

膀胱癌根治性切除术后患者性困扰的质性研究

杨婷¹, 杨帆²

摘要:目的 探讨膀胱癌根治性切除术后患者性生活面临的困难和需求,为改善术后性生活质量提供参考。方法 采用现象学研究方法,对 15 例膀胱癌根治性切除术后患者进行半结构式深度访谈,运用 Colaizzi 七步分析法提炼主题。结果 共提炼出 4 个主题,14 个亚主题:性困扰症状明显(性功能障碍、性生活中断);负性情绪困境(自尊心和自信心降低、焦虑和抑郁、对性生活恐惧和回避);婚姻关系发生多重改变(亲密关系减少、沟通障碍、夫妻角色转变、伴侣的理解和支持);积极应对方式与性康复需求(主动寻求医疗帮助、尝试替代方式、心理调适、与伴侣共同面对、期待性康复专业指导)。结论 膀胱癌根治性切除术后患者性生活面临多方面困扰,医护人员应重视患者的性健康需求,提供个体化的性康复指导和心理支持,改善患者性生活质量。

关键词:膀胱癌; 根治性膀胱切除术; 性功能障碍; 性生活; 性困扰; 负性情绪; 性康复; 质性研究

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.04.077

A qualitative study on the sexual experiences of bladder cancer patients after radical

cystectomy Yang Ting, Yang Fan. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Objective To explore the sexual experience of patients with bladder cancer after radical cystectomy, to understand their difficulties and needs, and to provide reference for improving their sexual life quality after surgery. **Methods** A semi-structured in-depth interview was conducted in 15 patients with bladder cancer after radical cystectomy using phenomenological research method. The topic was extracted by Colaizzi 7-step analysis method. **Results** A total of 4 themes and 14 sub-themes were extracted: obvious symptoms of sexual distress (sexual dysfunction, interruption of sexual life); negative emotional distress (reduced self-esteem and self-confidence, anxiety and depression, fear and avoidance of sexual life); multiple changes in marital relationship (reduced intimacy, communication barriers, role changes, partner's understanding and support); positive coping strategies and sexual rehabilitation needs (actively seeking medical help, trying alternative methods, psychological adjustment, facing challenges together with partners, expecting professional guidance on sexual rehabilitation). **Conclusion** The sexual life of patients after radical cystectomy is plagued by many aspects. Medical staff should pay attention to the sexual health needs of patients, provide individualized sexual rehabilitation guidance and psychological support, and improve the sexual life quality of patients.

Keywords: bladder cancer; radical cystectomy; sexual dysfunction; sexual experience; sexual distress; negative emotion; sexual rehabilitation; qualitative study

膀胱癌为全球第十大常见恶性肿瘤,在新发病例中约 25% 为肌层浸润性膀胱癌,根治性膀胱切除术(Radical Cystectomy, RC)是其治疗的金标准^[1]。然而该手术不仅切除整个膀胱进行尿流改道,还会切除男性的前列腺和精囊,女性的子宫和部分阴道^[2],使患者术后面临诸多挑战,包括尿流改道后的适应、并发症处理、心理调适等,其中性功能障碍对患者生活质量造成严重影响。已有研究表明,根治性膀胱切除术后患者普遍存在不同程度的性功能障碍^[3-5],对婚姻关系和患者心理健康产生严重负面影响^[6],但由于性问题较为隐晦,医护人员常常忽视对患者性健康的关注。国内外研究表明,根治性膀胱切除术后患者面临的性问题没有得到有效指导和帮助^[3,7-9],目前关于该类患者性生活研究多以现状调查及影响因素为

