

• 延续护理 •
• 论 著 •

Connect-Home 过渡护理干预方案在淋巴瘤化疗患者中的应用

冯丽娜,贺瑾,田金丽,朱晓萌,李娟,陈辰

摘要:目的 探讨 Connect-Home 过渡护理干预方案在淋巴瘤化疗患者中的应用效果。方法 将 2023 年 8—12 月住院接受首个周期化疗的恶性淋巴瘤患者随机分为干预组和对照组各 50 例。对照组接受常规延续性护理,干预组实施 Connect-Home 过渡护理干预方案,即基于过渡护理需求制订过渡护理计划,通过线上线下相结合系统向患者提供过渡护理服务,并根据患者需求及实施过程中痛点问题进行质量改进。结果 出院后 1、2 周,干预组过渡期护理质量评分显著高于对照组,且两组生命质量总分的时间效应及交互效应显著(均 $P < 0.05$)。结论 实施 Connect-Home 过渡护理干预方案有利于提高淋巴瘤化疗患者过渡期护理质量,改善患者化疗期间生命质量。

关键词:淋巴瘤; 化疗; 过渡护理; 痛点问题; 延续护理; 过渡期; 护理质量; 生命质量

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.098

Application of the Connect-Home transitional care intervention program in lymphoma patients undergoing chemotherapy

Feng Lina, He Jin, Tian Jinli, Zhu Xiaomeng, Li Juan, Chen Chen. Lymphoma Department of Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, National Clinical Research Center of Cancer, Key Laboratory of Cancer Prevention and Therapy, Tianjin's Clinical Research Center for Cancer, Tianjin 300060, China

Abstract:Objective To explore the application effect of Connect-Home transitional care intervention program in lymphoma patients undergoing chemotherapy. Methods A total of 100 malignant lymphoma patients hospitalized for the first-cycle chemotherapy from August to December 2023 were randomized into an intervention group and a control group, with 50 cases in each group. The control group received routine transitional care, while the intervention group received the Connect-Home transitional care intervention program, which involved developing a transitional care plan based on transitional care needs, providing integrated online-offline transitional care services, and making quality improvements based on patient needs and key issues during implementation. Results One week and two weeks after discharge, the transitional care quality scores of the intervention group were significantly higher than those of the control group, the time effect and group×time interaction effect of the two groups in the total quality of life score were significant (all $P < 0.05$). Conclusion The implementation of the Connect-Home transitional care intervention program is beneficial for improving the quality of transitional care during the chemotherapy period and enhancing the quality of life of patients with lymphoma.

Keywords:lymphoma; chemotherapy; transitional care; key issues; continuing care; transition period; quality of care; quality of life

淋巴瘤是最常见的血液系统肿瘤,主要采取以化疗为主的综合治疗,往往需经历至少 6~8 个化疗周期,1 个周期 21 d 或 28 d,而每周期治疗平均住院日仅 3~5 d,患者从出院到居家康复过渡期间面临诸多挑战,如缺乏症状管理知识、并发症识别能力及依从性差等,可能会导致非计划性再入院率增加及生存质量下降^[1]。淋巴瘤化疗患者过渡期管理问题亟需关注,目前国内针对淋巴瘤患者化疗期过渡护理管理的

研究有限,且现有干预措施存在一定局限性,如多为常规延续性护理模式、出院计划或仅关注单一护理维度,干预时间多在出院当天或出院后开始,对于过渡期护理需求缺乏充分评估,影响过渡期管理效果^[2-3]。2017 年 Toles 等^[4]基于过渡理论提出 Connect-Home 护理过渡模式,该模式聚焦地点、照护者、护理服务等变化下患者健康问题的过渡,以连接家庭为目标,充分体现患者的共性与特异性过渡护理需求,已被应用于老年、慢病、急重症患者的干预中,被证实可以增加患者出院准备度和减少非计划性再入院^[5-6]。在课题组前期构建淋巴瘤患者化疗期 Connect-Home 过渡护理干预方案^[7]的基础上,本研究探索方案的临床实施路径,并评价方案的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样方法,选取 2023 年 8—12 月在我院淋巴瘤内科接受化疗的恶性淋巴瘤

