

• 老年护理 •

护患及照顾者对食管癌围术期运动康复支持性照护体验的质性研究

成钰娜¹, 丁淳², 杨洁³, 谷艳¹, 吴含¹, 刘晓芯³

摘要:目的 了解护患及照顾者对老年食管癌围术期运动康复体验,为完善该群体运动康复支持性照护策略提供参考。方法 采用目的抽样法,选取食管外科护理人员 9 人、老年食管癌患者 14 例及其主要照顾者 8 人进行半结构化访谈,采用 Colaizzi 7 步分析法对访谈资料进行分析。结果 护患及照顾者三方对老年食管癌围术期运动康复支持性照护体验主要包括 3 个主题:老年患者自身障碍因素所致实践困境;老年视域下运动康复方案待优化与完善;与偏好相适配的支持形式使患者获益。结论 老年食管癌患者围术期运动康复支持性照护过程中存在躯体效能低下、负性心理情绪和认知低效等方面的障碍因素,未来可从设置个性化和阶段性的康复目标、拓展运动康复内容、结合患者支持偏好等方面完善,以满足患者支持性照护需求。

关键词:老年人; 食管癌; 围术期; 运动康复; 支持性照护; 质性研究; 康复护理

中图分类号: R473.6; R493 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.11.092

Qualitative study on perioperative exercise rehabilitation supportive care experience: perspectives from nurses, elderly patients with esophageal cancer and their caregivers Cheng Yuna, Ding Chun, Yang Jie, Gu Yan, Wu Han, Liu Xiaoxin. School of Nursing, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China

Abstract: Objective To understand the real experience regarding perioperative exercise rehabilitation supportive care from the perspectives of nurses, elderly patients with esophageal cancer, and their caregivers, and to provide a basis for improving supportive care strategy of exercise rehabilitation for this group of patients. **Methods** Purposive sampling was used to select 9 nurses working in department of esophageal surgery, 14 elderly patients with esophageal cancer and 8 caregivers for semi-structured interviews. Colaizzi's 7-step analysis method was used to analyze the interview data. **Results** The perioperative exercise rehabilitation supportive care experience mainly included three themes: ① practice dilemma caused by patients' own obstacles; ② the current exercise rehabilitation program needed to be optimized and improved from the perspective of the elderly; ③ support forms that fitted elderly patients' preferences would benefit patients. **Conclusion** In the process of participating in perioperative supportive care of exercise rehabilitation for elderly patients with esophageal cancer, there are obstacles such as low physical efficacy, negative psychological emotion and low cognitive efficiency. Supportive care needs of patients can be met from the aspects of setting personalized and phased rehabilitation goals, expanding the contents of rehabilitation, and taking patients' preferences into consideration.

Key words: the elderly; esophageal cancer; perioperative period; exercise rehabilitation; supportive care; qualitative study; rehabilitation nursing

2020 年全球新发食管癌 60.4 万例,其中约一半病例发生在中国^[1]。流行病学研究显示,70%食管癌患者是老年人,且近年来我国食管癌还存在明显的发病年龄后移趋势^[2]。食管切除术是其主要根治性治疗方式^[3],运动康复是食管癌患者围术期支持性照护中不可或缺的重要组成部分,指在综合评估的基础上通过运动处方或运动指导方式引导患者采用适当的身体活动来促进康复^[4]。食管切除术相较于其他胃肠外科手术恢复时间更长,而其中占比较大的老年食管癌患者存在术后早期康复效果不佳和术后恢复延迟的高风险水平^[5],因此其围术期运动康复更应引起关注。虽然近年来食管癌患者围术期运动康复逐渐

