

• 指南与共识 •

《癌症长期照护中的患者与照护者沟通支持： ESMO 临床实践指南》解读

连嘉琪^{1,2}, 周思佳³, 张月梅², 陈恩华², 唐幸路², 郭晓旭², 罗伟香^{1,4}

(1.暨南大学 护理学院, 广东 广州 510632; 2.深圳市人民医院 老年医学科, 广东 深圳 518020;
3.深圳市人民医院 肝胆胰外科; 4.深圳市人民医院 护理部)

【摘要】 在癌症患者的照护管理中,有效的医患沟通是整体照护质量的关键因素。2024年,欧洲肿瘤内科学会(European Society for Medical Oncology, ESMO)发布的《癌症长期照护中的患者与照护者沟通支持:ESMO 临床实践指南》围绕临床沟通的本质、医患角色的心理特点、沟通支持策略及沟通培训优化等维度,提出了26条A级和31条B级证据建议。本文旨在对该指南进行解读,以期为我国肿瘤领域医护人员临床沟通实践提供参考。

【关键词】 癌症;照护;医患沟通;沟通培训,指南解读

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.05.001

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)05-0001-04

Interpretation of “Communication and Support of Patients and Caregivers in Chronic Cancer Care:ESMO Clinical Practice Guideline”

LIAN Jiaqi^{1,2}, ZHOU Sijia³, ZHANG Yuemei², CHEN Enhua², TANG Xinglu², GUO Xiaoxu², LUO Weixiang^{1,4}

(1.School of Nursing, Jinan University, Guangzhou 510632, Guangdong Province, China; 2.Department of Geriatrics, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518020, Guangdong Province, China; 3.Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Shenzhen People's Hospital; 4.Department of Nursing, Shenzhen People's Hospital)

Corresponding author: LUO Weixiang, Tel:0755-25533018

【Abstract】 In the care management of cancer patients, effective doctor-patient communication is a key factor in the overall quality of care. In 2024, the European Society for Medical Oncology (ESMO) released “Communication and Support of Patients and Caregivers in Chronic Cancer Care:ESMO Clinical Practice Guideline,” which proposed 26 level A and 31 level B evidence-based recommendations covering the essence of clinical communication, psychological characteristics of doctor-patient roles, communication support strategies, and optimization of communication training. This article aims to interpret the guideline and provide reference for clinical communication practice among oncology healthcare professionals in China.

【Key words】 cancer; care; doctor-patient communication; communication training; guideline interpretation

[Mil Nurs, 2026, 43(05):1-4]

癌症是21世纪全球公共卫生领域的重大挑战。数据^[1]显示,癌症导致的死亡占全球的16.8%,预计到2050年新增癌症病例将超过3500万例。随着医学技术的快速发展,许多癌症已从既往的“不治之症”逐渐转变为可控制的慢性疾病,这意味着越来越多的癌症患者将进入长期照护阶段^[2],即从确诊到生命终末期的全过程。在长期照护管理中,患者面

临着复杂且动态变化的需求,如康复需求、疾病复发风险、医疗费用等^[3]。医护人员基于患者需求,与患者及其照护者进行有效沟通,是高质量照护的核心要素^[4],直接影响患者的治疗依从性及健康结局。然而,目前我国肿瘤领域的医患沟通支持策略仍相对薄弱,亟须科学、规范化的实践指南来提升医护人员的临床沟通能力。为此,本文对欧洲肿瘤内科学会(European Society for Medical Oncology, ESMO)于2024年发布的《癌症长期照护中的患者与照护者沟通支持:ESMO 临床实践指南》^[5](以下简称《指南》)进行解读,以期为我国临床医护人员与癌症患者及其照护者的沟通实践提供参考。

【收稿日期】 2025-09-20 **【修回日期】** 2026-04-28

【基金项目】 深圳市自然科学基金面上项目(JCYJ20240813104303006);深圳市人民医院2025年教学研究与改革项目(SYJX2025-N0012)

