

• 慢病专题:癌症•

膀胱癌患者 ADC 联合 PD-1 抑制剂新辅助治疗期间综合护理干预的效果

李莉萍,蒋燕,石越,樊静[△]

(重庆医科大学附属第一医院泌尿外科,重庆 400016)

[摘要] 目的 探讨综合护理干预对抗体偶联药物(ADC)联合程序性死亡受体 1(PD-1)抑制剂新辅助治疗膀胱癌患者的应用效果。方法 选择 2022 年 4 月至 2024 年 1 月该院收治的膀胱癌患者 42 例,将其分为对照组与观察组,各 21 例。对照组实施常规护理干预,观察组实施包含了强化健康教育、心理护理和生活护理的综合护理干预。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、欧洲生命质量核心问卷(EORTC-QLQ-C30)及简短疲乏评估量表(BFI),对 2 组干预前后的心理健康、生存质量及癌因性疲乏程度进行比较分析。结果 干预后,观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, EORTC-QLQ-C30 各维度评分高于对照组,癌因性疲乏严重程度轻于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理干预策略应用于 ADC 联合 PD-1 抑制剂新辅助治疗膀胱癌患者可促进其心理康复,改善生存质量,减轻癌因性疲乏。

[关键词] 综合护理干预; 膀胱癌; 新辅助治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.10.007 **中图法分类号:** R47

文章编号: 1009-5519(2025)10-2291-05

文献标识码: A

The effect of comprehensive nursing intervention during neoadjuvant treatment of ADC combined with PD-1 inhibitor in patients with bladder cancer

LI Liping, JIANG Yan, SHI Yue, FAN Jing[△]

(Department of Urology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of comprehensive nursing intervention on patients with bladder cancer undergoing neoadjuvant treatment with antibody-drug conjugates (ADC) combined with programmed death receptor 1 (PD-1) inhibitors. **Methods** A total of 42 patients with bladder cancer admitted to the hospital from April 2022 to January 2024 were randomly divided into control group and observation group, with 21 cases in each group. The control group received routine intervention, while the observation group received comprehensive nursing intervention based on intensified health education, psychological nursing and life nursing. The self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), European quality of life core questionnaire (EORTC-QLQ-C30) and short fatigue assessment scale (BFI) were used to compare and analyze the mental health, quality of life and cancer-related fatigue before and after intervention in the two groups. **Results** After intervention, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group, the scores of EORTC-QLQ-C30 in each dimension were higher than those in the control group, and the severity of cancer-related fatigue was lighter than that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing intervention strategy in the neoadjuvant treatment of bladder cancer patients with ADC combined with PD-1 inhibitor can promote their psychological rehabilitation, improve their quality of life and reduce cancer-related fatigue.

[Key words] Comprehensive nursing intervention; Bladder cancer; Neoadjuvant treatment

膀胱癌是泌尿系统中常见的恶性肿瘤,肌层浸润性膀胱癌(MIBC)在治疗上仍面临许多挑战^[1]。新辅助治疗是在膀胱癌根治性手术前给予化疗药物等,以期发挥降期、降级,根除微转移病灶,减少术后肿瘤复发的作用^[2]。经典的新辅助化疗方案为吉西他滨和顺铂的联合治疗方案(GC 方案),由于部分患者化疗

不耐受等原因,GC 方案的应用受限^[3]。近年来,程序性死亡受体 1(PD-1)抑制剂和抗体偶联药物(ADC)相继在膀胱癌治疗中展现出良好的前景,为临床治疗提供了新的选择,为改善患者的生存预后带来了希望^[4-7]。在这样的背景下,MIBC 的治疗方案逐渐个体化、新颖化,院内常规护理内容过于单一,缺乏针对

