

中青年宫颈癌组织间插植放疗患者自我管理体验及需求的质性研究

杨棋蓉¹ 李丽蓉² 李璐¹ 曾芸雪¹ 肖媛媛¹ 罗理尹²

(1 广西中医药大学护理学院,广西南宁市 530001;

2 广西医学科学院·广西壮族自治区人民医院临床肿瘤放疗一区,广西南宁市 530021)

【摘要】 目的 了解中青年宫颈癌组织间插植放疗患者的自我管理体验及需求。方法 采用质性研究方法,对12例中青年宫颈癌组织间插植放疗患者进行半结构式访谈,并运用Colaizzi 7步分析法进行数据收集与整理,分析并提炼主题。结果 共提炼5个主题,分别为缺乏组织间插植放疗相关知识、治疗产生的生理不适、自我管理能力方面、自我情绪管理方面,以及自我管理的需求多重性。结论 中青年宫颈癌组织间插植放疗患者普遍存在缺乏治疗相关知识、舒适感低和自我管理能力欠缺等问题。医护人员应以患者需求为导向,通过强化患者自我管理行为教育、纠正认知偏差、开展心理疏导,帮助患者释放负性情绪、增强社会支持、获取充分信息支持,从而提升患者自我管理能力,有效满足其健康需求。

【关键词】 宫颈癌;组织间插植放疗;自我管理;体验;需求;中青年

【中图分类号】 R 473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2025)09-1373-07

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.09.23

宫颈癌是由于感染人乳头瘤病毒而引起的子宫宫颈黏膜恶性肿瘤^[1]。宫颈癌是全球妇女第四大常见癌症^[2]。自2000年始,我国的宫颈癌发病率持续上升^[3],且发病年龄呈年轻化趋势^[4]。研究发现,我国宫颈癌发病人群主要集中在45~59岁年龄段^[5]。根据宫颈癌的不同分期,该病的治疗手段主要包括手术、放射治疗(以下简称放疗)和化学治疗(以下简称化疗),其中组织间插植治疗是后装放疗治疗手段之一。组织间插植放疗是一种精准放疗技术,其操作流程主要包括3个关键步骤:首先将无放射源的针状施源器直接植入肿瘤靶区;随后在CT或MRI三维影像引导下完成精准定位;最后在严格的安全防护条件下,于放疗治疗室通过放射源导管将放射源输送至已植入的针状施源器,实施体积放疗^[6]。该放疗技术既可显著提高宫颈受侵区域放射剂量,又不增加对膀胱、直肠等周围组织的辐射暴露剂量,实现治疗剂量的精准优化,并能减少放疗相关的正常组织毒性反应,降低子宫残端肿瘤复发的风险^[7]。临床研究证实,组织间插植放疗在宫颈癌根治性治疗中发挥积极作用,该技术在国内外宫颈癌患者中的应用

比例呈增长趋势^[8]。自我管理包括监测个人自我状况,以及调控维持令人满意的生活质量所必需的认知、行为和情绪反应的能力。中青年宫颈癌患者由于特殊的年龄阶段、社会角色及性别特征,容易出现负性情绪^[9-10],可能使其对疾病的自我管理能力下降。当前,宫颈癌患者的自我管理能力仍存在不足,主要表现为患者对疾病认知水平较低,亟需医护人员制订系统化干预策略以改善患者的自我管理行为^[11]。然而,目前仍缺乏针对接受组织间插植放疗的中青年宫颈癌患者自我管理体验和需求的质性研究,尚未建立系统化、个体化的自我管理干预体系。在临床实践中,医护人员大多依赖既往经验指导患者开展自我管理,导致康复效果存在显著的个体差异。质性研究通过访谈、观察等方法收集非结构化资料,有助于深入了解患者在自我管理体验及需求等方面的变化历程,切实掌握患者内心深处的真实想法。因此,本研究采用质性研究的方法,探讨中青年宫颈癌组织间插植放疗患者自我管理体验及需求,旨在为制订此类患者的自我管理方案提供依据。

