

【循证护理】

成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的证据总结

陈伟娟^a,赵海燕^b,孔冬^c,崔新^c,杨丽娟^c

(山东大学附属省立医院 a.东院呼吸与危重症医学科;b.东院重症医学科;c.护理部,山东 济南 250014)

【摘要】目的 评价总结成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的最佳证据,为临床护理人员实施癌因性疲乏的管理提供参考。**方法** 采用PICO的方法确定科学问题,明确检索策略和纳排标准,计算机检索建库至2019年3月Up To Date、苏格兰院际指南网、英国国家卫生与临床优化研究所、加拿大安全注册护士协会、美国国立指南网、中国医脉通指南网、美国国家综合癌症网络、美国临床肿瘤协会、加拿大心理社会肿瘤协会、肿瘤护理协会、安大略省癌症护理中心、Cochrane Library、JBI图书馆、PubMed、中国知网、万方、维普及中国生物医学文献数据库关于成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查和评估的证据,包括临床决策、临床指南、证据总结。由2名研究者对文献进行质量评价、证据提取与综合。**结果** 共纳入文献6篇,包括临床决策1篇、指南4篇、证据总结1篇,最终总结出筛查时机、筛查工具、筛查者、评估时机、评估内容、评估者、筛查评估方法及培训8个方面12条最佳证据。**结论** 成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的最佳证据可为临床应用提供循证依据,护理人员可根据证据进行临床护理实践。

【关键词】 肿瘤; 癌因性疲乏; 筛查; 评估; 证据总结

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.14.020

Evidence Summary of Screening and Assessment of Cancer-related Fatigue in Adult Cancer Patients

CHEN Wei-juan^a, ZHAO Hai-yan^b, KONG Dong^c, CUI Xin^c, YANG Li-juan^c

(a. Dept. of Respiratory and Critical Care Medicine, East Branch; b. Dept. of Intensive Care Unit, East Branch; c. Dept. of Nursing Administration, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan 250014, China)

Abstract: Objective To evaluate and summarize the best evidence of screening and assessment of cancer-related fatigue in adult cancer patients. **Methods** We searched the Up to Date, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, National Institute for Health and Care Excellence, Registered Nurses Association of Ontario, National Guideline Clearinghouse, Chinese Medicine Guideline, National Comprehensive Cancer Network, American Society of Clinical Oncology, Canadian Society for Psychosocial Oncology, Oncology Nursing Society, Ontario Cancer Care Center, Cochrane Library, JBI library, PubMed, CNKI, Wanfang, VIP and CBM from the inception to March 2019, to collect literatures including guideline, evidence summary, recommended practice, system review about the best evidence of screening and assessment of cancer-related fatigue in adult cancer patients. Two researchers assessed the quality of literatures and extracted evidence from qualified literatures. **Results** Six articles were selected, including one clinical decision, four guidelines and one evidence summary. Eight categories (screening time, screening tools, screening practitioners, assessment time, assessment practitioners, assessment contents, screening and assessment methods and training) and totally 12 items of best evidence were summarized. **Conclusion** The best evidence for screening and evaluation of cancer-related fatigue in adult cancer patients can provide evidence-based basis for clinical application, and nursing staff can conduct clinical nursing practice based on the evidence.

Key words: cancer; cancer-related fatigue; screening; assessment; evidence summary

癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)是一种痛苦、持续、主观、且有关躯体、情绪和/或认知方面的疲乏或疲惫感,与癌症本身或癌症治疗相关,与近期活动量不符,并且妨碍日常生活^[1]。癌因性疲乏为多种因素相互作用导致的常见肿瘤症状,贯穿于疾病发生、进展、治疗和预后的全过程^[2-3],被认为是肿瘤患者持续时间最长、最具破坏性、对生活质量影响最大的一项症状^[4],广泛存在于放、化疗以及

