

• 慢病专题:癌症 •

癌症患者住院体验现状及其相关因素分析*

胡又尤,褚华溢,于豆豆,唐柯熠,陈秀雯,朱 迎,韩 静[△]
(徐州医科大学护理学院,江苏 徐州 221000)

[摘要] **目的** 调查癌症患者住院体验的现状,并分析其相关因素,为优化护理方案、提高其生活质量和医疗服务质量提供参考信息。**方法** 采用方便抽样法,于 2024 年 9—10 月对徐州市 3 所三甲医院的 376 例癌症住院患者进行调查,调查工具包括癌症患者报告体验问卷、医院服务质量问卷、家庭关怀度指数量表。**结果** 回收有效问卷 351 份,癌症患者报告体验问卷平均总分(92.47 ± 8.62)分,住院癌症患者的医院服务质量(92.22 ± 8.05)分,家庭关怀指数量表(9.26 ± 1.45)分。多元线性回归显示,医疗费用支付方式、癌症种类、医院服务质量和家庭关怀指数均是癌症患者住院体验的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 癌症患者总体住院体验感较好,采用医保支付,对医疗服务质量评价较高,家庭功能支持良好,患乳腺癌或宫颈癌女性患者的住院体验较好。该研究为进一步改进医院管理水平和提高患者住院体验提供了可参考信息。

[关键词] 住院体验; 癌症患者; 影响因素; 医院服务质量; 护理质量; 护理管理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2026.01.005

中图法分类号:R197.323;R730.5

文章编号:1009-5519(2026)01-0027-06

文献标识码:A

Current status and related factors of hospitalization experience in cancer patients*

HU Youyou, CHU Huayi, YU Doudou, TANG Keyi, CHEN Xiuwen, ZHU Ying, HAN Jing[△]
(School of Nursing, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of hospitalization experience of cancer patients and analyze their related factors to provide reference information for optimizing care plan and improving patient quality of life and quality of medical services. **Methods** A total of 376 hospitalized cancer patients from three tertiary hospitals in Xuzhou were surveyed from September to October 2024 using a convenience sampling method. The survey instruments included the Cancer Patient-Reported Experience Measure questionnaire, the Hospital Service Quality Questionnaire, and the Family APGAR Index Scale. **Results** A total of 351 valid questionnaires were collected, the average total score of patient-reported experience measure for cancer was 92.47 ± 8.62 , the average total score of hospital service quality for hospitalized cancer patients was 92.22 ± 8.05 , and the average total score of family APGAR index was 9.26 ± 1.45 . Multiple linear regression showed that the medical cost payment method, type of disease, quality of hospital services, and family care index were the factors influencing the hospitalization experience of cancer patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Overall, cancer patients reported a relatively positive inpatient experience. Better inpatient experience was observed among patients using medical insurance for payment, those who gave higher evaluations of medical service quality, those with good family functional support, and female patients with breast cancer or cervical cancer. This study provides useful reference information for further improving hospital management and enhancing inpatient experience among cancer patients.

[Key words] Hospital experience; Cancer patients; Influencing factors; Hospital service quality; Nursing quality; Nursing management

我国癌症的发病率和病死率均居全球第一^[1],这导致我国的癌症社会负担较重。在癌症患者诊疗过程中,多学科的良好协作是实现最佳护理质量的重要保障,能够使癌症患者获得最佳护理体验^[2]。目前,医疗服务机构服务多局限于疾病诊疗,缺少对患者心

理、社会及周围环境的关注^[3]。美国医学研究院(IOM)提出,21 世纪的医疗照护要以患者为中心^[4],这一理念主要体现在以下 6 个维度:(1)尊重患者的价值观、偏好和表达的需求;(2)协调和整合;(3)提供信息、沟通和教育;(4)确保身体舒适;(5)提供情感支

* 基金项目:国家自然科学基金青年项目(72204209);江苏省大学生创新创业训练计划资助项目(202410313085Y)。

作者简介:胡又尤(2004—),本科在读,主要从事临床麻醉护理、癌症心理的研究。 [△] 通信作者, E-mail: jingandyang@163.com。

持,缓解恐惧和焦虑;(6)家人和朋友参与。患者报告体验已被推荐为卫生服务中评估癌症护理质量的首要标准^[5]。将患者评价作为改善和完善护理服务的基础,是提升临床护理质量的重要策略。本研究旨在评估我国癌症患者的住院体验及相关因素,以确定医疗保健服务中需要改进的领域。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2024 年 9—10 月,采用方便抽样法,招募江苏省徐州市 3 家三甲综合医院的癌症患者作为调查对象。

