

乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行现状调查

罗璐^{1,2}, 李旭英³, 樊溶榕¹, 黄新娟⁴, 魏涛³, 林琴³, 蒋进英², 曾淑贤², 谭艳³

1. 中南大学湘雅护理学院, 湖南 长沙 410003; 2. 湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410008;
3. 湖南省肿瘤医院, 湖南 长沙 410013; 4. 中南大学湘雅二医院, 湖南 长沙 410011

摘要: **目的** 了解乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行现状, 并分析其影响因素, 为制定提高护士乳腺癌康复能力的干预措施提供依据。 **方法** 采用分层随机抽样的方法, 随机选取湖南省 8 个市, 在每个市管辖区内随机抽取三级医院和二级医院各 1 所, 共 16 家医疗机构, 采用自编的乳腺癌康复护理知信行问卷对其乳腺科护士进行调查, 分析乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行现状及影响因素。 **结果** 共调查乳腺科护士 342 人, 乳腺科护士乳腺癌康复护理知识、态度、行为得分及知信行总分分别为 (11.24±2.86) 分、(54.08±9.87) 分、(87.85±17.87) 分、(153.17±23.23) 分, 其中知识维度得分率最低, 为 51.09%, 态度维度得分率最高, 为 90.13%。多元线性回归分析结果显示, 职称、医院级别、医院类型、科室有无乳腺癌康复流程、是否参加专业康复培训是乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行水平的主要影响因素 ($P<0.05$)。 **结论** 乳腺科护士对乳腺癌康复护理的态度较积极, 但知识水平偏低, 行为有待提高, 应完善培训体系, 针对短板进行靶向培训, 并制定和更新优化乳腺癌康复流程, 以提高其乳腺癌康复服务水平。

关键词: 康复护理; 护士; 乳腺癌; 知信行; 问卷调查

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)05-0585-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.05.017

《2020 全球癌症统计报告》显示, 女性乳腺癌已超越肺癌成为全球癌症发病率最高的肿瘤, 也是中国女性最常见的恶性肿瘤, 且发病年龄呈年轻化趋势^[1]。随着治疗技术的进步, 乳腺癌患者生存数量不断增加^[2], 乳腺癌幸存者的长期生活质量成为关注热点。乳腺癌患者经历的多种抗癌治疗如手术、化疗、放疗、内分泌治疗等为其带来各种并发症^[3-5], 如患肢淋巴水肿、患肢功能障碍、生育力丧失及心理社会适应不良等, 严重影响了乳腺癌幸存者的长期生活质量水平^[5-6]。对乳腺癌患者实施康复训练是改善其抗癌治疗后并发症的重要手段^[7-8], 但研究表明 64% 乳腺癌幸存者由于得不到专业康复指导从而影响其生存质量^[9]。乳腺癌幸存者康复不佳的主要原因是缺乏康复意识及知识^[10], 而护士对乳腺癌康复的态度、康复知识的掌握程度及康复护理行为在乳腺癌幸存者的康复过程中发挥着重要作用^[11]。目前, 护士对乳腺癌康复知识掌握程度鲜见报道, 且缺乏护士对乳腺癌康复知信行现状及影响因素的客观量性研究。为此, 本研究对湖南省 16 家医疗机构的乳腺科护士进行了调查, 分析乳腺科护士乳腺癌康复的知识、态度、行为现状及

影响因素, 为制定提高护士乳腺癌康复能力的干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用分层随机抽样的方法, 2021 年 7 月选取湖南省 8 个市共计 16 家医疗机构。在每个市管辖区内随机抽取三级医院和二级医院各 1 所, 抽取其中符合要求的乳腺科护士作为研究对象。乳腺科护士是指在乳腺专科诊疗科室工作的护士, 包括乳甲科、乳腺内科、乳腺外科、乳腺放疗科、妇乳科。调查对象纳入标准: 在乳腺科工作一年以上且取得护士执业资格证书的在岗护士; 知情同意, 自愿参与本研究。排除标准: 进修护士。最终选取 8 所三级医院和 8 所二级医院的 342 名乳腺科护士作为调查对象。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表 包括年龄、性别、学历、职称、职务、乳腺科工作年限、所在科室类型、有无肿瘤护理专科资质、所在医院级别及类型等。