主^[10-11],主要通过量表得分来评估性功能,可能无法反映患者真实情况。仅有少数质性研究^[12-13]探讨了女性患者术后性生活体验,忽视了男性患者的主观感受和需求。因此,本研究采用现象学研究方法,通过深度访谈方式,探索膀胱癌患者行根治性膀胱切除术后性生活面临的困难和需求,为改善患者术后性生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 4—7 月,采用目的抽样法,选取我院泌尿外科造口门诊复诊的膀胱癌根治性切除术后患者为研究对象。纳入标准:①经病理学诊断为肌层浸润性膀胱癌(T2-4a, N0-x, M0)^[2],行根治性膀胱切除术;②术后时间≥3 个月;③年龄 18~65 岁。④已婚或有固定性伴侣;⑤具有正常的语言表达和理解能力;⑥知情同意并自愿参与研究。排除标准:①合并严重心脑血管疾病或其他肿瘤,影响其性生活;②术前已存在性功能障碍;③既往有精神疾病史。研究样本量以受访者信息饱和为标准,即信息重复析出,无新主题出现。本研究已获得医院伦理委员会批准

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部

2. 泌尿外科(湖北 武汉, 430030)

通信作者:杨帆, tj32133213@163.com

杨婷:女,硕士,主管护师,护士长, 524399109@qq.com

收稿:2024-08-26;修回:2024-11-21

(TJ-IRB20210753)。最终纳入 15 例患者,其中男 10 例,女 5 例;年龄 45~63(54.07±5.54)岁。文化程度:初中 2 例,高中或中专 5 例,大专 8 例。婚姻状况:初婚 14 例,再婚 1 例。均居住在城市。手术方式:回肠膀胱造口术 10 例,输尿管皮肤造口术 4 例,回肠原位新膀胱术 1 例。术后时间 4~14(8.27±2.58)个月。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲

根据研究目的进行文献回顾和小组讨论,初步制订访谈提纲。通过咨询 2 名泌尿外科副主任医师、2 名泌尿外科临床护理专家(均工作 10 年以上)对访谈提纲进行修订,然后采用目的抽样法选取 3 例膀胱癌根治术后患者进行预访谈,并根据受访者的反馈对访谈提纲进行修订,最终形成正式访谈提纲。具体如下:①您能否描述一下手术前后性生活的变化?②这些变化对您的心理和情绪有什么影响?③手术对您和伴侣的关系产生了哪些影响?④手术后您在性生活方面遇到了哪些困难?⑤您是如何应对这些困难的?⑥对于改善术后性生活质量您有什么期望或需求?

1.2.2 资料收集方法

根据访谈提纲,对受访者进行面对面半结构式访谈。在造口门诊,当患者来复诊时,研究者通过医院信息系统了解该患者疾病情况,与符合纳入标准的患者进一步沟通交流,更换造口袋时讲解居家造口护理的注意事项,与患者建立良好的护患关系,同时向其详细讲解本研究的目的、内容和方法,承诺匿名和严格保密,取得受访者的信任及知情同意后正式访谈。访谈在安静、私密的环境中进行,鼓励受访者充分表达自己的想法、感受及体验,为了避免性别差异引起的尴尬,男性患者由同 1 名男性研究者进行访谈,女性患者由同 1 名女性研究者访谈。2 名研究者均接受过质性研究相关课程培训,掌握访谈技巧。在征得受访者同意后,对访谈内容进行同步录音,同时客观记录受访者的表情、语气和动作等非语言资料。当受访者情绪激动时,暂停访谈,进行适当的安慰后再遵循其意愿是否继续访谈。每次访谈时间 30~60 min,访谈结束后与受访者互留联系方式,以便核实访谈资料的准确性。受访者均以 P1~P15 编码替代。

1.2.3 资料分析方法

访谈结束后 24 h 内,由 2 名研究者反复聆听录音,将访谈内容转录为文字资料,结合现场笔记加以校对补充,并反馈给受访者核对。采用 Colaizzi 七步分析法^[14]对访谈资料进行分析,由 3 名研究者分别同时独立分析资料,并进行讨论直至最后达成一致观点。