1.1.1 纳入标准 (1)年龄≥18 岁;(2)病理组织检查确诊为癌症;(3)正在接受癌症相关治疗,包括化疗、靶向治疗、免疫治、放射治疗、手术治疗等;(4)知晓病情;(5)有基本的文字阅读和语言交流能力;(6)自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1)有认知障碍或精神病病史的患者;(2)存在阅读障碍的患者;(3)拒绝参加本研究的患者。

1.1.3 样本量 样本量采用公式 $n = (Z_{\alpha}^2 \times \sigma^2) / \delta^2$ 进行计算。其中, $Z_{\alpha} = 1.96 (\alpha = 0.0, \text{双侧})$, $\delta = 0.5$, $\sigma = 4.73$ (基于对 52 例符合条件的癌症患者的预实验结果得出)。因此,计算出的样本量为 $n = 343$ 。同时,考虑到 10% 的样本流失率,本研究最终招募 376 例患者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般情况调查表:该调查表由研究团队通过查阅相关文献及小组讨论后编制,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、居住地、医疗费用支付方式、入院次数、自理能力、肿瘤家族史、癌症分期、癌症种类,共 12 项。(2)医院服务质量问卷(HSQQ):该问卷是由陆雅文等^[6]编制,用于评价医院各维度服务水平。HSQQ 包含 6 个维度(医疗技术、医学伦理、服务态度、过程管理、医疗费用和医疗环境),20 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法,“非常不同意”计 1 分,“非常同意”计 5 分,共 100 分。得分越高,说明调查对象对医院服务质量的满意度越高。HSQQ 的 Cronbach's α 系数为 0.928,在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.945。(3)癌症患者报告体验问卷(PREM-C):PREM-C 是由 REID 团队依据 IOM 提出的以患者为中心的 6 个维度编制^[4],用于评价癌症患者的住院体验和护理服务治

疗。PREM-C 包含 5 个维度:对价值观、个人偏好、表达的需求和身体舒适度的尊重(F1);情感、精神和经济需求(F2);家人和朋友的参与(F3);护理的协调和整合(F4);以及信息、沟通和教育(F5)^[2]。问卷 25 个条目,采用视觉模拟量表(VAS)(0~100 分)评分。计分采用问卷各条目均分和 5 个维度各条目均分,得分越高说明相应维度的水平越高。PREM-C 的 Cronbach's α 系数为 0.980^[2],并已在美国和澳大利亚被广泛用于评估住院患者的满意度和癌症护理服务的质量^[2]。经原作者许可后,本课题组对 PREM-C 进行汉化,中文版 PREM-C 的条目和顺序与 PREM-C 一致,Cronbach's α 系数为 0.980。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.976。(4)家庭关怀度指数量表(APGAR):APGAR 由 SMILKSTEIN^[7] 开发,由吕繁等^[8]汉化,用于评价家庭功能状况。APGAR 包含家庭适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度 5 个条目,采用三级评分法,“几乎很少”计 0 分,“经常这样”计 2 分,共 0~10 分。得分越高表示家庭功能越好。APGAR 的 Cronbach's α 为 0.830,在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.828。

1.2.2 资料收集 采用纸质与网络 2 种问卷调查法结合的方式进行资料收集。研究团队联系并征求研究对象同意后发放纸质调查问卷,调查采取匿名方式填写,患者在问卷填写时存在疑问可随时询问研究者。整个问卷填写用时约为 20 min,未填写完整或作答时间<20 min 的问卷予以剔除。由双人核对与录入数据,保证无重复及遗漏。本研究已获徐州医科大学伦理委员会批准(批号:XZHMUZ-24128)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数、百分比表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用方差分析、两独立样本 t 检验、Pearson 相关性分析进行单因素分析,将单因素分析中差异有统计学意义的变量($P < 0.05$)纳入多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 本研究共收集 376 例研究对象,剔除 25 份无效问卷。其中 6 例参与者填写的问题有遗漏,19 例参与者的回答有明显规律性或者完成时间异常短,被视为无效问卷。问卷有效回收率为 93.35%。351 例患者年龄 17~88 岁,平均(57.45 ± 12.16)岁。见表 1。

