

护士对癌症患者性健康照护认知与实践体验的 Meta 整合

青秋琼^{1,2}, 王静¹, 毛颖^{1,2}

摘要:目的 系统整合护士对癌症患者性健康照护的认知与实践体验,为构建性健康照护管理方案提供参考。方法 计算机检索中英文数据库中发表的关于护士对癌症患者性健康照护认知与实践体验的质性研究,检索时限从建库至 2025 年 7 月。根据 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价工具对纳入文献进行评价,并运用汇集性整合方法整合结果。结果 共纳入 12 篇文献,提炼出 49 个研究结果,归纳为 10 个类别,综合成 4 个整合结果:护士对癌症患者性健康照护的感知,护士视角下癌症患者性健康照护的实践困境,护士对癌症患者开展性健康照护的实践策略,护士对癌症患者开展性健康照护的需求。结论 管理人员应充分理解护士对癌症患者性健康照护的认知体验与实践困境,为护士提供性健康照护方面知识的培训,并加强多学科团队协作与支持,以促进其临床实践的开展。

关键词:护士; 癌症; 性健康照护; 照护需求; 认知; 实践困境; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.71;G479 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.08.092

Nurses' knowledge and practice experience regarding sexual health care for cancer patients: a Meta-synthesis

Qing Qiuqiong, Wang Jing, Mao Ying. Jiangxi Maternal and Child Health Hospital; School of Nursing, Jiangxi Medical College, Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract: **Objective** To integrate nurses' knowledge and practice experience in sexual health care for cancer patients, and to provide a reference for the development of sexual health care management plans. **Methods** A computer-assisted search of Chinese and English databases was conducted to identify qualitative studies nurses' perceptions and practice experience regarding sexual health care for cancer patients. The search time frame was limited within the inception of each database to July 2025. The methodological quality of the included studies was appraised using the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (2020). The results were synthesized using a Meta-aggregation approach. **Results** A total of 12 studies were included. From these, 49 findings were extracted, which were subsequently grouped into 10 categories. These categories were further synthesized into four integrated findings: nurses' perceptions of sexual health care for cancer patients; practice dilemmas in providing sexual health care from the nurses' perspective; practice strategies employed by nurses when delivering sexual health care; and nurses' needs regarding the provision of sexual health care to cancer patients. **Conclusion** Healthcare administrators should fully understand nurses' cognitive experiences and the practice dilemmas they face in providing sexual health care to cancer patients. It is essential to provide nurses with training on sexual health care knowledge and to strengthen multidisciplinary collaboration and support to facilitate the implementation of this care in clinical practice.

Keywords: nurses; neoplasms; sexual health care; care needs; perception; practice dilemmas; qualitative research; Meta-synthesis

据全球癌症机构数据显示,2022 年全球新发的癌症病例数达 1 997.6 万例,死亡病例约为 974.4 万例,成为威胁全球公共卫生的重大问题^[1]。研究显示,癌症本身及其治疗均会降低患者的性生活质量,约 80% 的化疗后患者存在性功能障碍^[2],严重影响患者身心健康及家庭关系的稳定^[3]。既往研究证实,专业的性健康照护(Sexual Health Care, SHC)可有效缓解患者性功能障碍,并增强自信心^[4]。性健康照护是指通过一系列的性健康教育及策略,以帮助患者恢复或维持其性活动所需的知识及行为^[5]。因此,癌症患者常常期望着能够获得专业的

性健康指导^[6],但在实际临床工作中性健康照护并未被纳入常规护理^[7]。护士作为在治疗过程中与患者接触最为紧密的医务人员,在性健康照护中发挥着重要作用。目前,国内外已有一些质性研究探讨护士对癌症患者性健康照护的认知与实践体验^[8-10],但单一质性研究受到社会、文化背景差异的影响,尚不能全面诠释护士性健康照护的经历。基于此,本研究运用 Meta 整合的研究方法,对国内外已有的相关质性研究进行梳理和分析,旨在全面了解护士对癌症患者性健康照护的认知与实践体验,为构建性健康指导方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 以主题词与自由词相结合的方式,在中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、Cochrane Library、EMbase、PsycINFO、CINAHL 数

