

叙事护理在社区居家安宁疗护肿瘤患者的应用研究进展

唐 桦 高春燕^(通讯作者)

上海市奉贤区奉城镇社区卫生服务中心 上海 201411

【摘要】：社区居家安宁疗护作为照护肿瘤患者的一种重要模式，不仅要关注疾病本身，还要关注患者心理状态。叙事护理作为一种新的心理干预方法，在社区居家安宁疗护肿瘤患者中的应用越来越广泛。为了了解该方法的应用情况，本文对既往研究进行梳理与分类，将叙事护理大体分为倾听式、引导式、反思式、重构式以及书写式等五个类别，并对每种类别的方法和内容进行了概括，为深化社区居家安宁疗护实践提供参考与启示。

【关键词】：叙事护理；安宁疗护；肿瘤患者

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.055

近年来，恶性肿瘤已经成为威胁我国公民健康的第一大疾病，世界卫生组织癌症研究机构（IARC）预测，2025年亚洲新增癌症病例将占全球比例的一半，其中1/4发生在中国^[1]。目前我国北京、上海、天津等大城市居民死亡原因中，25%~28%为恶性肿瘤，而导致我国恶性肿瘤发病及死亡如此之高的原因^[2]，一方面是我国人口老龄化严重，由于老年人机体处于退化状态，故老年人疾病的发生与因病死亡风险高于年轻人。另一方面是现代生活习惯不良，如吸烟、熬夜、缺乏运动以及不健康饮食等，进一步增加了疾病发生和加重风险。针对肿瘤这一疾病，目前临床上尚无彻底治愈的方法，特别是对处于生命终末期的恶性肿瘤患者。对于此类患者，治疗目标逐渐从“延长生存期”转向“提高生命质量”，故居家安宁疗护成为大部分人的选择^[3]。而在居家安宁疗护过程中，患者容易因长期癌痛导致身心疲惫，从而出现意志消沉的情况，而意志消沉又会影响患者内分泌系统，导致内分泌系统紊乱，进而影响身体免疫能力，导致疾病加重、生活质量下降。想要解决这一问题，就需要在安宁疗护过程中关注患者心理，通过改善患者心理状态强化患者生活与生存的勇气，而叙事护理作为一种新型的心理护理模式，由患者叙述自身经历，旁人理解患者的痛苦，并表示与患者共情，从而缓解或消除患者的负面心理，提高安宁疗护的质量。虽然叙事护理在临床有着广泛应用，但目前学术界研究缺少综合性研究案例，这为本研究提供了一个新的研究思路。

1 叙事护理概述

叙事护理是一种以叙事理论为基础的人文护理实践方法，最早由Charon教授在2001年发表的《Narrative Medicine: Story, Experience, and Empathy》中提及^[4]。叙事护理源于叙事医学的

深刻影响，强调将患者的疾病叙述视为理解其痛苦与需求的一种方式，其要求护理人员能够应用共情性倾听、外化对话、解构与重构等技巧，引导患者讲述自身的患病经历、感受与价值观，使那些隐藏在症状背后的情感、恐惧与期望得以浮现。这一过程不仅有助于护理人员获得超越生理指标的全面评估，更重要的是能够协助患者将破碎的疾病体验整合进入连贯的生命故事中，从而找到应对困境的资源 and 力量。

2 叙事护理在社区居家安宁疗护肿瘤患者的应用进展

2.1 倾听式叙事护理

倾听式叙事护理是叙事护理中最常用的一种方法，其特指护理人员通过不加评判的态度，鼓励并引导患者主动讲述其疾病故事、生命经历以及内心感受的过程。该护理方法的核心在于将“倾听”本身视为一种积极的治疗行为，重点不在于匆忙给予建议，而在于通过专注的陪伴、恰当的反应以及对沉默的包容，完整地接纳患者的情感表达，使患者感到被听见、被理解以及被尊重。钟梅等^[5]在研究中指出倾听式叙事护理适用于社区居家环境中正经历疾病折磨、对未来感到不确定、内心充满复杂情绪的肿瘤患者，对于这些患者而言，该方法可以起到情绪宣泄与减压的作用，帮助患者释放被压抑的情感。徐洁等研究^[6]也指出倾听式叙事护理能促进患者对自身经历的梳理与认知，在讲述中自发地发现生命的意义，从而缓解患者的孤独感与疏离感。如黄慧^[7]、李兵^[8]等均通过随机对照试验证实，处于生命终末期的患者在接受多次倾听干预后，汉密尔顿焦虑量表（HAMA）与汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分与干预前比较均出现明显下降（ $P < 0.001$ ），下降幅度介于15%~26%之间，且患者主观反馈中普遍提及“感到轻松了”“有人愿意