被重视,且被证实可以改善患者肺功能^[6-7]、促进术后胃肠道功能和活动水平的恢复^[8-9]、缩短住院时间^[4],但现有相关干预性研究缺乏老年差异化,其参与体验被忽略,导致老年食管癌患者参与围术期运动康复依从性不佳^[10]。本研究从患者和照顾者、护理人员的多重视角,全面地了解老年食管癌患者参与围术期运动康复的真实体验,以期构建并完善患者围术期运动康复照护方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法并结合最大差异化抽样的策略,于 2022 年 9~10 月选取上海市某三甲专科医院食管外科的护理人员、老年食管癌患者及其主要照顾者为访谈对象。患者纳入标准:①术前行食管镜检查及病理活检明确诊断为食管癌;②年龄≥60 周岁;③住院接受食管癌根治术;④愿意并能够充分表达自己的真实需求体验和感受。排除标准:①有严重语言或听力障碍;②有严重认知功能障碍或精神障碍性疾病;

作者单位:1. 上海交通大学护理学院(上海,200025);上海市胸科医院
2. 食管外科 3. 护理部
成钰娜,女,硕士在读,学生
通信作者:刘晓芯, lxx1018@hotmail.com
科研项目:上海市科学技术计划项目(21DZ2315400)
收稿:2023-01-07;修回:2023-03-30

③被实施保护性医疗,不知晓自己病情。照护者纳入标准:①住院期间照顾患者时间最长;②愿意并能够充分表达自己的真实需求体验和感受。排除标准:有理解或沟通障碍。护理人员纳入标准:①具有护士执业资格证书;②在食管外科病房工作 3 年及以上。排除标准:规范化培训、进修和轮转实习护士。本研究通过上海市胸科医院伦理委员会审批(1S22060),受访者均签署知情同意书。访谈人数以资料分析无新主题呈现,信息达到饱和为原则^[11]。最终访谈老年食管癌患者 14 例,以 P1~P14 编码。男 10 例,女 4 例;年龄 66~84 岁,中位数 75.0 岁。退休前职业:军人 2 例,农民 5 例,工人 2 例,公职人员 2 例,警察 1 例,医生 1 例,自由职业者 1 例。受教育程度:文盲 1 例,小学 4 例,初中 2 例,高中、中专 5 例,大专 1 例,本科 1 例。疾病分期:I 期 2 例,II 期 6 例,III 期 6 例。手术时间 130~350 min,中位数 240.0 min;总住院时间 11~17 d,中位数 14.0 d。5 例无共病,9 例存在共病,主要为高血压、糖尿病、冠心病、痛风、脑梗死、关节炎等。主要照护者 8 人,以 C1~C8 编码,男、女各 4 人。年龄 33~69(50.9±14.3)岁。文化程度:小学及以下 2 人,中学(含高中及中专)2 人,大专及以上 4 人。与患者的关系:夫妻 2 人,子女 4 人,兄弟 1 人,护工 1 人。职业:农民 2 人,医生 1 人,工人 1 人,职员 2 人,个体 1 人,护工 1 人。护理人员 9 人,以 N1~N9 编码,均为女性。年龄 27~50(37.8±8.0)岁,工作年限 4~32(16.8±9.2)年。学历:大专 3 人,本科 6 人。职称:护士 1 人,护师 4 人,主管护师 4 人。职务:护士长 1 人,科室总带教 1 人,责任护士 7 人。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 根据研究目的和研究内容,采用质性研究方法中的描述性现象学研究法^[12]。根据研究目的和查阅相关文献,结合 1 名质性研究专家(硕士生导师,副主任护师)和 1 名食管外科骨干护士(具有 30 年以上临床工作经验,本科,主管护师)充分讨论,对 3 例老年食管癌患者、2 名主要照护者和 2 名护理人员进行预访谈,结合访谈情况和专家意见修改访谈提纲,形成正式访谈提纲。患者提纲:①您对此次食管癌手术术前和术后的运动康复了解多少?能谈谈了解的来源和途径吗?②请您描述一下住院期间参与运动康复的经历。③促使您完成运动康复的动力有哪些?④您对于运动康复有哪些困扰?遇到哪些障碍?您都是如何解决的?⑤您还希望医护人员提供哪些帮助或支持?照护者提纲:①您认为患者此次食管癌手术术前和术后的运动康复了解多少?能谈谈他/她了解的来源和途径吗?②请您描述一下您陪患者参与运动康复的经历和感受。③您认为促使患者完成住院期间运动康复的动力有哪些?④您对于患者运动康复有哪些困扰?遇到哪些障碍?都