作者单位:1. 江西省妇幼保健院(江西 南昌, 330006);2. 南昌大学江西医学院护理学院

通信作者:王静,whsls@126.com

青秋琼:女,硕士在读,学生,2017098677@qq.com

收稿:2025-10-20;修回:2025-12-20

数据库,检索护士对癌症患者性健康照护认知与实践体验的质性研究,检索时限从建库至 2025 年 7 月。中文检索词:护士,护理人员;癌症,肿瘤,恶性肿瘤;性健康照护,性健康,性健康教育,性教育,性功能障碍,性问题;认知,体验,看法,质性研究,现象学研究,人种学研究,民族志,扎根理论,混合方法研究。英文检索词:nurses, nurs *; neoplasms, carcinoma, cancer, tumor, neoplas *, carcinom *, oncolog *, malignan *; sex *, sexuality, sexual health; knowledge, attitude, care, educat *, manag *, support *, communicat *; qualitative research, qualitative study, phenomenology, ethnographic research, grounded theory, perception, experien *, interview *, mixed method *。检索式以 PubMed 数据库为例,检索策略见附件 1。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population,P):护士或受访者中包含护士;②感兴趣的现象(Interest of Phenomenon,I):护士对癌症患者性健康照护的看法、态度及实践体验;③情境(Context,Co):医疗机构;④研究类型(Study Design,S):质性研究、混合方法研究中能够被独立拆分的质性部分。排除标准:①混合方法研究对象不能提取护士资料;②无法获取全文;③非中文或英文文献;④重复文献。

1.3 文献筛选与资料提取 首先使用 NoteExpress 软件剔除重复文献,再由 2 名研究人员严格按照文献纳入与排除标准,独立地筛选文献,并实施交叉核对,若遇到分歧,经讨论无法达成一致结果时,则由第 3 名研究人员判定。统一制作 Excel 表格提取文献内容,主要包括第一作者、发表年份、国家、研究设计方法、样本量、感兴趣的现象、研究结果。

1.4 文献质量评价 2 名研究者分别运用 JBI 循证卫生保健中心的质性研究真实性评价工具^[11],对纳入文献展开质量评估,若存在分歧且讨论无法达成一致结果时,则交由第 3 名研究人员判定。该评价工具共有 10 项内容,每项内容均可评为“不清楚”“是”“否”“不适用”。若文献完全满足各项评价标准为 A 级,部分达标为 B 级,全部未达标为 C 级。本研究仅纳入 A、B 级文献。

1.5 Meta 整合方法 运用 Meta 整合中的汇集性整合法^[12],对纳入研究进行多次阅读、剖析和阐释后,先将相近的研究结果归并为新的类别,再对不同类别加以综合,最终得到兼具针对性、说服力且概括性强的整合结果。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 初步检索共获得文献 1 518 篇,剔除重复发表文献后得到 1 225 篇,阅读文献题目和摘要后,排除完全不相关的文献 1 200 篇,

剩余 25 篇潜在可纳入的文献,再通过阅读全文后排除 13 篇,最终纳入 12 篇^[8-10,13-21]。文献筛选流程见附件 2。

2.2 文献基本特征 见表 1。

2.3 文献质量评价结果 12 项文献质量评价结果均为 B 级。6 项研究^[8,13,15,18-19,21]不清楚哲学基础与方法论是否一致;全部研究均未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况,未阐明研究对研究者的影响;1 项研究^[8]未报告是否通过伦理委员会审批。

2.4 Meta 整合结果

研究者对所纳入的 12 项研究进行多次阅读、剖析及比较后,从中提炼出 49 个研究结果,进而将相近结果归并为 10 个类别,最终得到 4 个整合结果。

2.4.1 整合结果 1: 护士对癌症患者性健康照护的感知

2.4.1.1 类别 1: 缺乏性健康照护深层次认知

护士对性健康照护的认知仅停留于价值层面。大部分护士普遍意识到癌症治疗对患者性问题的影响(“疲乏、恶心呕吐,这些副作用对她们的性生活产生了巨大的影响”^[21]),认可性健康是癌症患者生活质量的重要组成部分,需纳入常规整体护理中(“不仅要延长患者生存期,还要保证其性生活质量”^[8])。但少数护士对性健康照护内容缺乏深层次理解,仅局限于生理功能层面,忽视心理、社会层面(“性健康等同于性行为,出现性健康问题,解决的办法是通过药物治疗”^[16]),并在实践中错误地认为老年或未婚患者无性健康需求[“尽可能(维持)性生活,但对于六七十岁(或未婚)的患者,不会特意提及这一点”^[13]]。

