

妊娠期乳腺癌患者疾病体验的 Meta 整合

赵宝生¹,陈博文²,张晓曼¹,伊默¹,董晓菲¹,杨琰¹,李振香³

(1.山东大学 护理与康复学院,山东 济南 250012;2.山东省妇幼保健院 手术室,山东 济南 250014;
3.山东第一医科大学附属省立医院 门诊部,山东 济南 250021)

【摘要】 目的 系统评价妊娠期乳腺癌患者的疾病体验和心理感受的质性研究,以期为临床制订针对妊娠期乳腺癌患者的护理干预措施提供参考。**方法** 计算机检索 Cochrane Library、Web of Science、Embase、Pubmed、CBM、维普、万方、知网等数据库中有关妊娠期乳腺癌患者真实经历、心理感受的质性研究,检索年限为建库至 2021 年 7 月,使用 JBI 循证卫生保健中心的质性研究真实性评价工具(2016 版)对文献质量进行评价,采用 Meta 整合方法对结果进行分析。**结果** 共纳入 8 篇文献,提炼出 29 个研究结果,归纳为 7 个新类别,综合成 3 个整合结果:延误且意外的诊治经历、负性且强烈的应激反应、积极且多元的应对方式。**结论** 亟须提高患者健康意识,协助患者快速作出诊治决策;关注患者身心应激,给予多方位支持;加强多学科协作,提供专业救助。

【关键词】 妊娠期;乳腺癌;疾病体验;质性研究;Meta 整合

doi: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.12.017

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)12-0065-05

Meta-Synthesis of Disease Experience in Breast Cancer Patients During Pregnancy

ZHAO Baosheng¹, CHEN Bowen², ZHANG Xiaoman¹, YI Mo¹, DONG Xiaofei¹, YANG Yan¹, LI Zhenxiang³ (1.School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Jinan 250012, Shangdong Province, China; 2.Operating Room, Shandong Provincial Maternal and Child Health Hospital, Jinan 250014, Shandong Province, China; 3.Outpatient Department, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, Shandong Province, China)

Corresponding author: LI Zhenxiang, Tel:0531-68776501

【Abstract】 Objective To systematically review the qualitative researches on the disease experience and psychological feelings of breast cancer patients during pregnancy, and to provide reference for targeted intervention.**Methods** Databases including Cochrane Library、Web of Science、Embase、Pubmed、CBM, VIP, Wanfang, China Knowledge Network databases were searched to retrieve qualitative studies on the real experiences and psychological feelings of breast cancer patients during pregnancy, with the search year from the establishment of the database to July 2021. The JBI Evidence-Based Health Care Centre Quality Evaluation Criteria (2016 version) for qualitative studies were used to assess the quality of the article, and the results were analyzed using a meta-integration approach.**Results** 8 studies were included, and 29 findings were put into 7 new categories and synthesized into 3 integrated findings:delayed and unexpected clinic experiences, negative and intense stress responses, and positive and multiple coping styles. **Conclusions** There is an urgent need to improve patients' health awareness, assist patients in making diagnostic and treatment decisions, focus on patients' physical and mental stress, offer multifaceted support, strengthen multidisciplinary collaboration and provide professional assistance.

【Key words】 pregnancy;breast cancer;disease experience;qualitative study;meta-synthesis

[Nurs J Chin PLA,2021,38(12):65-69]

妊娠期乳腺癌是指怀孕期间及分娩后 1 年内确诊的乳腺癌,乳腺癌是妊娠阶段常见的恶性肿瘤之一^[1]。其发病率约占妊娠期妇女的 1/3000,随着年轻乳腺癌发病率的增加、生育年龄的推迟、生育政策的开放,妊娠期乳腺癌的发病率呈逐年升高趋势^[2-3]。妊娠期乳腺癌患者多为中青年妇女,疾病的诊断打破了其迎接新生命的喜悦和社会角色,此外,