是如何解决的?⑤您还希望医护人员为患者提供哪些帮助或支持?护理人员提纲:①对老年食管癌患者的围术期运动康复相关支持性照护中,您都做了哪些工作?有何感受?②老年食管癌患者运动康复相关支持性照护与年轻患者有何区别?③您认为促使患者完成住院期间运动康复的动力有哪些?④在此过程中您遇到或者感受到哪些问题,是如何解决的?⑤您认为未来对于老年食管癌患者的运动康复相关支持性照护还有哪些需要改善的地方?应该如何改善?

1.2.2 资料收集与分析方法 采用面对面半结构化访谈收集资料。研究者根据纳入标准选取研究对象并与其协商访谈时间,对患者及照护者的访谈选取无人打扰的空病房进行,对护理人员的访谈于护士长办公室进行,访谈时除研究者和访谈对象外均无第三人在场。访谈正式开始后全程同步录音,研究者以访谈提纲为主导,结合探索性提问,适当采用重复、追问等沟通技巧增进访谈深度,鼓励受访者表达自己的想法和态度,不评价访谈对象的回答、不使用诱导性语言,访谈时观察访谈对象的表情、语气和肢体动作等信息。2 名研究者在访谈结束后 24 h 内分别独立将所有原始资料进行逐字转录,再面对面共同校对文本与录音内容。本研究中访谈时间为 44~62 min。所有访谈资料导入 Nvivo12.0 软件中,由 2 名研究者同时段提取信息。资料收集和分析同步进行。采用 Colaizzi 七步分析法^[13]进行分析和主题提炼。

1.2.3 质量控制 ①正式收集资料前组织目标人群进行预访谈,检查访谈提纲的合理性,并做出及时调整和修改。②考虑老年食管癌患者的特殊性,选择在患者出院前 1 d 身体恢复状况良好、当天治疗结束后进行访谈,采用通俗易懂的语言,不使用医学术语。③访谈内容由 2 名研究者同时独立分析,存在争议处与课题组成员以及质性研究专家共同讨论分析并达成一致,避免掺杂个人的经验与看法而影响结果准确性;资料分析完成后反馈给受访者进行核实以确保结果的稳定性。④研究者接受过质性研究相关课程培训并通过考核。

2 结果

2.1 主题 1:自身障碍因素导致实践困境

2.1.1 低效型认知 老年食管癌患者由于文化程度低或年龄相关退行性改变对围术期运动康复支持性照护内容的认知途径有限,且存在主动性不足,部分患者关于其益处和内容存在认知不足或偏差。在认知途径与意愿方面,参与本次访谈的 14 例患者中,6 例明确提及未主动获取运动康复相关信息,而是放权于其主要照护者,自身处于被动接受和执行状态。P2:“人老了一般不主动问的,让我看这张纸(宣教单),我女儿看了就行了,不过她们让我做什么训练我也会配合。”P3:“来到医院也不太懂,人家怎么说你怎

么做。”另外从照护者方也可以侧面印证此观点,C6:“我爸年纪大了,对这些(运动康复护理)也不是特别感兴趣,反正我就带着他,我们说什么跟着做就行了。”在认知方面,虽然患者均表示在围术期收到过护士关于运动康复相关宣教内容,但仍有部分患者对运动康复相关照护内容存在认知偏差,具体表现在必要性和益处感知不足及不当的运动康复方式。P6:“我从来没进过医院,第一次进院就发现了这么大的病。她们说早点活动好我也搞不清楚,我觉得还是休息好最重要。”

