提高医护人员专业知识水平,并鼓励医护人员与患者及照顾者充分沟通,主动告知疾病治疗相关内容,包括免疫药物的相关知识、用药期间的注意事项、不良反应的识别与处理以及其他需要向医护人员报告的相关内容等。并及时倾听患者主诉,加强症状识别与管理,改善患者不适症状,提高治疗依从性。

3.2 加强健康生活方式指导,提高患者生活质量

目前,大力宣传和推进健康生活方式,规避不良饮食

习惯、过量饮酒、缺乏锻炼、超重肥胖等危险因素对于防止肿瘤复发、提高患者生活质量意义重大^[13]。践行健康生活方式是最低成本、最高成效的健康促进行为,医护人员可以为肝癌患者发放健康生活方式指导手册,供患者及照护者居家期间翻阅查看,提供科室联系电话,方便患者及家属联系。同时,建立科室微信公众号,定期推送健康教育资料,以便患者及照护者参考和借鉴,使患者获得更加优质高效的延续护理服务。今后可加快探索并构建医务人员主导、患者及照护者高度参与的健康生活方式管理体系,鼓励全社会共同参与,形成全社会的共识及合力,以高质量推进癌症综合防治工作,不断提高患者生活质量,提升居民健康生活水平。

3.3 重视心理和社会功能改变,构建支持照护模式

通过访谈结果发现,患者的心理状态和社会功能改变是复杂且多维的,对疾病进展的恐惧和因机体功能下降产生的焦虑情绪是导致患者负性情绪和社会功能改变的重要影响因素。因此,护理人员应重视并关注患者的心理状态,可针对性开展人文护理、叙事护理、音乐疗法和正念减压疗法等帮助患者调整情绪^[14],使患者可以积极面对疾病和接受治疗。同时,医院可以为同病种患者搭建同伴支持教育平台,促进患者之间的交流,为患者提供分享治疗经验及体会的机会,帮助患者寻找自我认同感和价值感。另外,医院也可以建立肿瘤家庭互助小组,护理人员可组织照护者分享照护经验,交流健康生活方式,增加社交活动,形成新的社会关系网,从而提高外部支持水平,提升社会参与能力,促进患者的有效应对^[15]。

3.4 建立有效支持系统,帮助患者有效应对

肝癌患者无法长期住院,需探索一种实施简便,行之有效的干预策略,便于患者居家期间也能继续坚持,以改善其疲乏感及负性情绪。目前,我国的癌症患者照护主要存在医疗服务资源分配不均、专业人员数量不足且能力参差不齐、基层照护缺失、“医院-社区”缺乏联动协作、信息错位和服务延续不足等问题^[16]。应多方合作探寻并构建高质量的癌症患者照护模式,促进延续照护模式化、规范化、专业化,以有效应对我国癌症患者数不断增加等问题。社区可建立区域内肿瘤患者信息登记体系^[16],加大社工及志愿者招募力度,主动为患者提供最前沿的用药相关政策,积极联系社会慈善机构及公益组织,定向、精准帮扶患者,缓解部分患者长期治疗所导致的经济负担。政府可与高校合作成立医学院校志愿者服务团队,为患者提供上门测量生命体征、查体、健康知识宣讲等卫生服务。在社会宣传上应加强健康宣教和信息宣传,树立正确的舆论导向,缓解社会对肝癌的误解和歧视,减轻肿瘤患者病耻感和心理压力。

h=mobilization&.source=search_result&.selectedTitle=143%7E150&.usage_type=default&.display_rank=143.

[19] 中华医学会儿科学分会康复学组,中国康复医学会物理治疗专委会.中国神经重症儿童的亚重症康复管理专家共识(2021)[J].中华危重病急救医学,2021,33(10):1165-1174.

[20] 谢鸿翔,肖农,李海峰,等.中国儿童康复质控管理专家共识[J].中国实用儿科杂志,2020,35(6):435-438.

[21] Souza G S B, Novais M F M, Lemes G E, et al. Effectiveness of different physiotherapy protocols in children in the intensive care unit:a randomized clinical trial[J]. *Pediatr Phys Ther*,2022,34(1):10-15.

[22] Cuello-Garcia C A, Mai S H C, Simpson R, et al. Early mobilization in critically ill children:a systematic review[J]. *J Pediatr*,2018,203:25-33.

[23] Piva T C, Ferrari R S, Schaan C W. Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients:systematic review[J]. *Rev Bras Ter Intensiva*,2019,31(2):248-257.