2 结果

2.1 主题 1:性困扰症状明显

2.1.1 性功能障碍

根治性膀胱切除术、放化疗、性

知识缺乏以及因造口产生的负性心理可导致患者出现不同程度的性功能障碍,包括性欲下降、勃起功能障碍、性交困难^[15]。4 例患者反映手术后性欲明显下降,甚至完全丧失。P9:“手术之后就没什么性欲了,可能是因为身体还没完全恢复,也可能是心理压力太大吧!”P3:“以前每周都有两三次性生活,现在几乎没有,兴致真的大不如前了。”P11:“根本没有这方面的兴趣了,偶尔做的时候也没有以前的那种快感。”3 例男性患者反映手术后勃起功能障碍。P1:“手术后就很难勃起了,即使偶尔能勃起,也无法维持多长时间,根本无法完成性生活。”P7:“虽然医生说可能会慢慢恢复,但现在已经半年多了,勃起情况并没有太大改善,这让我很沮丧。”3 例女性患者反映手术后性交困难。P2:“手术切除了部分阴道,现在感觉阴道变短了,性交时会感到不舒服和疼痛。”P3:“那个(性生活)的时候,要很轻进去,由于我阴道切短了,也不敢全部放进去,一疼就出来了,就没有成功过,唉!”P4:“阴道很干,即使用润滑剂也还是会感到疼痛,根本无法享受性生活。”

2.1.2 性生活中断

尿流改道后的漏尿问题严重影响性生活质量,有 2 例患者深受其害。P6:“做的回肠膀胱造口术,同房时总担心漏尿,做到一半就不敢继续了,想到之前有一次袋子脱了,尿都流在我老婆身上和床上,就一点兴致也没了。”P8:“我是做的回肠原位新膀胱,在过夫妻生活时,只要膀胱里面有一点尿,下面一用力,尿就会不自禁地流出来,妻子那里就都是尿,只能停下来,特别尴尬(低头)。”

2.2 主题 2:负性情绪困境

2.2.1 自尊心和自信心降低

根治性膀胱切除术导致患者身体器官缺失和尿流改道,以及放化疗引起的脱发、皮肤色素沉着和淋巴水肿等,常使患者感到自卑,自信心降低,进而影响性生活的主动性。P9:“身上多了个造口袋,总觉得自己不再完整,不敢让她(妻子)看到我的身体,等她睡了我再睡。”P10:“感觉自己不再是个‘完整的男人’,很难在妻子面前建立自信。”P4:“我的子宫和大部分阴道都切了,肚子里面都空了,化疗后头发也没几根了,身上很多地方都变黑了,一块块的,一点都不像女的了,自己都不想看一看。”

2.2.2 焦虑和抑郁

多数患者膀胱切除术后会产生焦虑、抑郁负面情绪,影响性生活质量和频率。P11:“总是担心癌症复发,心情很低落,根本没有心思考虑这方面(性生活)。”P12:“我成了老公的负担,换一次造口袋一百多块钱,这么重的负担,你说怎么办哟(摇头)?我们也不想提那个事(性生活)。”

2.2.3 对性生活恐惧和回避

性交痛或担心并发症导致患者对性生活产生恐惧心理,倾向于回避性行为。P13:“第一次尝试性生活时太痛了,还出血了,从那以后就一直很害怕,不敢再尝试。”P14:“总担心那个时候(过性生活)会不会把里面动到了,会影响手

术效果或引起并发症,所以一直在回避这个问题。”

2.3 主题 3:婚姻关系发生多重改变

2.3.1 亲密关系减少 身体形象的改变及造口治疗的消极体验,使患者与伴侣之间的亲密行为明显减少,不仅是性生活,也有日常的亲昵举动。P13:“以前睡觉时会抱在一起,现在因为担心碰到造口袋,都是分开睡的。”P12:“感觉和丈夫之间有了距离,他看到造口袋里面的红色肠子会恶心,不喜欢看到这个东西,也不敢碰我,我们一直分房睡。”

2.3.2 沟通障碍 受传统文化影响,患者与伴侣之间往往难以就性问题进行有效沟通,导致关系疏远。P5:“不知道该怎么和妻子谈这个问题,怕她嫌弃我,她不说我也不提,就这样一直回避这方面的问题也挺好的,但是时间久了我们肯定会越来越生疏,先过再说吧。”P3:“丈夫似乎也不好意思提这个话题,我们都默契地不去触碰这个敏感问题,走一步算一步吧。”