2.4.1.2 类别 2: 经历多种复杂化情感 护士在临床工作过程中能感知到癌症患者有性健康信息需求(“这么多年工作中我了解到,患者羞于询问这些内容,但还是想知道的”^[8]),但通常担忧与患者谈论性健康话题会引起护患矛盾(“这是关于个人隐私的问题,患者容易反感,引发纠纷和矛盾就不好了”^[8]),对性健康照护持有消极抵触的情绪(“就算参加了这种培训,我也不会去跟患者讲的”^[8])。然而,有部分护士表现出强烈的责任感和使命感,觉得自身应为专科发展贡献力量(“我会去做性健康宣教,作为一名护士,患者的需求就是我的责任”^[8])。

2.4.2 整合结果 2: 护士视角下癌症患者性健康照护的实践困境

2.4.2.1 类别 3: 护士自身准备不足与责任归属模糊 一些护士由于不了解性健康照护相关内容(“我曾想过,如果他们真的开口说些什么,我都不知道该回应些什么”^[17]),医学院校护理教育中缺乏相关课

程内容(“在受教育期间我并未接触过性健康照护方面的知识”^[9]),尚不能掌握性问题沟通技巧(“我跟患者这方面沟通有缺陷,跟我特别好的朋友这方面都不沟通”^[8]),在临床工作中难以开展性健康照护(“我不确定自己能否提供有效且具体的咨询”^[9]),而未婚、初级护士因实践经验不足,开展性健康照护更为困难(“很多年轻护士存在性健康沟通缺陷,不善于和患者

交谈”^[8])。同时,护士对自身性健康照护的责任归属模糊。部分护士认为自己与患者接触频繁,易建立信任关系,性健康教育应是自身职责所在(“这是我的职责,因为我与患者接触更加频繁,患者信任我”^[15]),也有部分护士认为医生更易获得患者信任,理由由医生负责(“医生更具有说服力,讨论性话题应由医生负责”^[15])。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	发表年份 (年)	国家	样本量 (名)	研究方法	感兴趣的现象	研究结果
强万敏等 ^[8]	2015	中国	12	现象学 研究	探讨对癌症患者实施性健康教育的 体验	3个主题:护士在实施性健康教育的 心理情绪方面;护士对实施性健康教 育态度方面;医院在性健康教育保障 体系方面
Zhu 等 ^[9]	2023	中国	19(11名 护士)	描述性质 性研究	探讨为乳腺癌患者提供性健康教育 实践方面的经验	4个主题:性健康教育表面化;压力 与获益;文化敏感性与沟通;需求与 改变
Paulsen 等 ^[10]	2023	挪威	10	诠释性质 性研究	了解为妇科癌症患者进行性健康沟 通的体验	3个主题:通过沟通建立关系;实践 出真知——经验与知识的重要性;个 人态度作为性健康沟通的促进或障 碍因素
Chou 等 ^[13]	2023	中国	14(9名 护士)	描述性质 性研究	了解为妇科癌症患者提供性健康信 息时的障碍	4个主题:服务系统不支持;提供者 性健康素养不足;提供者自行决定性 健康的干预标准;某些情境和关系不 利于开启性健康对话
Chanmekun 等 ^[14]	2022	马来西亚	15(6名 护士)	现象学 研究	探讨管理乳腺癌患者性功能障碍的 体验	3个主题:缺乏相关知识;社会文化 观念的影响;医疗体系以疾病为中心
Albers 等 ^[15]	2022	荷兰	14(8名 护士)	描述性质 性研究	了解与青少年和年轻成人癌症患者 讨论性健康的体验	5个主题:性健康话题的责任承担; 讨论性健康的最佳时机;获取知识以 促进性健康讨论;促进性健康交流 的方法;为青少年和年轻成人癌症患 者提供性健康材料
Annerstedt 等 ^[16]	2019	瑞典	7	描述性质 性研究	了解与癌症患者性健康支持和沟通 的体验	3个主题:性健康观念;医学模式影 响下护士的性健康沟通;护士在性健 康对话中的权力
Williams 等 ^[17]	2017	澳大利亚	17	描述性质 性研究	了解为妇科癌症患者提供性健康心 理护理的认知、实践及影响因素	5个主题:护士使用策略辅助对话; 女性具有独特的性心理需求;护士受 个人经验和价值观的影响;医疗系统 内制度影响护理提供;社会观念影响 对性的态度
Reese 等 ^[18]	2017	美国	28(4名 护士)	描述性质 性研究	了解与乳腺癌患者性健康教育沟通 的体验	7个主题:沟通行为;沟通的障碍因 素;沟通的促进因素;情境因素;沟 通及干预的偏好;患者独特的体验;性 健康有限的沟通模型
Vermeer 等 ^[19]	2015	荷兰	30(10名 护士)	描述性质 性研究	探讨为妇科癌症患者提供性心理支 持的实践、障碍及对培训的需求	4个主题:患者人群和性问题;提供 性心理支持的现行实践;提供性心理 支持面临的障碍;对培训和实践的需 求
Ferreira 等 ^[20]	2015	巴西	16	描述性质 性研究	了解为妇科癌症和乳腺癌患者提供 性健康照护的实践障碍	3个主题:与生物医学模式相关的障 碍;与机构动态相关的障碍;与社会 对性健康理解相关的障碍
Lavin 等 ^[21]	2006	爱尔兰	10	描述性质 性研究	了解为乳腺癌化疗患者提供性健康 照护的认知与实践体验	5个主题:护士对性健康的认知;化 疗对性健康的影响;被忽视的性健 康;护理教育准备不足;社会文化对 性健康教育的影响