第一作者简介:杨棋蓉,在读硕士研究生,护师,研究方向为妇产科护理。

通信作者简介:李丽蓉,硕士,主任护师,研究方向为妇产科护理。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目标抽样法于2024年3—5月选择广西壮族自治区某三级甲等医院收治的接受组织间插植放疗的中青年宫颈癌患者作为研究对象。纳入标准:(1)经病理诊断为宫颈癌;(2)至少接受2次组织间插植放疗;(3)年龄18~59岁;(4)具有正常的语言表

达能力和理解能力;(5)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:多脏器移植合并严重疾病患者。本研究已通过该医院医学伦理委员会审查(Z20210789)。样本量的确定以访谈信息无新主题出现、资料饱和为原则,最终共访谈12例接受组织间插植放疗的中青年宫颈癌患者。为保护受访者隐私,受访者的姓名以N1~N12依次编码,其一般资料见表1。

表1 受访者的一般资料

编号	年龄(岁)	FIGO分期	受教育程度	婚姻状况	治疗次数(次)	计划治疗次数(次)	其他治疗
N1	34	Ⅱ期	本科	已婚	2	4	外放疗25次、化疗5次
N2	56	Ⅱ期	小学	丧偶	2	4	外放疗28次、化疗4次
N3	47	Ⅲ期	小学	已婚	3	4	外放疗28次、化疗3次
N4	59	Ⅲ期	高中	已婚	2	4	外放疗28次、化疗4次
N5	37	Ⅱ期	本科	已婚	4	4	外放疗25次、化疗4次
N6	40	Ⅱ期	大专	已婚	4	4	外放疗25次、化疗3次
N7	48	Ⅰ期	初中	已婚	4	4	外放疗25次、化疗2次
N8	55	Ⅰ期	初中	已婚	4	4	外放疗25次、化疗4次
N9	57	Ⅲ期	小学	已婚	4	4	外放疗25次、化疗3次
N10	42	Ⅲ期	大专	已婚	3	4	外放疗25次、化疗1次
N11	36	Ⅲ期	初中	已婚	2	4	外放疗25次、化疗4次
N12	48	Ⅳ期	初中	已婚	2	4	外放疗28次、化疗2次

注:FIGO分期指国际妇产科联盟分期。

1.2 研究方法

1.2.1 制订访谈提纲:在正式访谈前,研究小组成员紧扣研究目的开展文献检索,对文献检索结果^[11-15]进行小组讨论后拟定访谈提纲初稿,并选取3例患者进行预访谈。基于预访谈结果,研究小组再次组织专题讨论后,对提纲内容进行修订与优化,最终确定正式访谈提纲。其主要内容为(1)治疗前您知晓哪些组织间插植放疗相关知识?(2)您认为组织间插植放疗自我管理包括哪些方面内容?(3)居家期间您在会阴护理、饮食、运动、性生活及症状等方面是如何进行自我管理的?(4)组织间插植放疗对您的生活和心情有哪些影响,并且最困扰您的症状和表现是什么?(5)在自我管理过程中您如何获取外界帮助?(6)关于组织间插植放疗自我管理方面,您还存在哪些困惑?希望我们给您提供哪些帮助?

1.2.2 资料收集:采用现象学研究方法,通过面对面的半结构式访谈方式收集资料。访谈由2名具有丰富访谈经验的研究小组成员负责完成。访谈前,向受访者解释本研究的目的是方法、保密原则和访谈

录音等相关事宜。在征得受访者同意后全程录音并签署知情同意书。访谈时间以受访者方便为原则,访谈地点选择独立的妇产科病房会议室,环境保持安静舒适。每位受访者访谈1次,每次访谈时间为40~50 min。访谈过程中,访谈者始终保持中立态度,恰当运用追问、澄清等访谈技巧,规避诱导性提问,注意观察并记录受访者的表情、动作等非语言行为。访谈结束后请受访者确认或进行补充说明。

1.2.3 资料分析:访谈结束后24 h内,将访谈录音资料转录为书面文本。转录过程不得随意更改原始对话内容与语言风格。由2名研究小组成员采用Colaizzi 7步分析法对转录得到的访谈书面文本资料进行分析^[16]。两人独立进行资料分析、编码,然后比较结果、归纳主题。若两人对提炼的主题存在异议的,则由研究小组集体讨论确定,以保证资料的完整性和分析的准确性。

