- 动控制模型[J]. 中国图象图形学报, 2019, 24(11):1942-1951.
- [14] 汪红. 全面护理干预对舌癌患者语言能力恢复及生活质量的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(5):1202-1203.
- [15] 喻磊, 陈琼, 田思维. 康复训练跟踪指导在舌癌术后优质护理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(14):1964-1968.
- [16] 邢育珍, 王彩芹. 延续护理对舌癌手术患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4):80-82.
- [17] 王国民, 朱川, 袁文化, 等. 汉语语音清晰度测试字表的建立和临床应用研究[J]. 上海口腔医学, 1995, 4(3):125-127.
- [18] 姚卫萍, 施星辉, 吴凤鸣, 等. 舌癌患者术后元音共振峰频谱分析[J]. 口腔医学, 2007, 27(5):272-274.
- [19] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4):353-355.
- [20] Kaasa S, Bjordal K, Aaronson N, et al. The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when analysed with patients treated with palliative radiotherapy [J]. Eur J Cancer, 1995, 31(13/14):2260-2263.
- [21] Nobuhide O, Toshinori, Haruka T, et al. Swallowing function in advanced tongue cancer patients before and after bilateral neck dissection following superselective intra-arterial chemoradiotherapy for organ preservation: a case-control study [J]. Oral Radiol, 2018, 35(20):230-238.
- [22] 彭翠娥, 蔡歆, 毛煌兴, 等. 个案管理模式在舌癌手术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2):166-170.
- [23] 徐婧. 语音功能康复训练在舌癌病人术后护理中的应用效果[J]. 全科护理, 2015, 7(29):2919-2920.
- [24] Custodio C M, Wisotzky E M. Is cancer rehabilitation fellowship training necessary for graduating physiatrists who wish to enter the field of cancer rehabilitation? [J]. PM R, 2017, 9(9 Suppl 2):S429-S433.
- [25] 宋达疆, 李赞, 高晓, 等. 游离股内侧嵌合穿支肌皮瓣在舌癌术后缺损修复中的临床应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(4):278-282.

(本文编辑 王菊香)

淋巴瘤幸存者支持性照护需求的混合研究

陈靖娴¹, 闫星宇¹, 盛智琼², 李书寰¹, 刘钰文³, 丁燕洁³, 孙彩霞⁴

摘要:目的 了解淋巴瘤幸存者的支持性照护需求现状和影响因素, 为针对性干预提供参考。方法 采用聚敛式混合研究, 采用癌症患者支持性照护需求量表对 260 例患者进行面对面或电话问卷调查; 采用质性研究对 15 例患者进行半结构化访谈。结果 淋巴瘤幸存者的支持性照护需求总分 72.63 ± 16.14 。多元回归分析显示, 婚姻、距离治疗结束时间、家庭月收入、文化程度是患者支持性照护需求的主要影响因素 ($P < 0.05$)。提炼出信息需求、心理需求、生理需求、照顾与支持需求、社会实际需求 5 个主题。结论 淋巴瘤幸存者支持性照护需求呈中低水平, 支持性照护需求多样。医护人员应针对主要影响因素和患者个性化需求提供持续性护理支持。

关键词: 淋巴瘤; 幸存者; 照护需求; 量性调查; 访谈; 混合研究

中图分类号: R473.5; R492 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.097

Supportive care needs of lymphoma survivors: a mixed study Chen Jingxian, Yan Xingyu, Sheng Zhiqiong, Li Shuhuan, Liu Yuwen, Ding Yanjie, Sun Caixia. The First School of Medicine, School of Information and Engineering, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325015, China

Abstract: Objective To investigate the supportive care needs and associated factors among lymphoma survivors, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A convergent mixed methods design was used. A total of 260 lymphoma survivors received face-to-face or telephone survey to complete the Supportive Care Need Survey. Then semi-structured interviews were conducted among 15 participants. **Results** The sample scored 72.63 ± 16.14 on supportive care needs. Multiple linear regression showed that marriage, duration after treatment completion, average monthly household income and education level were the influencing factors of supportive care needs (all $P < 0.05$). Five themes were extracted from the interview data: information needs, psychological needs, physiological needs, caregiving and support needs, and actual social needs. **Conclusion** Supportive care needs of lymphoma survivors are at low to moderate level and are diversified. Healthcare workers should provide continuous supportive care based on the main influencing factors and individual needs of patients.

