

急性缺血性脑卒中就医延迟的概念分析

谷瑞媛¹, 胡乔书², 靳珂¹, 谷瑞梦³, 陈嘉⁴

(1. 延边大学 护理学院, 吉林 延吉 133000; 2. 延安大学 医学院, 陕西 延安 716000;

3. 胜利油田中心医院 泌尿外科, 山东 东营 257099;

4. 延边大学附属医院 医保办公室, 吉林 延吉 133099)

【摘要】目的 分析并阐述急性缺血性脑卒中就医延迟的概念内涵。**方法** 系统检索中国知网、万方、维普、CBM、Pubmed、Web of Science、CINAHL、Embase 等数据库。检索时限为建库至 2023 年 4 月。应用 Rodgers 演化概念分析法对纳入文献进行分析。**结果** 急性缺血性脑卒中就医延迟包括: 就医过程时间依赖性、就医决策态度倾向性和健康信念行为转化不适当性等 3 个概念属性。先决条件涉及患者、家庭及社会、医院层面; 结果关注并发症的增加、预后及生活质量、家庭负担和医疗资源浪费等。**结论** 通过概念分析明确了急性缺血性脑卒中就医延迟的概念属性。未来研究者可在完善院内外卒中救治体系的环境下, 重视社会支持, 以此提高患者自我效能, 改善健康信念, 增强就医行为意图, 并对急性缺血性脑卒中就医延迟行为进行更为全面、深入的了解。

【关键词】 就医延迟; 急性缺血性脑卒中; Rodgers 演化概念分析法; 综述

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.02.017

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)02-0074-05

Medical Treatment Delay in Acute Ischemic Stroke: A Concept Analysis

GU RuiYuan¹, HU Qiaoshu², JIN Ke¹, GU Ruimeng³, CHEN Jia⁴ (1. College of Nursing, Yanbian University, Yanji 133000, Jilin Province, China; 2. School of Medicine, Yan'an University, Yan'an 716000, Shaanxi Province, China; 3. Department of Urology, Shengli Oilfield Central Hospital, Dongying 257099, Shandong Province, China; 4. Medical Insurance Office, Affiliated Hospital of Yanbian University, Yanji 133000, Jilin Province, China)

Corresponding author: CHEN Jia, Tel: 0433-2660028

【Abstract】Objective To explore the concept and connotation of delayed medical treatment in acute ischemic stroke (AIS). **Methods** Systematic retrieval of CNKI, Wanfang, VIP, CBM, Pubmed, Web of Science, CINAHL, Embase and other databases was conducted. The retrieval time was from inception to April 2023. The included literature was analyzed by Rodgers evolutionary concept analysis. **Results** The delay in seeking medical care for AIS included 3 conceptual attributes: time dependence of medical treatment process, attitudinal tendency of medical decision making and inappropriate transformation of health belief behavior. Prerequisites involved the patients, family members, social environment, hospitals. The results involved the increase of complications, prognosis and quality of life, family burden and waste of medical resources. **Conclusions** The conceptual attribute of delay in seeking medical care for AIS was clarified through conceptual analysis. In the future, researchers can improve patients' self-efficacy and health beliefs, enhance patients' intention to seek medical care, and provide them a more comprehensive and in-depth understanding of delay in seeking medical care for AIS.

【Key words】 medical treatment delay; acute ischemic stroke; Rodgers' evolutionary concept analysis; review

[Mil Nurs, 2024, 41(02): 74-78]

急性缺血性脑卒中 (acute ischemic stroke, AIS) 是导致我国成年人残疾甚至死亡的首位病因^[1]。早期静脉注射重组组织型纤溶酶原激活剂 (re-

combinant tissue plasminogen activator, rt-PA) 溶栓是各指南中治疗 AIS 的推荐方案, 且救治推荐时间为卒中后的 3~4.5 h 内^[2]。我国 AIS 患者在 3 h 内接受 rt-PA 治疗比例仅为 1.6%^[3]。AIS 就医延迟, 导致溶栓效率低下, 预后不佳^[4]。因此, 有必要重视 AIS 就医延迟问题。但是目前, 国内外学者^[4-6]