2.4.2.2 类别 4: 社会文化因素的挑战 部分护士认为在传统文化背景下, 谈及性问题被视为禁忌话题(“在我们的社会中, 性仍然是一个禁忌话题”^[17])。因而, 癌症患者及护士常回避该问题(“女性往往不会主动提出性健康方面的困扰”^[18]), 护士也担忧在性健康照护过程中会无意间侵犯到患者的隐私(“需要一种平衡, 因为你会担心可能会侵犯到他人的隐私”^[10]), 同时受到传统性别差异观念的影响, 部分护士表示在为异性患者提供性健康指导时会感到更加尴尬和不舒适(“我真的不知道该如何提起……尤其是对男性患者, 我觉得突兀地提起这个话题有点别扭”^[16]), 在实际工作中缺乏主动沟通(“他们不问, 我也不会主动说”^[9])。

2.4.2.3 类别 5: 组织环境支持不足 目前在临床实践中尚重点关注于癌症治疗及其毒副作用, 不够重视患者性健康问题[“在乳腺癌(治疗)中, 我们只关注于癌症本身及化疗药物可能引发的各种并发症, 至于性健康问题, 我们很少主动询问”^[14]], 以及护士临床工作负荷重[“护士工作量大, 忙着输液、治疗, 给患者做化疗宣教的时间都不太充裕, 所以做(性健康照护)的次数少”^[8]], 工作流动性强(“我的工作一直在变, 没有固定的轮班模式”^[20]), 医院病房性健康宣教材料内容不完善(“我们科室宣教手册上只有性健康部分内容, 无法提供完整的性健康指导”^[13]), 隐私环境差(“在病房里给患者做指导时, 旁边还会有其他人呢”^[20]), 均会导致性健康照护难以落实到位。

2.4.2.4 类别 6: 多样化的患者特征增加性健康照护的压力 多数护士表示进行性健康照护的信心受到患者多样化特征的影响。一方面, 年轻患者对于该话题较为感兴趣[“或许和年轻人聊这类话题(性健康)更合适”^[17]], 而对于中老年患者来说较难开展[“50~60 岁这个年龄段的人很不愿意谈论(性健康)这个话题”^[21]]。另一方面, 护士与患者存在语言沟通障碍(“与语言不通的患者讨论性心理问题时, 很困难”^[17]), 文化背景差异(“我不太了解他们的文化, 没有信心去开启这个话题”^[17]), 将增加护士的压力。

2.4.3 整合结果 3: 护士对癌症患者开展性健康照护的实践策略

2.4.3.1 类别 7: 护患信任关系的建立 大多数护士认为癌症患者性健康照护作为较特殊、隐私的话题, 其开展效果受到护患关系质量的影响。在实际工作中需与患者建立融洽的信任关系(“如果与患者建立起信任关系, 患者往往更愿意谈论性健康这类话题”^[16]), 认真倾听患者主观感受和需求(“关键在于认真倾听她的心声”^[17]), 并以开放、尊重的态度对待性健康沟通(“需要以开放、不评判且尊重的方式来谈及这一话题”^[10])。