妊娠期乳腺癌患者必须在自身健康和胎儿风险之间取得平衡并做出复杂而快速的决定^[4-6]。目前,国内外关于妊娠期乳腺癌患者疾病体验的质性研究逐渐增多,为了更加深入全面地阐释和梳理妊娠期乳腺癌患者的真实疾病体验和心理感受,本研究采用 Meta 整合的方法进行归纳整合,以期为临床制订针对妊娠期乳腺癌患者的护理干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 Cochrane Library、Web of Science、Embase、Pubmed、CBM、维普、万

【收稿日期】 2021-08-09 **【修回日期】** 2021-11-09
【基金项目】 山东省重点研发计划项目(2016GSF201224)
【作者简介】 赵宝生,硕士在读,护师,从事护理信息学研究
【通信作者】 李振香,电话:0531-68776501

方、知网等数据库中有关妊娠期乳腺癌患者真实经历、心理感受的质性研究,检索年限为建库至 2021 年 7 月,采取主题词和自由词相结合的方式,中文检索词:“妊娠期、妊娠、怀孕、孕妇、产褥期、产后”“乳腺癌、乳腺肿瘤、乳癌”“认知、态度、感受、体验、质性研究”;英文检索词:“pregnancy/pregnant woman/postpartum period/gestation/gestational period/puerperium/postpartum/postnatal”“breast neoplasms/breast cancer/breast tumor/mammary cancer/breast malignant neoplasm/breast malignant tumor/breast carcinoma”“qualitative research;perceptions;attitude;emotions ;feelings;experiences”。

1.2 文献的纳排标准 纳入标准:(1)研究方法:包括扎根理论、描述性质性研究和现象学等质性研究;(2)研究情景:患者家中或病房;(3)研究现象:妊娠期乳腺癌患者的需求、心理感受、真实经历、疾病体验等;(4)研究对象:妊娠期乳腺癌患者。排除标准:(1)评述、摘要或会议类文献;(2)非中英文文献;(3)缺失数据或多次发表的文献;(4)全文难以获得的文献。

1.3 文献筛选 2 名经过质性研究和循证护理系统学习的研究者独立筛选文献、提取并核对文献,若有分歧,由第 3 名研究者介入判定。研究资料的提取内容包括第一作者、国家、年份、研究方法、情境因

素、主要结果及感兴趣的现象等。

1.4 文献真实性评价 2 名研究人员使用 JBI 循证卫生保健中心的质性研究的真实性评价工具(2016 版)^[7]对纳入的文献分别进行 10 项内容评价。每项评价有“是”“否”“不适用”“不清楚”等 4 种判断。均不满足评价标准的质量等级为 C,部分满足评价标准的质量等级为 B,满足所有评价标准的质量等级为 A。评价结果有争议的情况下,由另一名研究者介入判定。本研究排除了等级质量为 C 的文献。

1.5 Meta 整合 采用汇集性整合方法,即研究者学习并掌握质性研究,继而反复阅读纳入文献,解析、领会、疏解原始的研究结果,归纳研究结果为新类别,最终整理为整合结果。

2 研究结果

2.1 文献检索结果 最初检索到有关文献 592 篇,使用 noteexpress 将文献查重并剔除后获得 488 篇,继而浏览文献的标题及摘要,排除主题不符、综述、会议等文献后获得 34 篇,继而阅读全文,排除研究兴趣、研究设计、研究对象等不符文献后获得 8 篇,其中 4 篇描述性质性研究,4 篇现象学研究。

2.2 纳入文献的一般特征和质量评价 纳入文献的一般特征见表 1,方法学质量评价见表 2。

表 1 纳入文献的一般特征(N=8)