1.2.2 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行调查问卷 采用自制问卷进行调查, 问卷由乳腺癌康复相关医疗、护理、护理教育、康复专业方面的 15 名专家通过 2 轮专家函询修订而成。问卷包括患侧上肢功能康复、淋巴水肿康复、营养与运动、心理和社会支持、性生活与生育、随访 6 个方面内容, 共 56 个条目; 其中知识维度有 22 个条目, 为单选题 (每道题答对得 1 分, 答错得 0 分), 总分 0~22 分, 得分越高表明护士乳腺癌康复

基金项目: 湖南省卫生健康委科研计划项目资助 (20201632); 湖南省自然科学基金资助项目 (2020JJ8018)

作者简介: 罗璐 (1991-), 女, 硕士在读, 护师, 研究方向: 肿瘤护理。

通信作者: 李旭英, E-mail: 12597344926@qq.com。

护理知识水平越高;态度维度有 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“完全不同意、不同意、不知道、同意、完全同意”分别计 1~5 分,总分 12~60 分,得分越高表明护士乳腺癌康复护理态度越积极;行为维度有 22 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“从不、很少、偶尔、经常、总是”分别计 1~5 分,总分 22~110 分,得分越高表明护士乳腺癌康复护理实施状况越好。问卷各维度的得分率 = (该维度实际得分/满分)×100%。得分等级设置为:良好水平(得分>满分×85%),较差水平(得分<满分×60%),得分介于两者之间为中等水平^[11]。问卷经 15 名临床专家对问卷进行内容效度评分,问卷总内容效度为 0.987,知信行整体的 Cronbach's α 系数为 0.958,信效度良好。

1.2.3 资料收集与质量控制 首先在湖南省 8 个市各培训 1 名联络员,负责本市的联络工作。联络员通过电话和微信与本市符合条件的乳腺科护士沟通,讲解研究目的,征得同意后,发送问卷星的链接进行调查,研究对象对问卷填写有疑问的,及时给予指导。要求调查问卷填写完毕后报告联络员,联络员负责检查问卷的逻辑性,如发现问题及时与研究对象联系;在设计问卷时,将所有条目设置为必答题,以保证问卷填写的完整性;最后,对回收的问卷再次进行筛查,删除填写时间<3 min 或答案逻辑混乱的无效问卷。

1.3 统计学分析 选用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计学处理,符合正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验、单因素方差分析、多元线性回归分析乳腺科护士乳腺癌康复的知识、态度、行为现状及影响因素,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 在规定时间内共收回问卷 361 份,剔除无效问卷,最终回收问卷 342 份,有效回收率为 94.7%。参与调查的护士均为女性,年龄为 20~52 (31.84±6.80) 岁;大专及以下 55 名 (16.08%),本科及以上 287 名 (83.92%);护士 66 名 (19.30%),护师 118 名 (34.50%),主管护师及以上 158 名 (46.20%);二级医院 86 名 (25.15%),三级医院 256 名 (74.85%);肿瘤专科医院 83 名 (24.27%),非肿瘤专科医院 259 名 (75.73%);78 名 (22.81%) 参加过乳腺癌康复培训班,264 名 (77.19%) 未参加过乳腺癌康复培训班。

2.2 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行得分 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行得分见表 1,其中知识维度得分率最低,为 51.09%,态度维度得分率最高,

为 90.13%。知识、行为、态度得分最低的 3 个条目见表 2,其中知识方面“患者的社会支持网络涵盖内容”、行为方面“我会指导患者及其配偶试着享受其他感觉性愉悦的方式”、态度方面“我认为有必要对患者的配偶同步进行性生活及生育指导”条目得分最低。

表 1 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行得分 (n=342)

项目	得分 ($\bar{x}\pm s$)	得分率 (%)
知识维度	11.24±2.86	51.09
态度维度	54.08±9.87	90.13
行为维度	87.85±17.87	79.86
知信行总分	153.17±23.23	80.62