1.2.4 质量控制:(1)正式访谈前,研究小组成员均接受质性研究相关的指导与培训。(2)正式访谈前,研究小组深入宫颈癌组织间插植放疗治疗室,了解

组织间插植放疗特点及受访者治疗过程的基本特征。(3)严格遵循纳入与排除标准选择访谈对象。(4)由2名研究小组成员分别独立承担资料分析与主题提炼工作,对所转录的文字进行双重核对以减少偏倚的发生。

2 结果

2.1 主题1——缺乏组织间插植放疗相关知识 患者对疾病及治疗相关知识的匮乏不仅会限制其医疗决策能力,还会降低其自我管理知识水平和效能^[17]。本研究结果显示,所有受访者均表现出对组织间插植放疗认知不足,普遍缺乏相关专业知识和信息。受访者N1:“医生叫我做这个治疗(组织间插植放疗)就去做了,并没有了解它的作用。”受访者N4:“因为没有做手术,医生建议过来做这个放疗会比较好。”受访者N11:“医生推荐来这个医院做这个放疗就过来了,这边医生也没有说这个治疗是什么?有什么用?我们也没有问。”

2.2 主题2——治疗产生的生理不适

2.2.1 放射性阴道损伤:组织间插植放疗会引起放射性阴道损伤,造成患者小便异常。受访者N3:“排尿的时候非常刺痛,不想排尿。”受访者N4:“回家后排尿有点痛,感觉有点尿路感染一样,刚开始是排得出来,后面一段尿就刺痛,不敢排尿了,夜间排尿4~5次。”受访者N7:“做完这个治疗后,感觉排尿的时候好痛,不过后面好点了,现在就是有点漏尿,憋不住尿,怎么办啊?”受访者N11:“排尿的时候,后面一点点会刺痛,不知道怎么办才好?”

2.2.2 疼痛:多数受访者表示组织间插植放疗过程中伴随明显的疼痛症状,该症状不仅对患者的日常生活质量造成较大影响,还可能会干扰治疗进程。受访者N6:“肚子下面痛,每次都痛半小时左右。”受访者N4:“做这个治疗的过程中就觉得很痛,虽然相信现在的技术,但还是痛得一直在叫好痛,医生都怕了,这次我怕了就约了无痛全麻的,人老了嘛。”受访者N7:“做完这个治疗后,感觉排尿的时候好痛,在家里不敢乱动。”

2.2.3 疲乏:部分患者表示在组织间插植放疗期间有明显的疲乏感,这主要来源于治疗过程中产生的毒副反应,进而导致患者承受较大的生理负担。受

访者N1:“基本上卧床,不怎么能走。”受访者N6:“在家里面,不怎么运动,就走走路,就感觉有点累。”受访者N7:“我不怎么运动,走一百多米就感觉腿没有力气。”受访者N8:“白天不出去,晚上才出去走走,不过有点累、疲劳。”受访者N11:“搬一点东西的时候,会感觉非常累。”

2.3 主题3——自我管理能力方面

2.3.1 自我管理意识和认知不足:宫颈癌患者对组织间插植放疗相关知识缺乏系统且全面的了解,这种认知缺陷不仅导致患者缺乏必要的治疗后护理知识与技能,还可能引发其对治疗的疏忽大意与侥幸心理,最终影响治疗效果。受访者N3:“不知道用微信看治疗相关护理信息,也不知道怎么去获得这些东西(信息)。”受访者N4:“我也没有上网了解我的病情和护理,主要不知道该查什么,也没有问过医生,医生说要做什么就做什么。”受访者N8:“我一般晚上12点到凌晨2点才睡觉,经常睡不着,也没有看医生。”受访者N9:“我已经好久没有冲洗了,用完医生给的药就不知道要用什么冲洗?”