纳入研究	发表时间	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	情境因素	主要结果
Facchin 等 ^[8]	2021	意大利	现象学研究	5 例在怀孕期间被诊断出患有乳腺癌的患者	妊娠期乳腺癌患者的生活经历和主观体验	医院安静的房间	提炼 3 个主题,8 个亚主题:(1)压倒性情绪:恐惧和脆弱、震惊和困惑、立刻思考并采取行动;(2)差异感:显著的身体变化、与健康女性对比;(3)力量源泉:积极应对、支持和倾听、宗教与灵性。
Liow 等 ^[9]	2020	新加坡	描述性质性研究	14 例在怀孕期间或产后 1 年内被诊断出患有乳腺癌的患者	亚洲妊娠期乳腺癌妇女的患病经历	乳腺中心的私人房间	提炼 3 个主题:(1)患病的女人;(2)在母亲角色和病人角色之间转变;(3)渴望正常生活。
Hammarberg 等 ^[10]	2018	澳大利亚	描述性质性研究	17 例在过去 5 年内被诊断出妊娠期乳腺癌患者	妊娠期乳腺癌患者的医疗保健经历	电话采访	提炼 2 个主题,5 个亚主题:(1)沟通:学科协作交流、医患沟通;(2)整体护理:心理关怀、信息提供、治疗副作用的管理。
张尊等 ^[11]	2017	中国	现象学研究	10 例妊娠期乳腺癌患者	妊娠期乳腺癌患者治疗期间心理体验及应对方式	独立、安静的房间	提炼 5 个主题:(1)焦虑、担心疾病预后;(2)获取信息的愿望强烈;(3)渴望家庭、社会的支持;(4)自责与愧疚;(5)消极的应对方式。
Rees 等 ^[12]	2016	英国	描述性质性研究	3 例在怀孕期间被诊断出患有乳腺癌的患者	女性在孕期被诊断为乳腺癌的经历和认知	未提及	提炼 4 个主题:(1)破坏了生活期望;(2)对母性的影响;(3)未来的生育能力;(4)自豪感。
陈素锦等 ^[13]	2016	中国	现象学研究	13 例妊娠期乳腺癌患者	妊娠期乳腺癌患者治疗期间的真实感受	安静、单独的办公室	提炼 4 个主题:(1)迫切需求疾病信息;(2)母亲角色不完整性的反应;(3)消极的情绪变化;(4)缺乏疾病认知。
李晨等 ^[14]	2016	中国	现象学研究	4 例妊娠期乳腺癌患者	妊娠期乳腺癌患者的真实心理体验	方便、不受干扰的环境	提炼 3 个主题:(1)自我角色的改变;(2)自我形象的紊乱;(3)强烈的不确定感。
Ives 等 ^[15]	2012	澳大利亚	描述性质性研究	15 例妊娠期乳腺癌患者	患者在妊娠期诊断为乳腺癌的经历及心理体验	未提及	提炼 7 个主题:(1)妊娠期乳腺癌的经历;(2)妊娠期乳腺癌的诊断与母亲角色的冲突;(3)终止妊娠;(4)妊娠期的治疗;(5)妊娠期乳腺癌加速了婴儿出生;(6)分娩后的经历;⑦母乳喂养和奶瓶喂养的经验。

表 2 纳入研究的方法学质量评价(N=8)

纳入研究	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	质量等级
Facchin 等 ^[8]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Liow 等 ^[9]	是	是	否	是	是	是	是	是	否	是	B
Hammarberg 等 ^[10]	是	是	否	是	是	不清楚	是	是	否	是	B
张尊等 ^[11]	是	是	否	是	是	不清楚	是	是	否	不清楚	B
Rees 等 ^[12]	是	是	否	是	是	是	是	是	否	是	B
陈素锦等 ^[13]	是	是	否	是	是	不清楚	是	是	否	是	B
李晨等 ^[14]	是	是	否	是	是	不清楚	是	是	否	不清楚	B
Ives 等 ^[15]	是	是	否	是	是	不清楚	是	是	否	是	B

注:①方法学与研究目标或研究问题是否一致;②方法学与资料分析方法及资料的典型性和代表性是否一致;③是否从价值观、文化背景等角度对研究者自身的状况进行说明;④研究对象及其观点是否具有典型性;⑤结论的得出是否来自对资料的分析和解释;⑥方法学与哲学基础是否一致;⑦方法学与收集资料的方法是否一致;⑧方法学与结果的阐释是否一致;⑨是否解释了研究对研究者的影响或研究者对研究的影响;⑩是否通过了伦理委员会的批准。