表 2 护士乳腺癌康复护理知信行问卷各维度得分最低的 3 个条目 (n=342)

维度	条目	得分 (分, $\bar{x}\pm s$)
知识	16. 患者的社会支持网络涵盖内容	0.23±0.42
	22. 需每年进行 1 次骨密度检测的情况	0.27±0.45
	13. 关于保健食品和膳食补充剂的建议	0.28±0.45
态度	10. 我认为有必要对患者的配偶同步进行性生活及生育指导	4.49±0.83
	3. 我认为有必要对患者进行淋巴水肿风险评估	4.50±0.85
	4. 我认为通过规范干预能够减少患者淋巴水肿的发生率	4.51±0.86
行为	17. 我会指导患者及其配偶试着享受其他感觉性愉悦的方式	3.36±1.48
	9. 我会对淋巴水肿患者进行手法引流	3.41±1.42
	18. 我会向患者及其配偶主动宣教和推荐合适的避孕方式	3.65±1.30

2.3 不同特征的护士乳腺癌康复护理知信行得分比较 不同职称、乳腺科工作年限、学历、有无肿瘤专科护理资质、医院级别、医院类型的乳腺科护士乳腺癌康复护理知识得分比较,差异有统计学意义 (*P*<0.05);不同医院类型、科室有无乳腺癌康复流程、有无肿瘤专科护理资质的乳腺科护士乳腺癌康复护理态度得分比较,差异有统计学意义 (*P*<0.05);不同医院类型、是否参加乳腺癌康复培训班、科室有无乳腺癌康复流程的乳腺科护士乳腺癌康复护理行为得分比较,差异有统计学意义 (*P*<0.05),见表 3。

表 3 不同特征的护士乳腺癌康复护理知信行得分比较

项目	人数 (n, %)	知识得分 ($\bar{x}\pm s$)	态度得分 ($\bar{x}\pm s$)	行为得分 ($\bar{x}\pm s$)
年龄 (岁)				
<26	65 (19.01)	10.72±2.56	54.88±7.72	92.31±15.31
26~	80 (23.39)	11.29±2.87	55.55±6.38	87.96±18.44
31~	123 (35.96)	11.32±3.12	54.19±9.72	85.17±18.41
>35	74 (21.64)	11.50±2.63	51.62±13.85	88.26±17.97
<i>F</i> 值		0.950	2.293	2.309
<i>P</i> 值		0.417	0.078	0.076
职称				
护士	66 (19.30)	11.00±2.54	55.35±6.66	91.71±15.54
护师	118 (34.50)	10.50±2.73	53.80±10.04	86.08±19.08
主管护师及以上	158 (46.20)	11.89±2.94	53.77±10.83	87.85±17.87
<i>F</i> 值		8.596	0.672	2.158
<i>P</i> 值		0.000	0.511	0.117
乳腺科工作年限 (年)				
<5	194 (56.73)	10.78±2.91	54.32±8.24	87.71±17.44
5~	96 (28.07)	11.68±2.54	54.28±11.05	86.89±18.93
11~	37 (10.82)	11.84±2.87	52.24±13.18	88.41±18.24
>20	15 (4.39)	12.87±3.07	54.20±12.35	94.40±15.82
<i>F</i> 值		4.749	0.479	0.779
<i>P</i> 值		0.003	0.697	0.506

