

《中国肿瘤心理临床实践指南 2024》即将发布 心理社会肿瘤学服务迎新标

由北京大学肿瘤医院康复科主任唐丽丽教授主编的《中国肿瘤心理临床实践指南 2024》将于2024年11月由人民卫生出版社推出。该系列指南自2016年首次面世后,此为第二次重大修订与更新,此举不仅象征着我国心理社会肿瘤学临床服务在标准化、规范化道路上树立了新的里程碑,也彰显了该领域持续发展的蓬勃生机。

本次修订工作基于《中国肿瘤心理临床实践指南 2020》的坚实基础,系统融入了2020-2024年心理社会肿瘤学领域的最新研究成果与确凿证据,共计更新了350篇重要文献。新版指南对恶性肿瘤患者的痛苦筛查流程、医患沟通技巧、症状管理策略、心理社会评估方法及干预措施等内容进行了更为详尽与规范的阐述,旨在为肿瘤心理临床实践提供更为科学、全面且实用的权威参考。通过此次修订,期望能够进一步提升肿瘤临床心理社会服务的质量与效能,确保每一位恶性肿瘤患者都能获得更加贴心、专业且个性化的心理支持与治疗。这不仅是对患者身心健康的深切关怀,更是推动我国心理社会肿瘤学领域持续进步与发展的重要举措。



唐丽丽 教授

新版指南目录

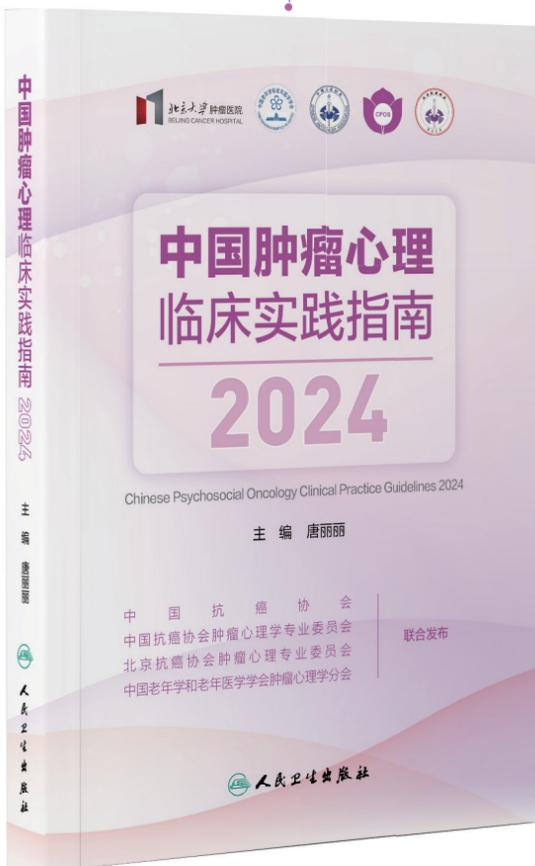
第一章	制订本指南的宗旨
第二章	编写指南的方法学
第三章	2024年指南与2020年指南相比更新的内容
第四章	恶性肿瘤带来的心理社会挑战以及应对策略
第五章	肿瘤临床医护人员应该关注的患者在不同疾病阶段出现的特定问题
第六章	医患沟通及告知信息
第七章	肿瘤患者的痛苦筛查、评估及应答
第八章	肿瘤相关症状的精神科管理
第九章	晚期癌症患者的缓和医疗和安宁疗护
第十章	肿瘤患者心理干预
第十一章	不同肿瘤类型患者的特定心理社会问题
第十二章	家庭照护者的心理社会需求及干预
第十三章	职业倦怠

更新

第八章 肿瘤相关症状的精神科管理新增症状 潮热 严重影响肿瘤患者生存质量

潮热是一些癌症患者经历的一种长期而痛苦的症状,尤其是接受内分泌治疗或化疗导致卵巢功能衰竭的乳腺癌或卵巢癌患者和接受雄激素剥夺治疗的前列腺癌患者。研究发现,潮热出现的频率、强度和持续时间会影响患者的睡眠质量、情绪和性功能等,降低总体的生活质量,并可能导致耐受性差或过早停用延长生命的肿瘤相关治疗等。证据部分从潮热的病因、评估、干预三个方面进行了研究证据的归纳,包括潮热的发生率、生理机制的研究、评估工具的选择,以及药物干预和非药物干预。