2.3.3 夫妻角色转变 由于长期疾病状态,部分患者感觉与伴侣之间的关系从夫妻转变为照顾者与被照顾者,夫妻角色发生改变。P6:“妻子现在更像是我的护工,整天忙着照顾我,哪还有心思考虑夫妻生活。”P12:“感觉自己成了丈夫的负担,他更多的是在照顾我,像完成任务似的,而不是把我当成妻子。”

2.3.4 伴侣的理解和支持 部分患者表示得到了伴侣的理解和支持,虽然性生活受到影响,但感情反而升温。P1:“妻子很理解我的情况,从不抱怨,反而更加体贴了,我们的感情比以前更深了。”P4:“丈夫一直在鼓励我,说我们都一大把年纪了,老夫老妻的,没有性生活也没关系,重要的是我们在一起,这让我感到很温暖。”P15:“我得癌症之后,老婆对我比以前更好一些了,生怕我哪里不舒服,她怕我先走了,没有伴了(低头擦泪)。”

2.4 主题 4:积极应对方式与性康复需求

2.4.1 主动寻求医疗帮助 部分患者会主动向医生咨询性功能康复的问题,寻求专业帮助。P7:“我定期去复查时会主动问医生关于性功能恢复的问题,医生给了一些建议和药物治疗,有一点作用,但不太明显。”P13:“我去看了妇科医生,她建议我做一些盆底肌锻炼,确实有些帮助。”

2.4.2 尝试替代方式 虽然造口对患者性生活造成了不便,但是患者通过尝试其他方式来维持亲密关系,如增加非性亲密行为、使用辅助工具等。P9:“我们现在更多的是拥抱、接吻这样的亲密行为,虽然没有性生活,但也能感受到爱。”P10:“医生建议我们尝试一些性玩具,虽然一开始有些尴尬,但慢慢也接受了。”

2.4.3 心理调适 尿流改道及放化疗对患者产生了不良的心理影响,患者通过自我心理调适或寻求心理咨询来接纳现状,重建自信。P11:“我参加了一个癌症康复患者互助小组,在那里学会了如何调节情绪,

接纳现在的自己。”P3:“我去看了心理医生,她帮助我重新认识自我价值,不再把自己的价值完全寄托在满足老公身上,即使过不了夫妻生活,我也是一个独立的女人。”

2.4.4 与伴侣共同面对,重新定义亲密关系 伴侣的支持与鼓励有助于患者创伤后成长,一些患者选择与伴侣开诚布公地讨论性问题,共同寻找解决方案。P14:“我和妻子坦诚地讨论了这个问题,我们一起查资料,寻找可能的解决办法。这个过程反而拉近了我们的距离。”P2:“我们一起去看了性治疗师,学习了一些技巧来改善性生活。虽然效果不是很明显,但至少我们在一起努力。”部分夫妻通过重新定义亲密关系的内涵,找到了新的平衡点。P15:“我们现在更注重精神上的交流和陪伴,反而觉得比以前更亲密了。”P8:“我们学会了用其他方式表达爱,比如一起看电影、散步,这些小事让我感受到了爱和亲密。”

2.4.5 期待性康复专业指导 由于患者缺乏相关知识,大部分患者希望获得术后性生活恢复时间、注意事项以及技巧等方面的专业指导和教育。P14:“什么时候可以过夫妻生活啊?我总是担心对手术有不好的影响,到现在一年多了都不敢尝试,医生要是能跟我说一下这方面的问题就好了,我也不好意思主动问这个问题(笑了一下,脸红了)。”P10:“如果在出院之前,能够发给我术后性生活宣教手册就好了。”P8:“我做的是回肠原位新膀胱,没有人告诉我过夫妻生活时该注意什么,结果第1次一用力尿全部自己流出来了,如果有人早点告诉我,就不会这么尴尬。”