作者单位:天津医科大学肿瘤医院淋巴瘤内科 国家恶性肿瘤临床医学研究中心 天津市肿瘤防治重点实验室 天津市恶性肿瘤临床医学研究中心(天津,300060)

通信作者:贺瑾,13516256520@163.com

冯丽娜:女,硕士,副主任护师,13512075977@163.com

科研项目:中华护理学会 2023 年度科研课题青年项目(ZHKYQ 202305);2023 年天津市科学技术普及项目(23KPHDRC00090)

收稿:2024-12-26;修回:2025-02-24

患者为研究对象。纳入标准：①年龄≥18 岁；②经病理诊断为恶性淋巴瘤；③接受首个周期化疗；④知晓病情，自愿参加；⑤意识清楚，有一定的理解表达能力。排除标准：①精神障碍、沟通障碍者；②合并严重心、脑等躯体疾病者；③参与其他延续性护理干预研究。样本量采用两独立样本均数比较计算公式计算^[8]，以患者过渡期护理测评表^[9]得分为结局指标，采用 $\alpha = 0.05$ (双侧)， $\beta = 0.10$ ，则 $u_{\alpha} = 1.96$ ， $u_{\beta} =$

1.282，根据预试验(对照组与干预组各 10 例)结果，干预后对照组过渡期护理评分 50.60 ± 4.08 ，干预组 53.80 ± 4.02 ， $\delta = 3.2$ ， $\sigma = 4.05$ ，计算 $n_1 = n_2 \approx 34$ ，考虑 10% 流失率，每组最少样本量为 38。最终共纳入 100 例患者，采取随机数字表法，将患者分为对照组与干预组各 50 例，两组一般资料比较见表 1。本研究已通过天津医科大学肿瘤医院伦理委员会审批 (bc2023103)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			诊断(例)		肿瘤分期(例)			
		男	女		初中及以下	高中/中专	大专及以上	HL	NHL	I	II	III	IV
对照组	50	25	25	44.54±12.28	22	20	8	8	42	7	13	10	20
干预组	50	21	29	42.44±12.49	20	16	14	10	40	7	10	12	21
统计量		$\chi^2 = 0.644$		$t = 0.848$	$Z = -0.862$			$\chi^2 = 0.271$		$Z = -0.359$			
P		0.422		0.399	0.389			0.603		0.720			

注:HL 为霍奇金淋巴瘤,NHL 为非霍奇金淋巴瘤。

1.2 干预方法

对照组实施淋巴瘤化疗患者常规延续性护理措施,共干预 3~4 周。①出院健康教育,向患者讲解居家期间注意事项,发放出院指导卡,指导患者按时监测血常规。②化疗间歇期通过电话或互联网医院完成 2 次随访,了解患者居家期间出现的健康问题,并予以个性化指导。干预组实施淋巴瘤患者化疗期 Connect-Home 过渡护理干预方案,共 3~4 周,具体如下。

1.2.1 成立干预小组 包括淋巴瘤科护士长 1 名、淋巴瘤科医生 1 名、肿瘤专科护士 2 名、心理咨询师 1

名、营养师 1 名和护理研究生 1 名。医生、肿瘤专科护士、心理咨询师、营养师共同参与制订化疗期过渡护理干预方案及临床实施;护士长负责研究与实施过程质量控制,干预小组人员培训与考核;研究生主要负责文献及指南检索与分析、整理数据与统计分析等。

1.2.2 Connect-Home 过渡护理干预方案构建与实施

研究团队前期构建淋巴瘤患者化疗期 Connect-Home 过渡护理干预方案^[7]。为保证干预方案科学有序落实,小组成员初步拟定过渡护理临床实施路径,护士长组织小组讨论反复修订与完善,见图 1。