【收稿日期】 2023-09-08 **【修回日期】** 2024-01-16

【作者简介】 谷瑞媛, 硕士在读, 护士, 电话: 0433-2660028

【通信作者】 陈嘉, 电话: 0433-2660028

对于 AIS 就医延迟与院前延误、决策延迟及院内延迟等相似概念混用,尚未形成统一概念界定。概念混用不仅会造成研究结果的理解偏差,还会阻碍研究之间的比较与综合。演化概念分析法是由 Rodgers 提出,其用于澄清概念,并将概念属性作为进一步研究的基础,捕捉概念随时间及情景的动态变化^[7]。为此,本研究拟依据 Rodgers 演化概念分析法界定 AIS 就医延迟,用以帮助研究者在全面理解此概念基础上开展相关研究。

1 资料与方法

1.1 文献检索 中英文检索词分别为“急性缺血性脑卒中”“脑卒中”“就医延迟”“转运延迟”“院前延迟”“院内延迟”“溶栓延迟”以及“acute ischemic stroke”“delayed medical treatment”“patient delay”“pre-hospital delay”“in-hospital delay”“intravenous thrombolysis delay”,系统检索中国知网、万方、维普、Pubmed、Web of Science、CINAHL、Embase 等数据库。检索时限为建库至 2023 年 4 月。

1.2 文献纳入与排除 文献纳入标准:(1)以 AIS 患者为研究对象,就医延迟为主要研究内容;(2)至少涉及 AIS 就医延迟相关概念、先决条件及后果之中的一项内容;(3)发表语言为中文和英文。排除标准:排除重复发表、会议论文等不能获取全文的文献。经检索去除重复文献后得到 1376 篇文献,根据阅读题目和摘要筛选保留 161 篇文献,阅读全文后保留英文文献 48 篇、中文文献 23 篇,符合 Rodgers 对纳入文献数量的要求^[7]。

1.3 文献分析 选用 Rodgers 演化概念分析法探索和阐明 AIS 就医延迟概念^[8]。分析过程包括选择感兴趣的概念、收集数据、关注 AIS 就医延迟的概念属性、分析先决条件及结果、测评工具、确定概念进一步发展及研究方向等步骤。文献收集与分析由 2 名研究者分开进行,结果不一致时由第 3 名研究者进行判断。

2 结果

2.1 概念发展史 1938 年,就医延迟概念最早提出,并将其定义为从患者症状首次出现至首次就诊于医疗机构的时间 ≥ 3 个月^[9],此时对此概念界定广泛,并未涉及疾病类型与考虑发病急缓。1995 年,研究者通过对 AIS 患者就医过程进行大规模临床分析,诞生了“时间窗”相关概念,即为 AIS 发病至到院接受溶栓治疗的时间,并对“AIS 时间窗”初步限定在 3 h 内,超过 3 h 即为 AIS 就医延迟^[10]。2000 年以后,国内学者逐渐在研究中将溶栓时间窗作为 AIS 就医延迟的判定标准。2008 年,欧洲合作

组急性脑卒中研究(European collaborative acute stroke study,ECASS)-Ⅲ试验中将 AIS 静脉溶栓治疗时间窗扩展至 4.5 h^[11],故国内学者将卒中发病 4.5 h 作为 AIS 就医延迟的临界时间^[4]。随着溶栓技术的提升和临床研究的不断开展,AIS 患者静脉溶栓扩展时间窗研究^[12]将时间扩展至 4.5~9.0 h,故将就医时间超过此范围作为 AIS 就医延迟者并纳入研究标准^[13]。2013 年,美国心脏协会/美国卒中协会(American Heart Association/American Stroke Association, AHA/ASA)指南^[14]首次对就医过程及临界时间进行细化,并将院内就医过程明确定义为患者到院至接受静脉溶栓的时间(door-to-needle time,DTN),将 DTN 界定为 60 min。2014 年,杨柳等^[15]将 AIS 就医延迟继续细化为三个阶段,即患者自身延迟、转运途中延迟以及院内溶栓治疗延迟阶段,并初步给予定义,但是对于延迟时间的长短尚未进行界定。同年,《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[16]建议卒中患者到院后 60 min 内开始静脉溶栓治疗,并将超过 60 min 定义为 AIS 院内延迟。2015 年,AIS 就医延迟概念较为认可的是指 AIS 患者在发病后受多方面因素限制从而错过最佳治疗的时间^[6]。随着对 AIS 就医延迟的深入研究,国内外学者提出了不同见解,但尚缺乏准确、综合的界定,普遍将其划定为从患者发病至入院就诊接受治疗的时间, >3 h 为 AIS 就医延迟^[17]。目前,通过溶栓时间窗界定 AIS 就医延迟,再进一步通过 DTN 时间来划分就医延迟过程中院内延迟,在国内外相关领域中应用最为广泛。

