

头颈癌患者患病体验及需求质性研究的 Meta 整合

杨婷^{1,2}, 程湘玮³, 郑晓丹^{1,4,5}, 傅茂菱^{2,6}, 杨怡⁷, 汪雨欣⁸

摘要:目的 系统评价和整合头颈癌患者患病体验及需求的质性研究,为制定针对性的照护方案提供参考。方法 检索 PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、中国知网、万方数据库、维普科技期刊数据库和中国生物医学文献数据库,搜集建库至 2023 年 2 月关于头颈癌患者患病体验及需求的质性研究,采用 JBI 质性研究质量评价标准对文献质量进行评价,并对结果进行 Meta 整合。结果 共纳入 13 篇文献,提炼出 55 个主题,归纳形成 10 个类别,合成 3 个整合结果:症状困扰影响患者的心理健康和社会适应,患者经历创伤后成长并采取了一系列应对策略,多元化且未得到充分满足的需求。结论 头颈癌患者身心受到严重创伤,为促进患者的创伤后成长,医护人员应该重视患者的患病体验,并以需求为导向制定个性化的延续护理方案。

关键词: 头颈癌; 患病体验; 需求; 心理健康; 创伤后成长; 质性研究; Meta 整合; 循证护理

中图分类号: R473.76; R739.91 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.047

Experiences and needs of head and neck cancer patients: a meta-synthesis Yang Ting,

Cheng Xiangwei, Zheng Xiaodan, Fu Maoling, Yang Yi, Wang Yuxin. Stomatological Center, Union Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To systematically evaluate and integrate qualitative research on the experiences and needs of patients with head and neck cancer, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** We searched electronic databases including PubMed, Web of Science, Embase, Cochrane Library, China National Knowledge Infrastructure Database, WanFang, VIP, and Chinese Biomedical Literature Database to retrieve qualitative studies on the experiences and needs of patients with head and neck cancer from the establishment of the database to February 2023. The quality of included studies was evaluated by Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tool for qualitative studies. The meta-aggressive approach was used to integrate the results. **Results** Thirteen articles met the inclusion criteria. We extracted 55 themes from the included qualitative studies, categorized these themes into 10 categories on the basis of similarity in meaning, and produced three synthesized findings: symptom distress influences patients' mental health and social adjustment; patients experience post-traumatic growth and adopt a range of coping strategies; and diversified and unmet needs. **Conclusion** Patients with head and neck cancer experience severe physical and psychological trauma. To promote post-traumatic growth in patients, healthcare professionals should focus on patients' illness experiences and develop personalized, needs-based continuing care plans.

Keywords: head and neck cancer; illness experience; needs; mental health; post-traumatic growth; qualitative research; meta-synthesis; evidence-based nursing

全球疾病负担研究数据显示,2017 年全球有 89 万新发头颈癌病例,占有所有癌症的 5.3%^[1]。目前头颈癌遵循多学科治疗模式,疾病与治疗会导致患者吞咽、言语、味觉及唾液分泌等生理功能丧失,影响患者的心理、生理、社会功能及生存质量^[2]。作为同患者接触最多的医务人员,护士在提供优质护理的过程中,基于患者的患病体验制定护理计划至关重要^[3]。质性研究探讨患者在治疗、护理及康复中的体验和感受等,体现了以人为本的照护理念,整合质性研究有助于提高研究结果的全面性和概括性,推动理论应用

于更广泛情景的临床实践^[4]。本研究采用 Meta 整合的方法,汇总相关质性研究,深入探讨头颈癌患者的患病体验和感受,为制定针对性护理措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、中国知网、万方数据库、维普科技期刊数据库和中国生物医学文献数据库,检索时限为建库至 2023 年 2 月,采用主题词与自由词相结合的检索策略。中文检索词:头颈癌,头颈部鳞癌,头颈部癌,头颈肿瘤,头颈部肿瘤,头颈部恶性肿瘤;体验,感受,需要,需求,心理;定性研究,质性研究,叙事研究,民族志,人种学,扎根理论,访谈,参与观察,现象学研究,焦点小组。英文检索词:head and neck neoplasms, head and neck cancer, HNC, head and neck tumor, cancer of head and neck, cancer of the head and neck, head neoplasm, neck neoplasm; emotions, experience, feeling, need, requirement, demand, psychology; qualitative research, qualitative study, qualitative method, narrative, content analysis, descriptive study, discourse analysis, ethnography, grounded theory, interview, participant