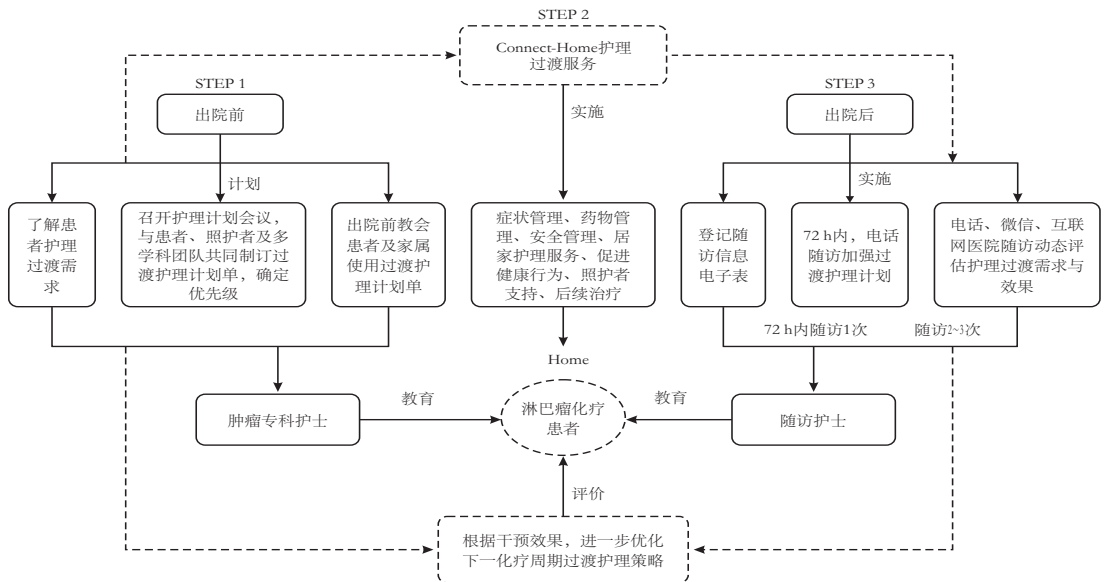


图 1 淋巴瘤患者化疗期过渡护理实施路径

1.2.2.1 干预小组培训 实施前,淋巴瘤科护士长对干预小组成员进行统一培训,培训内容包括干预目标、干预方案、实施路径、质量控制等,经考核合格后方可实施方案,同时根据实施过程中出现的问题进行