性,已经不能够满足膀胱癌患者日益增长的医疗护理需求。而综合护理干预是护理人员根据患者具体病情,制定出相应个性化的护理路径,并通过运用专业的医护技能与知识,进而进行全方面护理操作的护理模式^[8]。综合护理更关注患者的心理健康及生存质量等,给予更具有针对性、更丰富的护理干预,以达到全面把握患者的整体状态^[9]。本研究对 ADC 联合 PD-1 抑制剂新辅助治疗膀胱癌患者开展综合护理干预,重点观察对患者干预前后的心理健康、生存质量及癌因性疲乏程度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共纳入 2022 年 4 月至 2024 年 1 月于本院接受 ADC 维迪西妥单抗联合 PD-1 抑制剂替雷利珠单抗行新辅助治疗的膀胱癌患者 42 例,将其分为对照组与观察组,各 21 例。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 周岁;(2)病理检查确认为膀胱尿路上皮癌;(3)根据实体肿瘤疗效评价标准 1.1 版(RECIST v1.1)有可测量的病灶;(4)临床分期为 T₂₋₃N₀M₀ 期;(5)美国东部肿瘤协作组(ECOG)评分 ≤ 2 分。排除标准:(1)合并心理疾病/精神失常;(2)合并交流沟通障碍;(3)合并其他恶性肿瘤;(4)合并脏器功能严重损害。本研究获本院医学伦理委员会批准[2022 年科研伦理(2022-K21)],患者及家属均知晓并自愿参与本研究,并签署相关知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 注射用维迪西妥单抗 120 mg 静脉输注,每 2 周 1 次,连续 4 次;替雷利珠单抗注射液 200 mg 静脉输注,每 3 周 1 次,连续 3 次。所有患者均接受上述 ADC 联合 PD-1 抑制剂的用药方案,在最后一次用药结束后 3 周内行手术治疗,具体手术方式根据复查结果及患者意愿综合评估选择,标准的方案为根治性膀胱切除术或经尿道膀胱肿瘤切除术。

1.2.2 护理方案

1.2.2.1 成立综合护理研究小组 团队由科室护士长带领,成员包括 4 名泌尿外科专科护士,2 名泌尿外科专科医师,1 名肿瘤内科医师,均为中级以上职称。护士长负责人员调配与干预策略的督导,医师主导患者治疗方案的制定及相关措施的专业指导,专科护士负责执行具体干预措施的实施。在项目启动初期,心理卫生中心的资深医师和心理咨询师对团队成员进行为期 2 个月的系统培训,涵盖集中授课、实地模拟操作及网络教学等多种形式。团队成员在顺利完成考核后,方可正式参与研究活动。对每例患者的研究从入院初诊持续到手术后 1 个月。

1.2.2.2 对照组 行常规护理干预,即膀胱癌患者的基础护理,包括入院、出院时的流程指导,向患者介绍病房情况,进行膀胱癌健康宣教,治疗前后告知措施的目的与注意事项,常规监测患者的生命体征,预防和及时处理泌尿系统感染、压疮、深静脉血栓等住

院常见并发症。

1.2.2.3 观察组 行综合护理干预,在对照组基础上增加以下 3 个方面的护理措施,具体如下。(1)强化健康教育。①医护人员在患者入院常规膀胱癌宣教时,发放科室自制的《膀胱癌患者指导手册》和健康需求调查问卷,评估患者及家属的年龄、文化程度、接受能力等,了解其对疾病相关知识的认知程度;②开展“膀胱癌健康知识大讲堂”,每治疗周期在院期间至少 1 次,邀请泌尿外科和护理学领域专家教授开展讲座,通过幻灯片、教学模型、动画、纪录片等多种媒体形式,用生动而通俗的方式帮助患者掌握膀胱癌疾病知识。(2)心理护理。①一对一心理辅导,每治疗周期在院期间参与至少 2 次,以心理访谈的形式,具体内容由患者决定,主管护师和医师借助所学专业知识,用简单易懂的语言,针对患者的心理状况,对患者进行详细疏导及答疑解惑;②团体心理辅导,参与本科的团体心理沙龙,每治疗周期在院期间至少 1 次,让不同病种患者之间分享各自的故事和感受,相互交流抗病心得和经验,借助团体的氛围增加患者战胜疾病的勇气和力量;③表达性艺术治疗,每治疗周期在院期间参与至少 2 次,在本科的活动室内进行沙盘疗法、绘画疗法、音乐疗法、舞动疗法、书写疗法等非言语性心理干预活动,通过整合视觉、动作、写作、声音等各个感官途径使患者宣泄情绪和减轻压力。(3)生活护理。①自我造口护理指导:经历全膀胱切除的患者尿流改道造口护理工作通常由家属或陪护承担,对观察组更鼓励和强调患者自我参与,在指导更换造口袋时,一对一详细讲解技巧、要点、注意事项,提供模拟练习的用品并训练操作,让家属与患者出院前能基本掌握造口护理方法;②强化家庭功能和社会支持:鼓励和指导患者的亲友等参与护理干预中,一方面利用家人良好的饮食、作息等生活习惯促进患者健康行为,另一方面通过家属、同事、朋友的安抚和支持,满足患者病后回归家庭生活、社会实践和社会活动的需求;③远程回访:研究期间开展每周 1 次发送服药、饮食、膀胱癌健康知识等方面的短信宣教,以及每 2 周 1 次的电话随访,每次 15~20 min,以全面了解患者所处治疗阶段和自我护理开展情况等,并耐心细致地对患者及家属的提问进行作答。