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 口腔医学中心 3. 妇产科(湖北 武汉,430022);华中科技大学同济医学院 2. 护理学院 4. 口腔医学院 5. 口腔颌面发育与再生湖北省重点实验室;6. 华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科;7. 武汉大学口腔医院;8. 华中科技大学同济医学院附属梨园医院肾内科
杨婷,女,硕士在读,学生,yangting3260222@163.com

通信作者:郑晓丹,xhxd1217@163.com

科研项目:湖北省自然科学基金项目(2021CFB593);华中科技大学同济医学院护理学院 2022 年度研究生教学改革研究立项项目(HLYJ202203)

收稿:2023-07-20;修回:2023-09-30

observation, phenomenology, focus group.

1.2 文献纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①研究对象:经确诊的头颈癌患者;②感兴趣的现象:患者关于疾病的体验、感受和期望(不限制确诊时间);③研究情境:确诊头颈癌后治疗及生活的全过程;④研究类型:包括描述性质性研究、叙事研究、扎根理论、现象学、人种学、民族志等研究方法。

1.2.2 排除标准 ①无法获取全文、重复发表或数据不全;②非中、英文文献;③无法获取质性研究内容的混合性研究;④摘要、会议论文、系统评价计划书;⑤文献质量评价为C级的研究。

1.3 文献筛选与资料提取 由2名学习过循证护理课程的研究者根据纳入及排除标准独立进行文献筛选和资料提取,如有分歧且意见无法达成一致时由第

3名资质较高的研究者裁决。资料提取的内容包括作者、国家、质性研究方法、资料收集方法、研究对象、感兴趣的现象以及主要结果。

1.4 文献质量评价 由2名研究者根据JBI循证卫生保健中心的质性研究质量评价标准^[5]独立进行文献质量评价。

1.5 资料整合方法 采用汇集性Meta整合方法^[6],通过研究者反复阅读纳入的文献,分析比较研究内容、阐释和归纳相似研究结果,形成新的类别,并分析类别间的逻辑层次,最终形成更具概括性的整合结果。

2 结果

2.1 文献检索和筛选结果 初步检索到1710篇文献,剔除重复文献后获得1403篇,初筛后获得文献39篇,复筛后最终纳入文献13篇^[2-3,7-17]。纳入文献的基本特征见表1。