2.2 AIS 就医延迟概念属性

2.2.1 就医过程时间依赖性 AIS 就医过程是指患者症状出现至医院接受溶栓治疗的时间过程,分为院前阶段以及院内阶段^[1]。时间依赖性贯穿于就医全过程。AIS 急症特点要求患者接受溶栓治疗时间窗短,时间依赖性以增加患者溶栓成功率为出发点,明确界定就医延迟的时间范围^[4]。

2.2.2 就医决策态度倾向性 就医决策是指在患者觉察身体不适或相关症状出现时,综合考虑后对是否就医进行选择^[18]。决策过程先于就医行为。章琛越^[19]将 AIS 患者及家属对于卒中事件的决策态度作为就医延迟行为的评价指标之一进行预测。一方面,就医决策态度的积极倾向在减弱时间依赖性的同时促进对就医行为的接受与反应;另一方面,就医延迟过程体现出决策及态度的消极应对,不能及时获得医疗救治。

2.2.3 健康信念行为转化不适当性 健康信念^[20]是指患者对疾病易感性及严重性的感知。Gu 等^[20]

认为健康信念高,能减少健康认知与行为的分离。相反地,患者对 AIS 核心症状的模糊识别及严重程度的错误感知,使健康信念未能及时有效转化为有益的就医行为,将不就医行为合理化^[21]。

2.3 AIS 就医延迟的先决条件

2.3.1 患者层面 患者是主导性风险因素。患者的负性心理、疾病认知误差、希望水平以及自我管理差异等是最根本的风险源^[22-23]。年龄、性别、文化程度等也存在一定影响^[24-25]。疾病突发时,患者表现为悲观、焦虑、逃避等习得性无助的负性情绪,使患者拒绝就医^[22]。相反,较高的希望水平作为面对困境时的潜在动力,使患者能够在应激状态下利用身边资源寻求健康行为,以此促进应对方式的积极选择^[26]。既往有卒中病史的患者,保持较高的自我管理水平和可及时就医。但当患者健康素养不足,对自身健康状况关注低,往往会错失最佳溶栓时间窗^[27]。患者良好的社会支持对就医行为存在显著的积极影响,可改善 AIS 患者的临床救治结局。

2.3.2 家庭及社会层面 与患者自身因素有关以外,能否真正采取就医行为与家庭及社会因素也紧密相关^[17]。家属对疾病认知欠佳,需权衡利弊后进行决策,极易陷入决策困境^[28]。因此,决策时间延长是就医延迟的重要因素之一。除了家庭应对能力缺陷,社会资源的供给不足也与就医延迟有关。社区提供综合、可行的健康教育,有望提高患者及家属对 AIS 症状识别及监测能力,可有效减少就医延迟^[29]。但是目前,国内针对 AIS 的公共教育较少,卒中院前应对健康科普较为局限,就医主动意识薄弱。

2.3.3 医院层面 未使用院前紧急医疗服务(emergency medical services, EMS)、院内就医流程繁琐等均会延长就医时间。研究^[30]显示,使用 EMS 与使用私人交通方式到达医院相比,前者的 DTN 时间明显缩短。Ganti 等^[31]认为,夜班期间医护数量减少加之院内缺乏专业的卒中团队,同样会导致 DTN 时间延长。由此可见,可通过构建 AIS 院前急救服务体系、院内科室无缝化衔接等方法减少就医延迟。