姑息治疗患者的不同治疗阶段^[5-6]。调查显示,在接受放、化疗及生物治疗的癌症患者中,有70%~95%的患者会出现疲乏^[7-8]。研究表明,与疼痛、恶心呕吐等其他症状相比,疲乏对肿瘤患者的日常生活造成更大的干扰^[4,9-11]。因此,在临床实践过程中,及时、准确地筛查、评估肿瘤患者是否存在疲乏以及疲乏水平,是癌因性疲乏规范管理的第一步,也是对肿瘤患者进行支持治疗的重要体现。目前国内有关癌因性疲乏的研究多以调查或干预性原始研究为主,研究所使用的筛查评估工具不尽相同,且目前临床实践中对肿瘤患者的疲乏一直缺少关注和重视,护理人员对癌因性疲乏的识别与管理知识相对缺乏^[12-13]。因此,本研究旨在通过检索、分析国内外相关证据,总

【收稿日期】 2020-02-13

【作者简介】 陈伟娟(1978-),女,山东淄博人,硕士研究生,主管护师,护士长。

【通信作者】 杨丽娟(1966-),女,山东菏泽人,硕士研究生,主任护师,护理部主任。

结成年肿瘤患者的癌因性疲乏筛查与评估的最佳证据,为癌因性疲乏的识别与管理提供决策依据。

1 方法

1.1 确定问题 采用约翰霍普金斯循证护理实践的问题开发工具^[4],遵循 PICO 原则,形成此次的初始问题,即 P(population):成年肿瘤患者;I(intervention):癌因性疲乏筛查与评估的措施;C (comparison):目前常规成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的管理;O(outcome):提高成年肿瘤患者癌因性疲乏规范筛查与评估率。

1.2 检索策略 以“肿瘤 or 癌症”and“疲乏 or 疲劳 or 癌因性疲乏 or 癌症相关性疲劳”and“筛查 or 评估 or 识别”为中文关键词;以(“cancer”or“neoplasm”)and (“fatigue”or “asthenia”or “cancer fatigue”or “cancer-related fatigue”)and (“screening”or “assessment”or “identifying”)为英文关键词,检索循证资源数据库,如计算机决策、指南网站及专业协会,包括 Up to Date、苏格兰院际指南网 (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、英国国家卫生与临床优化研究所 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE)、加拿大安大略注册护士协会 (Registered Nurses Association of Ontario, RNAO)、美国国立指南网 (National Guideline Clearinghouse, NGC)、中国医脉通指南网 (<http://guide.medlive.cn/>)、美国国家综合癌症网络 (National Comprehensive Cancer Network, NCCN)、美国临床肿瘤协会 (American Society of Clinical Oncology, ASCO)、加拿大心理社会肿瘤协会 (Canadian Association of Psychosocial Oncology, CAPO)、肿瘤护理协会 (Oncology Nursing Society, ONS)、安大略省癌症护理中心 (Cancer Care Ontario, CCO)、Cochrane Library、JBI 图书馆、PubMed、中国知网、万方、维普及中国生物医学文献数据库的最佳实践、指南、证据总结及系统评价。文献纳入标准:研究对象为成年肿瘤患者;证据类型为最佳实践、指南、证据总结、系统评价及专家共识;对于已修订或更新的指南,纳入最新版;发表语言为中、英文;检索时限为建库至 2019 年 3 月。文献排除标准:信息不全的文献;重复收录的指南;相关新闻、征订、摘要、指南解读等。

1.3 文献质量评价标准 (1)采用 2009 年英国《临床指南研究与评价系统》(appraisal of guidelines for research and evaluation, AGREE II)对指南进行质量评价^[5]。包括范围和目的、牵涉人员、指南开发的

严格性、清晰性、适应性、独立性 6 个维度 23 个条目,每个条目按照 1~7 分评价(1=很不同意,7=很同意),每个维度的得分等于该维度中每个条目得分的总和,并标准化为该维度可能的最高得分的百分比,最后给予指南纳入或剔除总体评价。(2)临床决策和证据总结的质量评价追溯到证据所依据的原始文献,根据原始文献类型选择相应的评价标准进行质量评价。本研究共纳入 1 篇临床决策^[16], 1 篇证据总结^[17],其中临床决策所提取的证据来源于 1 篇系统评价^[18],2 篇本研究已纳入的指南^[19-20],证据总结所提取的证据分别来源于 1 篇系统评价^[21],4 篇指南^[19,22-24],其中 2 篇指南为本研究已纳入指南。系统评价采用 Shea 等 2007 年发展的系统评价评估工具 (Assessment of Multiple Systematic Reviews, AMSTAR)^[25]对系统评价文献进行质量评价。共 11 个条目,对每个条目分别进行“是、否、不清楚、不适用”评价。