质量改进及巩固培训。

1.2.2.2 实施方法 ①出院前制订过渡护理计划。肿瘤专科护士通过体格检查、问卷调查、查阅病例等多种方法综合评估患者过渡护理需求,结合患者治疗

方案、主要健康问题等,明确主要过渡护理需求,与患者、照护者共同制订个性化过渡护理计划单(包括患者基本信息、主要健康问题/潜在健康问题、药物管理、安全管理、症状管理、促进健康行为、照护者支持、居家护理服务、随访预约、出院去向等模块),针对复杂病例邀请多学科团队共同参与制订,患者及护士各留1份。出院前教会患者及照护者使用过渡护理计划单,告知患者就医和居家随访安排,强化过渡护理计划单使用的重要性。②居家期间实施 Connect-Home 过渡护理服务。A. 症状管理:患者居家期间应用症状日记进行化疗症状报告,1~2 级症状可通过健康教育手册、公众号获取症状处方进行自我管理,3 级以上症状通过微信、互联网医院、电话等方式与医护人员取得联系,进一步评估予以个性化干预。B. 药物管理:专科护士将特殊药物注意事项进行明显标记,如应用培门冬酶药物的患者为预防胰腺炎并发症,需行低脂饮食 1 周。且根据医嘱及淋巴瘤常见口服药物手册,为患者制订服药日记卡,标注服用剂量及方法,指导患者通过闹钟及家属提醒等方式保证按时服药。C. 安全管理:化疗药物暴露、跌倒、血栓及 PICC 导管相关并发症是淋巴瘤化疗患者居家常见安全问题,患者可扫描过渡护理计划单中的二维码获取科普资料进行多次学习;针对高风险患者予以个性化指导,明确标注,后期随访中重点评估患者落实情况。D. 居家护理服务:利用医院互联网+居家护理平台,指导患者根据自身情况居家通过互联网线上下单、线下享受护理上门服务,服务内容包括采血、PICC 换药、升血治疗、营养护理等。E. 促进健康行为:患者通过公众号、互联网医院平台,获取运动、饮食、淋巴结自检、睡眠等健康行为小视频,进行居家康复管理,同时根据患者过渡护理需求,为患者提供个性化健康行为指导。F. 照护者支持:针对照护者开展同步健康教育,提高其居家照护技能与知识储备;加强照护者赋权管理,提高患者居家期间依从性管理;鼓励照护者为患者提供情感慰藉与精神支撑。G. 后续治疗:每周监测血常规 2~3 次,如有异常,及时联系医护人员予以对症支持;指导患者出院后 2 周通过电话预约床位,保证按时入院进一步治疗。③出院后强化过渡护理计划。随访护士在出院后 72 h 内电话随访 1 次加强过渡护理计划,化疗间歇期的 2~3 周电话或微信随访 2~3 次,根据过渡护理需求变化予以针对性指导,同时进一步优化过渡护理策略。针对患者居家期间可能出现的异常情况,如严重恶心、呕吐、发热症状,药物漏服等,制订预案,指引患者互联网医院或门诊就诊。

1.3 评价方法 ①过渡期护理测评表(Care Transition Measure, CTM-15)。采用 Cao 等^[9]汉化的量表用于患者自评过渡期护理质量,共包括信息传递(6 个

条目)、患者参与(3 个条目)、管理准备(4 个条目)、护理计划(2 个条目)4 个维度 15 个条目。采用 4 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋 1~4 分,总分 15~60 分,得分越高,说明过渡期护理质量越好。于出院后 1 周、2 周分别对两组患者评估。②淋巴瘤患者生命质量测定量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Lymphoma, FACT-Lym)。采用高月乔等^[10]汉化的量表,包括生理状况(7 个条目)、社会家庭状况(7 个条目)、情感状况(6 个条目)、功能状况(7 个条目)和淋巴瘤附加关注(15 个条目)5 个维度共 42 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“一点也不”到“非常”依次赋 0~4,得分越高生命质量越好。于入院时及出院后 1 周、2 周,由肿瘤专科护士及随访护士通过面对面或微信指导两组患者填写评估表。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计描述、 χ^2 检验、 t 检验、重复测量的方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间过渡期护理质量评分比较 见表 2。

2.2 两组不同时间生命质量评分比较 见表 3。

3 讨论

3.1 Connect-Home 过渡护理干预有利于提高淋巴瘤患者化疗期过渡护理质量 为促进护理的连续性、安全性及有效性,过渡护理需要标准化程序,且强调护士与患者之间的持续沟通及各专业间的协调合作。本研究结果显示,出院后 1 周、2 周,干预组 CTM-15 总分及管理准备、护理计划 2 个维度评分显著高于对照组,且出院后 2 周干预组信息传递维度评分显著高于对照组(均 $P<0.05$),表明 Connect-Home 过渡护理干预有利于提高淋巴瘤患者化疗期过渡护理质量,与 Toles 等^[4]在老年患者中应用结果一致。首先,Connect-Home 过渡护理干预模式具有成熟的理论基础及标准化实施路径,患者可按照过渡护理计划更系统更全面地进行居家康复,其强调医院至家庭环境改变下的过渡护理需求变化,充分体现以患者为中心、转移、连续、协调及教育支持的过渡期护理属性^[11]。其次,以肿瘤专科护士、随访护士作为过渡护理导航员^[12],为患者提供需求评估、过渡护理计划制订、过渡护理实施及过渡随访服务,与患者及照护者持续进行沟通,涉及症状管理、安全管理、药物管理、健康行为等内容,同时根据患者健康问题进行个性化指导及跨专业协作,以保证过渡护理连续性。再者,利用过渡护理计划单、症状日记、公众号及互联网医院咨询等进行教育与咨询支持,通过随访护士线上线下多次随访,同时发挥同伴支持作用,大大提高了患者居家管理依从性及过渡护理有效性。