[24] 方少样,全清霞,蔡晓丹,等.ICU 患儿早期活动干预效果的 Meta 分析[J].护士进修杂志,2022,37(11):1017-1024.

[25] 李朴,王梅,宇丽,等.神经重症患儿早期活动的最佳证据总结[J].护理学报,2023,30(2):48-53.

[26] Thompson J Y, Menzies J C, Manning J C, et al. Early mobilisation and rehabilitation in the PICU:a UK survey[J]. *BMJ Paediatr Open*,2022,6(1):e001300.

[27] Sachetti A, Carpes M F, Dias A S, et al. Safety of neuromuscular electrical stimulation among critically ill patients: systematic review[J]. *Rev Bras Ter Intensiva*,2018,30(2):219-225.

[28] Pool D, Valentine J, Bear N, et al. The orthotic and therapeutic effects following daily community applied functional electrical stimulation in children with unilateral spastic cerebral palsy:a randomised controlled trial[J]. *BMC Pediatr*,2015,15(1):1-10.

[29] Magalhaes P, Figueiredo B B, Vasconcelos A, et al. Is transcutaneous electrical muscle stimulation an alternative for preventing acquired muscle weakness in the pediatric intensive care unit? A scoping review[J]. *Pediatr Pulmonol*,2019,54(8):1108-1116.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 37 页)

4 结论

本研究通过质性访谈探究肝癌患者免疫治疗期间的延续护理需求,提炼出缓解生理不适需求、心理社会支持需求、健康生活方式指导需求和社会资源支持需求 4 个主题。在今后的研究中,如何结合肝癌免疫治疗患者延续护理需求,运用循证方法,结合疾病特点,构建并实施系统化、精准化、信息化的延续照护方案,从而提高延续照护质量与效率,提升患者生活质量与预后,值得进一步探讨。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*,2021,71(3):209-249.

[2] Vogel A, Meyer T, Sapisochin G, et al. Hepatocellular carcinoma[J]. *Lancet*,2022,400(10360):1345-1362.

[3] Wang W, Wei C. Advances in the early diagnosis of hepatocellular carcinoma[J]. *Genes Dis*,2020,7(3):308-319.

[4] 曹倩,李因茵,聂婷婷,等.双靶靶向 CIK 细胞序贯 PD-1 抗体治疗老年原发性肝癌患者的护理[J].护理学杂志,2022,37(6):37-39.

[5] 薛怀博,赵国刚,熊永福.肝癌免疫治疗联合靶向治疗的研究进展[J].临床医学研究与实践,2022,7(1):191-194,198.

[6] 杨荣卓,冯晓玉,崔献梅,等.基于 Kano 模型的宫颈癌化疗患者出院照护需求研究[J].护理学杂志,2023,38

(11):49-52.

[7] 李懿,赵婷婷,高娟,等.基于微信智慧平台的延续性护理对肝癌出院患者服药依从性的影响分析[J].海军医学杂志,2023,44(12):1313-1315.

[8] 王红丽,曹艳,陈玲,等.基于奥马哈系统的延续护理对肝癌出院患者生命质量的影响[J].中国社会医学杂志,2020,37(1):104-108.

[9] 李春艳.分析多学科联合协作在肝癌手术患者延续性护理中的应用[J].中国医药指南,2023,21(30):166-168.

[10] 李静依,缪群芳,陈焰,等.青少年炎症性肠病患者家庭照顾者照护体验及需求的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(8):54-58.

[11] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2018:220-221,381-384.

[12] 邹宝华,吴璇,李占东,等.恶性肿瘤患者症状调查及患者日记工具可行性分析[J].中国肿瘤,2021,30(12):953-962.

[13] 曹巍,胡莹云,陈万青.高质量推进癌症综合防治 有效降低癌症疾病负担[J].中国肿瘤,2024,33(1):1-5.

[14] 孙惠杰,赵勇,周世平.音乐干预与步行锻炼对老年肝癌患者情绪及睡眠的改善作用[J].中国老年学杂志,2018,38(10):2367-2368.

[15] 陈睿,杨君婷,尹世全,等.国外癌症生存者照护模式研究进展及对我国的启示[J].中国全科医学,2022,25(4):401-407,415.

[16] 王世越,董晨,常楚迪,等.中国原发性肝癌基层筛查的机遇与挑战[J].中国全科医学,2023,26(36):4498-4504,4520.

(本文编辑 丁迎春)