表 1 患者一般资料及其住院体验得分的单因素分析($n = 351$)

变量	频数[n (%)]	PREM-C($\bar{x} \pm s$,分)	t/F	P
性别			-1.641	0.10
男	105(29.91)	91.32±8.06		
女	246(70.09)	92.96±8.81		
婚姻状况			4.200	0.01

续表 1 患者一般资料及其住院体验得分的单因素分析($n=351$)

变量	频数[n (%)]	PREM-C($\bar{x}\pm s$,分)	t/F	P
单身	13(3.70)	96.80±3.46	0.480	0.62
已婚	338(96.30)	92.31±8.72		
文化程度				
小学及以下	123(35.04)	92.34±7.76		
初中	141(40.17)	92.97±8.32	0.52	0.60
高中及以上	87(24.79)	91.85±10.17		
家庭人均月收入(元)				
<2 000	171(48.72)	92.81±8.01	0.090	0.91
2 000~<3 500	86(24.50)	92.77±7.73		
≥3 500	94(26.78)	91.60±10.32		
居住地			2.491	0.02
城市	113(32.19)	92.42±9.30		
乡镇	63(17.95)	92.10±9.13		
农村	175(49.86)	92.64±8.00	1.100	0.34
医疗费用支付方式				
医保	325(92.59)	93.01±7.70		
自费/其他	26(7.41)	85.71±14.83	2.760	0.07
入院次数(次)				
1	107(30.48)	93.27±8.17		
2~4	127(36.18)	91.63±8.63	-1.590	0.12
≥5	117(33.34)	92.66±9.00		
自理能力				
完全独立	158(40.01)	93.45±6.93	0.190	0.95
需要他人给予部分帮助	155(44.16)	92.08±9.16		
需要他人给予极大帮助或完全依赖	38(10.83)	90.01±11.76		
肿瘤家族史			2.740	0.04
有	29(8.26)	89.61±10.26		
无	322(91.74)	92.73±8.43		
癌症分期(TNM)				
I 期	55(15.70)	92.94±7.82		
II 期	80(22.80)	92.28±8.66		
III 期	59(16.80)	92.88±8.53		
IV 期	59(16.80)	92.75±6.87		
未知	98(27.90)	91.95±10.03		
癌症种类				
女性癌症(乳腺癌、宫颈癌等)	150(42.70)	93.64±8.47		
消化系统癌	67(19.10)	92.23±8.06		
腹部癌症	37(10.50)	93.26±6.61		
其他	97(27.70)	90.52±9.60		

2.2 癌症患者住院体验得分情况 PREM-C 总分为(92.47±8.62)分,5 个维度得分由高到低分别为 F4(93.41±8.50)分,F5(93.09±8.80)分,F1(92.72±8.41)分,F3(92.61±10.05)分,F2(90.55±

11.02)分。此外,HSQQ 总分为(92.22±8.05)分,APGAR 为(9.26±1.45)分。
2.3 癌症患者住院体验的单因素分析 单因素分析结果显示,患者的婚姻状况、医疗费用支付方式、癌症

种类与 PREM-C 的总分显著相关($P<0.05$)。见表 1。此外,HSQQ 得分与 PREM-C 总分呈正相关($r=0.409,0.219,P<0.01$)。见表 2。

表 2 癌症患者一般资料中的连续变量与 PREM-C 的 Pearson 相关分析(r)				
项目	年龄	HSQQ	APGAR	PREM-C
年龄	1.000			
HSQQ	-0.051			
APGAR	0.073	0.096		
PREM-C	-0.024	0.409 ^a	0.219 ^a	1.000