3 讨论

3.1 需重视个体化症状管理以缓解患者性困扰 本研究显示,患者均表示术后出现不同程度的性功能障碍,与既往研究结果^[8,12,16]一致。此外,尿流改道也会影响患者性生活质量。值得注意的是,不同性别和尿流改道方式的患者面临的具体问题有所不同,如男性患者主要反映勃起功能障碍问题,而女性则更多反映阴道狭窄、干涩、疼痛等问题。回肠膀胱造口术患者担心造口袋脱落发生漏尿,回肠原位新膀胱患者担心腹压增加导致尿液自动流出来。提示需根据患者性别和尿流改道方式,评估性生活过程中可能出现的症状,提供个体化的性健康指导方案。可由专科护士主导,联合性治疗师和心理咨询师,以线上图文问诊、家庭访视、患教会等多种方式,对患者进行症状评估,共同制订个体化、精准化的症状管理计划,协助患者改善性困扰症状。

3.2 早期识别并干预负性情绪以重建心理应激机制 心理因素在性生活体验中起着重要作用,心理压力越大,患者性功能障碍程度越重^[8,12];同时自尊心和自信心降低、焦虑抑郁情绪以及对性生活的恐惧和回避都会影响性生活质量。本研究结果显示,患者存在

不同程度的负性心理,与有关研究结果^[8,12,17-19]相似。因此,在关注患者身体功能康复的同时,需充分重视其心理健康。可由本专科获得心理咨询师证书的护士,在接受性相关的心理咨询培训后,给患者提供一对一的心理支持和咨询,早期识别并主动疏导患者的负性情绪,引导其积极应对,恢复自信,帮助其重新建立心理应激机制,以改善其性生活质量。

3.3 加强夫妻共同干预以促进婚姻关系和谐 本研究结果显示,患者因身体形象改变产生的病耻感、造口护理不当的消极体验,长期受疾病折磨以及受传统文化影响,使婚姻关系发生负性变化,包括亲密关系减少、沟通障碍、夫妻角色转变。然而,也有部分患者表示得到了伴侣的理解和支持,反而加深了夫妻感情,这与 Lyons 等^[20]等的研究结果相似。配偶的态度和行为是影响性行为最重要的因素之一。因此,需重视对配偶的干预,改变其态度及行为,如在术后进行康复指导时,将伴侣纳入其中,为夫妻双方共同提供性心理和性技巧指导,同时开展正念疗法^[21]、二元应对^[22]等干预模式,提升夫妻双方的应对能力及与性相关问题的沟通能力,提升婚姻幸福感。

3.4 开展性康复干预以改善患者性生活质量 本研究结果显示,患者会采取多种积极策略来应对术后性功能障碍,包括寻求医疗帮助、尝试替代方式、心理调适、与伴侣共同面对以及重新定义亲密关系等,这些策略反映了患者的主动性和适应能力,也为医护人员提供性康复指导提供了思路。同时,患者对性康复指导表达了强烈的需求和期待。因此,需对患者开展全程有效的性康复干预:①术前评估和健康教育。术前对患者进行全面性功能评估,包括性生活频率、满意度、存在的问题等,为术后康复提供基线数据;术前向患者及伴侣讲解手术对性功能可能的影响、术后性生活注意事项等信息,帮助其建立合理预期。②术后早期干预。指导患者正确进行伤口和造口护理,减少并发症,提高自信心;教会患者盆底肌锻炼,改善尿控,间接提高性功能;提供情绪支持,必要时进行心理干预。③联合性治疗师建立长期随访机制。术后3个月开始评估患者性功能恢复情况,根据具体症状提供个体化的性康复建议,如勃起功能障碍的治疗选择、阴道干涩的处理等;探索替代方式,指导患者尝试非插入式性行为;介绍并指导患者正确使用性辅助用品,如润滑剂、震动器等^[23];鼓励伴侣参与康复过程,夫妻开放沟通^[24],共同面对挑战。

