

• 心理护理 •
• 论 著 •

胃肠恶性肿瘤化疗患者多学科合作心理社会干预方案的构建

周同¹, 胡雁¹, 彭健¹, 张晓菊^{2,3}, 杨瑒^{2,3}, 汪洋^{2,3}, 顾文英⁴

摘要:目的 构建基于压力与应对模式的胃肠恶性肿瘤化疗患者多学科合作心理社会干预方案,为临床心理社会干预提供参考。
方法 通过典型机构的现场观察,梳理焦点问题,系统检索文献后,综合、分析资料,以压力与应对模式为理论框架,构建干预方案初稿;采用现场论证法,邀请多学科团队成员和患者对干预方案进行论证,形成最终方案。**结果** 最终纳入文献 51 篇。形成的心理社会干预方案包括疾病知识及治疗,不良反应预防、识别及处理,癌症患者压力应对案例分享,压力识别与应对,认知改变,关系变化与维持,抗癌经验分享,患者需求评估、支持及转介 8 个方面。**结论** 构建的胃肠恶性肿瘤化疗患者多学科合作心理社会干预方案符合临床情景,可进一步进行临床实践验证研究。

关键词: 胃肠恶性肿瘤; 化疗; 多学科合作; 压力; 应对; 心理社会干预; 循证护理

中图分类号: R473.73; R395.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.080

Development of multidisciplinary cooperative psychosocial intervention program for gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy Zhou Tong, Hu Yan, Peng Jian, Zhang Xiaoju, Yang Yang, Wang Yang, Gu Wenying. School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China

Abstract: **Objective** To develop a multidisciplinary cooperative psychosocial intervention program for gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy and to provide references for clinical psychosocial support interventions. **Methods** After field observation made at typical institutions, identification of focus problems, and literature reviewing, the researchers constructed an initial draft for an intervention program which was grounded on the stress and coping model then onsite consultation with a multidisciplinary team and patients was conducted to finalize the final intervention protocol. **Results** A total of 51 publications were included. The psychosocial intervention program included disease knowledge and treatment, prevention, identification and management of toxic effect, case sharing of stress coping by cancer patients, stress identification and coping, cognitive change, relationship change and maintenance, anticancer experience sharing, patient needs assessment, support, and referral of patient. **Conclusion** The psychosocial intervention program, which is based on multidisciplinary cooperation, fits clinical situation, and expects further field validation in the process of clinical practice.

Key words: gastrointestinal cancer; chemotherapy; multidisciplinary collaboration; stress; coping; psychosocial intervention; evidence-based nursing

胃肠恶性肿瘤发病人数已居世界恶性肿瘤首位,严重威胁人类健康和社会发展^[1]。化疗是胃肠恶性肿瘤患者综合治疗的重要组成部分,可以提高生存率,延长生存时间^[2]。然而,患者健康状况的下降、治疗选择的增加、治疗的不良反应、对疾病复发和死亡的担忧以及与照顾者关系的改变都可能加剧患者的生理、心理和社会经济压力,严重影响患者的躯体功能和生活质量^[3-4]。压力与应对模式指出,压力源作用于个体后,能否产生压力,主要取决于两个重要的心理学过程,包括认知评价过程及应对过程^[5],因此有必要聚焦这两个过程构建针对性的干预方案。多学科团队合作以多专业小组为基础,通过各学科人员相互协作而为患者提供全面、规范、系统的服务^[6-7],有助于改善癌症患者的健康结局^[8-9]。本研究以压力

与应对模式为理论基础,聚焦胃肠恶性肿瘤化疗患者压力管理问题,综合相关证据,构建适用于胃肠恶性肿瘤化疗患者的多学科合作心理社会干预方案,为临床多学科合作的心理社会支持提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 ①方案构建小组。小组成员共 5 人,男 1 人,女 4 人;年龄 23~52(32.8±11.6)岁。其中医院 2 人,包括肿瘤内科护士长、带教护士各 1 人;学校 3 人,包括护理专业教授 1 人,护理学硕士 2 人。护理学教授负责方案构建过程中的方法学问题及方案构建;护理学硕士 1 人负责研究方案设计,文献检索、筛选、综合及方案构建;另 1 人负责协助文献筛选、综合及方案构建;肿瘤内科护理人员负责给予学科建议。②方案论证成员。专业人员纳入条件:从事临床肿瘤学、肿瘤护理学、循证护理学、社会工作学、精神心理学等领域的相关工作且有研究经历;工作年限≥5 年。患者纳入条件:年龄≥18 岁;临床病理学确诊为胃肠恶性肿瘤;确诊恶性肿瘤时间≥3 年;具有良好的语言沟通和理解能力;对该研究知情同意。