2.4.3.2 类别 8: 性健康沟通策略与内容的适配 护士认为根据患者病情等情境因素判断其是否需要性健康照护十分重要, 一些护士依据直觉感受判断(“会有种直觉……你就是知道……我现在说得太深入了……你谈论这个话题会不自在”^[10])。另外, 在性健康照护中需重视沟通时机的选择(“如果看到患者心情悲伤、面露疲惫, 我就不会跟她谈论性健康方面的话题”^[13]), 注意观察患者非语言性表达(“患者不想谈论性话题, 我能看出来, 因为她会避开视线、低下头”^[10]), 建议进行性健康沟通话题时先从肿瘤治疗导致患者身体不适症状开始(“先从性健康的生理层面开启对话, 比如治疗可能引发的迟发性性影响”^[10]), 运用决策辅助工具[“会使用各种实物提示或工具(如宣传册、患者填写的评估表等)来与患者展开交流”^[17]], 并结合癌症部位进行讨论(“癌症部位是让我们更容易和这些女性谈论性话题的原因之一”^[10]), 最后逐步拓展到性心理和社会层面。

2.4.4 整合结果 4: 护士对癌症患者实施性健康照护的需求

2.4.4.1 类别 9: 知识与技能培训需求 一些护士觉得临床实践经验对开展性健康照护具有重要的意义, 可以明显降低她们在实践中的尴尬和担忧(“谈论这个话题的次数越多, 尴尬感就会越少”^[10])。因而, 护士不仅期望在院校护理教育中涉及性健康的相关内容(“医学院校应开展性健康相关知识教育”^[15]), 还希望医疗机构能够开展相关知识与技能的培训(“医院应该组织培训, 以便护士掌握性健康方面的知识及技能”^[8]), 通过在线课程等形式获得更多的知识与技能(“在线学习模块是有益的, 能提高对性健康问题的认识”^[10])。

2.4.4.2 类别 10: 资源与团队支持需求 一些护士特别强调了医疗资源和多学科团队成员支持的重要性, 希望社会及医疗机构能够创造合适的文化氛围[“希望开展一些社会公益活动……让公众都认可(性教育)”^[8]; “医院应为肿瘤科医生、护士和患者创造一个适合谈论性健康的环境与文化氛围”^[9]], 并提供相应的辅助工具, 如: 性健康教育清单等(“用那个清单……我觉得是个不错的工具”^[10]), 加强多学科团队协作以弥补专业上的局限[“我并非性健康方面的专家, 需要更多专业人员(如性专家、物理治疗师等)参与到性心理支持服务中”^[19]]。

3 讨论

3.1 理解护士性健康照护复杂的情感体验, 引导其树立正确的态度 本整合结果显示, 多数护士认识到对癌症患者开展性健康照护的重要性, 但在实践中经历着多种复杂的情感体验, 如担忧、抵触、责任感等, 与黄孟秋等^[22]量性研究结果一致。护士的情感态度

体验是影响其实质性健康照护的核心要素,只有以共情、非批判性的态度面对性健康沟通话题,才能够积极应对性健康照护^[10]。护理管理者需从护士的角度出发,重视护士在实践中复杂情感,鼓励其积极进行自我表露,进而引导树立正确的态度 and 责任感。同时应定期评估护士性健康照护的实践能力与困境,可使用护士性健康照护素养量表、性健康照护问卷等工具进行评价^[23]。此外,本研究结果显示,部分护士尚未认识到自身在性健康照护中的责任和角色,责任归属模糊是实施照护的障碍因素,这可能与传统意义上认为护士的职责是护理工作,较少参与患者治疗决策有关,且现阶段相关指南中尚未明确规定性健康照护的核心内容^[24]。对此,建议未来可借鉴国外经验,尝试开设以护士为主导的癌症患者性健康指导护理门诊,创建权责明确的实践环境,以此来提升护士专业自信心和患者满意度。国外已有学者证实,在以护士为主导的门诊中接受“生理—心理—社会”模式的性健康干预,能够有效提高癌症患者的生活质量和性健康满意度,并有助于降低焦虑、抑郁等负性情绪^[25-26]。