2.4 AIS 就医延迟的后果

2.4.1 增加并发症风险 AIS 最有效的治疗手段是通过 rt-PA 溶解梗死的血栓,从而恢复脑组织血液供应,促进神经功能恢复^[2]。就医延迟每延长 1 min,失去功能的神经元及神经突触也随之增多,会增加认知及生理等功能损害^[32]。未能在最佳时间窗内接受溶栓治疗会增加溶栓后出血的风险^[33];同

时,超时间静脉溶栓使患者发生缺血再灌注损伤以及神经毒性的可能性增加,可能出现更高的致死率与病死率^[34]。

2.4.2 影响患者预后及生活质量 AIS 患者延迟就医多会遗留感觉、语言及运动等长期功能障碍^[32]。增加日常生活阻碍的同时,降低生活质量,使患者难以接受预后疾病状态,社会融入感低迫使面对更多负面情绪,增加病耻感^[35]。

2.4.3 家庭负担及社会医疗资源浪费 AIS 预后差及自理能力的降低,延长住院时间会加重家庭负担^[17]。AIS 就医延迟不仅会导致预后康复时间的延长,提升治疗的难度与风险,而且造成医疗资源的浪费^[32]。

2.5 AIS 就医延迟测评工具 就医行为意图是指采取就医行为的一种主观概率,反映主动采取就医治疗的行为意愿,预测延迟就医的发生。卒中院前延迟行为意向量表(stroke pre-hospital delay behavior intention, SPDBI)是由 Zhao 等^[36]编制开发,其中共 5 个维度 27 个条目,包括卒中预警信号、不就医行为合理化、症状归因、习惯性反应风格和急诊系统使用,评分越高,就医延迟的可能性越大。此量表多针对筛查患者院前就医延迟的行为意向,缺乏院内延迟相关判断标准,且量表编制验证过程中调查成员多为城市居民,故此量表应用于中国农村及偏远地区的 AIS 患者就医延迟的评估效果仍有待验证。

2.6 典型案例 70 岁的张叔叔,生活在农村,独居。吃早饭时右半身体麻木,右手指无力,自认为人老了,有不舒服的是正常现象,缺乏疾病相关知识,想看症状能否自行缓解,睡一觉起来,已口齿不清、流涎,右侧身体不能动时才拨打女儿电话,将其送往当地三级甲等医院,诊断为 AIS。入院时已错过最佳溶栓时间窗,面对高昂治疗费用以及对于预后恢复的不确定性,女儿寻求家里其他人意见,导致陷入决策困境,患者本身怕给子女添加经济负担,故选择保守治疗^[21]。

2.7 概念框架 综上所述,本研究认为急性缺血性脑卒中就医延迟是指患者在脑卒中突发时根据自身健康信念对疾病相关就医决策及态度产生倾向性改变,从而转化为不适当就医行为且具有时间依赖性的整个就医过程。AIS 就医延迟受患者自身、家庭及社会、医院层面等因素影响,对患者卒中后并发症、预后、生活质量、家庭负担以及社会资源利用等产生诸多不良作用。其概念框架见图 1。