2.1.2 参与自我效能感低下 老年食管癌患者相较年轻患者参与围术期运动康复的自我效能感不足,源于老年患者机体退行性改变及恢复状况不佳、手术不适及基础疾病等方面。首先,老年患者认为体能和术后恢复状况较年轻患者存在较大差距,影响了术后早期活动和后续运动康复的配合。P7:“手术完到现在好几天没吃过东西,体力也跟不上(叹气)。”多名照护者和护士也认为这是其参与运动康复不佳的重要阻碍因素。N6:“年轻人是可以配合尽早活动的,老年人体力差,没有力气,也不能强求。”C1:“他(患者)年纪大了,肺也不是很好,走路多就会有点喘,没法坚持完运动全程。”其次,老年患者因携带管道和疼痛表现出对自身活动安全问题的担忧。P11:“随便活动下算了,这两个管子,万一走不好掉出来就得不偿失。”部分家属也对此存在顾虑。C5:“他(患者)疼的时候我也是干着急,就在想要不然身体好一点再让他开始(运动)。”此外,基础疾病的限制也使围术期运动康复步履维艰。P7:“今天没有下来活动,现在还不能走路,因为这两天痛风这个脚已经肿起来了。”

2.1.3 负性心理情绪突出 除了生理上的限制,肿瘤疾病本身引起患者在围术期担忧、无能为力感和负担感受对其运动康复参与也产生负面影响,P2:“不知道要经历什么,担心呀,不知道结果会是怎样,(运动康复)没心思搞的。”P10:“不行的,生这个病,做了手术后面可能还要化疗、放疗,就是一个无底洞,做什么(运动康复)都没用的。”多名护士也表示,老年食管癌手术患者住院期间负性心理会影响其参与围术期运动康复的积极性。N1:“心态比较好的患者配合上也会好一点,依从性高,比较积极一点,所以在这个过程中关注他们的心理状态也是蛮重要的。”

2.2 主题2:老年视域下运动康复方案待优化与完善

2.2.1 运动康复支持性照护需求突出 参与访谈的护士均强调了围术期运动康复的必要性,N1:“食管癌是胸部手术,肯定重视术后的呼吸功能锻炼,尤其是老年人本身肺功能不好,如果不能顺利咳嗽咳痰,肯定不利于术后康复;患者的主观感受也很不好,所以,术后运动康复是十分必要的。”接近半数受访患者和照顾者也表现出对运动康复相关支持性照护的强

烈需求,期待获得更多专业化支持。P14:“知道有这么个概念,但是具体怎么做还不是很清晰。”C6:“还是要做一些运动,但是除了拍背我不知道还有什么办法可以改善,我觉得多了解一些辅助的训练其实还是有必要的,因为这样子能帮助他更快速地恢复身体。”C2:“应该跟我们多说一点这种运动康复的知识,有时候我会在手机上面搜,但我们不知道怎样对老人的病有帮助,就怕做了适得其反的事。”

2.2.2 现有方案有待深入和拓展 访谈发现,现有老年食管癌患者围术期运动康复训练缺乏系统的方法学指导,虽在流程和宣教力度方面已在不断完善,但在时机、形式和内容上均有待深入与拓展。在时机方面,部分护士表示术前患者精神状态和体力水平相对良好,是接受运动康复相关宣教的良好时机。N8:“术前最好,因为那时候他有精力,也没有那么多不适,他会去听,但在术后一两天最不舒服的时候,你去跟他讲,要求他咳嗽他又疼,不一定会执行得很好。”但访谈中护士均提及现有老年食管癌患者运动康复支持性照护从术后开始,术前阶段常被忽视。N1:“最主要是现在周转很快,好多检查都是在门诊完成,进来了以后一两天就做手术了,所以术前康复运动这一块还是有欠缺的。”N5:“术前一般较少针对运动康复进行健康教育,都是手术回来以后才会进行宣教。”在内容和形式方面,有待结合老年患者情况强化和拓展方法学指导。N2:“目前主要包括深呼吸、咳嗽、背部叩击、步行运动等这些老年人方便实施的形式,未来还可以拓展。”部分家属提出期待结合老年患者常见共病的特点为其提供运动训练相关支持性照护。C5:“今天我把他(患者)抱起来坐一会,他不能下床活动,想问问你们有没有什么方法在床上做一些运动,这样是不是也有好处,我不知道”。