Key words: lymphoma; survivors; supportive care needs; quantitative survey; interview; mixed study

作者单位: 温州医科大学 1. 第一临床医学院(信息与工程学院) 2. 护理学院(浙江温州, 325015); 3. 温州医科大学宁波校区; 4. 温州医科大学附属第一医院护理部

陈靖娴: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 孙彩霞, 512177824@qq.com

科研项目: 温州市基础性科研项目(Y20220092)

收稿: 2023-01-10; 修回: 2023-03-08

淋巴瘤是血液系统最常见的恶性肿瘤之一。随着医疗技术的提高, 淋巴瘤幸存者数量不断增加, 国内通常将癌症幸存者定义为已经完成常规治疗(如手术、放疗)进入随访期的患者^[1-2]。淋巴瘤患者结束治疗出院后与医院联系变弱, 产生许多生理、信息、心理等支持性照护需求^[3], 严重影响患者的心理健康和

生命质量。支持性照护需求是指除治疗措施外,为促进患者身心康复而提供的生理、信息、心理、情感等照护^[4]。以支持性照护需求为导向的照护模式可以有效缓解患者的负性情绪和身体症状,从而提高患者生命质量^[5]。目前,国内外相关研究大多为横断面或纵向性对癌症患者支持性照护需求调查及影响因素研究,缺少对淋巴瘤幸存者需求的深入研究。因此,本研究将量性和质性研究结果整合,探讨淋巴瘤幸存者的支持性照护需求满足程度和疾病体验,为构建个性化的护理方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 定量研究对象 采取便利抽样法,选取浙江省某三级甲等医院 2022 年 1~10 月复诊的淋巴瘤幸存者作为研究对象。纳入标准:①经病理确诊为淋巴瘤^[6];②完成常规治疗如手术、放化疗等达到临床治愈标准,进入随访期^[1];③年龄 ≥ 18 岁;④具有阅读书写能力和沟通能力,能独立或在研究者指导下正确填写问卷。排除标准:①患有精神、认知功能障碍等疾病;②合并其他恶性肿瘤或存在心、肝、肾等重要脏器功能障碍。共获得有效资料 260 例,男 136 例,女 124 例;年龄 24~82(52.99 $\pm$ 12.35)岁;非霍奇金淋巴瘤 249 例和霍奇金淋巴瘤 11 例。

1.1.2 定性研究对象 采用半结构式访谈法,采取最大差异化目的的抽样,选取 2022 年 5~10 月在门诊进行复查随访的淋巴瘤幸存者作为访谈对象。纳入标准:①已经完成常规治疗如手术、放化疗,进入随访期的淋巴瘤患者;②年龄 ≥ 18 岁;③能够正常进行沟通;④愿意接受访谈并签署知情同意书。排除量性研究对象。排除标准:①患有精神、认知功能障碍等疾病;②合并其他恶性肿瘤或存在心、肝、肾等重要脏器功能障碍。样本量以资料饱和、无新信息出现为准。本研究访谈至 15 例患者时资料饱和。男 6 例,女 9 例;年龄 23~70(47.25 $\pm$ 11.35)岁;霍奇金淋巴瘤 1 例,非霍奇金淋巴瘤 14 例(弥漫大 B 细胞淋巴瘤 9 例,滤泡性淋巴瘤 2 例,边缘区 B 细胞淋巴瘤 1 例, NK-T 细胞淋巴瘤 2 例);访谈时距治疗结束时间 4~49 个月,平均 23.3 个月;已婚 14 例,未婚 1 例;在职 8 例,无业 3 例,退休 4 例;受教育程度为初中及以下 7 例,高中 4 例,大专及以上 4 例。

1.2 方法

1.2.1 研究设计 采用聚敛式设计,赋予量性、质性 2 种方法同等重要性,同时收集定量和定性数据,将定性和定量数据分析结果汇总以描述淋巴瘤幸存者的支持性照护需求。

1.2.2 定量研究方法

1.2.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,包括患者年龄、性别、职业、婚姻、文化程度、经济收入、既往病史等。

②癌症患者支持性需求简明问卷(Supportive Care Need Survey, SCNS-SF34);由 Boyes 等^[7]编制,本研究采用中文版 SCNS-SF34^[8]。包括生理需求(5 个条目)、心理需求(10 个条目)、性需求(3 个条目)、照顾与支持需求(5 个条目)、信息需求(11 个条目)5 个维度共 34 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1 分表示无需求,5 分表示高度需求,总分为 34~170 分,得分越高表明需求程度越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.865,各维度 Cronbach's α 系数为 0.850~0.904。