表 2 两组不同时间过渡期护理质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	总分		信息传递		患者参与		管理准备		护理计划	
		出院后 1 周	出院后 2 周	出院后 1 周	出院后 2 周	出院后 1 周	出院后 2 周	出院后 1 周	出院后 2 周	出院后 1 周	出院后 2 周
对照组	50	48.56±7.39	49.36±8.13	20.24±3.21	20.88±2.95	10.32±1.89	10.06±1.84	12.04±2.76	12.62±2.87	5.96±1.54	5.80±1.60
干预组	50	51.66±3.72	53.76±4.33	20.44±2.07	22.06±1.78	10.48±0.95	10.30±1.61	13.54±1.37	14.06±1.49	7.20±0.93	7.34±0.89
<i>t</i>		2.647	-3.379	-0.370	-2.425	-0.535	-0.694	-3.446	-3.148	-5.930	-4.884
<i>P</i>		0.009	0.001	0.712	0.017	0.594	0.490	0.001	0.002	<0.001	<0.001

表 3 两组不同时间生命质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	总分	生理状况	社会家庭状况	情感状况	功能状况	淋巴瘤附加关注
对照组	基线	50	132.56±19.70	23.98±4.00	20.74±4.47	19.74±3.89	18.24±6.98	48.74±7.61
	出院后 1 周	50	126.54±12.44	21.44±3.38	21.50±3.65	20.14±2.95	17.32±4.85	44.92±6.69
	出院后 2 周	50	133.82±13.44	21.82±3.39	21.64±3.00	19.40±2.70	20.22±5.01	49.28±5.49
干预组	基线	50	131.18±13.51	23.84±2.53	20.10±4.24	19.40±3.85	19.26±6.07	46.86±6.00
	出院后 1 周	50	129.48±17.27	23.16±3.24	20.00±4.58	19.10±3.96	19.74±5.42	45.84±5.88
	出院后 2 周	50	139.60±10.67	24.64±2.29	20.92±3.27	20.32±2.87	22.14±3.78	49.84±3.73
<i>F</i> _{组间}			0.927	7.068**	1.662	0.063	3.511	0.026
<i>F</i> _{时间}			21.714**	5.716*	11.017**	1.004	21.320**	5.859*
<i>F</i> _{交互}			3.714*	27.079**	0.024	4.738*	2.188	2.815

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3.2 Connect-Home 过渡护理干预有利于改善淋巴瘤患者化疗期生命质量

生命质量直接影响淋巴瘤患者治疗依从性及治疗旅程,对提升患者管理水平及改善健康结局具有重要意义^[13]。表 3 结果显示,两组生命质量总分时间效应、交互效应显著(均 $P < 0.05$),说明两组生命质量呈现动态演变特征,这可能与化疗不良反应及治疗效果所产生的动态影响有关^[14]。虽然交互效应显著提示干预措施可能改变生命质量演变轨迹,但组间效应不显著,与既往研究^[15]存在差异,可能与本研究仅干预 1 个化疗周期有关,提示短期干预虽能改变生命质量总分变化趋势,但尚未形成稳定的组间差异,需延长干预时间进一步观察效果。两组生理状况维度评分的时间效应、组间效应及交互效应显著(均 $P < 0.05$),说明两组生理状况不仅随时间动态变化,且干预组较对照组改善更显著,其变化趋势亦存在差异,提示 Connect-Home 过渡护理干预能有效缓解淋巴瘤化疗患者生理负担。这可能与化疗不良反应高峰期(化疗后 7~14 d)的早期主动干预有关,症状管理为过渡护理服务重要切入点,小组成员围绕淋巴瘤化疗不良反应开展规范化症状管理,并通过动态随访实现个体化调整,跟踪随访频率增加,进一步加强患者依从性管理。相比之下,社会家庭状况、功能状况及附加关注维度仅显示时间效应(均 $P < 0.05$),说明这些维度可能受疾病自然进程影响大,亦考虑与干预方案中社会家庭支持、疾病管理等方面缺乏具体可行的落地措施有关,使干预效果不明显。情感状况维度评分仅交互效应显著($P < 0.05$),说明干预可以改变情感状况得分变化趋势,考虑与两组患者干预方式、情感支持个体差异等因素有关。

