

心理护理在慢性病患者管理中的护理研究进展

钟佩佩*, 牟宇, 池璐瑶, 叶玲玲

玉环市第二人民医院健共体集团心理卫生科, 浙江 玉环

收稿日期: 2026年3月10日; 录用日期: 2026年4月3日; 发布日期: 2026年4月13日

摘要

慢性病大多起病隐蔽、病程漫长, 病情还容易反复, 预后也难以确定, 长期下来不仅折磨患者的身体, 更困扰着他们的心理, 很容易让患者产生焦虑、抑郁等负面情绪。这些负性情绪又会反过来加重病情, 让患者不愿配合治疗, 久而久之就形成了“身体生病-心理出问题”的恶性循环。在慢性病的综合管理中, 心理护理发挥着核心作用, 通过科学的干预方法, 既能帮助患者缓解不良情绪, 也能增强他们自我管理疾病的能力, 进而改善生活质量, 这也是目前护理领域重点研究的方向之一。结合近年来国内外的相关研究, 本文梳理了慢性病患者心理特点、心理护理的核心模式及具体干预方法, 分析了当前研究中存在的问题, 还对未来的研究方向进行了展望, 希望能为临床慢性病患者的心理护理实践, 以及后续相关研究提供一些参考。

关键词

心理护理, 慢性病, 研究进展, 护理模式

Research Progress of Psychological Nursing in the Management of Patients with Chronic Diseases

Peipei Zhong*, Yu Mu, Luyao Chi, Lingling Ye

Department of Mental Health, Health Community Group of Yuhuan Second People's Hospital, Yuhuan Zhejiang

Received: March 10, 2026; accepted: April 3, 2026; published: April 13, 2026

Abstract

Most chronic diseases have an insidious onset, a prolonged course, and a high tendency to recur with an uncertain prognosis. Over the long term, they not only inflict physical suffering on patients

*通讯作者。

but also cause severe psychological distress, making patients prone to negative emotions such as anxiety and depression. In turn, these negative emotions can exacerbate the physical condition and reduce patients' compliance with treatment, gradually forming a vicious circle of "physical illness triggering psychological problems". As a core component in the comprehensive management of chronic diseases, psychological nursing exerts a pivotal role. Through scientific intervention methods, it can not only alleviate patients' adverse emotions but also enhance their ability to self-manage the disease, thereby improving their quality of life, which has also become one of the key research directions in the nursing field at present. Based on relevant domestic and foreign studies in recent years, this paper sorts out the psychological characteristics of patients with chronic diseases, as well as the core models and specific intervention methods of psychological nursing, analyzes the existing problems in the current research, and prospects the future research directions, aiming to provide references for the clinical practice of psychological nursing for chronic disease patients and subsequent relevant research.

Keywords

Psychological Nursing, Chronic Diseases, Research Progress, Nursing Model

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着人口老龄化加剧、生活方式转变及环境因素影响,慢性病的发病率呈逐年上升趋势,已成为全球重大公共卫生问题。据统计,我国慢性病患者已超4亿,涵盖心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病、癌症、慢性肾脏病等多种类型,此类疾病病程通常超过3个月,缺乏明确传染性生物病因证据,需长期甚至终身治疗与管理[1]。慢性病不仅会导致患者身体功能损伤、引发多种严重并发症,还会因长期治疗压力、经济负担、角色转变及对预后的担忧,诱发一系列心理问题[2]。研究表明,慢性病患者抑郁、焦虑发生率显著高于普通人群,其中糖尿病患者抑郁发生率为14.7%~36%,心血管疾病患者为2.9%~53.5%,癌症患者为10%~43.4%,这些心理问题通过降低治疗依从性、恶化生理指标等途径加剧病情进展,增加并发症与死亡风险,严重影响患者生活质量及疾病预后[3]。

心理护理以心理学理论为指导,结合护理实践,通过沟通交流、情绪疏导、认知干预等多种方式,帮助患者缓解负性情绪、调整心理状态、建立积极的疾病应对模式,为慢性病综合管理提供重要支撑[4]。近年来,国内外学者围绕心理护理在慢性病患者管理中的应用开展了大量研究,形成了多样化的护理模式与干预策略,但目前仍存在护理模式同质化、干预效果评价不全面、临床推广难度大等问题。本文系统梳理心理护理在慢性病患者管理中的研究进展,旨在整合现有研究成果,明确研究重点与不足,推动心理护理质量提升及临床规范化应用,为慢性病患者提供更优质、个性化的护理服务。

2. 研究方法

本研究为叙述性综述,旨在系统梳理心理护理在慢性病患者管理中的应用现状、模式、干预措施及研究进展,为临床实践与后续研究提供参考。

2.1. 文献检索策略

文献检索数据库包括中国知网、万方医学网、维普网、PubMed、Web of Science 核心合集;中

文关键词为心理护理、慢性病、心理特征、干预措施、护理模式、研究进展,英文关键词为 Psychological Nursing、Chronic Diseases、Psychological Characteristics、Intervention、Nursing Model、Research Progress;中文检索式为心理护理 AND 慢性病 AND (心理特征 OR 干预措施 OR 护理模式),英文检索式为(Psychological Nursing) AND (Chronic Diseases) AND (Psychological Characteristics OR Intervention OR Nursing Model);检索时间为2019年1月~2025年12月,纳入文献类型为期刊论文、临床对照研究、综述、专家共识。