2.3.2 自我管理技能欠缺:组织间插植放疗后,宫颈癌患者需要按时进行阴道冲洗,目的是消除坏死的脱落组织,减少感染,促进局部血液循环,改善组织营养状态。若术后阴道冲洗不及时,容易诱发逆行性感染,进而导致宫腔积液、宫颈口粘连等并发症,这不仅会干扰宫颈癌治疗的正常进程,还可能降低肿瘤细胞对放射线的敏感性,加剧放射性阴道损伤的发生风险。本研究中,部分受访者未能熟练掌握阴道冲洗的自我护理技术。受访者N3:“回家洗澡的时候用洗澡水冲一下外阴。”受访者N4:“会阴冲洗我就回家冲洗外面而已,也不知道要冲洗里面,也不懂得怎么冲洗里面,医生交代的我也没有听清楚,也是我大意了。”受访者N8:“我隔两三天冲洗一次,用药物冲洗,要冲洗一年以上吗?”

2.3.3 自我管理行为依从性低:宫颈癌患者的自我管理是一个持续性的长期过程。然而,由于缺乏系统化的知识获取渠道,以及有效的自我监测与反馈机制,宫颈癌患者的自我管理行为依从性随时间延长呈现逐渐下降趋势。受访者N2:“心情不好,有点控制不住尿意,懒得做康复锻炼。”受访者N8:“我隔两三天冲洗一次,用药物,要冲洗一年吗?”受访者N11:“阴道冲洗,我过两三天冲洗一次,一个人不方

便冲洗,需要人帮助,又不想麻烦我女儿。”

2.4 主题4——自我情绪管理方面

2.4.1 患者的负性情绪体验:随着治疗进程的推进,宫颈癌患者普遍出现不同程度的症状负担和心理困扰等负性体验。这些负性体验往往诱发焦虑、抑郁、孤独感及病耻感等负面情绪,损害患者的身心健康。受访者N1:“基本上卧床,不怎么走。心情,也就那样吧(面无表情)。没有什么困扰,医生说什么就做什么,什么时候做完回家,数着日子回家。”受访者N8:“心情不是很好,每天感觉累累的(皱着眉头),不知道怎么说这种感觉。”在疾病治疗过程中,若患者获得的来自家庭成员、病友、朋友等的支持与帮助不足,往往会诱发或加重其情绪负担。受访者N3:“在家基本就是坐着,偶尔去邻居家,得了这个病,别人也会嫌弃的(皱着眉头),一次那么多钱,还不能报销,还要花好多钱呢!”受访者N4:“家里人经常开导我说这个病很常见,我尽量乐观接受了,破罐子破摔了,不想再给家里人添负担,活多久就多久吧!”

2.4.2 缺乏有效的情绪管理方式:多数受访者对自己在组织间插植放疗过程产生的负面情绪缺乏有效的情绪管理手段,未能认识到自我情绪管理在疾病治疗与康复中的重要作用,最终导致治疗延误。受访者N5:“没有关注网上任何疾病康复信息,怕影响心情。不看那么多,就不会胡思乱想了。”受访者N7:“得了这种病,只能这样子了,不开心又能怎么样,还让家里面人烦恼,还不如看开点,让家里面人不用那么担心。”受访者N11:“不怎么关注这种康复、疾病的视频,怕影响心情。”

2.5 主题5——自我管理的需求多重性

2.5.1 对延续性护理指导的需求:大部分受访者表示对组织间插植放疗的认知水平有限,普遍表达对治疗的目的、并发症、预后等方面知识的强烈需求。部分受访者持续表达对治疗相关症状管理及阴道冲洗规范操作的需求,期望获得系统指导以提升相关操作技能水平。受访者N3:“排尿的时候非常刺痛,不想排尿,有什么药物可以缓解吗?阴道假体是什么?有什么用吗?”受访者N8:“我隔两三天冲洗一次,用药物,要冲洗一年以上吗?”部分受访者反映希望得到有关饮食、运动和性生活等方面的专业性指导和建议。受访者N2:“能到处走来走去了,回家后我可以去工作吗?”受访者N4:“回家一直都吃清淡

的,放了醋的食物都不敢吃,也不知道能不能吃。”受访者N5:“不敢性生活,怕弄到什么流血,也怕传染什么给他,等医生告诉我什么时候可以再那个(性生活)。”N6:“不敢同房,怕出血感染他(丈夫),也怕影响治疗。”2.5.2 获取疾病及护理相关资讯的需求:受访者希望获得居家康复的延续性护理指导支持,倾向于利用信息化与便捷程度高的网络资源,满足长期自我管理的需求。受访者N1:“我平常通过百度、抖音了解我的病情。”受访者N2:“在电视上看一些医疗信息,通过网上查为什么得这个病。”受访者N3:“不懂用微信看这种疾病康复指导视频,你能告诉我怎么查吗?”受访者N7:“我也不敢乱用手机,怕弄坏手机,所以我也不会查这种康复信息,你告诉我,我让我儿子帮忙查康复视频。”受访者N6:“我会问医生一些问题,网上查一些康复的视频和专家指导。”