2.2.3 阶段性和具体化目标利于执行 目标的阶段性和具体性不足会影响执行效果,即现有运动康复方案目标阶段性欠缺导致老年患者执行不佳,初期需在综合评估的基础上确保阶段性而不做统一性限制标准。N7:“一开始鼓励他(患者)尽量去做,不强迫一定要做到怎么样,就是尽自己最大的可能性去做,过几天等身体和精神状况好一点,有可能训练频率慢慢会上去。”此外护患双方均表示设置具体量化目标也易于执行。P2:“说清楚好一点,什么时间做什么,这样的话会好很多。”N9:“比如说深呼吸要求每天做到300个,他可能觉得一下子数量太多了,你可以上午下午分段,一个小时做多少个,老年人会比较容易接受。”

2.3 主题3:与偏好相配适的支持形式可使患者获益

2.3.1 打造易于接受的媒介 患者、照护者和护士均表示配合多样化的宣传媒介更容易获得老年患者

的青睐,提升对围术期运动康复的了解意愿和参与积极性。P7:“是感兴趣的,谁不想知道做点什么对自己身体好,但是拿出来的东西要我们老人能接受。”C3:“这个密密麻麻的文字他肯定不看的呀,如果有生动的图片视频或者有操作演示,这样她肯定愿意了解的。”N5:“媒介可以发挥重要作用,因为老年患者的阅读水平、接受水平都有限制,这一方面要适应他们的特点。”N8:“除了手册材料和海报宣传,也可以结合多媒体形式制作视频动画,或者每周定期开展科普讲座等,对老年人来说都是便捷又生动的宣传方式。”

2.3.2 强化照护内容有效接收 由于老年人对照护内容的认知和理解能力有限,需要医护人员采取通俗易懂的宣教方式促进其对照护内容的有效接收,不仅需提供面对面的演示并及时检查患者对照护信息的接受状况,还要考虑到老年患者记忆力减退,反复提示以便于强化记忆和理解。N1:“比如说呼吸训练器,你要教会他怎么使用,然后看他演示,如果方式方法错误的话还达不到效果。”N5:“针对老年人的健康教育我觉得频率要增加,他会慢慢的一点点接收,所以需要一点点逐步增加和反复强化。”

2.3.3 发挥照护者与同伴支持的优良辅助 家庭照护者更为紧密地贴合老年患者生活,在老年食管癌围术期运动康复支持性照护中发挥着不可或缺的重要作用。P3:“我看不清,都是我儿子给我讲。”C8:“他(患者)了解得不多,这年纪都 80 多岁,有些东西可能要去了解后再讲给他听,否则他不一定能搞清楚。”N4:“家属重要性很大,我们不可能每时每刻都和患者待在一起,这个监督作用他们能参与那是最好的。”在此过程中尤其注意避免家属的错误认知对患者产生的负面作用。N8:“对家属一定要讲清楚,我们鼓励患者运动是出于好意,希望患者能早拔管早出院。但如果家属说一句疼就算了,就不要动,会起到相反的效果。”此外,患者表示病友间的同伴支持也可以增强其参与运动康复的信心。P5:“住院进来也看到了别人怎么做,所以不太害怕,隔壁床已经办出院了,给了我很大的信心,相信我也可以的。”

3 讨论

3.1 强化益处告知,纠正认知偏差,提升老年患者运动康复的依从性 食管癌患者围术期运动康复可以有效改善其呼吸功能和活动水平,使之更好地承受手术等外部压力源并促进康复。本研究通过多视角利益相关者的访谈揭示运动康复实施障碍因素,可为未来相关干预性研究的制定提供参考。其一,相较于年轻患者,老年食管癌患者对围术期运动康复相关内容认知途径与主动性均不足,导致其对益处感知和内容方面存在偏差,分析原因除老年患者本身的退行性认知变化外,参与本次访谈接近半数患者表示其照护者是护士相关信息教育的直接接收方,因此益处宣教的间接性和力度欠缺也可能是影响因素。其次,由于老