2.3 Meta 整合结果 从 8 项研究中提炼出 29 个明确的结果,归纳成 7 个新的类别,并综合成 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:延误且意外的诊治经历

2.3.1.1 类别 1:意外的疾病诊断 患者缺乏健康知识,患者多对乳腺癌的诊断感到意外(“我这么年轻,刚怀孕,怎么可能得癌症”^[14]),由于疾病知识的缺乏,患者误将肿瘤当做积奶、乳腺增生等怀孕期间出现的常规现象(“怀孕时即存在肿块,以为怀孕出现此情况是正常的”^[13]),患者缺乏乳房自检素养,得知疾病诊断后感到诧异(“带孩子打预防针,顺便检查,才得知自己患病”^[13])。

2.3.1.2 类别 2:多重的诊治决策冲突 医生最初多给予良性的诊断(“断奶后可自己摸到肿块,医生认为是积奶”^[13]),即使怀疑为乳腺癌,考虑到婴儿安全,患者多拒绝影像学检查(“医生建议拍钼靶片,对孩子有害的检查一定会拒绝”^[13])。此外,产科和肿瘤科存在决策冲突(“产科希望孩子妊娠 37 周,而肿瘤科想马上化疗”^[15]),疾病治疗和婴儿健康存在冲突(“我刚喂养孩子 4 个月,不知是否对他造成伤害”^[14])。患者角色与母亲角色(“我刚当妈妈,不知能陪孩子多久”^[11])、妻子角色(“乳房切了,无法面对老公”^[14])、工作角色(“我很要强,不想让同事嘲笑”^[14])的冲突亦加重了患者的诊治决策冲突。

2.3.2 整合结果 2:负性且强烈的应激反应

2.3.2.1 类别 3:负性的情绪冲击 患者同样经历了休克-恐惧期(“诊断为癌症像判了死刑,每天都战战兢兢”^[11]),否认-怀疑期(“不相信诊断结果,一定是误诊!”^[14]),愤怒-沮丧期(“打掉孩子,还不如杀了我!”^[14]),接受-适应期(“必须从疾病中恢复并战胜它”^[9])等癌症患者的心路历程,此外,怀孕的喜悦和癌症的悲痛的反差形成了巨大的情绪冲击(“怀孕本是一生中最快乐的时光,却被乳腺癌的确诊打

破”^[12]),患者愧疚于疾病给父母、丈夫和孩子带来的伤害(“每天做噩梦,梦见我死了,孩子没人照顾,父母没人管”^[14]),“对不起老公,原本和谐的生活被弄得一团糟”^[11]),对未来充满不确定感(“可以活多久?如何避免复发?还能否要孩子?是否会遗传?老公是否会离开我?”^[11,14]),对选择终止妊娠常常感到遗憾,难以忘怀(“为自己的选择感到难过,有挥之不去的失落感,很糟糕”^[15])。

2.3.2.2 类别 4:紊乱的身体意象 妊娠期乳腺癌患者多为年轻女性,尤为注重自身形象(“看见病友化疗后脱发、呕吐、指甲变黑等,无法想象”^[14]),在意他人眼光(“不想与常人异,想买完美的假发”^[8]),但乳房的缺失弱化了其女性特征(“我们已经不是 100%的女人了”^[9]),使其丧失了形体的自信和魅力。此外,乳房的缺失影响了其夫妻的性和谐(“术前拒绝乳房再造的建议,洗澡和性生活时,感觉自己不像女人,更像怪物,更谈不上女性魅力和对配偶的吸引力”^[13])。

2.3.3 整合结果 3:积极且多元的应对方式

2.3.3.1 类别 5:进行自我调适 患者通过个人化的应对方式,将负面情绪内化,继而变得坚强(“我必须给自己一个短暂的悲伤期,然后我需要变得坚强”^[9]),寻求有利于自身健康的信息(“确诊后,特别想知道乳腺癌治疗的新进展”^[11])或阅读乳腺癌幸存者的故事(“幸存者分享了他们的经验,从他们身上得到了另一种支持”^[9])以减轻疾病带来的负面情绪,此外,部分患者通过宗教(“这是上帝的旨意,我相信一切都会好起来的”^[8])和信仰(“癌症与过去的悲惨经历有关,该经历的积极影响有助于应对目前状况”^[8])寄托自己的情感,进行自我调适。