3.2 加强知识与技能培训,提高护士对癌症患者性健康照护认知 本整合结果显示,缺乏性健康知识与沟通技能是护士开展性健康照护的障碍因素,与石艳等^[27]研究结果一致。分析原因在于:一方面,多数医学院校教育中并未开设性健康等相关课程,护士对性健康相关知识了解较少^[9]。另一方面,受到社会文化背景的影响,在面对性健康这一隐私话题时,缺乏相关知识会使护士在照护中丧失自信心,难以建立信任的护患关系^[17]。性健康知识与技能是护士为患者提供照护的基础和保障,对此,完善性健康教育保障体系至关重要。建议护理院校以临床需求为导向,增设性健康相关课程,提升护生对性健康的认识;医院管理层应在充分考虑国内性文化的背景下,尊重患者多样化的特征差异,构建及验证以性科学知识及实践为核心,并纳入护患沟通技巧、心理学、人文关怀等内容的性健康护理培训方案^[28],以提高护士对性健康照护的深层次认知。Winterling 等^[29]研究证实,通过以视频反思、角色扮演、家庭作业等形式的简短性健康教育干预方案,可提高护士性健康照护的准备度及自信心。Eid 等^[30]研究也表明,基于护士为核心的性健康教育研讨会可有效提高护士的知识水平和促进性健康照护实践的开展。因此,在后续研究中可借鉴现有研究经验,对于性健康照护理论知识模块采取理论授课联合网络在线学习的方式,夯实护士的基础知识,而对于实践技能方面则可通过情景模拟、案例分析等多样化形式强化护士的综合分析能力^[28]。

3.3 重视护士性健康照护需求,促进其参与癌症患者性健康照护 现阶段,护士在癌症患者性健康照护

中的重要性已获得研究者的肯定。Zhang 等^[31]随机对照试验显示,以护士为主导的夫妻干预可有效提高妇科癌症患者的婚姻质量。究其原因在于,护士在干预过程中承担着性健康知识教育者和心理状态调节者的双重职能。由此可见,重视护士在癌症患者性健康照护中的体验及需求,具有重要的意义。本整合结果显示,护士在性健康照护中除了有知识与技能培训需求外,还有着医疗资源支持、多学科团队协作与支持等多元化需求。但是,目前在临床工作环境中仍存在护士工作负荷重、人力资源配置不足、医学模式以肿瘤治疗为主等问题^[8,14],对癌症患者性健康照护意识并不强。因此,管理者需动态调整医院护理人力资源配置,积极营造尊重、包容的性健康沟通文化氛围,并提供性健康照护辅助宣传材料、保证病房内设有隐私独立空间,以促进护士参与性健康照护。另外,性健康照护不仅涉及生理层面,还与心理状态、社会因素密切相关,多学科团队协作能通过整合专业优势,覆盖癌症患者性健康多维度需求,有助于实现全方位的照护^[17]。

4 结论

本研究通过循证方法全面诠释护士对癌症患者实施性健康照护的感知、应对策略、多方面需求及面临的实践障碍,在一定程度上可为后续的干预研究提供参考。但仍存在一定的局限性:仅纳入中英文语言发表的文献,且纳入的 12 篇文献质量评价均为 B 级;其中,有 6 篇文献的研究对象不限于护士,这有可能对研究结果产生偏倚。建议未来国内开展相关质性研究时应以护士为主体,以便能够更加深入了解护士对癌症患者性健康照护的认知和实践体验,进而促进临床实践的开展。

附件 1 PubMed 文献检索策略

附件 2 文献筛选流程
请用微信扫码查看



附件 1 文献检索策略



附件 2 文献筛选流程

参考文献:

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] Qian M, Wang L, Xing J, et al. Prevalence of sexual dysfunction in women with cervical cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Health Med, 2023, 28(2): 494-508.
- [3] 李欣, 张中宁, 沈傲梅, 等. 基于社会选择理论的乳腺癌患者性健康教育问题清单构建[J]. 护理学杂志, 2024, 39(23): 93-97.
- [4] Jalambadani Z, Garmaroudi G, Tavousi M. Education