作者单位:1. 复旦大学护理学院(上海,200032);2. 复旦大学附属肿瘤医院护理部;3. 复旦大学上海医学院肿瘤学系;4. 复旦大学附属肿瘤医院

周同:女,硕士在读,学生

通信作者:胡雁, huyan@fudan.edu.cn

收稿:2020-02-16;修回:2020-04-15

共纳入专家 11 人,男 4 人,女 7 人;年龄 31~52 (40.7±7.5)岁;学历:本科 2 人,硕士 3 人,博士 6 人;专业领域从业年限 7~30(17.0±7.9)年;胃肠肿瘤医生 1 人(副主任医师)、护理部主任 1 人(主任护师)、副主任 1 人(副主任护师)、肿瘤内科护士长 1 人(主管护师)、肿瘤内科带教护士 1 人(主管护师)、姑息治疗科医生 1 人(主任医师)、社工部社会工作者 2 人(副研究员 1 人、助理研究员 1 人)、护理学教授 1 人(教授)、精神心理方向教师 2 人(高级讲师)。纳入胃肠肿瘤患者 1 例,男,47 岁,本科,确诊为结肠癌 41 个月。

1.2 方法

1.2.1 确定焦点问题 研究者在复旦大学附属肿瘤医院进行为期 4 个月的现场参与式观察,了解临床情景,提取临床心理社会干预过程中的焦点问题,包括:患者的压力主要来源于哪些方面?如何帮助患者减少癌症诊断和治疗过程中的压力?患者有哪些层面的需求?如何发挥多学科团队成员的作用?何时、何地、何人、何种方式向患者提供心理社会干预?

1.2.2 证据检索 采用 PCC 模式^[10]确定胃肠恶性肿瘤压力管理领域文献范围。P(Population,研究对象)为胃肠恶性肿瘤患者;C(Concept,核心概念)为压力/应对;C(Context,具体情形)不做限定。使用英文关键词"gastrintestinal cancer/stress/coping",中文关键词“胃肠恶性肿瘤/压力/应对”,系统检索中英文数据库 Cochrane Library, PubMed (Medline), PsycArticles(EBSCO), Web of Science 核心集, EMBase (OVID), CINAHL (EBSCO), ProQuest Health & Medical Complete, 知网, 万方, 生物医学文献数据库, 维普, 检索时间为建库至 2018 年 12 月。文献纳入标准:①纳入人群包括胃肠恶性肿瘤患者,年龄≥18 岁;②干预方案为压力应对干预方案;③纳入文献类型包括随机对照试验、类实验性研究(包括非随机对

照研究和自身前后对照研究);④文献语种包括中文、英文。

1.2.3 文献筛选和资料提取 由 2 名接受过循证护理课程的复旦大学护理学硕士对文献进行筛选和提取。提取内容包括:作者、发表年份、国家和地区、研究目的、研究设计、干预情景、癌症类型、研究人群、研究概念、干预类型、干预提供者、干预内容(时间、频率等)、结局指标、主要发现。根据确定的焦点问题对提取的资料进行分析、汇总。

1.2.4 拟定方案初稿 由研究团队成员对文献内容进行分析、比较、综合与提炼,通过研究团队讨论,构建多学科团队,形成胃肠道恶性肿瘤患者多学科合作心理社会干预方案初稿。

1.2.5 现场论证 12 名论证成员对干预方案的合理性、可操作性、是否符合患者意愿、是否符合临床情景进行评价,对每个维度从 1~4 分评分,同时对干预方案进行讨论,最后形成胃肠恶性肿瘤化疗患者心理社会干预方案终稿。

2 结果

2.1 纳入文献情况 最终纳入文献 51 篇,由于文献干预内容重复和本文篇幅限制,研究者仅列出部分代表性的文献。干预内容主要包括:评估患者情况^[11-13]、给予情感支持^[11-12,14-18]、引导积极面对^[11-21]、鼓励家庭和亲友参与^[11,16-17]、专业人员提供支持信息^[11-12,14,16-25]、建立与同伴沟通的渠道^[17-18,26-28]、放松训练^[11,14,16-17,20,23,25,29-30]等。