4 结论

本研究通过访谈法深入挖掘根治性膀胱切除术后患者性生活的困扰及需求,共提炼出性困扰症状明显、负性情绪困境、婚姻关系发生多重改变、积极应对方式与性康复需求4个主题。根治性膀胱切除术后

患者性生活面临多方面困扰,提示医护人员应关注患者的性健康需求,将伴侣纳入康复过程,联合性治疗师及心理咨询师,制订个体化的性康复方案,改善患者性生活质量。本研究受访者均来自造口门诊更换造口的本地城市居民,样本的代表性具有一定局限性,后期可纳入不同地区的研究对象,开展多中心研究,进一步丰富研究结果。

参考文献:

- [1] Chang S S, Bochner B H, Chou R, et al. Treatment of non-metastatic muscle-invasive bladder cancer: AUA/ASCO/ASTRO/SUO Guideline [J]. *J Urol*, 2017, 198(3):552-559.
- [2] 中国肿瘤医院泌尿肿瘤协作组. 膀胱癌早诊早治专家共识(2024年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2024, 34(6):607-618.
- [3] Kandemir D, Oskay Ü. Sexual problems of patients with urostomy: a qualitative study [J]. *Sex Disabil*, 2017, 35(3):331-340.
- [4] Gupta N, Rasmussen S E V, Haney N, et al. Understanding psychosocial and sexual health concerns among women with bladder cancer undergoing radical cystectomy [J]. *Urology*, 2021, 151(5):145-153.
- [5] Avulova S, Wittmann D. Optimizing women's sexual function and sexual experience after radical cystectomy [J]. *Urology*, 2021, 151(5):138-144.
- [6] Frey A U, Sønksen J, Fode M. Neglected side effects after radical prostatectomy: a systematic review [J]. *J Sex Med*, 2014, 11(2):374-385.
- [7] Laukhtina E, von Deimling M, Pradere B, et al. Urinary function in female patients after traditional, organ-sparing and nerve-sparing radical cystectomy for bladder cancer: a systematic review and pooled analysis [J]. *BJU Int*, 2024, 133(3):246-258.
- [8] Yi E, Yoo Y S, Lee S, et al. The experiences of illness in Korean bladder cancer patients with radical cystectomy [J]. *Cancer Nurs*, 2022, 45(2):132-140.
- [9] Zhu X M, Chen Y Y, Tang X H, et al. Sexual experiences of Chinese patients living with an ostomy [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2017, 44(5):469-474.
- [10] 尹传民, 袁建林, 张运涛, 等. 改良根治性膀胱切除术对低龄膀胱癌患者勃起功能、精子质量、性生活质量及排尿功能的影响 [J]. *中国性科学*, 2021, 30(12):10-12.
- [11] 王铁铮, 王雪松, 于勇, 等. 不同手术方式联合早期膀胱灌注化疗对浅表性膀胱癌患者性生活质量的影响 [J]. *中国性科学*, 2017, 26(9):35-37.
- [12] Löfgren A, Stenzelius K, Liedberg F, et al. Women's experience of sexuality after radical cystectomy: a qualitative study [J]. *Scand J Urol*, 2023, 57(1-6):24-28.
- [13] Ceasar R C, Ladi-Seyedian S S, Escobar D, et al. "I think my vagina is still there?": women's perspectives on sexual function and dysfunction following radical cystectomy for bladder cancer, a qualitative study [J]. *J Sex Med*, 2024, 21(5):464-470.