- based on theory of planned behavior over sexual function of women with breast cancer in Iran[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2018, 5(2): 201-207.
- [5] Papadopoulou C, Sime C, Rooney K, et al. Sexual health care provision in cancer nursing care: a systematic review on the state of evidence and deriving international competencies chart for cancer nurses[J]. *Int J Nurs Stud*, 2019, 100: 103405.
- [6] 彭笑, 马婧, 陈静怡, 等. 宫颈癌患者性生活及两性关系体验质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(10): 34-39.
- [7] Gong N, Zhang Y, Suo R, et al. The role of space in obstructing clinical sexual health education: a qualitative study on breast cancer patients' perspectives on barriers to expressing sexual concerns[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2021, 30(4): e13422.
- [8] 强万敏, 刘少华, 刘鑫鑫. 肿瘤护士对癌症患者性健康教育体验的质性研究[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(13): 1217-1219.
- [9] Zhu P, Wu B, Zheng R, et al. Oncology nurses' and oncologists' experience of addressing sexual health concerns in breast cancer patients: a qualitative study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2023, 63: 102286.
- [10] Paulsen A, Vistad I, Fegran L. Nurse-patient sexual health communication in gynaecological cancer follow-up: a qualitative study from nurses' perspectives[J]. *J Adv Nurs*, 2023, 79(12): 4648-4659.
- [11] The Joanna Briggs Institute. JBI manual for evidence synthesis—2024 edition[EB/OL]. (2024)[2025-09-03]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- [12] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 157-174.
- [13] Chou H H, Guo Y L, Chen Y N, et al. Perceived barriers to patient-healthcare professional communication on sexual health information in patients with gynecological cancer[J]. *Sex Disabil*, 2023, 41(4): 839-851.
- [14] Chanmekun S B, Zulkifli M M, Muhamad R, et al. Managing sexual dysfunction for women with breast cancer: the perspective of healthcare providers in North East Malaysia[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(1): 401-411.
- [15] Albers L F, Bergsma F B, Mekelenkamp H, et al. Discussing sexual health with adolescent and young adults with cancer: a qualitative study among healthcare providers[J]. *J Cancer Educ*, 2022, 37(1): 133-140.
- [16] Annerstedt C F, Glasdam S. Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health: a qualitative study from the perspectives of oncological nurses[J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(19-20): 3556-3566.
- [17] Williams N F, Hauck Y L, Bosco A M. Nurses' perceptions of providing psychosexual care for women experiencing gynaecological cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2017, 30: 35-42.
- [18] Reese J B, Beach M C, Smith K C, et al. Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study[J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(10): 3199-3207.
- [19] Vermeer W M, Bakker R M, Stiggelbout A M, et al. Psychosexual support for gynecological cancer survivors: professionals' current practices and need for assistance[J]. *Support Care Cancer*, 2015, 23(3): 831-839.
- [20] Ferreira S M de A, Gozzo T de O, Panobianco M S, et al. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals[J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2015, 23(1): 82-89.
- [21] Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2006, 10(1): 10-18.
- [22] 黄孟秋, 吴婷, 张青月, 等. 肿瘤科护士性健康照护态度与信念现状及其影响因素研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 34(13): 961-965.
- [23] 徐晶, 张文瑾, 刘文丽, 等. 肿瘤科护士性健康照护测评工具的研究进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2023, 39(25): 1996-2001.
- [24] Blackburn M, Chambers L, Earle S. Talking about sex, relationships and intimacy: new guidance and standards for nurses and other health and social care professionals working with young people with life-limiting and life-threatening conditions[J]. *J Adv Nurs*, 2017, 73(10): 2265-2267.
- [25] Åkeflo L, Dunberger G, Elmerstig E, et al. Sexual health and wellbeing among female pelvic cancer survivors following individualized interventions in a nurse-led clinic[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(11): 8981-8996.
- [26] Mikkelsen A H, Thyø A, Seyer-Hansen A, et al. Sexual dysfunction after colorectal and anal cancer-treatment in nurse-led sexological clinics[J]. *Colorectal Dis*, 2025, 27(2): e70018.
- [27] 石艳, 甘秀妮. 重庆市妇科医护人员对宫颈癌术后患者性问题管理的现状调查[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(3): 427-432.
- [28] 孙艳霞, 李莹, 刘明月, 等. 宫颈癌患者性健康护理培训方案的构建[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(9): 1054-1060.
- [29] Winterling J, Lampic C, Wettergren L. Fex-talk: a short educational intervention intended to enhance nurses' readiness to discuss fertility and sexuality with cancer patients[J]. *J Cancer Educ*, 2020, 35(3): 538-544.
- [30] Eid K, Christensen S, Hoff J, et al. Sexual health education: knowledge level of oncology nurses and barriers to discussing concerns with patients[J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2020, 24(4): E50-E56.
- [31] Zhang L, Gu W, Zhang L, et al. The effects of a nurse-led couples intervention on marital quality of couples with gynecological cancer: a clinical randomized controlled trial[J]. *Gynecol Oncol*, 2022, 165(3): 629-636.