1.4 证据分级与推荐级别 由于文献来源于不同的机构,证据分级及推荐级别系统不同。对来自于 JBI 的证据,直接应用其证据分级和推荐级别,对其他来源的证据,本研究统一采用“2014 版 JBI 证据预分级及证据推荐级别系统”对纳入证据的原始文献进行证据分级^[26],研究设计越严谨,证据等级越高,并根据 JBI 的 FAME 结构,对证据的可行性、适宜性、临床意义和有效性进行评价,确定证据的推荐级别,即 A 级推荐(强推荐)和 B 级推荐(弱推荐)。

1.5 文献质量评价过程 纳入指南由接受系统循证培训,且具有肿瘤临床经验的 4 名研究人员独立进行质量评价。系统评价的质量评价由 2 名研究人员独立进行,对难以确定是否纳入或评价意见有冲突时,由第 3 人进行裁决,最终达成一致意见。当不同来源的证据结论存在冲突时,遵循循证证据优先,高质量证据优先,证据发表时间优先的原则。

1.6 资料提取 2 名研究人员按照事先制定的“纳入文献的一般资料”表格进行资料提取并交叉核对。提取内容包括:作者、发表年份、文献主题、证据类型和数据库来源等。

2 结果

2.1 文献纳入结果 初检索到 60 篇文献,经 2 名研究者进行阅读剔除重复文献 13 篇,未更新文献 11 篇,指南解读 2 篇,内容不相关 28 篇,本研究共纳入 6 篇文献,包括 1 篇临床决策^[16]、4 篇指南^[1,19-20,24]、1 篇证据总结^[17],详见表 1。

表 1 纳入文献的一般资料

作者	年份	文献主题	证据类型	证据来源
Carmen ^[16]	2019	癌因性疲乏的发生、筛查与临床评估	临床决策	UpToDate
Berger et al ^[11]	2019	肿瘤患者癌因性疲乏的临床实践指南	指南	NCCN
Bower et al ^[19]	2014	成年肿瘤患者疲乏的筛查、评估与管理	指南	ASCO
Howell et al ^[20]	2013	成年患者癌因性疲乏的筛查、评估与支持性照护	指南	PubMed
Howell et al ^[24]	2015	成年患者癌因性疲乏筛查、评估与管理	指南	CAPO
Porritt ^[17]	2017	癌因性疲乏的评估	证据总结	JBI

2.2 纳入文献的质量评价结果 本研究对 6 篇指南进行质量评价,其中 2 篇指南为证据总结对应的原始文献^[22-23],评价结果详见表 2。临床决策对应的系统评价的评价结果显示^[18];条目“纳入标准是否包括文献的发表状态,如灰色文献?”评价为“否”;条目“是否提供了纳入与排除研究的列表?”评价为“否”;

其余条目均评价为“是”。证据总结对应的系统评价的评价结果显示^[21];条目“纳入标准是否包括文献的发表状态,如灰色文献?”评价为“否”;条目“是否描述了纳入研究的基本特征?”评价为“否”,其余条目均评价为“是”。

表 2 指南质量评价结果

纳入文献	范围和目的	牵涉人员	各领域标准化百分比(%)						推荐级别
			指南开发的严格性	指南呈现的清晰性	指南的适用性	指南编撰的独立性	≥60%领域数	≥30%领域数	
Berger et al ^[11]	70.83	75.00	52.38	78.13	66.67	37.50	4	6	B 级
Bower et al ^[19]	100.00	75.00	42.86	100.00	30.56	77.08	4	6	B 级
Howell et al ^[20]	93.06	67.71	77.98	100.00	70.83	30.56	5	6	B 级
Berger et al ^[22]	70.83	75.00	52.38	78.13	66.67	37.50	4	6	B 级
Berger et al ^[23]	70.83	75.00	52.38	78.13	66.67	37.50	4	6	B 级
Howell et al ^[24]	100.00	75.00	100.00	97.92	56.94	100.00	5	6	B 级