2.3.3.2 类别 6:寻求社会支持 配偶(“从诊断到治疗,我的丈夫一直陪着我,还陪我剪了光头”^[9])、父母(“公婆常来看我,告诉我什么都不要担心,有他们

呢”^[11])及婴儿(“化疗太痛苦了,不是为了孩子,我都不想活了”^[11])给予了患者重要的精神支柱,朋友的陪伴亦使患者感到温暖(“同事来看我,鼓励我,我很开心”^[11]),此外,患者肯定了支持小组的作用(“支持小组中的女性经历过乳腺癌,这是非常重要的工具”^[10])。

2.3.3.3 类别7:获取专业救助 患者最信任的是医务人员(“谷歌等可以搜索信息,但不是绝对真实,医生才最专业”^[9]),渴望获取确切的医疗相关信息(“我需要全部信息,能够和医生交流绝对是无价的”^[10]),不恰当的医患沟通易加重患者的悲痛,“咨询师试图让我做最坏的打算,这让我感到非常不舒服”^[10]),而多学科的协作交流让患者感到被重视(“肿瘤学家、产科医生和全科医生对我的病情进行了讨论”^[10]),当治疗不协调,患者觉得自己格格不入(“在产科,由于我得了癌症,他们不知道如何应对”^[10])。

3 讨论

3.1 提高疾病诊断效率,协助患者快速作出诊治决策 Meta整合结果显示,患者健康意识薄弱,关注胎儿发育而忽略自身健康。由于妊娠哺乳期乳腺的生理变化和对婴儿健康的考量,使疾病的早期诊断相对困难,易被漏诊或误诊^[16-17]。有研究^[18]表明,妊娠期乳腺癌从症状出现到临床诊断平均延迟5~15个月,故避免延误诊断,提高诊断效率至关重要。目前,亟需将乳腺癌的防护知识纳入妊娠期妇女健康宣教内容,培训其自我检查的技能,安排其定期到医院进行检查。此外,妊娠不同时期的治疗方式和结果大相径庭,患者难以在自身和胎儿健康之间做出决策^[19],医护需全面评估孕妇及胎儿健康状况,在坦诚的医患对话基础上为患者提供检查或治疗方案的风险和收益,并将患者的偏好、信仰、价值观和需求纳入以快速作出诊治决策。

3.2 关注患者身心应激,给予多方位支持 Meta整合结果显示,患者经历了极大的心理落差,除了承受癌症带来的生命威胁、手术创伤、放化疗的不良反应、昂贵的医疗费用,还须承受终止妊娠、乳房切除、婴儿健康威胁等多种角色冲突^[20-21]。首先,教导患者通过放松训练、转移调节、适度宣泄等方式进行情绪调节。其次,通过家人的支持鼓舞患者,夫妻双方可通过拥抱、爱抚、亲吻等方式积极表达情感和爱,同伴支持也至关重要^[22]。此外,协助患者建立常态化和动态化的家庭支持计划,普及乳腺癌知识,提高大众健康知识水平,减少社会舆论的压力,促进更多的宽容与理解。最后,妊娠期乳腺癌患者较为年轻,

对形体、性生活、女性气质、生育情况等要求较高^[23]。可通过佩戴假发、义乳、乳房重建等方式增强患者信心,同时鼓励患者积极塑造自身内在魅力。

3.3 加强多学科协作,提供专业救助 Meta整合结果显示,患者信任医务人员,并对多学科协作予以肯定,妊娠期乳腺癌的防治需要儿科、妇产科、肿瘤科及乳腺外科等多学科团队协作,从多学科协作入手进行个案管理,结合患者临床分期、肿瘤生物学特点以及孕周制定综合诊治方案,平衡母体疗效更大化和胎儿损伤最小化,选择最佳治疗时机、适宜治疗方案及终止妊娠时间^[19,24-25]。多学科协作应贯穿于妊娠期乳腺癌患者的整个妊娠期和产褥期,多学科协作需具个性化,根据女性的身体和情感需求量身定制^[26]。此外,信息的缺乏使患者对治疗效果缺乏信心,因此,医护人员要多与患者及家属沟通,了解其信息需求,配合医疗专家、心理专家,针对性解答相关疑惑,使其树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性。