2.5.3 对家庭及社会支持的需求:多数受访者期望得到家庭和社会的支持,家人与朋友的鼓励与支持可为患者开展治疗后康复锻炼提供动力。受访者N5:“在家里面看看电视,到小区走走半个小时!(满带笑容)等我老伴快退休了,也不知道这个病会影响去旅游吗?”受访者N7:“我也不敢乱用手机,怕弄坏手机,所以我也不会查这种康复信息,你告诉我,我让儿子帮忙查康复视频。”受访者N9:“平常从手机看一些手指操这些视频,不怎么运动,是二儿子看见我一直在家不锻炼,叫我出去锻炼。现在可以走好远路了。”

3 讨论

3.1 强化组织间插植放疗知识的宣教工作,成立患者自我管理能力评估小组 本研究结果显示,中青年宫颈癌患者对组织间插植放疗的具体操作流程和治疗原理存在认知不足,这与Halkett等^[18]的研究结果相似。医护人员作为患者自我管理方案的构建者和指导者,其与患者之间针对病情及治疗的有效沟通对于患者实现高质量的自我管理至关重要。研究表明,加强患者与临床医生关于近距离放疗流程的沟通交流,可以有效缓解患者在治疗过程中产生的焦虑情绪^[19]。曾玉婷等^[20]研究表明,在老年宫颈癌患者接受组织间插植后装放疗期间,采用回授法对其进行健康教育可降低急性放射性阴道黏膜反应的

发生率,同时有效提升患者对相关预防措施的依从性。因此,医护人员应于治疗前加强对接受组织间插植放疗的中青年宫颈癌患者进行相关治疗知识宣教,在治疗间歇期仍需持续开展健康宣教,并密切监测宫颈癌患者治疗后可能出现的相关并发症。研究发现,自我管理方案具有较好的科学性、针对性和可行性,能够为患者开展有效规范的自我管理提供依据和指导^[21]。大多数接受组织间插植放疗的宫颈癌患者需在居家环境中完成后续护理,这对患者的自我管理能力提出了较高要求。医护团队可以组建专项评估小组,系统评估患者的自我管理能力,重点筛查存在能力缺陷的患者,纠正其对放疗后康复的错误认知,并通过针对性指导帮助患者建立科学的自我管理理念。同时,评估小组还可根据患者的具体病情及治疗情况制订个性化自我管理方案,切实提升患者的自我管理效能。

3.2 重视患者的心理支持需求,提供专业心理干预,避免负性情绪对患者自我管理的不良影响 研究发现,中青年宫颈癌患者面临多重创伤后成长障碍因素,易诱发持续性消极体验和心理反应,通常需要经历较长的心理调适与自我重建过程^[22]。患者对自我管理成效的积极感知可显著增强其持续康复自我管理的依从性,而来自家人、朋友及同伴的社会支持则为患者的康复进程提供了持续的心理动力^[23-24]。然而,多数患者在放疗后存在对疾病预后的担忧、康复过程焦虑及病耻感等负性情绪,这些负性情绪会削弱患者康复自我管理的积极性。研究表明,宫颈癌患者容易出现抑郁或焦虑症状,这不仅会降低其生活质量,更可能直接影响治疗的依从性^[25]。加强对患者的人文关怀和心理照护可以缓解其病耻感,进而提升生存质量^[26]。医护人员应就疾病预后及相关风险与患者进行充分沟通,确保其获得全面、准确的信息。同时,应重视患者的心理支持需求,为有这方面需求的患者提供专业的心理疏导,这有助于避免负性情绪对患者自我管理的不良影响,使患者能更好地进行疾病自我管理。此外,还应加强对患者家属和朋友心理支持技能方面的健康宣教,使患者在亲密关系中获得归属感,提高其正性体验。