1.2.3 观察指标 (1)心理健康:运用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),2 个量表均由 ZUNG^[10] 编制的,用于评定患者焦虑的主观感受及其在治疗中的变化。量表均含 20 个条目,分为 4 级评分,所有条目得分之和为粗分,标准分=粗分 $\times 1.25$ 取整数部分,SAS、SDS 评分与心理健康呈负相关。SAS:正常(<50 分),轻度焦虑(50~60 分),中度焦虑(61~70 分),重度焦虑(>70 分);SDS:正常(<53 分),轻度抑郁(53~62 分),中度抑郁(63~72 分),重度抑郁(>72 分)。(2)生存质量:依据欧洲生命质量

核心问卷(EORTC-QLQ-C30),量表由欧盟癌症中心生存质量系^[11]研制,是癌症研究和临床实践中最广泛使用的患者报告结果测量方法之一。本研究对其中认知、角色、躯体、情绪及社会 5 个功能维度和整体生存质量维度进行评估,共 17 个条目,采用 4 级评分法,各维度评分以百分制计,评分与生存质量呈正相关。(3)癌因性疲乏:采用简短疲乏评估量表(BFI),量表由 MENDOZA 等^[12]设计,是我国临幊上最常用的癌症相关性疲乏单维度评估量表,在《癌症相关性疲乏诊断与治疗中国专家共识(2022)》中推荐用于量化评估。BFI 包括 9 个条目,每个条目从 0~10 分进行评分,疲乏分值为总分除以 9 所得的数值,分值越高表明疲乏程度越重,0 分:正常;1~3 分:轻度疲乏;4~6 分:中度疲乏;7~10 分:重度疲乏。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或百分比表示,采用 *t* 检验及 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者一般资料比较 2 组患者年龄、性别、ECOG 评分、HER-2 表达水平、临床 T 分期、病理分级及手术方式比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较[n(%)]

项目	n	对照组 (n=21)	观察组 (n=21)	χ^2	P
年龄				0.096	0.757
<70 岁	23	12(57.14)	11(52.38)		
≥70 岁	19	9(42.86)	10(47.62)		
性别				0.000	1.000
男	37	18(85.71)	19(90.48)		
女	5	3(14.29)	2(9.52)		
ECOG 评分				0.389	0.533
≤1 分	24	11(52.38)	13(61.90)		
2 分	18	10(47.62)	8(38.10)		
HER-2 表达水平				0.104	0.747
阳性	27	14(66.67)	13(61.90)		

续表 1 2 组患者一般资料比较[n(%)]

项目	n	对照组 (n=21)	观察组 (n=21)	χ^2	P
阴性	15	7(33.33)	8(38.10)		
临床 T 分期				0.111	0.739
T ₂	13	6(28.57)	7(33.33)		
T ₃	29	15(71.43)	14(66.67)		
病理分级				0.141	0.707
低级别	9	5(23.81)	4(19.05)		
高级别	33	16(76.19)	17(80.95)		
手术方式				0.141	0.707
根治性膀胱切除术	33	17(80.95)	16(76.19)		
经尿道膀胱肿瘤切除术	9	4(19.05)	5(23.81)		

注:ECOG 评分表示美国东部肿瘤协作组评分。

2.2 2 组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 干预后,2 组膀胱癌患者 SAS 评分和 SDS 评分均低于干预前,且干预后观察组评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	n	SAS 评分	SDS 评分
干预前	对照组	21	53.50 ± 3.25	58.34 ± 6.24
	观察组	21	54.13 ± 4.00	58.23 ± 7.49
	<i>t</i>	—	0.607	0.054
	P	—	0.551	0.958
干预后	对照组	21	47.89 ± 5.83 ^a	49.28 ± 5.78 ^a
	观察组	21	41.34 ± 4.84 ^a	42.24 ± 7.94 ^a
	<i>t</i>	—	5.534	3.400
	P	—	<0.001	<0.001