作者简介：唐桦（1991.10），女，上海，本科 研究方向：老年护理

通讯作者：高春燕（1985.1），女，江西，本科，研究方向：护理管理、安宁疗护

花时间听我说，让我觉得自己很重要”。这些基于临床的真实案例，验证了倾听式叙事护理在肿瘤患者末期照护中的人文价值，帮助更多患者在生命的最后阶段获得尊严与慰藉。

2.2 引导式叙事护理

引导式叙事护理是在倾听基础上发展起来的更结构化、更具方向性的叙事护理模式，该方法指护理人员依据一定的理论框架，通过有技巧的提问、适时的反馈以及引入特定的叙事工具等，主动引导患者深入探索与梳理疾病与生命故事。这种方法的核心在于“引导”的艺术，即护理人员并非被动地倾听故事，而是故事讲述的引导者，引导患者聚焦于特定的主题，促使碎片化的经验转化为连贯的整体叙事。从临床实践看，该护理方法主要用于在自由讲述中感到困难、思绪混乱的患者中^[9-10]，针对此类患者，该方法可以起到深化患者自我认识的作用，协助患者从“患病者”的身份中抽离，重新连接过往的成就、关系与价值，从而获得完整感。例如，有研究采用结构化生命回顾干预，引导晚期癌症患者按时间线回忆并叙述一生中的重要事件，发现参与者对生命意义的感知提升，绝望感减少^[11]。另研究在社区安宁疗护中开展的“遗产项目”案例，引导患者通过制作相册、录制音频以及撰写故事集等方式为家人留下精神遗产，结果表明这不仅能减轻患者的存在性痛苦，也为其家人提供了宝贵的慰藉^[12]。

2.3 反思式叙事护理

反思式叙事护理是叙事护理中的一种高级形式，其强调护理人员与患者共同作为故事的“合著者”，通过对话性、反思性的互动，帮助患者对已有的疾病叙事进行审视、质疑与诠释。该方法的核心在于“反思性对话”，护理人员不仅要倾听故事，还需要运用好奇的提问，引导患者从不同角度看待自己的经历，挑战那些可能带来痛苦的故事，并共同发掘被忽视的“例外事件”。查莹娟^[12]在研究中提到，反思式叙事护理能起到解构消极叙事与重构积极认同的关键作用，帮助患者打破思维定势，看到疾病之外更完整的自我形象，并促进患者将问题“外化”，认识到“问题是问题，人不是问题”，从而减轻自责感。且临床中也存在许多案例可以证实该结果，如张金梅^[12]在研究中，通过引导患者反思“在患病过程中，哪些时刻您觉得自己仍然保持着勇气或关爱？”问题，促使患者回忆起自己坚持治疗以陪伴家人的决心，逐步将“衰弱无用的病人”叙事，转向“坚韧的斗士”“爱的给予者”叙事，研究结果显示患者的HAMD评分由最低下降了8.6个百分点，最高下降了25.7个百分点。该案例不仅证明了查莹娟的观点，还提示反思式叙事护理能深入到患者的意义世界，促成根本性的认知与情感转变，进而提升末期生命质量。

2.4 重构式叙事护理

重构式叙事护理是叙事护理中更具建设性的方法，其在前

述倾听、引导与反思的基础上，侧重于协助患者主动地、有意识地将重新诠释的生命意义，整合并表达为一个更具力量的生命故事。该方法的核心内容在于“主动建构”，即护理人员与患者合作，运用具体的形式，如创作人生故事集、录制口述历史、撰写信念宣言或进行象征性仪式等，将反思与对话中涌现的新见解、新身份认同以及对未来的期许进行具象化、结构化的整理与呈现。该方法特别适用于在心理上已初步完成一定程度的接纳，并渴望以某种形式固化、表达或传递这一精神成果的社区居家肿瘤患者。重构式叙事护理能起到巩固积极认同的关键作用，将内在的心理转变外化为可感知、可留存的作品或行动，从而增强患者的掌控感、成就感与存在感，如吴爽^[13]在研究中指导晚期癌症患者整理老照片与回忆，撰写附有注释的人生故事书，研究发现参与者的尊严感量表得分提高15.8%，且其家属报告患者表现出更强的内心安宁。重构式叙事护理还可以帮助患者将零散的感悟升华为一个完整、正向的自我叙事，此过程本身就能带来深层的疗愈与满足，张金梅^[14]在研究中协助一位自觉“一生平凡”的患者，通过梳理其养育子女、帮助邻里的经历，共同重构出“家庭基石与社区纽带”的积极叙事，并鼓励其将人生感悟录制成音频留给孙辈，使患者最终能以平和与自豪的心态面对生命的终点。