2.3 证据汇总结果 本研究共提取出 45 条证据,通过对成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的证据进行汇总,最终从筛查时机、筛查工具、筛查者、评估

时机、评估内容、评估者、筛查评估方法及培训 8 个方面的内容进行证据总结,形成了 12 条最佳证据,详见表 3。

表 3 成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的最佳证据总结

证据维度	证据内容	推荐级别
筛查时机	医务人员应在患者诊断或初次就诊时、每次化疗时、治疗过程中、疾病进展期、治疗后随访期间,定期进行癌因性疲乏筛查 ^[1,16,24]	B
筛查工具	应采用定量或半定量的工具进行筛查并记录结果,可采用 0~10 评分尺进行筛查(0 代表无疲乏,10 代表所能想象的最严重疲乏),1~3 分为轻度疲乏,4~6 分代表中度疲乏,7~10 分为重度疲乏 ^[1,16,19,20,24] 一些较常用且信效度良好的癌因性疲乏评估工具包括:癌症治疗性疲乏功能评估量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue,FACT-F)、简明疲乏评估量表(Brief Fatigue Inventory,BFI)、二维疲乏量表、多维疲乏症状评估量表-简表(Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form,MFSI-SF)、欧洲癌症治疗研究组织生存质量问卷(European Organization for Research and Treatment of Cancer,EORTC QLQ-C30)疲乏分量表,以及埃德蒙顿症状评估系统(Edmonton Symptom Assessment Scale,ESAS)等 ^[16-17,20,24]	A
筛查者	医务人员应作为癌因性疲乏的筛查者,经过培训的护士可作为主要筛查者 ^[1,16-17,19-20,24]	B
评估时机	当患者疲乏水平为轻度时,无需进行深度疲乏评估;当患者疲乏水平为中至重度时,需要针对疲乏的影响因素进行深度评估 ^[1,16-17,19-20,24]	A
评估者	疲乏的评估和管理应由跨学科团队完成,包括医生、护士、康复理疗师、营养治疗师等 ^[11] 临床团队根据评估情况,需共同决定是否以及何时将患者转介至专业人员处继续治疗 ^[19-20,24]	B
评估内容	深度疲乏评估的内容包括疲乏病史、疾病状态和潜在可治疗的促发因素 ^[1,16-17,19-20,24]	A
筛查评估方法	因疲乏具有主观性,医务人员必须依赖患者的自我报告进行评估 ^[1,16] 对于无法用数值来描述疲乏程度的患者,可使用轻度、中度或重度进行描述 ^[1,20] 当对患者进行疲乏筛查和评估时,体格检查、实验室数据和家庭成员对患者行为的描述,应作为重要的补充 ^[1,16]	A B B
培训	应对医务人员进行教育和培训,使其具有评估和管理癌因性疲乏的知识和技能 ^[1,17]	A

3 证据描述

3.1 筛查时机 癌因性疲乏不会随着患者治疗的结束而消失,可持续到治疗结束后的数月甚至数年^[27-28],严重影响患者的生存质量^[11]。尽管癌因性疲乏症状的危害性较大,但目前临床对疲乏的科学识别与管

理还远远不足,针对肿瘤患者进行常规、动态地疲乏筛查是规范管理癌因性疲乏的重要前提,可使医务人员对癌因性疲乏进行早期识别和管理,从而最大程度地减少疲乏带给患者的负面影响^[29]。证据建议,医务人员应对肿瘤患者进行癌因性疲乏筛查,具体

体现为在患者诊断或初次就诊时、每次化疗时、治疗过程中、疾病进展期、治疗后随访期间等不同时机,定期为肿瘤患者进行疲乏筛查(Level 5b)。因此,对于癌因性疲乏的筛查适用于所有的肿瘤患者。在临床实践中,相关科室应制定科学合理的癌因性疲乏筛查规范,并根据专业判断及患者病情明确具体的筛查时机,医护人员应在整个治疗过程中常规、动态地为患者进行癌因性疲乏筛查,以为进一步规范癌因性疲乏的管理提供依据。