注:^a $P<0.01$ 。

2.4 癌症患者住院体验的多因素分析 样本独立性检验结果显示 $DW=1.933$,多重共线性结果显示 $VIF<1.49$,残差正态分布,可进行多元线性回归分析。将单因素分析中 $P<0.05$ 的变量纳入多元线性回归分析,具体赋值见表 3。多元线性回归分析结果显示,医疗费用支付方式、癌症种类、医院服务质量、家庭关怀指数 4 个变量进入回归方程($F=15.506,P<0.001$,调整后的 $R^2=0.225$)。医院服务质量水平与患者的正相关性最强(标化系数=0.367),家庭关怀度、癌症种类、女性癌症与患者住院体验呈正相关,医疗费用支付方式(自费/其他)与患者住院体验呈负相关。见表 4。

表 3 自变量赋值表

变量	变量赋值
婚姻状况	单身=1,已婚=2
医疗费用支付方式	医保=1,自费/其他=2
癌症种类	女性癌症(乳腺癌、宫颈癌等)=(0,1,0,0),消化系统癌=(0,0,1,0),腹部癌症=(0,0,0,1),其他=(0,0,0,0)
医院服务质量	原值输入
家庭关怀指数	原值输入

表 4 PREM-C 总分维度影响因素的多元线性回归分析($n=351$)

因素	未标准化系数 β	标准误	标准化系数 β	t	P	95%CI
常数	1 507.487	161.588	—	9.329	<0.001	1 189.66~1 825.31
HSQQ	7.321	0.953	0.367	7.678	<0.001	5.45~9.20
医疗费用支付方式(自费/其他)	-139.739	39.423	-0.170	-3.545	<0.001	-217.28~-62.20
APGAR	23.793	7.021	0.163	3.389	0.001	9.98~37.60
癌症种类(对照组:其他)	0.000	—	—	—	—	—
女性癌症	55.685	24.973	0.128	2.230	0.026	6.57~104.80
消化系统癌	41.493	30.270	0.076	1.371	0.171	-18.05~101.03
腹部癌症	61.034	36.787	0.087	1.659	0.098	-11.32~133.40

注:—表示无此项。

3 讨 论

3.1 癌症患者住院体验感较好 癌症患者住院体验得分为(92.47±8.62)分,占总体均分 100 分的 90%以上,处于较高水平。患者对于住院体验总体上呈积极态度,其中“护理的协调和整合”维度得分最高。该研究结果可能与医护工作者在工作中注重有效的沟通协作密切相关^[9]。在疾病诊疗过程中,多学科团队之间需要相互沟通,并且需要与患者及其家属或照护者进行及时有效的沟通^[10]。护理的协调和整合不仅可以提升医护工作效率,还能减轻患者的负面情绪,从而提升住院体验感。此外,“信息、通信和教育”“尊重价值观、偏好、表达的需求和身体舒适度”和“家人和朋友的参与”维度得分相对较高,这可能与近年来我国“互联网医院”的开展和对高质量护理服务的重视有关。国务院办公厅发布的[2019]80 号文件提出

了关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见^[11],促使医疗机构开展远程医疗、健康咨询、健康管理等安全适宜的医疗服务。患者及其家属或照顾者通过现代技术通信,可以全面随时了解患者的病情,并积极参与到治疗方案的决策过程当中,这可以提高其住院体验。本研究结果显示,“情感、精神和经济需求”维度得分最低。癌症是一种心身疾病,不仅严重影响患者的躯体功能,还给患者带来巨大的心灵创伤^[12],患者希望能够和护士保持沟通、建立信任关系并得到相关的指导^[13-14]。既往研究结果显示,我国护士的人文关怀处于较低水平^[15-16],护士人文关怀观念薄弱、人文专业能力不足^[17]。临床护理工作中存在缺乏关怀性沟通和情感支持的现象^[18]。由于人力资源紧张,护士长期处于快节奏、高负荷的工作状态,容易忽视患者的情感需求。同时,患者对精神层面的需求因文化背

景、宗教信仰等因素存在较大差异,对人文关怀的感知力不同^[19],这可能是癌症患者对精神需求满意度较低的原因。此外,由于经济负担,癌症患者对经济需求的满意度较低。癌症治疗给家庭带来沉重的经济负担^[20],患者希望政府、社会慈善机构及保险公司等提供经济或生活帮助,但我国社会志愿者服务体系不健全、支持性政策落实不到位,对癌症患者的经济补偿有限^[21],这可能影响其对经济需求的满意度。