- and validation of the revised Chinese Medication Literacy Scale for Hypertensive Patients (C-MLSHP-R) [J]. *Front Cardiovasc Med*, 2022, 9: 976691.
- [14] 常琼, 何秋黎. 重庆市社区中老年居民高血压发生情况、流行病学特征及健康管理需求调查[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2021, 29(11): 21-28.
- [15] Díaz Hernández S H, Cruz-Gonzalez I. Incidence and preventability of medication errors and ADEs in ambulatory care older patients[J]. *Consult Pharm*, 2018, 33(8): 454-466.
- [16] Poon I O, Pounds K, Morris-Moultry A, et al. Effect of pharmacist home visits on weight control in overweight elderly hypertensive African American patients: Managing Your Blood Pressure (My Bp) Program[J]. *J Adv Med Pharm Sci*, 2021, 23(7): 43-50.
- [17] 张慧玲, 靳迎, 梅永霞, 等. 社区老年心血管疾病患者用药差错现状及影响因素分析[J]. *护理与康复*, 2020, 19(8): 16-19.
- [18] Nho J, Lee Y, Ha Y, et al. Can alarming improve compliance with weekly bisphosphonate in patients with osteoporosis? [J]. *J Bone Metab*, 2016, 23(2): 51-54.
- [19] 国家卫生健康委. 关于印发长期处方管理规范(试行)的通知_国务院部门文件_中国政府网[EB/OL]. (2021-08-13) [2024-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-08/13/content_5631140.htm.
- [20] Wang Y, Chen T, Gan W, et al. Association among high blood pressure health literacy, social support and health-related quality of life among a community population with hypertension: a community-based cross-sectional study in China [J]. *BMJ Open*, 2022, 12(6): e057495.
- [21] 安然, 邝素飞. 基于 Web of science 数据库药物素养研究的文献计量学分析[J]. *中国健康教育*, 2023, 39(9): 839-844.
- [22] Maduka D O, Swanson M R, Markey K, et al. Health literacy among in-care older HIV diagnosed persons with multimorbidity: MMP NYS (Excluding NYC) [J]. *AIDS Behav*, 2020, 24(4): 1092-1105.
- [23] Houts P S, Doak C C, Doak L G, et al. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence [J]. *Patient Educ Couns*, 2006, 61(2): 173-190.
- [24] 黄冬枚, 董丽华, 徐兵, 等. 基于专科疾病护理的情景剧在非心血管专科护士培训中的应用[J]. *护理研究*, 2018, 32(22): 3545-3548.
- [25] Marseille B R, Commodore Mensah Y, Davidson P M, et al. Improving hypertension knowledge, medication adherence, and blood pressure control: a feasibility study [J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(19-20): 2960-2967.
- (本文编辑 黄辉, 吴红艳)
-
- (上接第 80 页)
- [14] 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.
- [15] Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, et al. Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review [J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(21-22): 3111-3123.
- [16] Mak K S, Smith A B, Eidelman A, et al. Quality of life in long-term survivors of muscle-invasive bladder cancer [J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2016, 96(5): 1028-1036.
- [17] 陆筱钺, 乔够梅, 张晓丽. 尿路造口患者自我感受负担的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(20): 99-101.
- [18] 任洪艳. 膀胱癌根治性切除术后 3 月患者症状负担及症状管理行为研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2018.
- [19] 屈婧, 王浪. 老年泌尿造口患者出院准备困境的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(11): 46-49.
- [20] Lyons K S, Bennett J A, Nail L M, et al. The role of patient pain and physical function on depressive symptoms in couples with lung cancer: a longitudinal dyadic analysis [J]. *J Fam Psychol*, 2014, 28(5): 692-700.
- [21] Milbury K, Li Y, Durrani S, et al. A mindfulness-based intervention as a supportive care strategy for patients with metastatic non-small cell lung cancer and their spouses: results of a three-arm pilot randomized controlled trial [J]. *Oncologist*, 2020, 25(11): e1794-e1802.
- [22] 赖凯婷, 罗玉意, 陈小萍, 等. 二元应对干预对膀胱癌术后患者及其配偶的影响[J]. *当代护士*, 2024, 31(4): 83-86.
- [23] Albers L F, van Belzen M A, van Batenburg C, et al. Discussing sexuality in cancer care: towards personalized information for cancer patients and survivors [J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(9): 4227-4233.
- [24] 刘志薇, 梅永霞, 张振香, 等. 脑卒中患者夫妻疾病沟通体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(5): 576-581.
- (本文编辑 李春华)