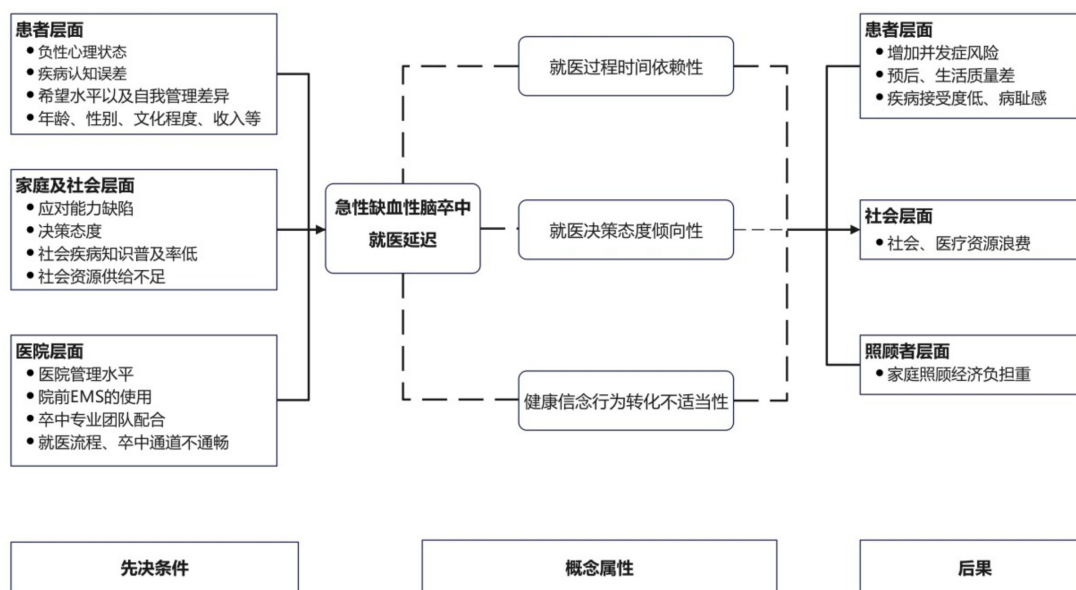


图1 AIS 就医延迟概念框架

3 小结

通过概念分析,确定了 AIS 就医延迟的 3 个概念属性,包括就医过程时间依赖性、就医决策态度倾向性和健康信念行为转化不适当性,有助于医护人员深入了解 AIS 就医延迟的内涵。未来,研究者可结合其概念属性,研制出适合普适性的我国 AIS 就医延迟评估工具,识别就医延迟高危人群,开展多元化卒中健康教育,提升患者健康素养及自我管理水 平;重视社会支持体系,弥补家庭应对能力缺陷,促进健康信念与行为的良好转化;同时,通过时间目标管理精简院外急救及院内就诊流程,来降低就医延迟的发生,改善 AIS 患者的临床结局。

【参考文献】

- [1] 常红,张素,范凯婷,等.急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南[J].中华护理杂志,2023, 58(1):10-15.
- [2] CRAIG L E, MIDDLETON S, et al.Does the addition of non-approved inclusion and exclusion criteria for rt-PA impact treatment rates? findings in Australia, the UK, and the USA[J].Interv Neurol,2020, 8(1):1-12.
- [3] LIU L, WANG D, WONG K S, et al.Stroke and stroke care in China:huge burden, significant workload, and a national priority[J].Stroke,2011,42(12):3651-3654.
- [4] 何肖君,戴雅玲,李钻芳,等.不同溶栓时间窗 rt-PA 治疗急性缺血性脑卒中后神经血管功能的变化特征[J].中国老年学杂志, 2023,43(6):1436-1441.
- [5] 刘琴琴,杨丽,赵秋利,等.缺血性卒中溶栓就医延迟风险因素研究进展[J].中国全科医学,2019,22(16):2000-2007.
- [6] YANAGIDA T,FUJIMOTO S,INOUE T, et al.Prehospital delay and stroke-related symptoms[J].Int Med,2015,54(2):171-177.
- [7] RODGERS B L.Concepts, analysis and the development of nursing knowledge:the evolutionary cycle[J].J Adv Nurs,1989,14(4):330-

335.