3.3 通过跨媒体传播渠道提供高质量健康指导,全面强化患者自我管理信息支持体系 患者自我管理信息支持可通过运用网络平台、短信、电话长期随访

等远程信息技术,实现医疗信息的共享,有效促进患者的自我管理行为^[27-28]。本研究发现,接受组织间插植放疗的中青年宫颈癌患者利用智能手机等数字媒介获取疾病相关知识的能力较差,其对组织间插植放疗自我管理知识的获取主要依赖于临床医务人员开展的健康教育,存在长期教育效果有限的问题。研究表明,宫颈癌放疗患者对于疾病康复促进有着较高的需求,特别是对涉及疾病知识、护理技能、治疗依从性等方面的相关知识有着迫切的信息需求,医护人员应对此加以重视并给予帮助^[29]。甄宏楠等^[30]的调查研究结果显示,绝大多数宫颈癌患者会通过网络搜索临床诊疗信息,并相信其可靠性,但现有的高质量医学科学文章数量较少且阅读难度较大。当前短视频提供的宫颈癌相关健康信息的质量和可靠性不尽如人意,与个人用户发布的短视频相比,专家发布的短视频提供的健康信息质量更高^[31]。因此,应鼓励医护人员及相关领域研究者宫颈癌患者制作更多的高质量健康科普材料。此外,随着互联网技术的快速发展,数字化信息平台为社会支持体系建设提供了多元化途径。建议医疗机构将数字健康素养教育纳入常规健康教育体系,系统化提高患者运用智能设备进行自我健康管理的能力。可构建宫颈癌组织间插植放疗患者的数字化支持平台,如建立医患交流微信群、开发基于智能手机的健康管理应用程序等。通过以上措施,可有效突破传统医疗服务的时空限制,为患者提供良好的专业支持,从而显著提升患者的自我管理效能。

3.4 提供多元化的延续性护理服务 延续性护理服务是指通过系统化干预措施,确保患者在不同的健康照护场所或者同一健康照护场所的不同部门之间转移时,能够获得协调、无缝衔接的护理服务,其核心是保障患者在不同照护场景下接受医疗护理的连贯性^[32-33]。本研究发现,中青年宫颈癌组织间插植放疗患者对居家康复延续性护理支持的需求突出,患者担忧不合理的饮食、护理技能操作和运动方式会影响组织间插植放疗的治疗效果。绝大多数患者期望获得贯穿疾病治疗全周期的连续性、个体化医疗照护,即希望医护团队能够针对其饮食营养、病情变化、用药方案及心理状态等,开展动态评估、精准指导与及时反馈,从而有效提升治疗依从性和健康结

局,这与 Carrillo 等^[34]的研究结果基本一致。研究表明,持续个性化护理是有益的干预措施,有助于加速患者的生活质量和幸福感发生积极变化^[35]。此外,实施延续性个案管理全病程服务可明显提高疾病管理质量^[36]。因此,可建立延续性个案管理服务模式,打破传统医疗护理服务模式的局限性,实现患者出院后延续护理,促进以“患者为中心”的现代医疗护理服务模式的进一步发展。另外,建议医护团队借助远程医疗技术,参与宫颈癌组织间插植放疗患者的全周期健康管理,动态评估患者的自我管理水平和制订个性化干预方案,开展在线指导与随访,以满足患者的自我管理需求。

3.5 加强社会关注,提高患者的社会支持水平 社会支持是个体在社会交往活动中得到来自家庭、朋友、领导等的帮助和支持,主要包括个人主观心理支持、外观物质支持及对支持的利用程度3个重要维度^[37-38]。本研究结果显示,中青年宫颈癌组织间插植放疗患者常因体质虚弱及活动受制等导致社交减少,易引发孤独感和焦虑等不良情绪,进而降低其寻求社会支持的主动性。研究表明,社会支持能促进癌症患者情绪调节,对改善其健康相关生活质量水平具有积极作用^[39]。高水平社会支持也有助于提高患者自我管理依从性,增强患者的自我护理能力和自我效能感^[40]。因此,社会机构应该给予中青年宫颈癌组织间插植放疗患者更多的关注,使其真切地感受到来自家庭和社会的理解和关心。同时,医护团队可通过社交媒体与患者及其家属分享高效、简便的自我管理方案,增强患者持续自我管理的信心,从而提高相关依从性,促进患者康复。