4 结论

本研究结果显示,实施 Connect-Home 过渡护理干预方案有利于提高淋巴瘤化疗患者过渡期护理质量,改善患者生命质量。但本研究干预及观察时间仅为患者的首个化疗周期、且为单中心研究,为进一步探究 Connect-Home 过渡护理干预在淋巴瘤患者整个化疗周期的应用效果,以及对非计划再入院等指标的影响,未来将继续完善研究设计与方案,以验证 Connect-Home 过渡护理干预方案的临床适用性及推广性。

参考文献:

- [1] 陈靖娴,闫星宇,盛智琼,等.淋巴瘤幸存者支持性照护需求的混合研究[J].护理学杂志,2023,38(12):97-101.
- [2] 刘娜.淋巴瘤化疗患者出院准备度现状及出院计划的干预效果研究[D].衡阳:南华大学,2020.
- [3] 陈斌.血液肿瘤患者生存质量调查及延续性护理干预的研究[D].苏州:苏州大学,2022.
- [4] Toles M, Colón-Emeric C, Naylor M D, et al. Connect-Home: transitional care of skilled nursing facility patients and their caregivers[J]. J Am Geriatr Soc, 2017, 65(10):2322-2328.
- [5] Toles M, Leeman J, McKay M H, et al. Adapting the Connect-Home transitional care intervention for the unique needs of people with dementia and their caregivers: a feasibility study[J]. Geriatr Nurs, 2022, 48:197-202.
- [6] Toles M, Preisser J S, Colón-Emeric C, et al. Connect-Home transitional care from skilled nursing facilities to home: a stepped wedge, cluster randomized trial[J]. J Am Geriatr Soc, 2023, 71(4):1068-1080.

(下转第 106 页)