3.2 医院服务质量水平越高,癌症患者的住院体验越好 本研究发现,医院服务质量是影响癌症患者住院体验最重要的因素(标准化值 0.367),这与既往研究一致。赵浴光等^[22]的研究表明,医院服务质量对患者满意度具有更显著的影响。提高技术质量是确保患者满意的核心,改善非技术质量是确保患者满意的关键,二者对于患者满意度的影响同等重要^[23]。医院应提供以患者为中心的整体照护,既要满足医疗技术需求,又需要关注患者的其他需求。有研究表明,倾听解释、支持鼓励、放松训练及团体疗法等心理支持能够缓解癌症患者的心理压力^[24];而共情表达、非语言性沟通、主动沟通及信息支持等关怀性沟通策略能够增强护患互动^[25],有效降低患者的焦虑抑郁情绪,减轻其自我感受负担,提升患者的心理韧性与生活质量^[26]。因此,临床医护人员在保障高质量技术服务的同时,应加强关怀性沟通的意识和能力,给予患者人文关怀,为患者提供文化的、精神的、情感的人性化服务,保持主动积极和亲切耐心的沟通态度,以充分满足患者身心和健康的需求,构建和谐和谐的护患关系,进而提高患者住院体验,提高护理质量。

3.3 与自费患者相比,采用医保支付的癌症患者的住院体验更好 本研究发现,92.59%的住院癌症患者采用医保支付住院费用,其报告更高水平的住院体验。该结果与欧燕兰等^[27]和 WANG 等^[28]的研究结果一致。由于地区间医疗资源分布不均衡及不同收入群体医疗保险覆盖率的差异^[29],医疗保健领域的不平等现象严重影响了个人的生活质量。因严重疾病或高额医疗支出而陷入贫困或返贫的现象,会显著降低患者的满意度^[30]。此外,自费患者由于疾病治疗带来的经济压力较大,可能导致其对医疗服务的评价较低。SMITH 等^[31]量化并描述澳大利亚偏远地区头颈癌患者的“经济毒性”和自付费用情况,发现自付费用中位数为 1 796 澳元,最高可达 25 050 澳元。对于多数患者而言,高额的治疗相关费用及因请假导致的收入减少,使得治疗后的“经济毒性”显著增加,进而导致其健康相关的生活质量下降,这可能会影响患者的住院体验。此外, PALMER 等^[32]研究结果显示,在缺乏医疗保险的住院患者中,压力源的存在更为普遍,这间接提高了患者出现焦虑情绪的风险,从而影响住院体验感。因此,国家医疗保障体系应进一步完善城乡基本医疗保障制度,扩大医保覆盖范围,拓宽

基本医疗保险的形式,以减轻住院患者的费用负担,提高其住院体验。

3.4 家庭关怀度越高,癌症患者的住院体验感越好 参与本研究的癌症患者总体上家庭关怀度水平较高,家庭关怀度指数量表得分分为(9.26±1.45)分,占总分 10 分的 90%以上,处于较高水平。WANG 等^[33]研究显示,73.17%的消化道癌患者认为自己拥有高水平的家庭支持,这与本研究结果一致。家庭支持是管理术后患者未来康复的重要组成部分,家庭支持水平高的患者在身体机能、情绪功能和整体健康状况方面表现更佳^[33]。患者最重要的精神支持需求是与家人和朋友共度时光,并从中获得愉悦的情感体验^[34]。研究结果显示,良好的家庭关怀是患者应对负性事件的重要支持因素。来自家庭成员的积极支持不仅有助于患者减轻病耻感、更好地监测自身病情并主动配合康复护理^[35],还能为患者提供更多的精神情感支持,缓解其心理压力,改善不良情绪,从而使其积极应对疾病^[36]。