表1 纳入文献的基本特征

文献	国家	研究方法/资料收集方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果	文献质量等级
Moore等 ^[2]	澳大利亚	描述性质性研究/半结构化访谈	8例正在接受或曾接受过头颈癌治疗的患者	接受治疗的经历和体验,并描述治疗期间和治疗后的支持需求	1个理论模型;压力、评估和应对模型。4个主题:治疗期间和治疗后的支持需求;认知评估;情绪反应;应对策略	B
Kongwattanakul等 ^[3]	泰国	描述性质性研究/半结构化访谈	15例接受同步放化疗的头颈癌患者	生活体验和日常生活中遇到的困难	3个主题:压倒性的信息;令人不快的症状群;坚持治疗方案的策略	B
Semple等 ^[7]	英国	现象学研究/半结构化访谈	10例头颈癌患者	治疗后生活方式的变化和体验	7个主题:身体变化;对癌症的担忧;工作和日常生活;人际关系;社会功能;癌症治疗后的应对;治疗后的信息需求	B
Thambyrajah等 ^[8]	英国	现象学研究/半结构化访谈	20例头颈癌患者	头颈癌患者治疗后是否会出現积极的后果(益处发现)	4个主题:对自我的感受;家人和朋友;生活优先事项变化;宗教与信仰	B
王薇等 ^[9]	中国	现象学研究/半结构化访谈	11例放疗的头颈癌患者	放疗期间的不适体验	7个主题:放疗带来的不适症状困扰;自我形象改变;对疾病预后的不确定感;归因宿命以求心灵安慰;家庭角色功能改变;社交缺乏致孤独感;放疗时的不适	B
Parker等 ^[10]	澳大利亚	描述性质性研究/半结构化访谈	26例接受手术的头颈癌患者	头颈癌手术的经历和体验	4个主题:只有一半的故事(信息不足);冲击和余震(怀疑和震惊);与余波共存(疾病和治疗的影响);获得支持	B
Threader等 ^[11]	澳大利亚	解释现象学研究/半结构化访谈	9例有头颈癌病史的患者	经历头颈癌的积极和消极的主观体验	4个主题:头颈癌的创伤轨迹;关于癌症的耻辱和痛苦;超越以前的自我;积极的自我改变	B
McQuestion等 ^[12]	加拿大	描述性质性研究/半结构化访谈	17例放疗后接受随访护理的头颈癌患者	接受头颈癌放疗的感受	5个主题:理解诊断;预期被打乱而产生的苦恼;提高对自我、他人和医疗保健系统的认识;治疗期间的策略;生活在不确定性中	A
Grattan等 ^[13]	加拿大	解释现象学/非结构化访谈	10例中年头颈癌患者	经历和体验	2个主题:头颈癌的后果(包括言语变化、衰弱及自我形象改变、家庭的动态变化、性行为和污名化);应对头颈癌(包括寻求信息、发现内在力量、依靠支持网络、在体验中找到意义)	B
Reid等 ^[14]	英国	叙事研究/半结构化访谈	18例头颈癌患者	从诊断到治疗后1年的生活体验	5个主题:响应性和反思性叙事;脆弱叙事;康复叙事;生存或死亡叙事;个人项目叙事	A
Bingo等 ^[15]	南非	描述性质性研究/非结构化访谈	18例头颈癌患者	经历和体验	2个主题:承担疾病和治疗的后果;应对生活的改变	B
Crowder等 ^[16]	美国	描述性质性研究/半结构化访谈	31例头颈癌患者	放疗后6个月至9年间的生活经历	5个主题:学习在雨中跳舞(积极应对癌症);一顿饭的损失(失去对食物的享受体验);为变化做好准备;焦虑和痛苦;未满足的支持性护理需求	B
Gibson等 ^[17]	澳大利亚	现象学研究/半结构化访谈	21例头颈癌患者	经历和体验,诊断和治疗后如何重建生活	3个主题:正念;感恩;适应	A

2.2 Meta 整合结果

2.2.1 整合结果 1: 症状困扰影响患者的心理健康和社会适应

2.2.1.1 类别 1: 负性情绪体验 多数患者在就医前经历了间歇性或持续性的症状,但患者通常不会联想到癌症诊断,当确诊头颈癌时患者感到非常震惊(“医生说要进行活组织检查时,那时候我心跳加速,简直不敢相信”^[12]),并产生了怀疑(“我生活方式很健康,为什么是我?”^[11]),“这种事不可能发生在我身上”^[10]、焦虑(“我焦虑万分,仿佛恐慌症发作了”^[11])、孤立(“我只想一个人呆着”^[14])和自杀(“当我确诊时,我想过自杀,总是一个人思考这件事,和家人逐渐疏远”^[15])等负性情绪。且癌症治疗对于生活的持续干扰会加剧患者的焦虑和烦躁,尤其是放疗时使用的仪器和面罩(“那些放疗机器和固定装置很可怕”“机器的声音很大,这让我很烦,让我无法保持安静”^[3])。

2.2.1.2 类别 2: 社会生活适应能力下降 头颈癌治疗过程可能会造成咀嚼、吞咽和言语功能受损,给患者的日常生活带来重大挑战。饮食方面的挑战包括失去进食的乐趣和享受,患者认为进餐是一项计划好的日常任务(“吃饭是无聊的,只是为了生存”^[16]),饮食相关的社交互动也受到影响(“我每周出去吃一顿正餐,这是我社交的重要部分,但现在已经没有了”^[7]),“我不想和别人出去吃饭,因为他们会和我面对面”^[2]),生活质量大幅度下降。大部分患者描述了治疗期间的“无声经历”,言语方面的挑战包括患者部分或完全丧失语言能力,影响沟通效率和信息共享(“我不能很好地发声,我必须重复很多次才能让别人听清楚”“我不能正常聊天,因为他们听不到我的话,我无能为力”^[15]),患者也因此难以承担工作任务(“我以为 6 个月后我就能回去工作,但我回不去了,因为我说话的方式会让他们觉得我不聪明”^[13]),导致经济状况陷入困境。社会功能方面的挑战包括家庭角色的动态转变(“以前家里主要靠我,现在我病了,不能再照顾他们了”^[9])以及参与社交活动的不适感(“我不想出去,不断地解释实在是太难了”^[11])。