年患者在开胸术和腹部手术后的活动水平较低,加之受到疼痛、引流管限制等多方面原因对术后活动安全问题存在担忧。此外,疾病带来的低落心理情绪影响患者依从性和运动康复信念,原因可能为心理因素可以影响患者的心理状态和人格特征,从而限制其参与行为^[14]。因此,护士在对老年患者支持性照护过程中应强化益处告知,及时纠正患者和照护者的认知偏差,提升患者参与意愿和依从性;同时,加强镇痛管理、基础疾病监测^[15]与症状控制^[16],减轻患者对安全问题的担忧心理,并辅助渐进式肌肉放松训练、正念疗法、冥想等积极心理学干预^[17],消除不良心理状态对运动康复的负面影响,提升其运动依从性。

3.2 设置个性化目标和内容,完善符合老年患者需求的运动康复方案 本研究显示,老年食管癌患者在围术期存在运动康复相关支持性照护需求,渴望通过医护人员规范的运动康复指导促进其康复。与相关研究结果^[18]一致。在干预时间方面,本研究显示术前预康复的实施被忽略,而术前是老年患者精神状态和体能水平相对较好的阶段。国外已有研究在术前开展持续 1~2 周的术前预康复训练,改善了患者术前的功能水平^[6-9]。而国内此类研究较少在术前进行。可能由于近年来加速康复外科不断发展,术前行住院时间被压缩,因此住院期间术前预康复未能良好实施。因此,未来可在有效评估和监督的基础上,联合门诊和社区医疗资源,有效依托信息平台开展术前运动康复。此外在运动康复形式和内容方面也有待深入,多名受访护士表示临床工作中未能考虑老年人的特点,主要是依据照护经验开展宣教。因此,未来除实施呼吸肌训练和术后步行活动等常规运动康复外,有待在循证研究的基础上,渐进式融入有氧和抗阻运动等多样化形式^[6-9],强化运动康复方案的年龄差异,根据老年患者共病状况提供个性化运动康复指导,并设置阶段性和具体化的目标内容,打造适合老年患者健康状况和机能水平的运动康复方案。

3.3 完善并发展相关照护形式,满足老年患者支持性偏好需求 年轻患者通过手机公众号和互联网等多途径获取照护信息,老年患者相对弱势,因此对打造适合老年人的支持媒介提出了更高的要求。本研究发现,在运动康复支持性照护形式方面,依据老年患者偏好和特征进行调整可优化其参与体验。未来在支持形式方面有待从老年患者支持偏好视角开展,如纸质材料知识手册宜采用大号字体,图文搭配,用高饱和度色彩强调关键内容,并结合视频、宣传讲座等多种形式展示运动康复方案具体内容。此外,已有研究融入视频情景体验、图文回馈及技术支持等多种形式^[19-20],弥补现有大众化填鸭式支持形式的弊端;同时护士应及时演示并加强检查患者的掌握情况,促进记忆力和理解力有限的老年患者对照护内容的有效接收;并引导照护者发挥好沟通调节、信息中转和

监督的重要作用。根据患者接受意愿采用病房探视、新病友座谈会等形式引导患者尝试与心态好、恢复佳的老年病友建立同伴支持关系,促进积极模仿行为的建立,从迎合老年患者偏好视角保障最大效益。

4 小结

老年食管癌患者在参与围术期运动康复过程中存在认知低效、躯体效能低下和负性心理情绪等方面的障碍因素,未来有待针对以上实施障碍,从设置个性化和阶段性的康复目标、深入与拓展个性化内容体系、结合患者偏好等方面完善其运动康复方案,满足其运动康复相关支持性照护需求。本研究仅在上海市一所三甲专科医院选取研究对象,未来有必要进一步扩充样本范围,根据老年患者自理能力、医院运动康复资源水平等因素分层,以更全面、准确探索老年食管癌患者围术期运动康复体验,为制订科学和系统的运动康复方案提供参考。