3.6 小结 中青年宫颈癌组织间插植放疗患者普遍存在缺乏治疗相关知识、舒适感低和自我管理能力欠缺等问题。医护人员应以患者需求为导向,通过强化患者自我管理行为教育、纠正其认知偏差,并开展心理疏导,帮助患者释放负性情绪、增强社会支持、获取充分信息支持,从而提升患者自我管理能力,有效满足其健康需求。在后续研究中,可以考虑充分应用远程医疗技术,探索其在提高中青年宫颈癌组织间插植放疗患者自我管理能力方面的效果,从而更好地增强患者的自我管理效能,改善居家生活质量。

参 考 文 献

- [1] Yang X, Li Y, Tang Y, et al. Cervical HPV infection in Guangzhou, China: an epidemiological study of 198, 111 women from 2015 to 2021 [J]. *Emerg Microbes Infect*, 2023, 12(1):e2176009.
- [2] World Health Organization. Cervical cancer [EB/OL]. (2024-03-05) [2025-04-22]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
- [3] 郑荣寿,陈 茹,韩冰峰,等.2022年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 2024, 46(3):221-231.
- [4] 李道娟,师 金,靳 晶,等.宫颈癌的流行病学趋势[J]. *中华肿瘤杂志*, 2021, 43(9):912-916.
- [5] Jiang XY, Tang HJ, Chen TH. Epidemiology of gynecologic cancers in China[J]. *J Gynecol Oncol*, 2018, 29(1):e7.
- [6] Wang BI, Hu WB, Shan GP, et al. Estimating the accumulative dose uncertainty for intracavitary and interstitial brachytherapy [J]. *Biomed Eng Online*, 2021, 20(1):106.
- [7] Franco I, Viswanathan AN. Radiation oncology management of stage III and IVA cervical carcinoma [J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2022, 32(3):231-238.
- [8] 金 鸽,李魁秀,郭云峰,等.宫颈癌近距离放疗的研究进展[J]. *国际妇产科学杂志*, 2022, 49(2):202-206.
- [9] 王松梅,赵亚杰,候莹鸽,等.青年女性癌症患者生育信息需求及支持的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(14):1777-1782.
- [10] Xiong CX, Jiang CN, Zhang HL, et al. Self-management and illness perception among cervical cancer patients: a cross-sectional study [J]. *Int J Nurs Pract*, 2023, 29(3):e13134.
- [11] 李 月,赖巧蓉,周 娟,等.宫颈癌术后同步放疗患者自我管理现状及其影响因素的研究[J]. *中国性科学*, 2023, 32(4):59-62.
- [12] 吕 仙,傅映平,吴艳嫵,等.中青年冠心病PCI术后病人自我管理体验及需求的质性研究[J]. *全科护理*, 2023, 21(36):5162-5165.
- [13] 夏莉娟,张 曦,史学琴,等.宁夏宫颈癌患者治疗后性生活状况的质性研究[J]. *中国性科学*, 2019, 28(4):157-160.
- [14] 李 莹,张青月,黄孟秋,等.宫颈癌患者性生活体验质性研究的Meta分析[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(24):2232-2237.
- [15] 项佳莲,宁 丽,陈雨静,等.肺癌生存者自我管理行为评估量表的编制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(21):2615-2621.