续表				
项目	人数(n, %)	知识得分($\bar{x}\pm s$)	态度得分($\bar{x}\pm s$)	行为得分($\bar{x}\pm s$)
学历				
大专及以下	55(16.08)	9.87±2.58	52.98±11.31	85.42±20.22
本科及以上	287(83.92)	11.50±2.84	54.29±9.58	88.31±17.39
t 值		-3.947	-0.902	-0.994
P 值		0.000	0.368	0.324
肿瘤护理专科资质				
有	111(32.46)	11.75±3.03	55.50±7.98	89.96±16.51
无	231(67.54)	10.99±2.74	53.40±10.61	86.83±18.44
t 值		2.307	2.032	1.521
P 值		0.022	0.043	0.129
医院级别				
三级	256(74.85)	11.61±2.94	54.30±10.29	88.73±17.65
二级	86(25.15)	10.12±2.26	53.44±8.51	85.23±18.37
t 值		4.902	0.694	1.572
P 值		0.000	0.488	0.117
医院类型				
非肿瘤专科医院	259(75.73)	10.88±2.80	53.44±10.72	86.87±18.76
肿瘤专科医院	83(24.27)	12.34±2.78	56.07±6.22	90.90±14.44
t 值		-4.126	-2.757	-2.051
P 值		0.000	0.006	0.042
参加相关培训班				
有	78(22.81)	11.37±3.34	53.90±10.91	93.79±15.07
无	264(77.19)	11.20±2.70	54.14±9.57	86.09±18.28
t 值		0.423	-0.188	3.769
P 值		0.673	0.851	0.000
科室有无康复流程				
有	299(87.43)	11.24±2.94	54.91±9.11	89.63±16.98
无	43(12.57)	11.21±2.21	48.35±12.78	75.49±19.21
t 值		0.083	4.170	5.019
P 值		0.934	0.000	0.000

2.4 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行得分多因素分析 分别以乳腺科护士乳腺癌康复知识、态度、行为得分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量进行多元线性回归分析,自变量赋值见表4。结果显示,职称、医院级别、医院类型是乳腺科护士乳腺癌康复护理知识得分的影响因素,科室有无乳腺癌康复流程是乳腺科护士乳腺癌康复态度得分的影响因素,是否参加过相关培训班、科室有无乳腺癌康复流程是乳腺科护士乳腺癌康复护理行为得分的影响因素,见表5。

表 4 自变量赋值表

自变量	赋值方式
职称	护士=1,护师=2,主管护师及以上=3
乳腺科工作年限(年)	<5=1, 5~=2, 11~=3, >20=4
学历	大专及以下=1,本科及以上=2
有无肿瘤护理专科资质	无=1,有=2
医院级别	三级=1,二级=2
医院类型	非肿瘤专科医院=1,肿瘤专科医院=2
有无参加乳腺癌康复培训班	无=1,有=2
科室有无乳腺癌康复流程	无=1,有=2

表 5 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行多元线性逐步回归分析结果(n=342)

因变量	自变量	b	S _b	b'	t 值	P 值
知识维度 1)	常量	10.043	0.881	-	11.402	<0.001
	职称	0.518	0.194	0.139	2.666	0.008
	医院级别	-1.183	0.358	-0.165	-3.027	0.003
	医院类型	1.106	0.360	0.166	3.068	0.002
态度维度 2)	常量	41.791	2.993	-	13.962	<0.001

续表 5						
因变量	自变量	b	S _b	b'	t 值	P 值
行为维度 3)	科室有无乳腺癌康复流程	6.558	1.573	0.221	4.170	<0.001
	常量	55.310	5.698	-	9.706	<0.001
	科室有无乳腺癌康复流程	13.143	2.808	0.244	4.681	<0.001
	是否参加乳腺癌康复培训班	6.436	2.219	0.151	3.396	0.001

注:1) $R^2=0.096$, 调整 $R^2=0.088$, $F=11.934$, $P<0.001$; 2) $R^2=0.049$, 调整 $R^2=0.046$, $F=17.387$, $P<0.001$; 3) $R^2=0.092$, 调整 $R^2=0.086$, $F=17.076$, $P<0.001$ 。

3 讨 论

3.1 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行情况 本研究表明,乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行水平处于中等水平。知识维度得分率最低,仅为 51.09%,处于较低水平,与 Michael 等^[10]研究结果相似,其中“患者的社会支持网络涵盖内容”“需每年进行 1 次骨密度检测的情况”“关于保健食品和膳食补充剂的建议”这三个条目得分最低,可能原因为护士乳腺癌康复相关培训不足、康复知识获得途径缺乏、重视治疗而忽视康复。本研究调查显示仅 22.81% 护士参加过专业的乳腺癌康复培训班。研究表明乳腺癌患者术后恐动症发生率较高^[12],需要医护人员协助患者早期开展功能锻炼,促进身体康复,而康复知识的匮乏将会妨碍康复护理行为的实施,影响患者康复过程。因此应重视乳腺科护士专科化培养,构建规范的乳腺癌康复护理培训体系,对康复知识的薄弱环节要针对性设计培训课程,强化乳腺癌康复知识。