4 小结

本研究通过Meta整合深入诠释了妊娠期乳腺癌患者的真实体验,结果发现,薄弱的健康素养、多重的诊治决策冲突导致患者的病情被延误,怀孕的喜悦和疾病的恐惧产生极大的心理落差,易致负性的情绪冲击和紊乱的身体意象,患者通过自我调适、寻求社会支持、获取专业救助等方式去应对疾病带来的痛苦。目前,亟需提高患者健康知识,协助患者快速作出诊治决策;关注患者身心应激,给予多方位支持;加强多学科协作,提供专业救助。

【参考文献】

- [1] 叶欣,周晓云,籍敏,等.妊娠期乳腺癌临床实践探讨[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(2):128-131.
- [2] 王富文,傅少梅,金玉春,等.妊娠期乳腺癌临床诊治回顾性分析[J].中华外科杂志,2018,56(2):114-118.
- [3] FERRARI F, FACCIO F, PECCATORI F, et al. Psychological issues and construction of the mother-child relationship in women with cancer during pregnancy: a perspective on current and future directions [J/OL]. [2021-07-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857118/>.
- [4] CARDONICK E H, GRINGLAS M B, HUNTER K, et al. Development of children born to mothers with cancer during pregnancy: comparing in utero chemotherapy-exposed children with non-exposed controls[J]. Am J Obstet Gynecol, 2015, 212(5): 651-658.
- [5] KOZU M, MASUJIMA M, MAJIMA T. Experience of Japanese pregnant women with cancer in decision-making regarding cancer treatment and obstetric care [J/OL]. [2021-07-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857118/>.
- [6] MOLGORA S, FENAROLI V, SAITA E. The association be-

tween childbirth experience and mother's parenting stress; The mediating role of anxiety and depressive symptoms[J]. Women Health, 2020, 60(3): 341-351.

[7] 胡雁.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社, 2018: 232-236.

[8] FACCHIN F, SCARFONE G, TAMANZA G, et al. "Lights and shadows": an interpretative phenomenological analysis of the lived experience of being diagnosed with breast cancer during pregnancy [J/OL]. [2021-07-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8049111/>.

[9] LIOW K, NG T, CHOO C H, et al. The experiences and support needs of women with gestational breast cancer in singapore: a descriptive qualitative study[J]. Cancer Nurs, 2020, 18(3): 215-224.

[10] HAMMARBERG K, SULLIVAN E, JAVID N, et al. Health care experiences among women diagnosed with gestational breast cancer[J/OL]. [2021-07-01]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.12682>.

[11] 张尊, 陈洁.妊娠期乳腺癌患者治疗期间心理体验及应对方式的质性研究[J].现代临床护理, 2017, 16(6): 40-44.

[12] REES S, YOUNG A. The experiences and perceptions of women diagnosed with breast cancer during pregnancy[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2016, 3(3): 252-258.

[13] 陈素锦, 欧阳忠, 颜雅红, 等.妊娠期乳腺癌患者治疗期间真实体验的质性研究[J].护理学杂志, 2016, 31(2): 8-10.

[14] 李晨, 宁艳.妊娠相关乳腺癌心理体验的质性研究[J].全科护理, 2016, 14(1): 63-65.

[15] IVES A, MUSIELLO T, SAUNDERS C. The experience of pregnancy and early motherhood in women diagnosed with gestational breast cancer[J]. Psychooncology, 2012, 21(7): 754-761.

[16] 叶欣, 周晓云, 籍敏, 等.妊娠期乳腺癌临床实践探讨[J].中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(2): 128-131.

[17] SOTO-TRUJILLO D, SANTOS A L, KIMURA Y. Pregnancy-associated breast cancer: what radiologists must know[J/OL]. [2021-07-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549862/>.

[18] CASE A S. Pregnancy-associated breast cancer[J]. Clin Obstet Gynecol, 2016, 59(4): 779-788.

[19] 吴克瑾.从多学科协作入手加强妊娠期乳腺癌个案管理[J].中华外科杂志, 2020, 58(2): 95-98.