【作者简介】 连嘉琪,硕士在读,主管护师,电话:0755-22948470

【通信作者】 罗伟香,电话:0755-25533018

1 《指南》制订背景

2017年,美国临床肿瘤学会(American Society of Clinical Oncology, ASCO)发布了医患沟通指南^[6],为临床提供了具体的沟通核心技能指导。2018年,ESMO基于专家共识^[7]提出新见解,强调培养临床医生对沟通技能的态度与知识,以及情境因素在沟通中的重要性。然而,上述指南及共识仍存在局限,未能充分结合真实临床情境中的沟通困境,且缺乏个性化指导^[8-9]。为此,ESMO发布的《指南》从心理、社会、环境等多维度出发,提供科学、实用的沟通策略与培训指导,旨在强化医护人员对沟通的深层理解,提升综合沟通能力。

2 《指南》制订方法

《指南》由ESMO遵循其标准操作规程制订。制订过程中,在查阅并扩展检索ASCO共识指南及相关文献的基础上,融合了肿瘤学、护理学、心理学等多学科专家的临床经验与智慧。由于临床沟通难以通过量化指标评估沟通质量,且相关建议的强度无法完全依据疗效证据进行分级,因此,《指南》将所有证据等级均确定为V级,涉及知识基础与态度准则类建议列为“强烈推荐”(A级),行为类建议列为“推荐”(B级)。《指南》围绕医患沟通本质、患者心理特点、临床医生心理挑战、沟通支持策略及沟通培训优化等多个方面,共提出26条A级和31条B级建议。现将其进行归类总结,详见表1。

表1 ESMO《指南》证据建议汇总表

主题	主要内容	证据等级
沟通的心理学基础	临床医生应意识到患者对医生的本能依赖	A
	理解患者心理特征,并运用于临床沟通	A
	从依恋理论视角认识患者脆弱性,并以此为沟通基础	B
	识别患者对疾病现实的心理否认,适时调整沟通	B
	反思职业动机、专业身份及死亡态度对医患沟通的影响	A
	认识肿瘤学文化特征对患者的影响,警惕潜在伤害	A
	理解情绪在信息表达中的作用	A
	学会识别和回应自身和患者的情绪	A
	探索患者情绪背后的原因并恰当回应	B
	团队各成员应倾听、理解患者并提供情感支持	B
	尊重患者的观念和信仰	B
	尊重患者对治疗利弊的看法	A
	认识患方信息不全的心理文化原因	A
	确保临床互动有效且尽责,以建立信任关系	B
警惕既往医患关系对信任建立的影响并给予帮助	A	
识别并尊重患者希望讨论和希望回避的未来问题	A	
认识希望支持是一个协作性沟通过程	A	
评估患者及家属对症状的理解与体验,必要时提供信息和情感支持	B	
将坏消息与积极信息、治疗及护理信息合理结合,帮助维持希望	B	
思考具体措施以维持患者希望	B	
可参考ESMO成人癌症患者临终治疗指南的详细建议	B	

续表1

主题	主要内容	证据等级
共享决策	提供符合治疗目标且有明确获益的方案	B
	评估患者决策能力与意愿	B
	确保患者知晓可选择的治疗方案及后果,并协助选择	B
沟通技巧与行为	观察患者对治疗决策的反应	B
	了解沟通环境是否适宜	A
	认识引导性问题的局限,灵活运用开放式、封闭式等提问	A
	访谈时统一主题,保持结构连贯	B
	使用通俗语言,辅以书面、图片资料	B
	审慎告知病情,判断患者信息接收状态	B
	适当停顿,给予患者反应、表达及消化信息的时间	B
	视频会诊时熟悉相关指南	B
	评估患者神经功能、社会角色、情绪行为变化,识别专科介入需求	B
	肿瘤团队应密切关注患者社交关系,识别需专科介入者	B
生存照护计划	指导患者自我照护,确保其了解相关事项(如自我监测等)	B
	确保生存照护计划包含清晰及时的沟通机制	B
	团队人员应明确与患者对接的负责人,及时回应患者需求	B
多学科协作与家庭会议	确保多学科会议中相关专业人员的参与	B
	确保专业人员之间有效、准确的信息传递	B
	团队成员应清楚自身在患者照护和沟通中的角色职责	B
	家庭会议应由2名医护人员共同主持	B
机构与政策支持	识别并解决家属因疾病治疗产生的需求与困难	B
	家庭因素对患者治疗产生影响时应获得专家干预	B
	为医护人员提供足够时间、空间及与心理肿瘤学专家定期交流机会,以审视自身情绪	A
	提供反思沟通障碍的时间	A
	完善肿瘤科临床诊疗细节,尤其是分配的空间和时间	A
	确保护理连续性和信息支持及时性	B
	营造利于临床沟通、减少非人性化照护风险的工作氛围	A
	提高对影响临床沟通因素的识别能力	A
	注重培养临床医生沟通技能实际运用的知识与态度	A
	关注个体因素对沟通需求与解决方案的塑造	A
针对性解决临床医护人员在肿瘤临床工作中的心理困境	A	
帮助解决人际互动及回避式沟通问题	A	
结合患者临床状况与个人背景,审慎运用沟通技能,并反思沟通行为	A	
培训形式与内容体现个体化性质与需求	A	
大力推动涉及沟通行为、患者体验等的定性研究	A	
未来可能侧重研究沟通实践对患者的影响	A	