注:SAS 评分表示焦虑自评量表评分;SDS 评分表示抑郁自评量表评分;—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者干预前后生存质量比较 干预后,2 组膀胱癌患者在 EORTC-QLQ-C30 5 个功能维度及整体生存质量评分方面均低于干预前,且干预后观察组评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者干预前后生存质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	n	躯体功能	社会功能	角色功能	认知功能	情感功能	整体生存质量
干预前	对照组	21	55.76 ± 6.61	58.62 ± 5.76	59.95 ± 6.73	66.87 ± 7.83	63.61 ± 6.64	59.91 ± 5.24
	观察组	21	54.59 ± 4.67	59.58 ± 4.74	59.58 ± 7.44	63.76 ± 6.75	66.41 ± 7.41	60.62 ± 8.71
	<i>t</i>	—	0.745	0.564	0.141	1.169	1.256	0.428
	P	—	0.465	0.579	0.889	0.256	0.224	0.673
干预后	对照组	21	72.77 ± 6.26 ^a	64.25 ± 4.51 ^a	72.71 ± 8.63 ^a	73.36 ± 6.13 ^a	75.04 ± 4.80 ^a	70.18 ± 4.99 ^a
	观察组	21	80.12 ± 5.76 ^a	72.54 ± 5.55 ^a	79.71 ± 8.08 ^a	82.19 ± 8.61 ^a	84.00 ± 5.27 ^a	78.64 ± 5.81 ^a
	<i>t</i>	—	4.557	5.677	2.194	3.696	6.455	4.332
	P	—	<0.001	<0.001	0.040	0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者干预前后癌因性疲乏程度比较 干预后, 观察组癌因性疲乏严重程度轻于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 2 组患者干预前后癌因性疲乏程度比较[n(%)]

癌因性	对照组(n=21)		观察组(n=21)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
轻度	4(19.05)	4(19.05)	4(19.05)	12(57.14)
中度	8(38.10)	7(33.33)	7(33.33)	5(23.81)
重度	9(42.86)	10(47.62)	10(47.62)	4(19.05) ^a

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

3.1 综合护理干预对膀胱癌患者的重要作用 国内外研究普遍认为,癌症是一种身心疾病^[13-14],膀胱癌的诊断、围手术期处理、手术及相应血尿、尿频、尿急、疼痛等症状的折磨,不断影响患者的精神和心理活动,严重影响患者的生存质量。仅从生物医学层面而言,与传统的 GC 方案比较,ADC 联合 PD-1 抑制剂在膀胱癌新辅助治疗中已经显示出更好的疗效^[7],但癌症患者对于新型疗法的接受程度,往往受到患者的受教育程度、个人认知、家庭经济水平等各种因素的影响。并且,这类新型疗法所带来的潜在不良反应,更需要护理人员具备专业知识和应急处理能力,以确保患者在治疗过程中获得最佳护理效果。综合护理干预可以根据患者不同的情况,科学、规范地制定一系列可执行的护理措施,贯彻落实“以人为本”的理念,以提高患者生存质量,加强对自身病情的了解,引导患者培养良好生活方式及树立健康管理意识^[15]。在先前的研究中, FENG^[16] 等证明了基于 Roy 适应模式的综合护理干预在膀胱癌围手术期可显著提高患者的社会心理适应能力,减轻自我感知负担,减少并发症。最近另一项综述表明院内和院外的综合护理提供的造口服务、约诊协调、并发症处理和情感支持等对于膀胱癌尿流改道患者的生存质量、自我护理技能和自我效能有显著改善^[17]。综上可见,综合护理干预在膀胱癌患者全程的诊疗活动中都具有重要的价值。