- [8] 吴燕铭,薄恩惠,杨二明,等.混合概念分析法在国外护理领域的应用进展[J].军事护理,2023,40(3):94-97.
- [9] PACK G T, GALLO J S.The culpability for delay in the treatment of cancer[J].Am J Cancer,1938,33(3):443-462.
- [10] HACKE W, KASTE M, BLUHMKI E, et al.The thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke[J].N Eng J Med,2008,359(13):1317-1329.
- [11] BLUHMKI E, CHAMORRO A, DAVALOS A, et al.Stroke treatment with alteplase given 3.0-4.5h after onset of acute ischaemic stroke (ECASS III):additional outcomes and subgroup analysis of a randomised controlled trial[J].Lancet Neurol,2009,8(12):1095-1102.
- [12] MA H, CAMPBELL B C V, PARSONS M W, et al.Thrombolysis is guided by perfusion imaging up to 9 hours after onset of stroke[J].N Engl J Med,2019,380(19):1795-1803.
- [13] 王玲,杨丽,朱雪梅,等.脑卒中患者就医延迟关键风险因素分析与策略研究[J].护理学杂志,2020,35(20):45-50.
- [14] JAUCH E C, SAVER J L, ADAMS JR H P, et al.Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke:a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J].Stroke, 2013, 44(3):870-947.
- [15] 杨柳,赵秋利,杨丽.脑卒中院前延迟健康教育的研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2014,31(3):286-288.
- [16] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [17] 何晶,马琴,范珊,等.急性缺血性脑卒中病人延迟就医与家庭动力学的相关性研究[J].护理研究,2020,34(2):197-201.
- [18] ZENG Y, WAN Y, YUAN Z, et al.Healthcare-seeking behavior among chinese older adults: patterns and predictive factors[J].Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(6): 2969. DOI: 10.3390/ijerph18062969.
- [19] 章琛越,朱雪娇.减少脑卒中患者延迟就医行为健康教育的研究进展[J].中华护理教育,2021,18(8):759-764.

- [20] GU H Q, RAO Z Z, YANG X, et al. Use of emergency medical services and timely treatment among ischemic stroke[J]. *Stroke*, 2019, 50(4):1013-1016.
- [21] 黄嘉燕, 詹嘉茵, 王峥, 等. 社区居民对于“中风 120”认知的质性研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(27):3501-3505.
- [22] GÜNSOY C, CROSS S E, USKUL A K, et al. The role of culture in appraisals, emotions and helplessness in response to threats [J]. *Int J Psychol*, 2020, 55(3):472-477.
- [23] PERETZ S, RAPHAELI G, BORENSTEIN N, et al. Effect of time from onset to endovascular therapy on outcomes: the National Acute Stroke Israeli (NASIS)-REVAS Registry [J]. *J Neurointerv Surg*, 2020, 12(1):13-18.
- [24] GAO Z, LIU Q, YANG L, et al. Identification of high-risk factors for prehospital delay for patients with stroke using the risk matrix methods[J]. *Front Public Health*, 2022, 10:858926. DOI: 10.3389/fpubh.2022.858926.
- [25] LEE E J, KIM S J, BAE J, et al. Impact of onset-to-door time on outcomes and factors associated with late hospital arrival in patients with acute ischemic stroke[J]. *PLoS One*, 2021, 16(3): e0247829. DOI:10.1371/journal.pone.0247829.
- [26] 杨威, 朱雪梅, 沈晓颖, 等. 首发急性缺血性脑卒中患者就医决策延迟与希望水平、社会支持和应对方式的相关性[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(6):42-45.
- [27] 杨晶莹, 刘科群, 章丽贞. 健康素养和社会支持对中青年首发脑卒中患者就医延迟意向的影响分析[J]. *实用预防医学*, 2023, 30(5):607-610.
- [28] 郭园丽, 杨彩侠, 郭丽娜, 等. 急性缺血性脑卒中溶栓代理决策者的决策困境及影响因素[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(1):23-30.
- [29] FLADT J, MEIER N, THILEMANN S, et al. Reasons for pre-hospital delay in acute ischemic stroke[J]. *J Am Heart Assoc*, 2019, 8(20):e013101. DOI:10.1161/JAHA.119.013101.
- [30] DING K, CHEN H, WANG Y, et al. Emergency medical service utilization and timely treatment among acute ischemic stroke patients in Beijing from 2018 to 2021[J]. *Eur J Emerg Med*, 2023, 30(2):125-131.
- [31] GANTI L, MIRAJKAR A, BANERJEE P, et al. Impact of emergency department arrival time on door-to-needle time in patients with acute stroke[J]. *Front Neurol*, 2023, 14:1126472. DOI:10.3389/fneur.2023.1126472.
- [32] 何肖君, 戴雅玲, 李钻芳, 等. 不同溶栓时间窗 rt-PA 治疗急性缺血性脑卒中后神经血管功能的变化特征[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(6):1436-1441.
- [33] VIRANI S S, ALONSO A, BENJAMIN E J, et al. Heart disease and stroke statistics-2020 update: a report from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2020, 141(9):e139-e596.
- [34] DONG M X, HU Q C, SHEN P, et al. Recombinant tissue plasminogen activator induces neurological side effects independent on thrombolysis in mechanical animal models of focal cerebral infarction: a systematic review and meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2016, 11(7):e0158848. DOI:10.1371/journal.pone.0158848.
- [35] 王乙洋, 李玉霞, 乔潇萱, 等. 脑卒中患者疾病接受度的潜在剖面分析及影响因素研究[J]. *军事护理*, 2023, 40(11):83-87.
- [36] ZHAO Q, YANG L, ZUO Q, et al. Instrument development and validation of the stroke pre-hospital delay behavior intention scale in a Chinese urban population[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2014, 12:170. DOI:10.1186/s12955-014-0170-8.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第 73 页)