- [16] 《中华护理杂志》编辑部. 质性研究报告中方法的撰写要点[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(6): 665.
- [17] Whelehan DF, Conlon KC, Ridgway PF. Medicine and heuristics: cognitive biases and medical decision-making[J]. *Ir J Med Sci*, 2020, 189(4): 1477-1484.
- [18] Halkett G, O'Connor M, Aranda S, et al. Communication skill training for radiation therapists: preparing patients for radiation therapy[J]. *J Med Radiat Sci*, 2016, 63(4): 232-241.
- [19] Avila S, Ruiz MJ, Petereit D, et al. Communicating the Gynecologic Brachytherapy Experience (CoGBE): clinician perceived benefit so fagraphic narrative discussion guide[J]. *Brachytherapy*, 2023, 22: 352-360.
- [20] 曾玉婷, 龙先凤, 曾红萍, 等. 回授法健康教育对老年宫颈癌患者组织间插植后装放疗急性放射性阴道黏膜反应的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(34): 181-184, 196.
- [21] 祝红娟, 王倩, 余红丽, 等. 糖尿病足截肢患者自我管理方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(15): 1838-1844.
- [22] 李璐, 郝欣雨, 李丽蓉, 等. 中青年宫颈癌病人创伤后成长障碍因素的质性研究[J]. 循证护理, 2024, 10(5): 913-917.
- [23] 连泽荣, 袁真, 郑莉兰, 等. 宫颈癌患者健康促进生活方式现状及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(12): 2232-2236.
- [24] 彭琳, 孙雪松, 闫美玲, 等. 家庭支持同步赋能教育模式对妇科恶性肿瘤化疗患者的干预效果分析[J]. 北京医学, 2025, 47(3): 262-265.
- [25] Tomic Golubovic S, Binic I, Krtinic D, et al. Risk factors and predictive value of depression and anxiety in cervical cancer patients[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2022, 58(4): 507.
- [26] 张文, 张先庚, 王红艳, 等. 老年脑卒中住院病人衰弱与病耻感现状及相关性分析[J]. 循证护理, 2021, 7(17): 2322-2326.
- [27] Atarere JO, Onyeaka HK, Chido-Amajuoyi OG, et al. Social media use and health promotion among cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2024, 33(1): e6299.
- [28] Lee J, Park HA, Park SK, et al. Using social media data to understand consumers' information needs and emotions regarding cancer: ontology-based data analysis study[J]. *J Med Internet Res*, 2020, 22(12): e18767.
- [29] 章孟星, 张易. 宫颈癌病人后装治疗真实体验的质性研究[J]. 全科护理, 2022, 20(27): 3844-3847.
- [30] 甄宏楠, 苗政, 连欣, 等. 宫颈癌患者对科普信息需求度调查及信息质量分析[J]. 中国医学科学院学报, 2019, 41(3): 388-395.
- [31] Zhang J, Yuan J, Zhang D, et al. Shortvideo platforms assures of health information about cervical cancer: a content and quality analysis[J]. *PLoS One*, 2024, 19(3): e0300180.
- [32] 薛翠翠, 滕宏旭, 杨玉洁, 等. 政策工具视角下我国延续性护理服务政策文本研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10): 81-84.
- [33] Brahmania M, Rogal S, Serper M, et al. Pragmatic strategies to address health disparities along the continuum of care in chronic liver disease[J]. *Hepatol Commun*, 2024, 8(5): e0413.
- [34] Carrillo GM, Mesa ML, Burbano DV. Skills required in the care of cancer patients who undergo surgery in the hospital-home transition[J]. *J Cancer Educ*, 2022, 37(5): 1364-1371.
- [35] Morrison V, Spencer LH, Totton N, et al. Trial of optimal personalised care after treatment-gynaecological cancer (TOPCAT-G): a randomized feasibility trial[J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2018, 28(2): 401-411.
- [36] 蒋向玲, 陈春兰. 肿瘤单病种个案管理全病程服务模式的建立与实践[J]. 护理学报, 2022, 29(13): 32-34.
- [37] 陈海林, 陈英, 常鑫. 自尊在宫颈癌患者社会支持与灵性健康间的中介效应[J]. 现代临床护理, 2022, 21(10): 20-26.
- [38] Adegboyega A, Aroh A, Williams LB, et al. Social support and cervical cancer screening among sub-Saharan African immigrant (SAI) women[J]. *Cancer Causes Control*, 2022, 33(6): 823-830.
- [39] Onyedibe MC. Social support moderates the relationship between emotion regulation and health-related quality of life in cancer patients[J]. *Psychol Health Med*, 2024, 29(7): 1349-1361.
- [40] Li H, Lyu M, Wang AN, et al. Social support and life satisfaction in women with cervical cancer: a serial multiple mediation model[J]. *Cancer Nurs*, 2024, 47(1): 64-71.

(收稿日期: 2025-06-14 修回日期: 2025-08-17)