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] 周家琛, 郑荣寿, 张思维, 等. 2000—2015 年中国肿瘤登记地区食管癌发病及年龄变化趋势[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2020, 27(18): 1437-1442.
- [3] Baranov N S, Slootmans C, van Workum F, et al. Outcomes of curative esophageal cancer surgery in elderly: a meta-analysis[J]. *World J Gastrointest Oncol*, 2021, 13(2): 131-146.
- [4] Yang F, Li L, Mi Y, et al. Effectiveness of the Tailored, Early Comprehensive Rehabilitation Program (t-ECRP) based on ERAS in improving the physical function recovery for patients following minimally invasive esophagectomy: a prospective randomized controlled trial[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(6): 5027-5036.
- [5] van Egmond M A, van der Schaaf M, Klinkenbijn J H G, et al. The pre- and postoperative course of functional status in patients undergoing esophageal cancer surgery[J]. *Eur J Surg Oncol*, 2020, 46(1): 173-179.
- [6] Akiyama Y, Sasaki A, Fujii Y, et al. Efficacy of enhanced prehabilitation for patients with esophageal cancer undergoing esophagectomy[J]. *Esophagus*, 2021, 18(1): 56-64.
- [7] Valkenet K, Trappenburg J C A, Ruurda J P, et al. Multicentre randomized clinical trial of inspiratory muscle training versus usual care before surgery for oesophageal cancer[J]. *Br J Surg*, 2018, 105(5): 502-511.

- [8] Minnella E M, Awasthi R, Loissele S E, et al. Effect of exercise and nutrition prehabilitation on functional capacity in esophagogastric cancer surgery: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Surg*, 2018, 153(12): 1081-1089.
- [9] Piraux E, Caty G, Reychler G, et al. Feasibility and preliminary effectiveness of a tele-prehabilitation program in esophagogastric cancer patients[J]. *J Clin Med*, 2020, 9(7): 2076.
- [10] 高立红, 曹娟, 杨丹丹. 老年食管癌患者肺功能锻炼依从性对术后并发症以及生活质量的影响[J]. *老年医学与保健*, 2021, 27(6): 1205-1208, 1247.
- [11] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京: 教学科学出版社, 2011: 269-273.
- [12] Willis D G, Sullivan-Bolyai S, Knafl K, et al. Distinguishing features and similarities between descriptive phenomenological and qualitative description research[J]. *West J Nurs Res*, 2016, 38(9): 1185-1204.
- [13] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.
- [14] Cheng Q M, Kong C Q, Chang S Y, et al. Effects of psychological nursing intervention on personality characteristics and quality of life of patients with esophageal cancer[J]. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*, 2013, 37(3): 283-288.
- [15] Zhang P, Zhao Y, Yang B, et al. The effect of nursing intervention guided by rehabilitation needs on the quality of postoperative self-care agency and social relationships in esophageal cancer patients[J]. *Precis Med Sci*, 2021, 10(3): 127-132.
- [16] 任金颖, 钟就娣, 袁娟, 等. 食管癌术后康复期患者症状困扰与支持性照顾需求调查分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(11): 87-90.
- [17] 尹梅. 引导式放松训练配合时效性激励干预在食管癌手术患者护理中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2021, 40(14): 2627-2630.
- [18] O'Neill L, Bennett A E, Guinan E, et al. Physical recovery in the first six months following oesophago-gastric cancer surgery. Identifying rehabilitative needs: a qualitative interview study[J]. *Disabil Rehabil*, 2021, 43(10): 1396-1403.
- [19] 马晓楠. 正念减压联合图文回馈教育对食管癌患者术后焦虑抑郁的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27(4): 589-593.
- [20] Hall S, Sattar S, Ahmed S, et al. Exploring perceptions of technology use to support self-management among older adults with cancer and multimorbidities[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2021, 37(6): 151228.

(本文编辑 丁迎春)