3.5 与其他癌症患者相比,罹患乳腺癌或宫颈癌的女性患者的住院体验感较好 本研究发现,与其他肿瘤类型的癌症患者相比,罹患乳腺癌、宫颈癌等女性生殖系统癌症患者的住院体验感较好。首先,这可能与癌症的生存率有关。我国癌症死因谱前 5 位分别是肺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌和食管癌^[37],而乳腺癌、宫颈癌的 5 年生存率较高,约 70%~90%^[38]。延长的生存期显著提升了患者对抗疾病的信心,并有助于其在更长时间内保持身体和精神状态的稳定性。其次,女性癌症患者在住院期间主要接受以女性护士为主体的护理照护。患者与照护者之间的性别认同可能促进了患者对住院体验的积极评价。QIRKO 等^[39]的研究结果表明,患者对护理服务的满意度因性别而异。女性独特的生理结构和日常角色模式(如母亲、妻子等)带给她们更强的共情能力。YUSEFI 等^[40]的研究显示,与男性相比,女性护理服务质量的平均得分较高,这可能归因于她们的情感特质及作为母亲的角色特点。

综上所述,癌症患者总体住院体验感较好,享有医疗保险保障、对医疗服务质量评价较高、家庭功能支持良好,以及罹患乳腺癌或宫颈癌的女性患者的住院体验较好。本研究可以帮助临床医护人员识别住院癌症患者住院体验中的不良维度,为提高医院服务质量提供可参考信息,同时可以帮助医护工作者提前识别住院体验不良的患者,指导其开展针对性的治疗与照护。本研究也存在一定的局限性:首先,本研究通过方便抽样选取了 3 家三甲医院的癌症患者作为研究对象,为探讨相关问题提供了初步的实证依据。然而,由于样本量相对较小且仅限于特定地区的三甲医院,其代表性存在一定局限性。未来研究可考虑在全国范围内开展大样本随机抽样,以进一步提高研究

结果的可推广性和普适性;其次,本研究采用横断面设计,无法捕捉患者住院体验的动态变化过程。未来可进一步开展纵向研究,深入动态评估患者住院体验变化,以更全面地揭示住院体验的演变规律及其影响因素。

参考文献

[1] 陶元玲. 灵性应对问卷的汉化修订及在晚期癌症患者中的应用[D]. 广州:南方医科大学,2021.

[2] REID C, JONES L, JANDA M, et al. Development and testing of a patient-reported experience measure for cancer: a cross-sectional survey[J]. J Adv Nurs, 2024, 80(1): 312-327.

[3] 张焕帧. IOM:21 世纪医疗照顾六大核心目标[J]. 中国社区医师, 2010, 26(32): 25.

[4] Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: a New Health System for the 21st Century[M]. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001: 112-119.

[5] ROUMIE C L, GREEVY R, WALLSTON K A, et al. Patient centered primary care is associated with patient hypertension medication adherence[J]. J Behav Med, 2011, 34(4): 244-253.

[6] 陆雅文, 王梦圆, 缪丽亚, 等. 基于住院患者体验的地市级公立医院服务质量研究[J]. 卫生软科学, 2022, 36(2): 56-61.

[7] SMILKSTEIN G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians[J]. J Fam Pract, 1978, 6(6): 1231-1239.

[8] 吕繁, 曾光, 刘松媛, 等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病患者家庭功能的信度和效度研究[J]. 中国公共卫生, 1999(11): 27-28.

[9] WATERMEYER J, ETHEREDGE H, FABIAN J, et al. Emphasising organisational routine: a qualitative study of patient and health professional experiences of inpatient oncology care[J]. Health Care, 2022, 10(11): 2145.

[10] NISHTAR S, NIINISTÖ S, SIRISENA M, et al. Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on NCDs[J]. Lancet, 2018, 392(10143): 245-252.

[11] 中华人民共和国卫生健康委. 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[EB/OL]. (2019-01-22) [2024-12-06]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content_5436955.htm.

[12] 冉倬睿, 孙睿歆, 贾婧怡, 等. 癌症患者人生目标调整能力及其对身心健康影响的研究新进展[J]. 中国全科医学, 2024, 27(23): 2822-2828.

[13] ODAI-AFOTEY A, KLISS A, HAFLE J, et al. Defining the patient experience in medical oncology[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(4): 1649-1658.

[14] FRANKEL R M, SHERMAN H B. The secret of the care of the patient is in knowing and applying the evidence a-

bout effective clinical communication[J]. Oral Dis, 2015, 21(8): 919-926.

[15] HE X X, WANG W, LIAO L L, et al. The humanistic care ability of nurses in 27 provinces in China: a multi-center cross-sectional study[J]. Front Med (Lausanne), 2024, 11: 1450783.