3.2 综合护理干预促进新型疗法下膀胱癌患者心理健康 本研究中 2 组患者干预前 SAS 评分、SDS 评分均值分别大于 50、53 分,表明膀胱癌患者人群普遍可能伴有不同程度的焦虑、抑郁等心理问题,在面临新型治疗方案时,患者往往面临更大的心理压力和情绪波动。而在经过干预后,观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组($P < 0.001$),说明综合护理对于 ADC 联合 PD-1 抑制剂新辅助治疗膀胱癌患者焦虑、抑郁心理有改善作用。强化健康教育通过医护人员针对性的沟通,特别是《膀胱癌患者指导手册》和“膀胱癌健康知识大讲堂”的开展,可帮助患者建立对疾病科学全面的认识,并充分理解和接受新型疗法,减少患者因为疾病或治疗相关产生的心理问题。另外,

通过一对一、团体性和多模式下的心理护理干预,可与患者建立深厚的共情与信任纽带,有效舒缓负面情绪,全面激活患者内在潜能,从而提升其心理健康水平^[18]。

3.3 综合护理干预提高新型疗法下膀胱癌患者生存质量 本研究选择了 EORTC-QLQ-C30 量表中躯体、社会、角色、认知、情感 5 个功能维度和整体生存质量维度进行评估,在干预后观察组所有维度的得分均高于对照组($P < 0.05$),提示综合护理可提升 ADC 联合 PD-1 抑制剂新辅助治疗膀胱癌患者生存质量。在生活护理方面,多项研究表明积极开展远程护理工作有助于及时反映最近疾病情况,提高患者的生存质量^[19-20],同时,亲友、同事们的协助与关心有助于患者更好地在生活中持续抗癌,从多个维度提高患者对生活的信心^[21]。指导和鼓励患者更多地参与自己的造口护理可适当减少患者给家人带来的负担,更重要的是可以增强患者的自我效能,更好地帮助其回归到家庭和社会生活中^[22]。

3.4 综合护理干预减少新型疗法下膀胱癌患者癌因性疲乏 癌因性疲乏是一种由癌症本身或其治疗引发的,涵盖身体、情感及认知层面的疲惫或耗竭感,广泛存在于癌症患者群体中^[23]。本研究采用了 BFI 进行评估,发现干预前 42 例患者均存在不同程度的癌因性疲乏,且 2 组患者分布情况相似。在干预后观察组中重度疲乏患者数量从 17 例下降至 9 例,多数患者疲乏程度降为轻度,而对照组患者疲乏程度分布变化不大,说明综合护理可在一定程度上减轻 ADC 联合 PD-1 抑制剂新辅助治疗膀胱癌患者的癌因性疲乏。心理护理工作不仅协助患者辨识并表达与膀胱癌诊治相关的复杂情感,还深入理解并疏导其潜在的恐惧、焦虑等心理负担,探索更好的应对途径,有效减轻因膀胱癌治疗带来的疲乏体验^[24]。另外,住院期间的强化健康教育让患者更理性地认知疾病、解除恐惧,院外则在远程回访的帮助下及日常生活时在患者亲友的支持下,从物质上、精神上和情感上缓解患者的压力,最终实现对体力疲劳、脑力疲劳和情感疲劳的有效改善。

本研究也存在一定的局限性,如未能长期随访患者复发和生存情况,因纳入患者病例数有限未能同时验证以上观察指标的信效度等。此外,对照组在经治疗后的心理健康和生存质量评分也有所下降,这种差异可能归因于药物、手术等治疗措施本身及其他非干预因素,与本研究结论并不冲突。本研究在膀胱癌新型疗法的背景下探索了本科自研的综合护理干预措施对患者的应用效果,仍体现了一定的创新性和临床指导作用。