1.2.2.2 调查方法 由经过培训的 2 名研究者在门诊或通过复诊患者进行问卷调查,采用统一指导语向患者说明研究目的,解释问卷条目,收回后由研究者核查和纠错。面对面发放问卷 200 份,收回有效问卷 187 份,有效回收率 93.50%。第 3~5 年患者每 6 个月复查 1 次,为获取多阶段患者,对未复诊且距离治疗结束大于 3 年的患者采用电话调查,共电话调查问卷 80 份,完成问卷 73 份,有效回收率 91.25%。共获得有效问卷 260 份。

1.2.3 定性研究方法

1.2.3.1 拟定访谈提纲 基于文献回顾、支持性照护理论、癌症幸存者计划图^[9],经研究小组讨论,初步拟定访谈提纲,选取 2 例患者进行预访谈,再修改形成正式访谈提纲:①您患病多久了?您觉得现在的生活如何?和以前比有什么变化吗?②治疗结束后,您觉得在哪方面遇到了困难(生理、心理、疾病、照顾、社会实际等)?您希望获得哪些支持与帮助(如信息、生活、心理、经济等方面)?③您期望通过什么方式来获得帮助?帮助的方式更倾向于哪些?④除了这些问题,您还有什么补充吗?

1.2.3.2 资料收集 采用半结构式访谈法,由经过培训的研究者在访谈前联系研究对象,介绍本研究的目的、意义,征得同意后约定访谈时间。选取血液科示教室为访谈地点。承诺访谈对象本次访谈内容仅用于研究,保护个人隐私。对患者进行编码,访谈过程及时记录非语言行为,每次访谈时间 30~45 min。访谈结束后 24 h 内将录音资料转换成文字形式,2 名研究者对收集的信息资料进行原始资料转录和整理,采用内容分析法提炼主题。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件对数据统计分析。行描述性分析、*t* 检验、方差分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 定量研究结果

2.1.1 淋巴瘤幸存者支持性照护需求得分 见表 1。

2.1.2 淋巴瘤幸存者支持性照护需求单因素分析 见表 2。

表 1 淋巴瘤幸存者支持性照护需求得分($n=260$)
分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
生理需求	10.44±3.40	2.09±0.68
心理需求	21.79±7.09	2.17±0.71
性需求	3.62±1.63	1.22±0.71
照顾与支持需求	8.99±3.15	1.80±0.62
信息需求	27.69±7.94	2.53±0.71
总分	72.63±16.14	2.14±0.47

表 2 淋巴瘤幸存者支持性照护需求单因素分析

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F
性别			-0.048
男	136	72.59±17.85	
女	124	72.69±14.10	
年龄(岁)			3.507*
24~	76	76.37±17.68	
45~	107	70.02±15.03	
60~82	77	72.58±15.51	
文化程度			9.040**
小学及以下	97	67.03±12.15	
初中	79	73.27±16.96	
高中/中专	44	76.23±14.94	
大专及以上	40	81.03±17.48	
家庭人均月收入(元)			8.244**
<1000	68	65.88±13.28	
1000~2999	92	72.97±17.31	
3000~4999	70	78.99±15.50	
≥5000	30	72.10±14.18	
职业			0.729
在职	120	73.32±17.30	
无业	72	73.43±13.87	
退休	68	70.60±16.29	
婚姻			-4.403**
已婚	237	71.31±15.35	
单身/离异/丧偶	23	86.30±18.02	
距离疗程结束时间(月)			17.938**
<6	27	88.96±16.50	
6~	28	80.82±20.26	
12~	101	70.87±14.34	
≥36	104	67.90±12.93	
疾病类别			0.056
霍奇金淋巴瘤	11	73.27±14.33	
弥漫大 B 细胞淋巴瘤	159	72.33±17.37	
滤泡性淋巴瘤	32	72.72±13.68	
非霍奇金淋巴瘤	58	73.29±14.45	
治疗方案			0.245
化疗	196	72.83±16.82	
放疗	22	72.41±14.40	
手术	29	70.55±14.11	
其他	13	74.77±13.44	

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.1.3 淋巴瘤幸存者支持性照护需求多因素分析
以支持性照护需求总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析。结果显示,文化程度(小学及以下=0,初中=1,高中/中专=2,大专及以上=3)、婚姻(已婚=0,未婚/离异/丧偶=1)、家庭人均月收入(<1 000 元=0, 1 000~2 999 元=1, 3 000~4 999 元=2, >5 000 元=3)、距离治疗结束时间(<6 个月=0, 6~个月=1, 12~个月=2, ≥36 个月=3)是淋巴瘤幸存者支持性照护需求的主要影响因素,可解释总变异的 25.2%,见表 3。