[16] XU T M, WANG Y L, WANG R J, et al. Predictors of caring ability and its dimensions among nurses in China: a cross-sectional study[J]. Scand J Caring Sci, 2021, 35(4): 1226-1239.

[17] 黄莉莉, 卜梦茹, 翟惠敏, 等. 护理人文关怀实践困境的质性研究[J]. 护理学报, 2021, 28(1): 69-72.

[18] LYU X C, JIANG H J, LEE L H, et al. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study[J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 58.

[19] 姜茹鑫, 潘绍山, 刘义兰, 等. 我国患者对护理人文关怀的满意度现状及影响因素分析[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(3): 210-215.

[20] 熊仪, 张六一, 王利纯, 等. 癌症患者经济负担真实体验研究的 Meta 整合[J]. 中华护理教育, 2024, 21(4): 498-505.

[21] 杨启慧. 贵州省三甲医院肿瘤患者精准护理研究[D]. 遵义: 遵义医科大学, 2019.

[22] 赵浴光, 李晓璇, 崔莹, 等. 地市级城市医院服务质量及其对住院患者满意度的影响研究[J]. 中国医院管理, 2020, 40(7): 60-62.

[23] CARMAN J M. Patient perceptions of service quality. Combining the dimensions[J]. J Manag Med, 2000, 14(5/6): 339-356.

[24] 刘静, 方雪洁, 王琦, 等. 心理支持疗法对肝癌晚期患者疼痛的疗效观察[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(11): 100-103.

[25] 程晔, 边哈阳, 周楼赞, 等. 人文关怀联合治疗性沟通干预对子宫肌瘤患者全子宫切除术后自尊水平的影响[J]. 环境与健康杂志, 2025, 42(2): 168-172.

[26] 蔡娟丽, 付成. 心理支持疗法对慢性前列腺炎负面情绪和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(4): 537-541.

[27] 欧燕兰, 张红梅, 蒋丽洁, 等. 广东省某三甲妇幼保健院医保住院患者就医满意度影响因素研究[J]. 现代医院, 2023, 23(2): 254-258.

[28] WANG X W, HUA L N, HONG X S, et al. Analysis of influencing factors of postoperative quality of Life in patients with renal cancer under the continuing care model based on the Omaha system[J]. Ann Ital Chir, 2024, 95(2): 227-234.

[29] MA X. Issues of public medical insurance reform in China [Z]. 2021: 61-84.

[30] NIU Z M, HUANG L X, HE H A, et al. The revised patient satisfaction questionnaire (PSQ-R): validity, reliability, equivalence, and network analysis among hospitalized patients in the Chinese population[J]. BMC Health Serv Res, 2024, 24(1): 1289.

Cancer treatment and survivorship statistics, 2019[J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69(5):363-385.

[2] 崔莹,王冰心,郭琳,等.同步放化疗联合诱导化疗治疗局部晚期非小细胞肺癌患者疗效及其对血清血管内皮生长因子、免疫功能和生存质量的影响[J].临床内科杂志, 2024, 41(11):747-750.

[3] SHI Y, AU J S, THONGPRASERT S, et al. A prospective, molecular epidemiology study of EGFR mutations in Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer of adenocarcinoma histology (PIONEER) [J]. J Thorac Oncol, 2014, 9(2):154-162.

[4] 陈珑,王翠英,何冬雷.经靶向分子药物治疗的Ⅳ期非小细胞肺癌患者个体化治疗疗效和预后的相关因素[J].中国老年学杂志, 2022, 42(6):1333-1337.

[5] ETTINGER D S, WOOD D E, AISNER D L, et al. Non-small cell lung cancer, version 3. 2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. J Natl Comp Canc Netw, 2022, 20(5):497-530.

[6] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会组织.中国临床肿瘤学会(CSCO)免疫检查点抑制剂临床应用指南-2020 [M].北京:人民卫生出版社, 2020:17-44.

[7] 李超,来静,杨俊.伏美替尼联合特瑞普利单抗治疗 EGFR 基因突变阳性晚期非小细胞肺癌的临床研究[J].国际医药卫生导报, 2024, 30(20):3387-3392.