2.2.1.3 类别 3: 自我意识的削弱 患者往往会失去独立性,需要他人帮助,但又会产生不想成为他人负担的内疚感(“自己生病增加了家人很多负担,家人为了我都累死了、忙死了”^[9])。头颈癌疾病本身及其治疗会对患者的外观造成损害,使患者的自尊心和自信心备受打击(“我现在没有自信去打扮自己”^[2]),甚至产生病耻感(“为了掩盖羞耻,我一直戴着面具”^[15])。目前,社会上仍存在对面部缺陷患者的歧视,外貌的改变使一些患者遭遇偏见(“你可以从人们的面部表情看到震惊的反应”^[11]),此外由于人乳头瘤病毒是头颈癌的一个危险因素^[18],患者感觉受到了污名化(“人们批判我为艾滋病毒”^[15])。自我形象面临的种种挑战削弱了患者的自我意识(“最让我烦

恼的是我觉得自己不像自己了”^[11])。

2.2.1.4 类别 4: 对未来的不确定感 人们常常期望生活按照自己的人生规划进行,但生理功能、社会功能的丧失,可能会改变患者对生活的期望,感觉对生活失去了掌控(“我本可以在十月份退休的”^[12]、“你无法控制发生在你身上的事情”^[14]),产生明显的脆弱感(“那时候我经常哭,因为我不知道自己每走一步会遇到什么”^[2])。癌症后的生活充满困难,这可能会增加患者对未来的不确定感(“我不知道正在发生什么,也不知道将要发生什么?”“我该做些什么?我能活下去吗?”^[10])。

2.2.2 整合结果 2: 患者经历创伤后成长并采取了一系列应对策略

2.2.2.1 类别 5: 适应生活新常态 癌症打破了患者的生活常态,部分患者在自我反思后产生了新的感悟(“生命是如此珍贵,我要充分利用我所拥有的一切”^[8]),调整积极的应对态度(“被告知需要放疗后,我就坚持了下来,我想好起来,这是一件积极的事”^[12]),“管理心态很重要”^[17]),采取健康的生活方式(“我现在吃更多的绿色蔬菜,饮食习惯也发生了一些变化”^[2]),感激自己所拥有的一切(“你会突然感激你所拥有的”^[8]),从而努力适应疾病的新常态(“这对我来说是一种新的常态,我渐渐接受了”^[16]),努力为今天而活(“你无法改变昨天,但你可以控制此刻,我们要做的就是享受今天”^[12])。

2.2.2.2 类别 6: 寻求社会支持系统 经历了脆弱和痛苦的患者会寻求社会支持以获取坚持治疗的动力。同伴的支持为头颈癌患者带来康复希望,病友互相分享信息和经验减少了关于癌症的焦虑和恐惧(“病友和我情况完全一样,我们保持联系并交换意见”^[8])。但有些患者认为与病友交流会打击自己的乐观情绪(“我曾与癌症复发的病友交谈过,不禁怀疑自己是否也会复发?我很恐惧”^[14]),“与其他癌症患者交谈让我更加恐慌”^[3])。对部分患者而言,支持其他头颈癌患者也同样重要(“帮助他人让我的力量重新脱颖而出,变得有价值”^[17]),患者认为他们的帮助将改善未来的医疗服务,从而获得满足感(“突然间我能做一些有价值的事了,这是我同意参加这项研究的原因”^[13])。另外,由于疾病导致的虚弱状态,患者对家人的依赖性增加,关系更加亲密(“我与家人的关系变得亲密了,与他们交谈也变得容易了”^[11]),这也让患者感受到了温暖(“我得到了所有人的支持和鼓励,如果没有家人我真不知道该怎么办”^[15])。最后,朋友(“我很幸运,有一些非常要好的朋友,我认为这是最重要的事情”^[7])和医护人员(“这里的工作人员非常友好,就好像我是他们的亲人一样”^[3]),“护士成为了我的天使”^[2])的支持也同样重要。