表 3 淋巴瘤幸存者支持性照护需求的多因素分析

变量	β	SE	β'	t	P
常数	68.302	5.987	-	11.408	<0.001
婚姻	6.270	2.198	0.159	2.853	0.005
家庭人均月收入	2.449	1.014	0.147	2.415	0.016
距离治疗结束时间	-5.974	0.928	-0.355	-6.436	<0.001
文化程度	3.047	0.996	0.203	3.059	0.002

注: $R^2=0.266$, 调整 $R^2=0.252$; $F=18.422$, $P < 0.001$ 。

2.2 质性研究结果

2.2.1 信息需求:生存信息匮乏 信息需求是患者最为迫切的需求,患者希望持续获取信息支持,有助于缓解内心不安。患者的生存信息需求主要包括随访知识、预后与复发知识、健康行为指导。①随访知识。P6:“如果医生护士几个月能给打电话提醒我一些注意事项挺好的,做个预警机制那种的最好了。”P11:“每次复查,医生就给我开查血检查单啊、做 B 超,结果好就让我们走了,也没问问我们哪里有困难。”②预后与复发知识。P13:“这个病到底复发率是多少,我现在都不知道,医生跟我儿子说了,我儿子就含糊说,不高的,会好的。”③健康行为指导。P14:“在家里有时候不舒服,如果有个地方能让我查查这是什么原因怎么处理就好了。”P10:“现在出院之后不舒服是正常的吗,怎么处理啊,如果医护人员提早和我们讲讲,我们也不会很担心了。”P11:“很多时候不知道有的东西能吃不能吃,医生交代的,我总记不住。”

2.2.2 心理需求:多重负性情绪困扰 淋巴瘤幸存者因疾病影响存在多重负性情绪,表现为疾病复发恐惧、社会疏离与尊严受损、焦虑烦躁、失落感。①疾病复发恐惧。P9:“我现在是挺好的,但还是害怕啊,就怕哪天复发了。”P10:“只要不复发就行了,这都是没有办法的事情,我现在可爱自己了,早睡早起,每天走走路,就希望别复发,太遭罪了。”②社会疏离感与尊严受损。P4:“生病之后就不想出门,每次下楼都会遇见很多人,他们问我生病的事,我不想跟他们交流,感觉像个异类。”P8:“感觉我丈夫没有很好地关心我,没有把我当做一个患者,有种说不出的感觉。”③焦虑、烦躁。P2:“睡眠不好,心情也不好。”P3:“我吃了

药皮肤很肿,之前还很痒,现在好点;情绪一直很低落,睡眠也不好,经常发脾气。”④失落感。P14:“我有时候晚上躺在床上想到自己就会流泪,感觉没有什么盼头,我怎么就成这样了(叹气)。”P8:“出院之后和医院的联系就弱了,有事没办法马上找医生,就容易想多。”

2.2.3 生理需求:长期化疗不良反应管理 淋巴瘤患者经历多周期的化疗,对于身体功能影响较大,部分患者在出院后仍报告存在疲乏、睡眠障碍、生育困扰等生理问题,希望获取相关症状管理知识。①疲乏。P2:“体虚,我现在走楼梯都会喘气,在家里也不敢锻炼,懒死了。”P5:“现在真没用啊,以前每天和老伴一起照顾孙子,现在生病了,不仅不能接孙子放学,还要老伴照顾我。”②睡眠障碍。P6:“之前晚上就睡不好,现在更重了。”③生育困扰。P9:“我现在身体很虚,我不知道我还能不能有个小孩。”④其他不良反应。P1:“好几年了,肠胃和关节都不太好。”P5:“我经常会不舒服,有时候脚能麻一天,吃东西也没有味道。”

2.2.4 照顾与支持需求:社会支持不足 患者希望在居家恢复期得到来自家庭的支持和专业人员的持续照顾,以应对疾病的困扰和情绪的低落,但有时很难满足。①家庭和朋友的的情感支持。P3:“现在经常发脾气,难过,但我丈夫很包容我。”P9:“我生病以前有很多朋友,但现在听我闺蜜说,有些人不知道怎么和我沟通,所以有些朋友也不来往了。”②缺乏持续的专业照顾。P14:“复查的时候医生只是问我人怎么样,如果能问问我最近有哪里需要帮助就更好了。”P10:“家里离医院很远,有事也不能马上过来,也不知道能问谁。”