2.2 论证成员评分和建议 以压力与应对模式为框架,将提取的干预内容按照“应对方式”“社会支持”和“认知评价”进行分类,结合多学科团队成员各自的学科专长,形成多学科合作的心理社会干预方案初稿并进行论证。12 名论证成员均返回书面论证表,回收率为 100%。论证成员打分情况见表 1。

表 1 现场论证评分表

分, $\bar{x} \pm s$

主题	内容	合理性	可操作性	符合患者意愿	符合临床情景
调整认知评价	胃肠恶性肿瘤疾病知识与治疗方案的选择	3.73±0.65	3.45±0.69	3.50±0.85	3.30±0.68
	化疗药物毒副作用的预防、识别与处理	3.75±0.62	3.50±0.71	3.60±0.84	3.50±0.71
	癌症治疗过程中关系的变化与维持	4.00±0.00	3.45±0.52	3.70±0.48	3.70±0.48
	认知改变	3.80±0.63	3.17±0.72	3.30±0.82	3.50±0.85
促进积极应对	肿瘤患者压力问题及应对案例分享	4.00±0.00	3.55±0.52	3.70±0.48	3.70±0.48
	压力识别与应对技巧	4.00±0.00	3.25±0.62	3.70±0.48	3.70±0.48
	癌症患者志愿者的分享与交流	4.00±0.00	3.60±0.52	3.90±0.32	3.80±0.42
提高社会支持	与多学科合作照顾团队的沟通交流	3.60±0.52	3.08±0.29	3.80±0.42	3.40±0.52
	支持信息的获取	3.90±0.32	3.50±0.52	3.80±0.42	3.60±0.70

论证成员的建议主要有:调整健康宣教的内容使患者更容易接受和理解,明确多学科团队的资质,帮助患者明确与多学科成员沟通的方式,保证多学科成员的参与度,向患者提供个性化的支持信息,保证问题解答的专业性,帮助患者明确自身需求,设定有限

的认知改变目标,康复患者志愿者分享的适宜性等。

2.3 多学科合作心理社会干预方案 根据论证成员的意见进行修改,最终形成心理社会干预方案终稿,具体内容见表 2。为确保每例患者均能接收到多学科合作的心理社会干预,干预形式除集体授课、团体活动、个体干预、

座谈会和一对一咨询外,还包括微信推送以及纸质版心理社会干预资源手册干预。每次完成现场干预后,研究者整理讲座和活动内容进行微信推送。研究者在干预开始前向患者发放胃肠肿瘤化疗科普手册。

表 2 胃肠恶性肿瘤化疗患者多学科合作心理社会干预方案

干预主题	具体内容	干预目的	干预形式	实施者	时长
疾病知识及治疗	①化疗方案选择;②癌症相关误区与康复知识	帮助患者了解胃肠恶性肿瘤的相关知识和治疗方案、明确医生如何进行治疗决策、认识治疗和康复过程中的误区	集体授课	肿瘤内科医生	1 h
不良反应预防、识别及处理	①躯体相关;②管道相关和化疗前检查相关	帮助患者了解如何预防、识别并处理化疗常见不良反应	集体授课	肿瘤内科护士	1 h
癌症患者压力应对案例分享	压力应对与案例分享	帮助患者明白常见的压力源及癌症患者的应对方式	集体授课	精神卫生专业人员	1 h
压力识别与应对	①常见压力应对;②现场患者压力应对	帮助患者识别压力,并指导患者进行相关训练(处理诊断和治疗相关的情绪反应),提高患者的应对技能	团体活动	社会工作者	1 h
认知改变	①关系方面认知转变;②其他常见思维误区/现场患者	帮助患者明确如何通过从不同的角度看问题,发现解决问题的策略,减少患者的悲观情绪	团体活动	精神卫生专业人员	2 h
关系变化与维持		帮助患者明确如何加强和家属、亲友等之间的沟通和联系,如何适应关系中可能出现的变化(建议患者、家属共同参与,向患者家属解释家属支持的重要性)	个体干预	姑息科医务人员/社会工作者	根据评估 按需进行
抗癌经验分享	①治疗过程经验分享;②康复/生活经验分享	通过癌症患者志愿者的经验分享,帮助患者提高信心	集体授课	姑息科医务人员	1 h
定期评估患者的心理社会状态和问题;针对评估中的问题进行针对性的咨询、支持;必要时转介到多学科团队沟通交流		帮助患者明确多学科团队各自的职责与分工,向患者介绍如何向健康照顾团队询问问题,并帮助患者理解相关信息;帮助患者明确目前可以获得的支持有哪些,获得所需支持的方法和途径有哪些(包括实际问题、情绪问题、经济问题、法律问题、信息需求等)	座谈会	患者志愿者	1 h
			一对一咨询(微信、电话、面对面)	病房心理护理师	根据评估 按需进行