- chiatry, 2021, 20(1):96-106.
- [4] Lunderoff M, Holmgren H, Zachariae R, et al. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2017, 212:138-149.
- [5] Killikelly C, Merzhvynska M, Zhou N, et al. Examination of the new ICD-11 prolonged grief disorder guidelines across five international samples[J]. *Clin Psychol Eur*, 2021, 3(1):e4159.
- [6] 叶盈, 杨可, 傅静. 丧亲事件对丧亲者的影响及相关因素分析[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(29):3611-3615.
- [7] Aoun S M, Breen L J, O'Connor M, et al. A public health approach to bereavement support services in palliative care[J]. *Aust N Z J Public Health*, 2012, 36(1):14-16.
- [8] 申乔乔, 冯现刚, 梁韵仪, 等. 围产期哀伤辅导指南的系统评价[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(9):1329-1334.
- [9] Julious S A. Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study[J]. *Pharm Stat*, 2005, 4(4):287-291.
- [10] 顾勤贤. 哀伤辅导在晚期癌症患者家属中的运用与研究[J]. *人人健康*, 2020, 511(2):33.
- [11] Lichtenthal W G, Catarozoli C, Masterson M, et al. An open trial of meaning-centered grief therapy: rationale and preliminary evaluation [J]. *Palliat Support Care*, 2019, 17(1):2-12.
- [12] 金婷婷, 邱昊, 于瑞英, 等. 终末期肿瘤患者及家属的哀伤辅导研究进展[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(2):254-256.
- [13] 黄丽, 王春燕, 蒋涛, 等. 癌症终末期患儿家属的哀伤辅导及相关问题探讨[J]. *医院管理论坛*, 2020, 37(12):69-70, 40.
- [14] 康莉, 郑雪梅. 癌症患者家属哀伤体验的质性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2017, 30(10):1251-1254.
- [15] Buck H G, Benitez B, Mason T, et al. Exploring the role of expectancy in older US participants' response to an accelerated resolution therapy intervention for prolonged grief disorder[J]. *Health Soc Care Community*, 2022, 30(6):e4191-e4198.
- [16] Weissflog G, Mehnert A. Family focused grief therapy: a suitable model for the palliative care of cancer patients and their families? [J]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 2015, 65(11):434-438.
- [17] Tang R, Xie T, Jiao K, et al. Grief reactions and grief counseling among bereaved Chinese individuals during COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial combined with a longitudinal study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(17):9061.
- [18] Schellekens M P, Van Den Hurk D G, Jansen E T, et al. Perspectives of bereaved partners of lung cancer patients on the role of mindfulness in dying and grieving: a qualitative study[J]. *Palliat Med*, 2021, 35(1):200-208.
- [19] 沈霞霞, 庄一渝, 王莉, 等. 医务人员对丧亲家属丧亲支持的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(10):20-25.
- [20] 尉玮, 王建平, 何丽, 等. 哀伤认知问卷在中国丧亲者样本中的修订[J]. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(2):246-250, 255.
- [21] Walbaum C, Philipp R, Oechsle K, et al. Existential distress among family caregivers of patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. *Psychooncology*, 2024, 33(1):e6239.
- [22] Hilberdink C E, Ghainder K, Dubanchet A, et al. Bereavement issues and prolonged grief disorder: a global perspective [J]. *Glob Ment Health (Camb)*, 2023, 10:e32.
- [23] Shear M K. Clinical practice. Complicated grief [J]. *N Engl J Med*, 2015, 372(2):153-160.
- [24] 任妃. 自我抽离对丧亲者哀伤反应的作用及干预 [D]. 上海: 华东师范大学, 2023.
- [25] 熊婉婷, 吴和鸣, 陈静. 延长哀伤障碍的诊断评估与治疗研究进展 [J]. *神经损伤与功能重建*, 2023, 18(4):213-215, 226.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 101 页)

- [7] 冯丽娜, 田金丽, 李娟, 等. 淋巴瘤患者化疗期 Connect-Home 过渡护理干预方案的构建 [J]. *护理学报*, 2024, 31(15):57-61.
- [8] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:55.
- [9] Cao X, Chen L, Diao Y, et al. Validity and reliability of the Chinese version of the Care Transition Measure [J]. *PLoS One*, 2015, 10(5):e0127403.
- [10] 高月乔, 张阳, 陈长英. 中文版淋巴瘤患者生命质量测定量表的信效度评价 [J]. *中国全科医学*, 2017, 20(26):3277-3281.
- [11] 季润琳, 陆群峰, 杨利灵, 等. 过渡期护理的概念分析 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(3):374-379.
- [12] Rodriguez A L, Cappelletti L, Kurian S M, et al. Transitional care navigation [J]. *Semin Oncol Nurs*, 2024, 40(2):151580.
- [13] 中国临床肿瘤学会 (CSCO) 中国抗淋巴瘤联盟, 中国医师学会血液科医师分会. 中国淋巴瘤患者全程管理模式专家共识 (2021 年版) [J]. *中华血液学杂志*, 2021, 42(5):364-368.
- [14] 刘欣宇, 贺瑾, 冯丽娜. 淋巴瘤患者化疗期间症状群与生活质量相关性的纵向研究 [J]. *天津护理*, 2024, 32(1):32-37.
- [15] Tyler N, Hodkinson A, Planner C, et al. Transitional care interventions from hospital to community to reduce health care use and improve patient outcomes: a systematic review and network meta-analysis [J]. *JAMA Netw Open*, 2023, 6(11):e2344825.

(本文编辑 韩燕红)