2.2.5 社会实际需求:重返社会受阻,经济负担重 多数患者身体形象受损、心理负担重,在过渡至正常生活中存在较多困难。①社会环境不当。P12:“我老板不知道我生了这么重的病,现在正常上班很累,干了几天就回来了。”P9:“生病后半年多我爸妈还是什么都不让我做,每次说起上班这件事就跟我吵架。”②角色适应不良。P6:“我是个老师,虽然回去上班了,但很多活都是同事帮我干的,感觉大不如前了,备课到半夜现在已经不行了。”P10:“以前自己做生意的,现在身体不好,儿子开始拳道馆的,只能帮他看看门。”③经济负担重。P3:“我和我老头子都是乡下的,家里经济不好,钱都用完了,想干点农活补贴点。”P9:“刚毕业工作一两年,现在就在家里‘啃老’,也没赚钱。”

3 讨论

3.1 淋巴瘤幸存者支持性照护需求多样,以信息与心理需求为主 本研究显示,淋巴瘤幸存者支持性照护需求得分为 72.63 ± 16.14 ,处于中低水平,与相关

研究^[10]相似,可能与患者距离治疗结束时间大多为1年以上有关。信息需求得分最高,其次是心理需求,性需求得分最低,与以往研究结果^[11]一致。70.38%的患者存在1个及以上的中/高未满足需求。信息维度中“能被告知癌症已控制或缓解”未满足程度最高,与Sender等^[12]研究结果一致。患者最关心未来病情的发展,混合研究结果显示,患者缺乏生存信息知识,可能与出院后和医院联系变弱,获取知识的途径和能力有限,导致需求未得到很好的满足^[13]。心理维度上,患者对“害怕癌症扩散”需求最为强烈,与董筱倩^[14]的研究结果一致。质性研究还从患者消极情绪角度进一步说明患者存在社会疏离、尊严受损、失落感等负性情绪。

3.2 淋巴瘤幸存者支持性照护需求的影响因素

3.2.1 婚姻 婚姻是淋巴瘤幸存者支持性照护需求的影响因素($P < 0.05$)。单身、离异或丧偶的患者较已婚的患者需求高,已婚患者其家庭功能和支持系统较好,良好的社会支持可以减少患者的支持性照护需求,缓解负性情绪^[15],配偶作为社会支持系统的主体,可以帮助患者获取信息、解决症状困扰和情感支持^[16],而单身、离异或丧偶患者的需求往往得不到满足。对于这类患者,医护人员不仅应加强专业支持,也应积极与患者及家属沟通,鼓励其互相支持,提高家庭支持水平。

3.2.2 文化程度 文化程度是淋巴瘤幸存者支持性照护需求的影响因素($P < 0.05$),文化程度越高,其支持性照护需求越高,与有关研究结果^[17]一致。分析原因,患者的文化程度不同,对于知识获取的方式期望不一,文化程度高的患者会主动从其他来源寻求相关信息,对于知识获取的要求和疾病期待值都较高。因此医护人员面对不同文化水平的患者应采取针对性干预,对于文化程度高的患者,可以为患者提供以互联网为基础的多样化指导,最大程度满足患者需求。

3.2.3 距离治疗结束时间 本研究显示,距离治疗结束时间是淋巴瘤幸存者支持性照护需求的影响因素($P < 0.05$),距离治疗结束时间越近,其支持性照护需求越高。分析原因为距离治疗结束时间近,其受治疗副作用影响大,患者随访问距短,对于疾病管理的需求较多,希望得到更多信息支持来满足自我管理,与沈梦菲^[5]的研究一致。医护人员应关注患者的动态需求变化,针对性地调整生存护理计划。

3.2.4 家庭人均月收入 本研究显示,家庭人均月收入是淋巴瘤幸存者支持性照护需求的影响因素,家庭人均月收入越高的患者,其支持性照护需求越高($P < 0.05$),与陈燕^[18]的结果一致。淋巴瘤治疗方案多,收入高的患者有更多选择治疗医院的机会,也更加关注自身状态的改善,先进的治疗方案可能使患者

面临更多未知的支持性照护需求。但易红美等^[19]则认为,收入高,经济压力较小,可以较理性地面对疾病,从而需求也较少。对于高收入患者,我们应帮助解决患者在生存期应对自身状态的障碍问题,提高生活质量;对于低收入患者,应鼓励患者表达需求,为其提供社会保障。