3.2 筛查工具 采用科学且有效的癌因性疲乏筛查工具进行快速、及时而准确的评估,是识别癌因性疲乏的必要手段,对于促进患者治疗、改善患者症状,从而有效评价干预效果具有重要意义。证据建议,应采用定量或半定量的工具进行癌因性疲乏筛查并记录结果,并明确推荐可采用 0~10 评分尺进行筛查,其中 1~3 分为轻度疲乏、4~6 分代表中度疲乏、7~10 分为重度疲乏(Level 5b)。证据还推荐了一些较常用且信效度良好的评估工具,包括:癌症治疗性疲乏功能评估量表、简明疲乏评估量表、二维疲乏量表、多维疲乏症状评估量表-简表、欧洲癌症治疗研究组织生存质量问卷疲乏分量表,以及埃德蒙顿症状评估系统等(Level 4a)。此外,还可根据患者情况结合使用半定量的工具(如疲乏象形图)进行癌因性疲乏筛查(Level 5b)。以上工具的信效度已在大量研究中得以验证,临床实践中,无论使用何种筛查工具,能够准确识别患者疲乏水平是至关重要的,医务人员可结合临床实践环境,针对不同患者群体选择合适的筛查工具,以确保筛查的适宜性和有效性,并促进临床的推广实施。

3.3 筛查者 明确癌因性疲乏的筛查者,有利于癌因性疲乏症状的进一步识别与管理。证据一致认为,医务人员应对肿瘤患者进行癌因性疲乏筛查,其中来自加拿大心理社会肿瘤协会(Canadian Association of Psychosocial Oncology, CAPO)^[20]的证据指出,有些研究主要将护士作为癌因性疲乏的筛查者(Level 5b)。虽然大多指南并未明确指出谁应该是主要的筛查者,但基于证据制定适用于临床实践环境的具体循证方案是促进证据转化的重要环节。临床决策者应在充分考虑各利益相关人的基础上,以证据为指导,明确癌因性疲乏管理中的筛查者。在患者治疗期间,护士是患者最常接触的医务人员,护士需要 24 h 持续、动态地了解患者的病情状况,是最适合进行癌因性疲乏筛查的实践者,故本研究建议将经过培训的护士界定为癌因性疲乏的主要筛查者。

3.4 评估时机 肿瘤患者发生癌因性疲乏的原因

是多方面的,而有效管理癌因性疲乏症状的前提是针对癌因性疲乏的影响因素进行准确评估。证据建议,当患者的癌因性疲乏水平为轻度时,不需要针对癌因性疲乏的影响因素进行深度评估,可教会患者疲乏预防与管理的一般技巧;当患者的癌因性疲乏水平为中、重度时,则需要针对癌因性疲乏的促发因素进行深度评估,以明确患者的疲乏病史及导致疲乏的促发因素(Level 5b)。因此,并不是所有的肿瘤患者都需要进行癌因性疲乏的评估,医务人员是否需要针对患者的疲乏进行深度评估,取决于患者疲乏筛查的结果。针对中、重度疲乏的肿瘤患者进行深度评估,可为临床实践者制定个体化的疲乏管理方案提供决策依据。

3.5 评估内容 癌因性疲乏是一种由多种因素相互作用所致的常见肿瘤症状,不同肿瘤患者的疲乏促发因素存在较大差异,针对存在中、重度疲乏水平的患者进行深度综合评估,是癌因性疲乏筛查的必要补充,也是进一步实施症状管理以及效果评价的重要依据。证据推荐,癌因性疲乏深度评估的内容包括疲乏病史、疾病状态和潜在可治疗的促发因素,其中疲乏病史包括疲乏的开始时间、持续时间、疲乏程度的变化、相关/缓解因素、是否干扰日常功能和生活;疾病状态包括肿瘤是否进展或复发;潜在可治疗的促发因素包括贫血、疼痛、情绪困扰、睡眠障碍、睡眠卫生不良、营养不良、电解质紊乱、活动水平、药物不良反应、酒精/物质滥用,以及其它合并症如心肺或内分泌功能障碍等(Level 5b)。研究表明,患者癌因性疲乏水平对生存质量具有重要的预测作用,癌因性疲乏越严重,其生存质量越差^[30]。临床实践者基于疲乏评估内容制定针对性的管理措施,可有效减轻患者的疲乏水平,从而改善患者的生存质量。