2.2.2.3 类别 7: 分散对疾病的注意力 坚持锻炼和坚持工作可以帮助部分患者感觉到存在的意义

“我认为重新参与患癌前的工作非常重要”^[17]。在医护人员的指导下患者应用音乐、手工等兴趣爱好缓解压力(“放射面罩太紧了,但医护人员提供了音乐播放器,我可以在接受治疗时听音乐,所以我对自已还活着感觉很好”^[12],”我喜欢我的爱好,我做花边和刺绣之类的事情,我确实有很多事情要做”^[8])。对工作和兴趣爱好的投入程度也在一定程度上反映了患者战胜癌症的能力(“我回来了,每天可以工作三四小时,回归工作岗位对我来说非常好”^[17])。

2.2.3 整合结果 3:多元化且未得到充分满足的需求

2.2.3.1 类别 8:医患信息不对称 就诊和住院期间,患者会获得大量关于疾病知识、治疗方案和治疗费用的信息,但患者的担忧及其理解能力往往没有得到充分考虑(“医生和护士给了我很多信息,而我唯一知道的就是我想被治愈”^[3],”医生说个不停,但很多内容我都听不懂”^[10]),晦涩难懂的医学知识也令人难以消化(“医生给了一本非常厚的关于颈部解剖的书,但我一点也不感兴趣”^[14])。尽管接收到了不同程度的信息,但是大多数患者认为这些信息不够充分,医护人员没有清楚地解释他们未来的治疗会产生哪些不良反应,他们并没有做好准备(“很多事情一开始就没有向我解释清楚会发生什么”^[10],”你得到了信息,但你无法想象自己会经历这些”^[12])。部分患者为了解决信息不充足的问题,会通过网络等途径搜集信息(“我在互联网上搜索了大量相关信息”^[3]),但是在信息爆炸的互联网寻找有效信息犹如大海捞针(“在网上阅读,你不知道有多少内容与你相关,你需要高质量的意见”^[14])。部分获得有效信息的学生表示,及时的建议减少了焦虑(“在此之前我非常害怕,但他们处理得很好,我爱这家医院”^[12]),这是整体护理的积极益处。

2.2.3.2 类别 9:缺乏个性化体验 患者表示获得的护理服务是普适性、一般性的,而且大多数时候是书面形式的(“你最终都会得到一张写着鳞状细胞癌的纸,但你不知道那是什么”^[13],”我宁愿一对一地提问,你不能向一张纸提问,但你可以问一个人”^[10]),似乎没有医护人员考虑到个人的具体情况和需求(“我问医生我的情况是否正常?答案总是:不能告诉我这是否正常,因为每个人都不一样”^[2]),这让患者感到害怕和孤独(“当我试图获得更多信息时,专家却不回我的电话,让我在地狱的边缘徘徊”^[10])。此外,医护人员在与患者交流时缺乏足够的同理心进一步加剧了患者的焦虑(“一切都糟透了,医生和护士对待你就像对待一块肉,你只是他们必须经历的一个过程”^[2])。

2.2.3.3 类别 10:缺乏高质量的延续护理 头颈癌的康复治疗是提高患者长期生存质量的关键一环,这需要多学科团队为患者提供延续护理。但是大部分患者认为多学科团队内部成员之间缺乏高效沟通,导

致患者的迷茫和不知所措(“就像耳鼻喉科医生、肿瘤学家及整形外科医生要做他们各自负责的那一部分工作,所以我只能从一个专家转到另一个专家,这让我感到困惑和不安”^[2])。此外,患者表示在治疗后获得延续护理是非常困难的(“就像外科医生和肿瘤学家,一旦做完手术或放疗,一切就结束了,太糟糕了,寻找帮助就像从石头中抽血一样难”^[2])。患者需要多学科团队提供康复指导和不良反应管理,以确保护理的连续性,并认为治疗后的生活应该和癌症治疗本身同等重要(“治疗后的阶段是疾病轨迹中最脆弱的阶段,但此时与专家团队的连线好像被切断了”^[7])。