3.3 质性研究是对量性研究的补充 本次的访谈结果较好地补充了淋巴瘤幸存者在信息、心理、生理、照顾与支持需求方面深层次的真实体验,立体地证实了量性研究结果的信息来源。量性研究中患者信息需求得分最高,质性研究进一步补充患者在治疗结束后持续护理的需求;量性研究结果表明患者在照顾与支持需求水平较低,但质性研究引发了关于持续照护的思考;量性研究中由于问卷的限制,不可能获得患者较多化疗不良体验,而质性研究则能获得多方面不良反应体验与生理照护需求。同时,在量性与质性研究中患者都存在社会实际需求,治疗引起的经济负担严重、重返社会阻碍因素均困扰患者。因此,医护人员应提供与患者需求相匹配的干预,满足患者在信息、心理、生理、社会支持、就业困难等方面的问题,为其提供持续的支持性照护。

4 小结

整合量性与质性研究结果显示,淋巴瘤幸存者支持性照护需求多样、层次与程度各异;距离治疗结束时间、文化程度、家庭人均月收入和婚姻是淋巴瘤幸存者支持性照护需求的影响因素;大部分淋巴瘤幸存者表示,十分需求疾病与康复相关信息,希望能获得持续指导。对此,医护人员应关注其未满足的实际需求,提供与需求相匹配的护理干预。本研究的局限性在于样本量较少,仅选择 1 所三甲医院,建议未来研究开展多中心、大样本调查,纵向观察淋巴瘤幸存者的支持性照护需求的变化轨迹。

参考文献:

[1] 毛钧,孙凌云. 癌症幸存者问题在美国公共卫生领域的重要性[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2015, 17(12):2480-2484.

[2] Mayer D K, Nasso S F, Earp J A. Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA[J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(1): e11-e18.

[3] Tsatsou I, Konstantindis T, Kalemikerakis I, et al. Unmet supportive care needs of patients with hematological malignancies: a systematic review[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2020, 8(1):5-17.

[4] Fitch M I. Supportive care framework[J]. *Can Oncol Nurs J*, 2008, 18(1):6-24.

[5] 沈梦菲. 血液肿瘤生幸存者未满足需求与生存质量的关

系:医学应对方式的中介作用和个体社会资本的调节作用[D]. 南京:南京大学, 2020.

[6] 中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会, 中国医师协会肿瘤医师分会, 中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会. 中国淋巴瘤治疗指南(2021 年版)[J]. *中华肿瘤杂志*, 2021, 43(7):707-735.

[7] Boyes A W, Clinton-McHarg T, Waller A E, et al. Prevalence and correlates of the unmet supportive care needs of individuals diagnosed with a haematological malignancy[J]. *Acta Oncol*, 2015, 54(4):507-514.

[8] 杨璞,朱建华,肖文华,等. 34 条目癌症患者支持性需求简明问卷中文版的信效度分析[J]. *医学研究生学报*, 2016, 29(6):610-615.

[9] Beaupin L K, Uwazurike O C, Hydeman J A. A roadmap to survivorship: optimizing survivorship care plans for adolescent and young adult cancer survivors[J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2018, 7(6):660-665.

[10] Cheng K K, Darshini D R, Wong W H, et al. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2014, 18(1):3-9.

[11] Al-Husban R Y, Obeidat R, Shamieh O. Unmet supportive care needs of Jordanian patients with colorectal cancer: a cross-sectional survey[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2021, 8(5):565-572.

[12] Sender A, Friedrich M, Schmidt R, et al. Cancer-specific distress, supportive care needs and satisfaction with psychosocial care in young adult cancer survivors[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020, 44:101708.

[13] Chae B J, Lee J, Lee S K, et al. Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multi-center, cross-sectional study[J]. *BMC Cancer*, 2019, 19(1):839-855.

[14] 董筱倩. 结直肠癌幸存者支持性照顾需求与造口自我效能的相关性研究[J]. *护理研究*, 2016, 30(24):3060-3063.

[15] 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.

[16] Kotronoulas G, Papadopoulou C, Burns-Cunningham K, et al. A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2017, 29:60-70.

[17] 陈雨静,袁秀红,彭俊生. 胃癌患者支持性照顾需求的现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(2):48-51.

[18] 陈燕. 前列腺癌患者支持性照顾需求变化轨迹及影响因素[D]. 湖州:湖州师范学院, 2020.

[19] 易红美,王俊,罗迪,等. 全膀胱切除术后患者支持性照顾需求及影响因素的纵向研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(19):29-32.