注:所有证据等级均采用V级,A级建议是指临床医生在做出专业判断时应遵循的知识基础或态度准则,B级建议是指临床医生的具体行动。

3 《指南》核心内容解读

3.1 临床沟通的本质 医患沟通贯穿整个治疗周期,其内容与方式直接影响患者预后^[10]。《指南》聚焦于面对面临临床沟通,指出沟通的本质是情境性与互动性的人文实践,而非机械性的技能运用。因此,《指南》强调,培养临床医护人员对沟通的认识与态度至关重要。医疗机构及医护人员应认识到沟通的情境依赖性,学会评估患者及照护者的需求与心理

特点,结合当下情境选择适宜的沟通方式,开展有效的信息与情感交流。

3.2 患者的心理特点与依恋理论 癌症患者在长期治疗过程中,会因复发恐惧、康复障碍、经济压力等因素产生生理、心理与社会层面的多重压力^[11-12],导致内心脆弱,并伴随不同程度的生存焦虑以及自我认知受损^[13]。《指南》从依恋理论(attachment theory)视角出发,阐释了患者的心理脆弱性及对临床医生治疗性信任的安全基础,建议医护人员以依恋理论为框架,在沟通中理解并识别患者的心理状态与深层原因,提供“希望支持”^[14],帮助患者树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性。

3.3 临床医生的心理挑战与自我反思 《指南》指出,临床医护人员在临床实践中可能面临诸多心理挑战,例如“追求治愈”的职业本能与癌症患者难以避免的不良结局之间的矛盾、患者负面情绪的投射等,这些容易导致共情疲劳^[15],进而回避敏感话题,影响医患沟通。为此,《指南》建议医护人员认真反思职业动机及对死亡的态度,积极应对心理挑战。同时,医疗机构应为医护人员提供充足的时间与空间消化情绪,并创造与同行、肿瘤专家学习交流的机会,使其获得支持与指导,从而提升心理韧性。

3.4 医护人员与患者的沟通支持策略 医护人员的沟通能力直接影响患者的满意度与治疗依从性^[16]。为此,《指南》提出以下建议:(1)动态调整沟通策略,在传递信息时,根据患者的实时反应灵活运用开放式、集中式等提问方式,避免使用医学术语,并给予患者表达情绪、提问及消化信息的时间和空间;(2)充分了解患者的疾病、家庭、心理等实际情况,提前安排好访谈主题与结构,在访谈过程中动态评估患者的信息接收准备度及心理状态;(3)评估患者参与决策的意愿与能力,引导其参与决策,并根据患者反应判断其对方案的理解与接受程度。

3.5 与家属及照护者的沟通策略 《指南》指出,临床医生在治疗中应评估患者及照护者对症状的理解、治疗想法及行为变化,及时与照护者或家属开展沟通。研究显示,家庭会议是医护人员与家属、照护者及家庭成员之间有效的沟通途径^[17],也是识别并解决家庭功能与凝聚力问题的重要契机。《指南》建议,在征得患者同意后,及时召开家庭会议,以达成符合患者预期的治疗共识。会议过程中,医护人员应动态观察患者及家属的情绪状态与需求变化,必要时邀请肿瘤或心理专家进行专业指导。此外,若家庭成员的行为损害患者的最佳利益,医护人员有道德义务保护患者的隐私与自主权。