[20] AMANT F, LOIBL S, NEVEN P, et al. Breast cancer in pregnancy[J]. Lancet, 2012, 379(9815): 570-579.

[21] NEJATISAF A A, FACCIO F, NALINI R. Psychological aspects of pregnancy and lactation in patients with breast cancer [J]. Adv Exp Med Biol, 2020(1252): 199-207.

[22] CHENG E R, RIFAS-SHIMAN S L, PERKINS M E, et al. The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes [J]. J Womens Health (Larchmt), 2016, 25(7): 672-679.

[23] SHAH N M, SCOTT D M, KANDAGATLA P, et al. Young women with breast cancer: fertility preservation options and management of pregnancy-associated breast cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2019, 26(5): 1214-1224.

[24] PARIS I, Di GIORGIO D, CARBOGNIN L, et al. Pregnancy-associated breast cancer: a multidisciplinary approach [J]. Clin Breast Cancer, 2021, 21(1): e120-e127.

[25] SHAH N M, SCOTT D M, KANDAGATLA P, et al. Young women with breast cancer: fertility preservation options and management of pregnancy-associated breast cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2019, 26(5): 1214-1224.

[26] 安培, 丁焱, 王慧, 等.妊娠期乳腺癌个案管理方案的制订及实践[J].中华护理杂志, 2018, 53(4): 433-437.

(本文编辑:王园园)

(上接第 64 页)

[17] 李旭英, 孙红, 魏涛, 等.外周静脉留置针不同拔管时机的随机对照研究[J].中华护理杂志, 2020, 55(2): 272-277.

[18] 杨濡溪, 肖静蓉, 刘昌凤, 等.基于临床表征评估的导管更换方案在外周静脉置管患者中的应用[J].国际护理学杂志, 2017, 36(3): 416-419.

[19] 朱小莉, 邹敏, 王红萍, 等.老年住院患者外周静脉留置针出现临床指征拔针的安全性研究[J].中国实用护理杂志, 2020, 36(6): 401-406.

[20] 赵晓燕, 宁宁, 王晓芳.留置时间与静脉留置针所致静脉炎的相关性研究[J].华西医学, 2009, 24(2): 444-446.

[21] BRAGA L M, PARREIRA P M, SALGUEIRO OLIVEIRA A S, et al. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter[J/OL]. [2021-03-29]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5969824/>.

[22] 胡明明, 顾平, 陈璐, 等.神经内科患者外周浅静脉留置针相关性静脉炎危险因素的 Cox 回归模型分析[J].护理学报, 2016, 23(11): 5-8.

[23] WEI T, LI X, YUE Z, et al. Catheter dwell time and risk of catheter failure in adult patients with peripheral venous catheters [J]. J Clin Nurs, 2019, 28(23-24): 4488-4495.

[24] LIU C, CHEN L, KONG D, et al. Incidence, risk factors and medical cost of peripheral intravenous catheter-related complications in hospitalised adult patients [J]. [2021-03-29]. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1129729820978124?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed.

[25] GUEMBE M, PEREZ-GRANDA M J, CAPDEVILA J A, et al. Nationwide study on peripheral venous catheter associated-blood-stream infections in internal medicine departments [J]. J Hosp Infect, 2017, 97(3): 260-266.

[26] 郭彩霞, 姜珊, 魏春艳, 等.静脉留置针堵管风险预警及预控方案的设计与应用效果[J].中华现代护理, 2019, 25(29): 3714-3720.

[27] 蔡荔.留置针输液非穿刺性损伤致液体外渗的原因分析[J].国际护理学杂志, 2005, 21(6): 57-58.

[28] 王素琴, 曹亚平.留置针微泵静脉持续给药中液体渗漏现象的分析及护理[J].现代中西医结合杂志, 2008, 17(14): 2221-2222.

[29] MILIANI K, TARAVELLA R, THILLARD D, et al. Peripheral venous catheter-related adverse events: evaluation from a multicentre epidemiological study in France (the CATHEVAL Project) [J/OL]. [2021-03-29]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207628/>.

(本文编辑:王园园)