- [19] 曹慧丽, 何琨, 齐倩倩. 已重返工作乳腺癌患者工作家庭增益现状及其影响因素[J]. *广东医学*, 2018, 39(8):1209-1212.
- [20] 郭萍利, 葛冠群, 马晓霞. 乳腺癌患者重返工作的工作心理负荷及其影响因素研究[J]. *职业与健康*, 2020, 36(15):2065-2069, 2073.
- [21] 张艳娣, 刘荣辉, 韩凤. 乳腺癌生存者重返工作后病耻感对工作行为的影响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(3):67-70.
- [22] 张艳娣, 刘荣辉, 胡亚静. 中青年乳腺癌生存者自我超越现状及对工作投入的影响研究[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(3):27-30.
- [23] LIU S, WANG F, YANG Q, et al. Work productivity loss in breast cancer survivors and its effects on quality of life[J]. *Work*, 2021, 70(1):199-207.
- [24] JIN J. Factors associated with the quality of work life among working breast cancer survivors [J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2021, 9(2):97-104.
- [25] KOTANI H, KATAOKA A, SUGINO K, et al. The investigation study using a questionnaire about the employment of Japanese breast cancer patients[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2018, 48(8):712-717.
- [26] STEINER J F, CAVENDER T A, MAIN D S, et al. Assessing the impact of cancer on work outcomes: what are the research needs? [J]. *Cancer*, 2004, 101(8):1703-1711.
- [27] AHN E, CHO J, SHIN D W, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2009, 116(3):609-616.
- [28] 王婷. 重返工作自我效能量表的汉化及在乳腺癌患者中的初步应用[D]. 苏州: 苏州大学, 2021.
- [29] 赵乙壑. 中国早期乳腺癌保乳手术开展现状多中心调查研究 [D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [30] 冯丽娜, 贺瑾, 张会来. 网络化认知训练在癌症相关认知障碍患者中的应用现状[J]. *天津护理*, 2022, 30(1):124-126.
- [31] ZHANG M F, CHAN S W C, YOU L M, et al. The effectiveness of a self-efficacy-enhancing intervention for Chinese patients with colorectal cancer: a randomized controlled trial with 6-month follow up[J]. *Int J Nurs Stud*, 2014, 51(8):1083-1092.
- [32] GREIDANUS M A, DE RIJK A E, DE BOER A G E M, et al. A randomised feasibility trial of an employer-based intervention for enhancing successful return to work of cancer survivors (MiLES intervention)[J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1):1433-1448.
- [33] CHEN K B, YEN T, SUN W, et al. Usage of a web-based workplace and symptom self-management intervention tool to improve work ability for breast cancer survivors[J]. *J Cancer Educ*, 2021, 37(6):1824-1833.
- [34] BAE K R, KANG D, YI J Y, et al. A return-to-work intervention protocol directed at cancer patients (self-assessment, tailored information & lifestyle management for returning to work among cancer patients, START): a multi-center, randomized controlled trial[J/OL]. [2023-01-15]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32885089/>. DOI:10.1016/j.conctc.2020.100633.
- [35] 唐珏, 郭瑜洁, 阙文倩, 等. “重建自我”癌症患者重返工作适应性干预方案构建[J]. *军事护理*, 2022, 39(12):18-21.

(本文编辑:刘于晶)