乳腺科护士乳腺癌康复护理态度维度得分率为 90.13%,处于较高水平,行为维度得分率为 79.86%,处于中等水平,行为水平有待提高。随着医疗技术水平的进步,乳腺癌生存率上升,乳腺癌幸存者数量增加,生活质量得到越来越多的重视,乳腺科护士对患者术后康复持有积极态度,但在性生活及生育指导等态度条目上得分较低,在性生活康复及淋巴水肿康复等方面行为水平得分也较低,与 Stabile 等^[13]的研究结果相似,可能原因为受中国传统思想及文化影响,对性持保守态度^[14]。乳腺癌及其治疗对患者的性生理、心理和伴侣间亲密关系具有严重影响^[15],治疗后乳房的缺失导致患者对性吸引力缺乏信心^[13],同时患者渴望获得专业的性健康知识^[16],而护士对性康复指导意愿偏低将无法满 足患者对专业性生活指导的需求^[15-16]。提示应该加强乳腺科护士在性康复方面的培训与指导,采纳国外先进的性健康促进策略,可借助互联网平台,采用视频等方式对患者进行性生活康复指导,以提高护士性生活康复指导的执行率。由于抗癌治疗对生育能力的潜在损害,育龄期乳腺癌病人具有较高生育

忧虑水平^[17],提示护理人员应加强生育知识培训,必要时为育龄期乳腺癌患者提供生育指导。淋巴水肿康复行为得分较低的原因可能与护士缺乏淋巴水肿康复专业培训有关。淋巴水肿康复专业性较强,且要求专业设备支持,与某些医院缺乏相关设备有关,提示可建立完整、可行的淋巴水肿康复培训体系,积极引进相应的专业设备,鼓励护理人员积极参与,提高护士执行力。

3.2 乳腺科护士乳腺癌康复护理知信行的影响因素 医院级别、医院类型是乳腺科护士乳腺癌康复护理知识水平的主要影响因素。三级医院乳腺科护士乳腺癌康复护理的知识水平较二级医院高,可能与三级医院学习培训机会多、学习资源丰富、护士知识掌握能力更强、对护士的综合素质要求更高等有关。随着国家分级诊疗的不断推进,二级医院收治乳腺癌病人比重会逐步加大^[18],三级医院应充分发挥专业辐射作用,加强医联体建设^[19],促进优质乳腺癌康复知识资源的下沉,加强对二级医院乳腺科护士乳腺癌康复护理能力的培养。肿瘤专科医院护士较非肿瘤专科护士知识水平高,可能是肿瘤专科医院乳腺癌患者病源数多、乳腺癌治疗及康复体系完善、重视乳腺癌专业人才培养及专科能力提升^[20]有关,使肿瘤专科医院护士乳腺癌康复实践及工作经验相对丰富。

职称高的护士乳腺癌康复护理知识水平较高,原因可能是护士职称越高,经验越丰富,自身具有牢固而系统的康复知识体系,建议采用传-帮-带方式加强对低年资护士的培训,应充分发挥高职称护士的带头作用。

参加过相关培训班的乳腺科护士乳腺癌康复行为较好。可能是因为通过系统化培训及培训班的现场真人演示过程,对于执行过程更具有观感和可复制性,故其执行更容易落地^[21]。因此,应建立完整、可行的乳腺癌康复培训体系,进一步为护士提供专业的乳腺癌康复护理培训机会,为其提供相应的政策支持,以提高其执行力。

科室是否有乳腺癌康复流程对乳腺科护士乳腺癌康复护理态度和行为产生影响,科室标准化、规范化的乳腺癌康复流程为护士提供了同质化的康复服务指引,减少盲目性和重复性,从而提高其康复护理执行力。提示应为护士提供权威性、可视化康复流程,不断更新优化乳腺癌康复流程,加强康复流程的培训,强化提供康复服务的综合能力,以改善乳腺癌患者的康复效果。