3.6 沟通培训的优化策略 《指南》强调了沟通培

训的重要性,并指出培训应聚焦医护人员的内在认知、态度及价值观念塑造。培训重点应从单一技巧转向多维度、情景化与个性化,通过培养医护人员的沟通综合能力、技巧运用判断力、共情能力、情绪管理能力以及识别内在与外界影响因素的能力,增强其应对复杂、敏感沟通话题的信心。

4 对我国肿瘤领域医患沟通的实践启示

4.1 以患者为中心的沟通 在亚洲多数国家,是以家庭为单位的形式参与患者的治疗决策^[18]。受传统文化的影响,我国普遍存在家属向患者隐瞒病情并主导治疗决策的现象^[19],这可能导致治疗方向更多反映家属意愿而非患者自身选择。医护人员作为服务提供者,应充分尊重患者的自主权,结合其需求与意愿提供个体化沟通策略^[20],通过共享决策,让患者了解各治疗方案的利弊,确保治疗符合其价值观与目标,同时推动癌症患者适时接受安宁疗护服务,提升终末期照护质量。

4.2 对临床护理的启示 肿瘤领域的医患沟通情境复杂。护理人员作为医疗团队的重要成员,在医生、患者与家属的多重关系中发挥沟通协调作用^[21-22]。癌症治疗带来的副作用与经济压力,可能导致患者及照护者出现负面情绪困扰甚至放弃治疗等困境^[23],护理人员应敏锐识别这些信号和需求,及时提供信息支持与心理疏导^[24]。此外,护理人员还应结合患者的价值观,明确其后续医疗照护目标与偏好^[25],适时共同制订预立医疗照护计划^[26],以提升患者生存质量。

4.3 多学科的协作机制 多学科团队协作是一种以患者为中心的整合型卫生服务模式^[27]。由于癌症患者存在个体差异性与肿瘤异质性,需通过多学科专家的综合意见,平衡治疗获益与风险。研究表明,多学科联合诊疗能够整合医疗资源,打破专科局限造成的沟通障碍,促进临床团队之间及时、准确地进行信息交流^[28]。同时,该模式有助于优化治疗决策,为患者制订个性化、精准化的治疗方案,从而提升癌症患者的生存率与生存质量^[29]。

5 小结

沟通是患者获取疾病治疗信息和心理支持的关键渠道。《指南》通过解读角色心理特点、医患沟通困境等,为提升沟通质量提供了实用的参考策略。然而,该指南也存在一定局限性:一方面,其所参考的文献主要来自西方国家,未充分考虑到亚洲国家的文化特点,适用性可能存在地域差异。另一方面,当前医患沟通领域的高质量研究较为匮乏,尤其是定量研究缺乏样本的纵向追踪,易脱离具体情境而产生数

据偏倚。未来,我国应积极推动多学科协作机制的建立与完善,整合心理学、社会文化学等领域的专业力量,探索构建多元化的临床沟通体系及适配中国文化特质的沟通模式,全面提升临床医护人员的沟通、共情与人文关怀能力,从而更好地满足癌症患者及照护者的个性化需求,提高癌症患者的照护质量。