3 讨论

3.1 重视头颈癌患者的心理健康,帮助其更好地融入社会 本研究发现,头颈癌患者经历了吞咽困难、言语交流障碍等症状困扰,严重影响情绪体验和生活质量,同时容貌受损患者还可能经历社会孤立导致的心理创伤。因为对功能障碍和毁容的惧怕,头颈癌患者往往表现出高水平的心理痛苦。据研究报告,头颈癌患者重度抑郁发生率高达 22%~57%^[18]。不良心理状态会使患者康复依从性不佳,影响治疗效果和预后,甚至导致死亡风险增加。因此,医护人员应重视头颈癌患者的心理健康问题,尽早评估和动态监测患者从诊断、治疗、康复到生存的整个过程中的心理状况,同时采取意象训练、放松训练、认知行为疗法等干预措施帮助患者管理情绪反应,最大限度地提升患者的生存质量。此外,患者的社会适应能力受损还需医护人员予以正向引导,并积极通过大众传媒、社区康复等方式来改变民众对于疾病的不良认知^[19]。

3.2 强化积极应对策略,促进患者在疾病和治疗中的适应和成长 根据 Meta 整合结果,头颈癌患者使用了多种应对策略处理癌症和治疗相关的不良反应。癌症诊断和治疗是潜在的创伤性事件,具有负面的心理影响,但也可能促进创伤后成长。本研究发现,头颈癌患者经历了有关疾病的创伤和恐惧,但随着时间的推移,痛苦也在不同程度上成为唤醒心灵成长的催化剂,且感激生活、寻求支持、分散注意力等策略可促进创伤后成长。Harding 等^[20]研究构建了头颈癌患者积极心理随时间变化的纵向发展模型,结果显示自诊断以来积极心理随时间推移而增加,18 个月后趋于平稳。因此,护理人员可采用正念认知疗法以及精神或宗教应对等方法,强化患者的积极应对策略,促进其创伤后成长。此外,亲密的情感关系可以使患者产生积极正向的心理感受,进一步促进健康行为转变。因此,医护人员应积极动员患者的家人和朋友的支持,让患者感受到爱与温暖,提高患者参与治疗和康复的主动性和依从性。同伴支持教育被广泛应用于癌症患者的健康教育实践^[21],但本研究结果中部分患者也强调了病友信息反而会加重情感负担,可能

接收到的是病情恶化的同伴信息,因此在同伴支持教育过程中应重视正向信息的传导。

3.3 构建连续性的支持系统,提供个性化的延续护理

根据 Meta 整合结果,患者存在信息需求、个性化护理需求以及多学科团队需求。及时和适当的信息是心理护理的关键,本研究中患者报告了信息对治疗体验产生了影响。Papadacos 等^[22]研究发现,头颈癌患者的信息需求首先是医疗领域,其次是管理不良反应,最后是情感领域。因此,护理人员应重点关注患者最关心的领域并提供充足且通俗易懂的信息。头颈癌康复的目标是使头面部生理功能尽可能恢复正常,这需要多学科专家的参与。本研究表明多学科团队尚缺乏有效的沟通和协调,增加了患者的心理压力。因此,为确保患者获得最佳的系统治疗,并适时制定以患者为中心的个性化康复策略,促进多学科团队成员之间的有效沟通和团队合作显得更为迫切和重要。为了更好地支持患者度过治疗后的过渡期,护理人员应制定康复计划和出院计划,帮助患者做好康复锻炼的准备,降低再入院率^[23]。此外,头颈癌患者治疗后的康复还需充分发挥社区和医院的联动作用,提供持续的康复指导。