综上所述,基于强化健康教育、心理护理和生活护理的综合护理干预应用于 ADC 联合 PD-1 抑制剂新辅助治疗膀胱癌患者中,可以促进患者心理健康,

改善其生存质量,减少癌因性疲乏,具有临床实践指导意义和推广价值。

参考文献

- [1] SIEGEL R L, WAGLE N S, CERCEK A, et al. Colorectal cancer statistics, 2023 [J]. CA Cancer J Clin, 2023, 73(3): 233-254.
- [2] GROSSMAN H B, NATALE R B, TANGEN C M, et al. Neoadjuvant chemotherapy plus cystectomy compared with cystectomy alone for locally advanced bladder cancer [J]. N Engl J Med, 2003, 349(9): 859-866.
- [3] YIN M, JOSHI M, MEIJER R P, et al. Neoadjuvant chemotherapy for muscle-invasive bladder cancer: a systematic review and two-step meta-analysis [J]. Oncologist, 2016, 21(6): 708-715.
- [4] SHENG X, YAN X, WANG L, et al. Open-label, multi-center, phase II study of RC48-ADC, a HER2-targeting antibody-drug conjugate, in patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma [J]. Clin Cancer Res, 2021, 27(1): 43-51.
- [5] WEN F, LIN T, ZHANG P, et al. RC48-ADC combined with tislelizumab as neoadjuvant treatment in patients with HER2-positive locally advanced muscle-invasive urothelial bladder cancer: a multi-center phase I b/II study (HOPE-03) [J]. Front Oncol, 2023, 13: 1233196.
- [6] YE D, LIU J, ZHOU A, et al. Tislelizumab in Asian patients with previously treated locally advanced or metastatic urothelial carcinoma [J]. Cancer Sci, 2021, 112(1): 305-313.
- [7] XU J, ZHANG H, ZHANG L, et al. Real-world effectiveness and safety of RC48-ADC alone or in combination with PD-1 inhibitors for patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma: a multicenter, retrospective clinical study [J]. Cancer Med, 2023, 12(23): 21159-21171.
- [8] 苏杰, 王琼萍, 顾红. 综合护理干预在急性肺栓塞患者静脉溶栓治疗中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(13): 53-54.
- [9] 米艳芝. 综合护理对肺癌化疗患者情绪及应对方式和生活质量的影响 [D]. 郑州: 郑州大学, 2016.
- [10] ZUNG W W. The role of rating scales in the identification and management of the depressed patient in the primary care setting [J]. J Clin Psychiatry, 1990, 51 Suppl: 72-76.
- [11] COCKS K, WELLS J R, JOHNSON C, et al. Content validity of the EORTC quality of life questionnaire QLQ-C30 for use in cancer [J]. Eur J Cancer, 2023, 178: 128-138.
- [12] MENDOZA T R, WANG X S, CLEELAND C S, et al. The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory [J]. Cancer, 1999, 85(5): 1186-1196.
- [13] 张金芳, 刘淑俊, 张继平, 等. 247 例恶性肿瘤患者抑郁和焦虑的发病调查 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2002, 9(6): 61-62.
- [14] HOYT M A, NELSON C J, DARABOS K, et al. Mechanisms of navigating goals after testicular cancer: meaning and emotion regulation [J]. Psychooncology, 2017, 26(6): 747-754.
- [15] 曾碧茹, 潘楚云, 刘春燕, 等. 综合护理干预对心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的影响 [J]. 海南医学, 2016, 27(3): 511-513.
- [16] FENG K. Effectiveness of comprehensive nursing intervention based on the roy adaptation model in the perioperative period of bladder cancer [J]. Altern Ther Health Med, 2024, AT10139.
- [17] ZHANG T, QI X. Caregiver burden in bladder cancer patients with urinary diversion post-radical cystectomy and the need for comprehensive nursing education: a narrative literature [J]. J Multidiscip Healthc, 2024, 17: 3825-3834.
- [18] JUNKER T, DUUS L, RASMUSSEN B S B, et al. Quality of life and complications after nephron-sparing treatment of renal cell carcinoma stage T1-a systematic review [J]. Syst Rev, 2022, 11(1): 4.
- [19] 李阳坡. 综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察 [J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(A3): 245.
- [20] 徐灵莉, 蒋娟, 兰花, 等. 个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究 [J]. 重庆医学, 2015, 44(13): 1784-1787.
- [21] 王亚勤, 郑彩娥. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 25-27.
- [22] 陈波. 综合护理干预对膀胱术后腹壁造口患者生活质量及并发症的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 83-85.
- [23] 薛秀娟, 许翠萍, 杨雪莹, 等. 癌因性疲乏测评工具及评价指标的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 859-861.
- [24] 白雅馨, 车世庆, 黄媛媛, 等. 心理动力学疗法对肾癌患者治疗依从性及心理康复的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2024, 49(7): 1088-1092.
- [25] 张帆. 综合护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响 [D]. 郑州: 郑州大学, 2014.

(收稿日期: 2024-10-21 修回日期: 2025-04-23)