综上所述,乳腺科护士对乳腺癌康复护理知信行

总体处于中等水平,态度较为积极,知识水平亟待提高。护理管理者应制定和更新优化乳腺癌康复流程,加强二级医院、非肿瘤专科医院、低年资护士的培训,进一步为其提供专业的乳腺癌康复护理培训机会,提升其乳腺癌康复护理服务水平,采用综合康复护理的方法,让更多乳腺癌患者获得整体化的康复护理服务。

参考文献

- [1] 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南制定顾问组,中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南制定专家组,中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南制定工作组. 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(4):357-382.
- [2] La Vecchia C, Rota M, Malvezzi M, et al. Potential for improvement in cancer management: reducing mortality in the European Union[J]. *Oncologist*, 2015, 20(5):495-498.
- [3] Rockson SG. Lymphedema after breast cancer treatment[J]. *N Engl J Med*, 2019, 380(7):694-604.
- [4] Edwards J, McMillan D, Stallard S, et al. The effect of postoperative complications on survival and recurrence after surgery for breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *Eur J Cancer Care(Engl)*, 2020, 138(S1):S18-S124.
- [5] 廖瑜玲. 乳腺癌患者内分泌治疗依从性的影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2020, 27(10):1229-1232.
- [6] Zimmermann T, Krüger JH, Weusthoff S. Emotional arousal (voice stress) and posttraumatic growth as well as relationship satisfaction of partners of women with breast cancer in the context of social support[J]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 2017, 67(7):288-295.
- [7] 黄宛冰, 覃湘君, 兰茂林, 等. 康复护理干预对乳腺癌患者上肢水肿及生命质量影响的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5):90-94.
- [8] Reich RR, Lengacher CA, Alinat CB, et al. Mindfulness-based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: immediate and sustained effects across multiple symptom clusters[J]. *J Pain Symptom Manag*, 2017, 53(1):85-95.
- [9] Schmitz KH, Stout NL, Andrews K, et al. Prospective evaluation of physical rehabilitation needs in breast cancer survivors: a call to action[J]. *Cancer*, 2012, 118(S8):2187-2190.
- [10] Michael D, Stubblefield MD. The underutilization of rehabilitation to treat physical impairments in breast cancer survivors[J]. *PM R*, 2017, 9(9S2):s317-s323.
- [11] 谢家兴, 魏丽巍, 胡燕利, 等. 31 个省份护士康复护理知信行现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(6):900-905.
- [12] 张素兰, 王佳琪, 赵娟, 等. 乳腺癌患者术后恐惧症现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19):24-27.
- [13] Stabile C, Goldfarb S, Baser RE, et al. Sexual health needs and educational intervention preferences for women with cancer[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2017, 165(1):77-84.
- [14] 李娜, 黄婉维, 张丽娟, 等. 需求理论视角下年轻乳腺癌患者生育意愿和忧虑的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(25):3390-3396.
- [15] 江丽玲, 詹梦梅, 黄秋霞, 等. 乳腺癌患者性生活体验质性研究的 meta 整合[J]. 护理学报, 2021, 28(1):33-37.
- [16] 朱慧, 金孔军, 钱湛, 等. 乳腺癌幸存者性体验质性研究的 meta 整合[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(6):414-418.
- [17] 王锐, 程荣, 王晶心. 生育期乳腺癌病人生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(13):2258-2261.
- [18] 苗豫东, 吴建, 牛亚冬, 等. 分级诊疗制度变迁回溯及“十四五”期间的关键政策建议[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(3):1-6.
- [19] 聂圣肖, 赵瑾, 孙红. 我国 226 所三级医院专科护士使用情况的调查[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(11):1677-1682.
- [20] 刘高明, 李旭英, 湛永毅, 等. 肿瘤医院淋巴水肿康复护理中心运行实践[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9):51-54.
- [21] 彭昕, 胡德英, 李晓蒙, 等. 乳腺癌专病专护培训的实践[J]. 护理学杂志, 2019, 34(22):70-72.

收稿日期:2021-11-01