在以上研究证据基础上,推荐使用自我报告潮热日记和潮热相关每日干扰量表评估症状发生的频率、严重程度,对工作、社交与日常活动等的影响;药物干预推荐选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)中的西酞普兰和艾司西酞普兰,选择性5-羟色胺去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)中的文拉法辛、抗惊厥药中的加巴喷丁改善癌症生存者的潮热,非药物干预中推荐使用认知行为疗法、催眠疗法、瑜伽和冥想放松训练、针灸及有针对性的联合干预方案改善癌症生存者的潮热。



新增

第十一章 不同肿瘤类型患者的特定心理社会问题,新增肿瘤类型 关注妇科恶性肿瘤、黑色素瘤患者心理社会需求

妇科恶性肿瘤

妇科恶性肿瘤患者存在特有的心理问题,包括亲密关系与性健康问题、生育问题、体象问题和女性身份认同感缺失等。宫颈癌患者是所有妇科肿瘤长期生存者中报告生活质量和性功能状况最差的,因为她们往往更年轻,且积极治疗带来的长期不良反应更重。证据部分展示了一些研究表明心理干预能够帮助患者改善情绪,提高希望水平、睡眠质量和免疫功能,减轻症状和心理痛苦、改善社会支持、提升性幸福感等。在以上研究证据基础上提出以下推荐意见:包括建议医护人员在妇科恶性肿瘤患者的抗癌治疗过程中主动询问患者性健康方面的问题或对性功能障碍进行常规筛查;建议

关注妇科恶性肿瘤患者的体象问题和身份认同感的问题等。推荐心理干预以帮助妇科恶性肿瘤患者提高性生活满意度,包含阴道功能障碍和体象问题的应对、情感支持和促进亲密关系等内容;建议对于育龄期的妇科恶性肿瘤患者根据患者具体情况实施治疗方案,避免过度治疗,尽可能保留患者生育能力,以避免由于生育能力丧失带来的心理痛苦。

恶性黑色素瘤

恶性黑色素瘤是一种恶性程度高的肿瘤。与欧美白种人相比,我国恶性黑色素瘤在发病机制、治疗和预后等方面存在差异,且其发病与基因突变关系密切。尽管过去治疗效果不佳,但新型免疫疗法和靶向治疗使

长期幸存者增多。患者面临的挑战包括恐惧、疼痛、治疗不适和体象改变,心理社会需求常被忽视。研究显示,恶性黑色素瘤患者中,抑郁发生率为6%~16%,焦虑为7%~30%。恐惧癌症进展普遍存在。对于幸存者,焦虑、抑郁和复发恐惧的情况有所不同,而体象障碍则影响生活质量,尤其是术后。心理干预包括认知行为治疗、健康教育和心理支持已被证实有益。具体措施如月度全身皮肤自检能降低焦虑和抑郁,并改善生活质量。推荐对恶性黑色素瘤患者进行心理痛苦筛查,识别持续焦虑、抑郁和复发恐惧的幸存者,并为体象障碍患者提供支持。此外,应鼓励幸存者进行定期自检,并为进行细胞遗传学测试的患者提供心理支持。

第十三章 职业倦怠

建立干预机制 缓解职业倦怠

职业倦怠是一种与工作压力相关的心理症状,包括情感耗竭、去人格化和低个人成就感三个维度。若长期未处理,可能导致健康问题(如心脏病、肥胖)、心理问题(如抑郁、焦虑),以及工作质量和满意度下降。肿瘤科医护人员因工作压力较大,职业倦怠的发生率较高。

一项调查显示,近62%的肿瘤科医护人员报告有职业倦怠症状,而其他研究显示的倦怠率在30%至80%之间。风险因素包括个人特征(如性别、年龄、经验年限)和外部环境(如患者照护时间增加、职业需求高、医疗系统变化)。评估工具如Maslach职业倦怠量表、

梅奥诊所医生健康指数和哥本哈根职业倦怠量表,常用于检测职业倦怠状况。个体管理方面,认知行为干预和正念治疗被认为有效,而机构管理建议包括改善文化和政策、减轻行政负担、提供心理健康援助。研究表明,机构层面的干预措施往往更为有效。推荐措施包括使用Maslach量表评估、提升医护人员自我觉察、参与心理学和沟通技能培训,以及推动机构改进措施。

肿瘤心理专栏
CPOS
Chinese Psychosocial Oncology Society
主办:中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会
主编:唐丽丽
本期策划:庞英