3.6 评估者 由于癌因性疲乏的评估包括营养、疼痛、睡眠、心理等多方面的内容,开展有效评估需要专业化的多学科团队共同参与。来自美国国家综合癌症网络的指南明确提出^[1],癌因性疲乏的评估和管理需要由跨学科团队来完成,包括医生、护士、康复理疗师、营养治疗师等(Level 5b)。来自美国临床肿瘤协会及加拿大心理社会肿瘤协会的指南指出^[16-17,21],临床团队需根据疲乏评估情况,共同决定是否以及何时需要将患者转介至专业人员处继续治疗(Level 5b)。因此,建议临床决策者结合科室临床情境特点和医院的现实条件,成立多学科团队来共同管理存在中重度癌因性疲乏水平的患者,并根据专业判断、患者意愿以及学科间的合作情况制定癌因性疲乏患者的转介流程,从而为中重度癌因性疲

乏患者提供最佳循证护理实践提供保障。

3.7 筛查评估方法 癌因性疲乏是一种持续、痛苦、多维度的主观感受,不同患者不同病情阶段的疲乏水平不尽相同,而患者对于疲乏的自我描述是筛查和评估癌因性疲乏最为准确的方法^[1]。因此证据建议,医务人员必须依赖患者的自我报告进行筛查和评估。对于来自不同文化背景、教育水平的患者,其对数值筛查方法的认知理解水平有所差异。证据建议,对于无法用数值来描述疲乏程度的患者,可使用轻度、中度或重度进行描述(Level 5b)。医务人员应根据患者的个体差异选择恰当的筛查评估方法,以保证筛查评估的有效性。癌因性疲乏具有多维性质,可由营养、疼痛、情绪和睡眠等多种因素所促发。证据建议,当对患者进行癌因性疲乏筛查和评估时,患者的体格检查、实验室数据以及家庭成员对患者行为的描述,应作为重要的补充(Level 5b)。在对患者进行癌因性疲乏评估的过程中,医务人员应充分考虑不同促发因素的影响,以保证疲乏评估的准确性和指导性。此外,由于癌因性疲乏筛查与评估均涉及疲乏病史的内容,其评估内容与筛查内容相辅相成,筛查是评估的必要前提,评估是筛查的重要补充,因此在疲乏病史评估的具体方法上,与疲乏筛查并无明显差异。

3.8 培训 虽然癌因性疲乏被认为是肿瘤患者持续时间最长、最具破坏性、对生存质量影响最大的一项症状^[4],但临床实践中对癌因性疲乏的识别与管理并未受到医务人员应有的关注和重视,且医务人员癌因性疲乏相关知识严重缺乏^[12-13]。证据建议,应对医务人员进行癌因性疲乏教育和培训,使其具有评估和管理癌因性疲乏的知识和技能(Level 5b)。为落实癌因性疲乏的规范管理,实现相关证据的临床变革,面向医务人员进行疲乏培训已迫在眉睫。目前临床护理人员对癌因性疲乏缺少认识,护理管理者应制定系统、可行的教育、培训计划,提高临床护理人员有关癌因性疲乏识别与管理的认知水平,并制定疲乏管理的规范流程,创造证据转化的组织环境,使护理人员从思想上重视,从行为上落实,从而切实改善患者癌因性疲乏的管理现状,提高患者的生存质量。

4 结论

本研究共汇总了 12 条关于成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的证据,包括筛查时机、筛查工具、筛查者、评估时机、评估内容、评估者、筛查评估方法及培训 8 个方面的具体实践内容,为临床开展