【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] 卢青文, 刘丹, 王梅园, 等. 成人癌症患者缓和照护认知的研究进展[J]. *军事护理*, 2023, 40(3): 102-104.
- [3] LEE S J, JIN D, KIM Y A, et al. How should the healthcare system support cancer survivors? Survivors' and health professionals' expectations and perception on comprehensive cancer survivorship care in Korea: a qualitative study[J/OL]. [2026-04-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10731886/>. DOI: 10.1186/s12885-023-11736-y.
- [4] LI J, LUO X, CAO Q, et al. Communication needs of cancer patients and/or Caregivers: a Critical literature review [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7229568/>. DOI: 10.1155/2020/7432849.
- [5] STIEFEL F, BOURQUIN C, SALMON P, et al. Communication and support of patients and caregivers in chronic cancer care: ESMO clinical practice guideline [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11360426/>. DOI: 10.1016/j.esmoop.2024.103496.
- [6] GILLIGAN T, COYLE N, FRANKEL R M, et al. Patient-clinician communication: American Society of Clinical Oncology consensus guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2017, 35(31): 3618-3632.
- [7] STIEFEL F, KISS A, SALMON P, et al. Training in communication of oncology clinicians: a position paper based on the third consensus meeting among European experts in 2018 [J]. *Ann Oncol*, 2018, 29(10): 2033-2036.
- [8] ERNSTMANN N, NAKATA H, MEURER L, et al. Participative development and evaluation of a communication skills-training program for oncologists-patient perspectives on training content and teaching methods[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(3): 1957-1966.
- [9] BACK A L, FROMME E K, MEIER D E. Training clinicians with communication skills needed to match medical treatments to patient values[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2019, 67(S2): S435-S441.
- [10] CONLEY C C, OTTO A K, MCDONNELL G A, et al. Multiple approaches to enhancing cancer communication in the next decade: translating research into practice and policy[J]. *Transl Behav Med*, 2021, 11(11): 2018-2032.
- [11] LANCET T. Cancer care: beyond survival[J]. *Lancet*, 2022, 399(10334): 1441-1441.
- [12] PLATTER H N, VANDERPOOL R C, DAVIDOFF A J, et al. Understanding cancer survivor cost communication experiences and preferences [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12642821/>. DOI: 10.1007/s00520-025-09506-6.
- [13] WANG Y, FENG W. Cancer-related psychosocial challenges [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9540834/>. DOI: 10.1136/gpsych-2022-100871.
- [14] BAALEN C N, GRYPDONCK M, HECKE A V, et al. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: a systematic literature review[J]. *J Adv Nurs*, 2020, 76(7): 1520-1537.
- [15] 史宏睿, 陕柏峰, 樊建楠, 等. 安宁疗护护士共情疲劳的概念分析[J]. *军事护理*, 2025, 42(1): 42-45.
- [16] AFZAL N, MERCHANT A A H, SHAIKH N Q, et al. Patient-resident physician communication-a qualitative study to assess the current state, challenges and possible solutions [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11318183/>. DOI: 10.1186/s12913-024-11387-0.
- [17] 许湘华, 谌永毅, 肖亚洲, 等. 安宁疗护家庭会议专家共识[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(13): 1541-1544.
- [18] MALHOTRA C, KANESVARAN R, KUMARAKULASINGHE N B, et al. Oncologist-patient-caregiver decision-making discussions in the context of advanced cancer in an Asian setting [J]. *Health Expect*, 2020, 23(1): 220-228.
- [19] 郑琛, 张习禄, 周艳红, 等. 癌症患者与家属疾病沟通现状的质性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2022, 35(9): 949-954.
- [20] 郑兰平, 陆箴琦, 张晓菊, 等. 安宁疗护共享决策中的信息需求——以晚期肿瘤患者及照护者为例[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(1): 42-47.
- [21] ENGEL M, ZUYLEN L V, ARK A V, et al. Palliative care nurse champions' views on their role and impact: a qualitative interview study among hospital and home care nurses [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7893717/>. DOI: 10.1186/s12904-021-00726-1.
- [22] 郜心怡, 陈怡杨, 温华, 等. 安宁疗护护士沟通中角色功能及体验的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(7): 1093-1098.
- [23] WAGLE N S, NOGUEIRA L, DEVASIA T P, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2025 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2025, 75(4): 308-340.
- [24] 曾令好, 付佳雪, 赵海伦, 等. 终末期患者安宁疗护共同照护模式的研究进展[J]. *军事护理*, 2025, 42(1): 46-49.
- [25] 饶茜, 卢秀英, 魏星. 护士在医患共同决策中角色作用与应用的研究进展[J]. *军事护理*, 2025, 42(1): 104-107.
- [26] 杨雪梅, 韦婷, 劳春艳, 等. 癌症患者预立医疗照护计划准备度研究进展[J]. *军事护理*, 2024, 41(4): 37-40.
- [27] 毛一晴, 康定鼎, 张博文, 等. 国内外多学科团队诊疗模式研究进展[J]. *中国医院*, 2022, 26(3): 18-21.
- [28] FRADGLEY E A, BOOTH K, PAUL C, et al. Facilitating high quality cancer care: a qualitative study of Australian chairpersons' perspectives on multidisciplinary team meetings [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34938082/>. DOI: 10.2147/JMDH.S332972.
- [29] WILLIAMS G J, THOMPSON J F. Management changes and survival outcomes for cancer patients after multidisciplinary team discussion: a systematic review and Meta-analysis [J/OL]. [2026-04-20]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40714369/>. DOI: 10.1016/j.ctrv.2025.102997.

(本文编辑: 沈园园)