[8] 俞强.奥希替尼联合培美曲塞、顺铂、血管生成抑制剂治疗 EGFR 突变阳性晚期非小细胞肺癌的临床效果分析[J].临床研究, 2024, 32(12):39-42.

[9] 中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019 版)[J].中华肿瘤杂志, 2020, 42(4):257-287.

[10] EISENHAUER E A, THERASSE P, BOGAERTS J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1) [J]. Eur J Cancer, 2009, 45(2):228-247.

[11] HHS, NIH, NCI. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) version 4.0.3 [EB/OL]. (2025-05-20) [2025-10-16]. <http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/About.html>.

[12] 李泞甫,陈旭澜,曾蓓蕾,等.奥希替尼靶向治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J].中国药业, 2024, 33(10):101-103.

[13] 徐圆圆,张丽,金良昆.免疫微环境介导的肿瘤耐受机制及其靶向治疗[J].国际肿瘤学杂志, 2017, 44(8):594-596.

[14] 顾艳斐,田笑如,王若天,等.奥希替尼联合贝伐珠单抗在获得性 EGFR T790M 突变晚期非小细胞肺癌的疗效分析[J].中国肺癌杂志, 2022, 25(12):843-851.

[15] 冉方兰,张孝彬,卢安静,等.特瑞普利单抗注射液联合长春瑞滨+顺铂化疗一线治疗晚期 NSCLC 的效果及对外周血淋巴细胞 PD-1 变化的影响[J].实用药物与临床, 2022, 25(11):981-985.

[16] 李嘉敏,杨蕊梦,韦瑞丽,等.仑伐替尼通过调节肿瘤免疫微环境协同增强免疫检查点抑制剂对肝细胞癌的疗效[J].中国病理生理杂志, 2024, 40(5):786-795.

[17] 王千毓,李祥梦,杨衿记.奥希替尼一线治疗 EGFR 突变晚期非小细胞肺癌患者的疗效分析[J].循证医学, 2021, 21(3):178-183.

[18] 蔡智慧,杨宇晨,姚远,等.特瑞普利单抗治疗非小细胞肺癌 2 例报道[J].重庆医学, 2022, 51(9):1617-1620.

[19] 王如坤,张振亮,邱斌,等.奥希替尼治疗 EGFR T790M 阳性非小细胞肺癌的临床疗效[J].临床肺科杂志, 2019, 24(7):1257-1260.

(收稿日期:2025-05-26 修回日期:2025-09-19)

(上接第 32 页)

[31] SMITH J, YU J, GORDON L, et al. Financial toxicity and out-of-pocket costs for patients with head and neck cancer: an Australian perspective [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2023, 117(2):e260.

[32] PALMER P K, WEHRMEYER K, FLORIAN M P, et al. The prevalence, grouping, and distribution of stressors and their association with anxiety among hospitalized patients [J]. PLoS One, 2021, 16(12):e0260921.

[33] WANG M M, CHEN D M, ZHANG O, et al. Effect of family support on quality of postoperative Life in patients with digestive cancer [J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(4):2072-2078.

[34] HAMPTON D M, HOLLIS D E, LLOYD D A, et al. Spiritual needs of persons with advanced cancer [J]. Am J Hosp Palliat Care, 2007, 24(1):42-48.

[35] 康慧,许玲玲,吴春苗.乳腺癌改良根治术后病耻感与社会支持、家庭关怀度相关性分析[J].中国医药导报, 2024, 21(6):62-65.

[36] 张锐,刘鸿芹.食管癌根治术后患者心理弹性在家庭功能与恐惧疾病进展的中介效应研究[J].重庆医学, 2022, 51(15):2579-2583.

[37] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.

[38] XIA C F, DONG X S, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants [J]. Chin Med J (Engl), 2022, 135(5):584-590.

[39] QIRKO S, PRIFTI V, KICAJ E, et al. Satisfaction levels of ambulatory patients with the quality of nursing care: validation and application of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire in Albania [J]. Nurs Rep, 2024, 15(1):4.

[40] YUSEFI A R, SARVESTANI S R, KAVOSI Z, et al. Patients' perceptions of the quality of nursing services [J]. BMC Nurs, 2022, 21(1):131.

(收稿日期:2025-05-13 修回日期:2025-09-19)