癌因性疲乏的识别与管理提供了重要的循证依据。证据虽大多来自临床实践指南,但证据的形成多是基于专家共识,证据级别相对较低,由于研究内容不适合开展随机对照研究或类实验研究,所以本研究对于能有效进行癌因性疲乏筛查和评估的证据均予以纳入。临床实践者在参考本研究结果进行证据转化的过程中,应根据不同肿瘤患者的疾病特点,并结合专业判断和患者的意愿,将证据进行本土化调试,以适用于所在的医疗环境,同时应关注证据的更新,从而持续提高医疗服务质量,切实改善患者的临床结局。

[参 考 文 献]

- [1] Berger AM, Mooney K, Banerjee C, et al. NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology Cancer-related Fatigue Version 1.2019. Fort Washington Pa: National Comprehensive Cancer Network 2019[EB/OL].[2019-03-12].https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf.
- [2] Glaus A. Cancer-related Fatigue: New Theories[J]. Support Care Cancer, 2008, 16(3):215-216. DOI:10.1007/s00520-007-0382-0.
- [3] Andrykowski MA, Donovan KA, Laronga C, et al. Prevalence, Predictors, and Characteristics of Off-treatment Fatigue in Breast Cancer Survivors[J]. Cancer, 2010, 116(24): 5740-5748. DOI:10.1002/cncr.25294.
- [4] Curt GA, Bteihart W, Cella D, et al. Impact of Cancer Related Fatigue on the Lives of Patients New Findings from the Fatigue Coalition[J]. Oncol, 2000, 5(5):353-360. DOI:10.1634/theoncologist.5-5-353.
- [5] Berger AM, Abernethy AP, Atkinson A, et al. NCCN Clinical Practice Guidelines Cancer-related Fatigue[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2010, 8(8):904-931. DOI:10.6004/jncn.2010.0067.
- [6] Olson K, Krawchuk A, Quddusi T. Fatigue in Individuals with Advanced Cancer in Active Treatment and Palliative Settings[J]. Cancer Nurs, 2007, 30(4):1-10. DOI:10.1097/O1.NCC.0000281736.25609.74.
- [7] Mock V. Clinical Excellence Through Evidence-based Practice: Fatigue Management as a Model[J]. Oncol Nurs Forum, 2003, 30(5):787-796. DOI:10.1188/03.ONF.787-796.
- [8] 刘玉萍,张静,王蕊.大肠癌化疗患者癌因性疲乏及其影响因素分析[J].护理学报,2014,21(15):39-42.
- [9] Mallinson T, Cella D, Cashy J, et al. Giving Meaning to Measure: linking Self-reported Fatigue and Function to Performance of Everyday Activities[J]. J Pain Symptom Manage, 2006, 31(3):229-241. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2005.07.012.
- [10] 蒋超南,李振炎,袁秀红,等.胃癌术后患者化疗期间癌因性疲乏与其缓解方式的相关性分析[J].护理学报,2016,23(8):64-67. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.08.064.
- [11] Reinertsen KV, Cvancarova M, Loge JH, et al. Predictors and Course of Chronic Fatigue in Long-term Breast Cancer Survivors[J]. J Cancer Surviv, 2010, 4(4):405-414. DOI: 10.1007/s11764-010-0145-7.
- [12] 刘华玉.肿瘤科护士癌因性疲乏知信行调查研究[D].杭州:浙江中医药大学,2012.