3 讨论

3.1 以压力与应对模式为理论依据,构建过程严谨

目前国内针对胃肠恶性肿瘤患者的心理社会干预多无相关理论框架,本研究采用 Lazarus 的压力与应对模式^[5]为方案构建的理论框架。根据模式中前期相关因素、前期适应反应与后期适应反应三者之间的关系,对影响反应的中介因素,即应对方式、社会支持和认知评价进行干预^[31]。认知评价一般受个人因素、社会因素和疾病相关因素的影响,帮助患者确定压力源、重新思考压力有助于改善患者对应激水平的适应反应。同时,向患者提供应对资源包括改善自身健康状况、转变态度、提高解决问题的能力和社会支持,有助于提高患者的各种社会能力和身心健康。

3.2 多学科干预团队的成员参与方案的构建和论证,有利于方案的执行

癌症患者的心理社会问题受到多方面的影响,需要多学科专家进行协作。研究表明,多学科团队间相互协调,既有助于提高专业人员的工作积极性、也有助于改善患者健康结局^[32-33]。本方案在多学科团队成员的共同参与下完成,方案构建阶段邀请临床工作人员提出学科建议,方案论证阶段采用现场论证法对形成的心理社会干预方案初稿进行论证,多学科成员对方案的合理性、可操作性、是否符合患者意愿、是否符合临床情景等方面进行评价和讨论,从而使最终的心理社会干预方案更加完善。多学科成员既是干预方案的构建者、论证者,也是后期方案的实践者,有助于提升方案实施的可行性。

3.3 新媒体与传统心理社会干预相结合,有利于满足不同患者的需求

线下面对面的心理社会干预可以改善患者的负性情绪,提高患者的适应水平、应对能力和生活质量。但是,研究者在参与式观察过程中发现,部分患者可能会由于时间冲突、地域限制、身体状况等原因无法全程参与线下干预,进而影响干预效果。此外,不同年龄层次的患者期望获得支持的途径并不完全相同^[34]。因此,本研究在构建干预方案的过程中,考虑临床的实际情况,结合专业人员的建议和患者的意愿,采用新媒体与传统心理社会干预相结合的方式向患者提供支持。新媒体不受时间、空间等的限制,更方便患者获取信息,使得心理社会干预的形式更加多样化。在本方案中,患者可以通过多学科成员的线下面对面的指导了解疾病相关知识和压力应对技巧,也可以在无法参与线下活动时,通过阅读微信推送、纸质版干预手册的方式接受相关心理社会支持,还可以借助电话、微信等工具以一对一的形式寻求多学科成员的帮助,通过“线上+线下”结合的方式满足自身的需求。

4 小结

本研究以压力与应对模式为框架形成的多学科合作的胃肠恶性肿瘤化疗患者心理社会干预方案,为临床多学科成员的合作提供了参考。后期将进行干预方案的临床适用性调整和效果评价,以期寻求多学科照顾团队资源利用最大化的途径。

参考文献:

- [1] GLOBOCAN. Estimated number of new cases and deaths in 2018, worldwide, both sexes, all ages[EB/OL]. [2019-10-13]. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>.
- [2] Siegel R L, Miller K D, Fedewa S A, et al. Colorectal cancer statistics, 2017[J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(3):177-193.
- [3] Wai K H, Ching L C, Jing Y, et al. Resource loss, resource gain, and psychological resilience and dysfunction following cancer diagnosis: a growth mixture modeling approach[J]. Health Psychol, 2010, 29(5):484-495.
- [4] Isikhan V. Coping with stress in patients with advanced cancer[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2010, 11(11):81-92.
- [5] Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress[J]. Soc Sci Med, 1997, 45(8):1207-1221.
- [6] 王黎霏, 贾会英, 吴珂, 等. 多学科协作模式在安宁疗护中的应用研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7):866-872.
- [7] 刘文燕, 李智. 多学科护理团队研究进展及质量控制[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):71-73.
- [8] 吴军, 邓翠琴, 崔伟燕, 等. 多学科协作干预防治鼻咽癌患者放化疗所致口腔黏膜炎[J]. 护理学杂志, 2018, 33(23):14-16.
- [9] 羊波, 赵云, 孟爱凤, 等. 对晚期肿瘤患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(24):5-8.
- [10] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(21):1991-1994.
- [11] 金梅. 胃癌化疗期患者心理困扰影响因素及预实验干预研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2015.
- [12] 马新莉, 布合力且木·要力达西. 电话随访干预对直肠癌永久性造口患者自我护理和适应水平的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(31):3973-3976.
- [13] 王恒俊. 治疗性沟通系统模式下构建有效应对方式缓解胃癌患者术前伴发轻中度焦虑情绪研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2010.
- [14] Faller H, Koch G F, Reusch A, et al. Effectiveness of education for gastric cancer patients: a controlled prospective trial comparing interactive vs. lecture-based programs[J]. Patient Educ Couns, 2009, 76(1):91-98.
- [15] Pugliese P, Perrone M, Nisi E, et al. An integrated psychological strategy for advanced colorectal cancer patients[J]. Health Qual Life Outcomes, 2006, 4:9.
- [16] 李一花. 心理干预对直肠癌 miles 术后患者抑郁及应对能力的影响[D]. 衡阳:南华大学, 2011.
- [17] 王军霞. 消化系统癌症患者心理困扰影响因素及干预效果研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2014.
- [18] 吴丹, 魏曾曾, 吴德全, 等. 自我管理对胃癌患者术后心理困扰及应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(13):1540-1543.
- [19] Reese J B, Porter L S, Somers T J, et al. Pilot feasibility study of a telephone-based couples intervention for physical intimacy and sexual concerns in colorectal cancer[J]. J Sex Marital Ther, 2012, 38(5):402-417.
- [20] 高健慧. 胃癌化疗患者应对方式的认知行为干预——基于问题解决疗法[D]. 上海:第二军医大学, 2016.
- [21] 马红云. 动态性信息支持对直肠癌切除术患者心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(22):3101-3104.
- [22] Andrews G R, Sharma A. Impact of in effect of instructional booklet on the knowledge, attitude, problems faced and coping strategies adopted by colostomy patients in selected hospitals of Delhi[J]. Current Med Res Pract, 2018, 8(3):92-95.
- [23] Black D S, Peng C, Sleight A G, et al. Mindfulness practice reduces cortisol blunting during chemotherapy: a randomized controlled study of colorectal cancer patients[J]. Cancer, 2017, 123(16):3088-3096.
- [24] Giesler J M, Keller B, Repke T, et al. Effect of a website that presents patients' experiences on self-efficacy and patient competence of colorectal cancer patients: web-based randomized controlled trial[J]. J Med Internet Res, 2017, 19(10):e334.
- [25] 甘孝红, 李睿舒. 认知干预对结直肠癌患者不良情绪及应对方式的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19(4):291-293.
- [26] 李倩, 袁颖洁, 申丹丹, 等. 同伴支持在结直肠癌病人中的应用效果分析[J]. 全科护理, 2017, 15(24):2959-2961.
- [27] 史莉娜, 马玉芬, 王光健. 同伴教育对永久性结肠造口患者生活质量及社会心理适应状况的影响[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(24):66-71.
- [28] 徐慧, 程玲, 周光婷, 等. 同心会活动对直肠癌术后患者社会心理适应能力的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(24):88-90.
- [29] Atreya C E, Kubo A, Borno H T, et al. Being present: a single-arm feasibility study of audio-based mindfulness meditation for colorectal cancer patients and caregivers[J]. PLoS One, 2018, 13(7):e199423.
- [30] 邱英, 胡前萍, 袁龙. 短期冥想对住院直肠癌术后结肠造口患者希望水平和应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(34):4365-4368.
- [31] 栾贝贝, 王维利, 朱宇, 等. 基于压力与应对理论的癌症照顾者干预性研究现状[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(8):1356-1358.
- [32] Prades J, Remue E, Hoof E V, et al. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes[J]. Health Policy, 2015, 119(4):464-474.
- [33] Taylor C, Munro A J, Glynne-jones R, et al. Multidisciplinary team working in cancer: what is the evidence? [J]. BMJ, 2010, 340:e951.
- [34] 刘佳, 方春华, 张红, 等. 基于新媒体的肾移植患者健康教育方案的构建[J]. 护理学杂志, 2019, 34(12):87-90.

(本文编辑 宋春燕)