2.5 书写式叙事护理

书写式叙事护理是一种以书写作为主要表达的形式，其指护理人员鼓励并引导患者通过书写日记、信件、生命故事短文等来叙述、梳理与表达其疾病经历、内心情感、人生体悟及未竟之言。该方法的核心在于利用“书写”这一外化工具，将内在混沌的思绪、情感和记忆转化为可见的文本，该过程本身即具有治疗特性。吴爽^[15]提出书写式叙事护理能起到深化自我对话的作用，为患者提供了一个安全无压力的自我倾诉空间，有助于宣泄复杂情感，李佳俊^[16]也提出通过反复书写与修改，患者能逐渐从不同视角组织自身经历，从而发现新的意义脉络。这些研究均表明一个共同的话题，即书写本身可以成为一份珍贵的个人文档，用于自我确认、与亲友分享或作为精神遗产，赋予患者一种超越疾病的存在延续感。如杨白玉^[16]在研究中，护理人员引导患者书写“给家人的信”，帮助患者表达了平时难以当面诉说的情感、歉意及期望，不仅促进了患者情绪释放，也为后续的家庭沟通创造了重要契机。

3 结语

综上所述，叙事护理可以细分为倾听、引导、反思、重构与书写等多种类别，这些方法均为社区居家安宁疗护中的肿瘤患者提供了处理心理痛苦、整合生命意义与提升精神福祉的人文干预途径。但现有研究依然存在一定的局限，如多数研究样本量较小且以质性探索为主，干预方案缺乏统一标准，且部分研究对于不同文化背景、疾病阶段患者的适用性差异关注不够。未来研究应致力于开展大样本研究以增强证据力度，并制

定适合我国社区居家场景的叙事护理干预标准，从而推动叙事 护理走向标准化，更好地惠及广大肿瘤末期患者。

参考文献:

- [1] 刁夏尧,郭超,金榆凯,等.中国癌症现状分析:基于2024年全球流行病学数据[J/OL].癌症,2025,(07):350-369[2025-12-31].
- [2] 滕熠,曹毛毛,陈万青.中国癌症流行特征现状与趋势解析[J].中华肿瘤防治杂志,2025,32(18):1081-1083.
- [3] 江昱,谢世雅.临床护士对癌症晚期患者安宁疗护照护伦理困境的质性研究[J].中国乡村医药,2025,32(21):11-13.
- [4] 区丽琴,李妙玲,刘美慈,等.叙事护理在妇科恶性肿瘤患者中的应用进展[J].当代护士(中旬刊),2025,32(01):1-4.
- [5] 钟梅,陈静,杨其洲,等.叙事护理对年轻乳腺癌患者术后病耻感、负性情绪及生活质量的影响[J].甘肃医药,2025,44(10):937-940.
- [6] 徐洁,徐姚姚,聂闻平.安宁疗护联合叙事护理对肿瘤终末期患者的干预效果及心理状态的影响[J].心理月刊,2025,20(16):187-189.
- [7] 黄慧,赵云燕,朱颖,等.叙事护理在恶性肿瘤化疗患者中的应用[J].延边大学医学学报,2025,48(08):146-148.
- [8] 李兵,刘璐.叙事护理在乳腺癌患者术后护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(08):120-122.
- [9] 贾惠媛.临床护理路径结合叙事护理在晚期肺癌患者中的应用研究[J].中华养生保健,2024,42(21):125-128.
- [10] 何绍娟,杨绍兰.预知护理联合叙事护理在免疫治疗进展期非小细胞肺癌患者中的护理效果[J].医学信息,2024,37(16):157-160.
- [11] 陶德智.Snyder 希望理论下的叙事护理方案在III期结直肠癌造口患者中的应用[D].昆明医科大学,2024.
- [12] 江岱琪,黎容清,吕玉洁,等.延续性叙事护理对鼻咽癌放疗患者癌症宿命论的效果评价[J].当代护士(下旬刊),2025,32(11):64-67.
- [13] 查莹娟,尹海宁,顾晓霞,等.叙事护理在首次确诊妇科恶性肿瘤患者中的应用效果[J].上海护理,2024,24(05):17-21.
- [14] 张金梅,李玉梅,程岚,等.晚期肺癌化疗患者叙事护理体验的质性研究[J].医学与哲学,2023,44(19):40-44.
- [15] 吴爽,李大勇,刘思婵,等.叙事护理对甲状腺肿瘤患者的效果研究[J].中国城乡企业卫生,2023,38(05):15-18.
- [16] 李佳俊.叙事护理联合链式亲情护理对宫颈癌患者自我效能及生存质量的影响[J].黑龙江医学,2024,48(11):1385-1388.
- [17] 杨白玉.叙事护理在肺癌患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2024,40(05):89-91.