- [13] Miller M, Kearney N. Nurses, Knowledge and Attitudes Towards Cancer-related Fatigue[J]. Eur J Oncol Nurs, 2001, 5(4):208-217. DOI:10.1054/ejon.2001.0133.
- [14] Sandra L, Deborah D. Johns Hopkins Nursing Evidence-based Practice Model and Guidelines[M]. Indiana: Sigma ThetaTau International,2007:204-207.
- [15] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. Development of the AGREE II, Part 1: Performance, Usefulness and Areas for Improvement[J]. CAMJ, 2010, 182(10):1045-1052. DOI:10.1503/cmaj.091714.
- [16] Carmen P. Cancer-related Fatigue: Prevalence, Screening and Clinical Assessment [EB/OL].[2019-03-12].<https://www.uptodate.com/contents/cancer-related-fatigue-prevalence-screening-and-clinical-assessment?search=E7%99%8C%E7%97%87%E7%9B%B8%E5%85%B3%E6%80%A7%E7%96%B2%E5%8A%B3&source=Out%20of%20date%20-%20zh-Hans&selectedTitle=2~25>.
- [17] Porritt K. Cancer Related Fatigue: Assessment [EB/OL]. [2017-07-27].http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=KJMPFPPLHDEBODEJJPCCKBHFIPBOAA00&Link+Set=S.sh.21%7c2%7csl_190.
- [18] Minton O,Stone P. A Systematic Review of the Scales Used for the Measurement of Cancer Related Fatigue (CRF)[J]. Ann Oncol,2009,20(1):17-25.DOI:10.1093/annonc/mdn537.
- [19] Bower JE, Bak K, Berger A, et al. Screening, Assessment, and Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: An American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(17):1840-1851. DOI:10.1200/JCO.2013.53.4495.
- [20] Howell D, Keller-Olaman S, Oliver TK, et al. A Pan-canadian Practice Guideline and Algorithm: Screening, Assessment, and Supportive Care of Adults with Cancer-related Fatigue[J]. Curr Oncol, 2013, 20(3):e233-246. DOI:10.3747/co.20.1302.
- [21] Seyidova-Khoshknabi D, Davis M, Walsh D. A Systematic Review of Cancer Related Fatigue Measurement Questionnaires[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2011, 28(2):119-129. DOI:10.1177/1049909110381590.
- [22] Berger AM, Mooney K, Alvarez-Perez A, et al. Cancer-related Fatigue, Version 2.2015[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2015, 13(8):1012-1039. DOI:10.6004/jnccn.2015.0122.
- [23] Berger AM, Mooney K, Banerjee CB, et al. NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology Cancer-Related Fatigue Version 2.2017. Fort Washington Pa:National Comprehensive Cancer Network.2017[EB/OL]. [2017-04-10].https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf.
- [24] Howell D, Keshavarz H, Broadfield L, et al. A Pan Canadian Practice Guideline for Screening, Assessment, and Management of Cancer-related Fatigue in Adults Version 2-2015,Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Advisory Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology[EB/OL].[2015-04-31].http://www.capo.ca/pdf/CRF_Guideline.pdf.
- [25] 熊俊,陈日新. 系统评价/Meta 分析方法学质量的评价工具 AMSTAR[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(9):1084-1089. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2531.2011.09.017.
- [26] 胡雁,郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社. 2018.
- [27] Servaes P, Verhagen S, Bleijenberg G. Determinants of Chronic Fatigue in Disease-free Breast Cancer Patients: A Cross-sectional Study[J]. Ann Oncol,2002,13(4):589-598. DOI:10.1093/annonc/mdf082.
- [28] Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, et al. Fatigue in Breast Cancer Survivors: Occurrence, Correlates, and Impact on Quality of Life[J].J Clin Oncol, 2000, 18(4):743-753. DOI: 10.1200/JCO.2000.18.4.743.
- [29] Mitchell SA, Beck SL, Hood LE, et al. Putting Evidence into Practice: Evidence-based Interventions for Fatigue During and Following Cancer and Its Treatment[J]. Clin J Oncol Nurs 2007, 11(1):99-113. DOI:10.1188/07.CJON.99-113.
- [30] 彭云辉,唐华英,张硕,等.鼻咽癌放疗病人癌因性疲乏、社会支持与生存质量的相关性研究[J].护理研究,2019,33(14):2514-2517. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.14.036.

[本文编辑:谢文鸿]

【信 息】

《护理学报》对一稿两投问题的处理声明

为维护《护理学报》的声誉和广大读者的利益,现本刊对一稿两投问题的处理声明如下:(1)一稿两投论文一经证实,将择期在本刊刊出论文作者单位、姓名以及撤销该论文的通告;(2)对该作者今后以第一作者身份撰写的一切文稿,2年内拒绝在《护理学报》发表;(3)就此事件向作者所在单位和该领域的其他科技期刊进行通报;(4)经本刊编辑指导修改的论文,作者擅自再另投他刊发表,本刊将追究其著作权;并发函通报作者所在单位、或所属职称评审机构、或研究生毕业考核答辩院校,声明该论文不予承认。

《护理学报》编辑部