4 结论

本研究发现,头颈癌给患者带来沉重负担,应重视患者的症状负担和情绪体验,构建头颈多学科团队对患者进行个性化延续护理,促进患者的心理成长。本研究纳入的文献质量评价以 B 级为主,文献年份跨度较大,研究观点可能会受到年份及其他外界因素的干扰。未来还需探索头颈癌患者对护理措施和治疗干预的感受,为完善头颈癌护理管理方案提供参考。

参考文献:

- [1] Aupérin A. Epidemiology of head and neck cancers: an update[J]. *Curr Opin Oncol*, 2020, 32(3): 178-186.
- [2] Moore K A, Ford P J, Farah C S. "I have quality of life... but...": exploring support needs important to quality of life in head and neck cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2014, 18(2): 192-200.
- [3] Kongwattanakul S, Othaganont P, Chii Tzeng W. The lived experiences of patients with head and neck cancer during concurrent chemoradiation therapy care process [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2020, 21(12): 3669-3675.
- [4] 胡雁,彭健.我国质性研究系统评价和 Meta 整合论文的质量评价[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(4): 490-495.
- [5] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M]. 2 版.北京:人民卫生出版社, 2018: 77-79.
- [6] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3): 179-187.
- [7] Semple C J, Dunwoody L, George K W, et al. Changes and challenges to patients' lifestyle patterns following

- treatment for head and neck cancer [J]. *J Adv Nurs*, 2008, 63(1): 85-93.
- [8] Thambyrajah C, Herold J, Altman K, et al. "Cancer doesn't mean curtains": benefit finding in patients with head and neck cancer in remission[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2010, 28(6): 666-682.
- [9] 王薇,程芳,施欢欢.头颈部肿瘤患者放疗期间不适体验的质性研究[J]. *护理与康复*, 2013, 12(1): 8-11.
- [10] Parker V, Bellamy D, Rossiter R, et al. The experiences of head and neck cancer patients requiring major surgery [J]. *Cancer Nurs*, 2014, 37(4): 263-270.
- [11] Threder J, McCormack L. Cancer-related trauma, stigma and growth: the 'lived' experience of head and neck cancer [J]. *Eur J Cancer Care*, 2016, 25(1): 157-169.
- [12] McQuestion M, Fitch M. Patients' experience of receiving radiation treatment for head and neck cancer: before, during and after treatment [J]. *Can Oncol Nurs J*, 2016, 26(4): 325-335.
- [13] Grattan K, Kubrak C, Caine V, et al. Experiences of head and neck cancer patients in middle adulthood: consequences and coping [J]. *Glob Qual Nurs Res*, 2018, 5: 2333393618760337.
- [14] Reid K, Soundy A. A qualitative study examining the illness narrative master plots of people with head and neck cancer [J]. *Behav Sci*, 2019, 9(10): 110.
- [15] Bingo S A M, Maree J E, Jansen van Rensburg J J M. Living with cancer of the head and neck: a qualitative inquiry into the experiences of South African patients [J]. *Eur J Cancer Care*, 2020, 29(2): e13205.
- [16] Crowder S L, Najam N, Sarma K P, et al. Quality of life, coping strategies, and supportive care needs in head and neck cancer survivors: a qualitative study [J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(8): 4349-4356.
- [17] Gibson C, O Connor M, White R, et al. Return to valued activities: survivors' experiences of adaptation and growth after treatment for head and neck cancer [J]. *Psychooncology*, 2023, 32(3): 401-407.
- [18] Gold D. The psychosocial care needs of patients with HPV-related head and neck cancer [J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2012, 45(4): 879-897.
- [19] 石颖,王守琦,英杰,等.患者病耻感的干预研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2016, 31(22): 104-108.
- [20] Harding S A. The trajectory of positive psychological change in a head and neck cancer population [J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2018, 47(5): 578-584.
- [21] 何思怡,余一雯,李贺,等.我国癌症防治健康教育的进展及建议 [J]. *中国健康教育*, 2022, 38(5): 462-465.
- [22] Papadacos J, Mcquestion M, Gokhale A, et al. Informational needs of head and neck cancer patients [J]. *J Cancer Educ*, 2018, 33(4): 847-856.
- [23] 彭翠娥,李赞,周晓,等.口腔癌游离皮瓣修复术患者的出院准备服务 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(18): 39-41.