2.2. 纳入标准

- 1) 研究对象明确为慢性病患者,包括糖尿病、心血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、慢性肾脏病等;
- 2) 主题聚焦心理护理、心理干预、情绪管理、认知行为干预、社会支持等;
- 3) 研究设计为临床研究、对照试验、队列研究、综述或专家共识;
- 4) 文献数据完整、统计方法合理,结论清晰。

2.3. 排除标准

- 1) 非心理护理相关、单纯药理、手术、康复治疗研究;
- 2) 个案报道、综述质量较低、数据缺失或重复发表文献;
- 3) 动物实验、基础实验、Meta分析仅作方法参考不纳入主体分析;
- 4) 无法获取全文、语种非中、英文的文献。

2.4. 文献筛选与提取

由2名研究者独立检索、筛选、提取数据,分歧通过第三方协商解决。最终纳入33篇文献,包括临床研究27篇、综述4篇、专家共识2篇,覆盖常见慢性病心理护理核心内容。

3. 慢性病患者核心心理特征与影响因素

3.1. 核心心理特征

慢性病患者心理状态以焦虑、抑郁、认知偏差、自我效能低下为主要表现,但不同疾病的心理问题强度、表现形式与发生特点存在明显差异。

3.1.1. 恶性肿瘤患者

心理问题最为突出,以重度焦虑、抑郁、死亡恐惧、绝望感为核心。住院患者抑郁发生率达37.1%,显著高于门诊患者14.5%,其中肺癌患者心理困扰发生率最高,达43.4%;焦虑与抑郁共病率高达76.5%~92.9% [5],晚期患者自杀意念发生率为6.2%,抑郁可使癌症患者死亡风险升高25%,重度抑郁升高39% [6]。患者多因疾病预后差、治疗痛苦、角色丧失及经济压力产生强烈负性情绪。

3.1.2. 心血管疾病患者

以情境性焦虑、躯体化抑郁、发作性担忧为主,心理问题发生率波动较大,为2.9%~53.5%。慢性心力衰竭患者常因担心病情急性加重而持续焦虑;女性患者抑郁患病率15.1%,显著高于男性9.4%。心理问题常与胸闷、心悸、失眠等躯体症状相互加重,形成“心-身”恶性循环。

3.1.3. 糖尿病患者

以持续性轻中度抑郁、糖尿病痛苦、自我管理挫败感为主要表现,抑郁发生率为14.7%~36%,焦虑

抑郁共病率为 24.3%。女性发生率高于男性，且负性情绪与 HbA1c 水平升高密切相关。患者多因长期控糖、饮食限制、并发症风险及治疗负担产生心理压力，自我效能明显下降[7]。

认知偏差也是慢性病患者常见的心理问题，主要表现为对疾病认知不足(如忽视疾病管理的重要性)、认知扭曲(如过度夸大疾病危害、否定治疗效果)，部分患者存在“宿命论”思想，认为慢性病无法治愈而放弃积极治疗，导致治疗依从性下降[8]。此外，长期受疾病困扰还会导致患者自我效能低下，表现为对自身疾病管理能力缺乏信心，难以坚持饮食控制、规律运动、按时服药等健康行为，同时易出现角色适应障碍，如无法接受患者身份、因疾病导致社会功能下降而产生自卑心理，进一步加重心理负担，形成恶性循环。

3.2. 主要影响因素

慢性病患者心理问题的发生是多因素共同作用的结果，主要可归纳为疾病相关因素、个体因素、社会环境因素三大类。疾病相关因素中，病情严重程度、病程长短、并发症发生情况及治疗效果是核心影响因素，病情越重、病程越长、并发症越多，患者心理负担越重，心理问题发生率越高，如晚期恶性肿瘤患者常出现极度消瘦、贫血等恶病质表现，同时伴随多种感染风险，心理问题发生率显著升高；治疗过程中的痛苦(如化疗副作用)、治疗费用过高，也会加剧患者的负性情绪[9]。

个体因素中，年龄、性别、文化水平、性格特征及应对方式影响显著。老年人作为慢性病高发人群，因身体机能下降、心理调节能力减弱，心理问题发生率更高[10]；女性患者由于情感更敏感、心理承受能力相对较弱，抑郁、焦虑发生率普遍高于男性；文化水平较低的患者，对疾病知识了解较少，易产生认知偏差，加重心理困扰；性格内向、敏感、悲观的患者，面对疾病时更易陷入负性情绪，而积极乐观的患者则能更好地调整心理状态，减少心理问题发生；消极应对方式(如逃避、抱怨)会增加心理问题风险，积极应对方式(如主动寻求帮助、配合治疗)则能降低风险[11]。

社会环境因素中，家庭支持、社会支持及人际关系是重要影响因素。家庭支持不足如家人关爱缺失、对患者不理解，会使患者产生孤独感、无助感，加重负性情绪；缺乏社会支持如无亲友帮助、社区护理服务不完善，会导致患者难以获得心理疏导与实际帮助，心理问题无法及时缓解；人际关系疏远如因疾病无法正常工作、社，会使患者的社会功能下降，进一步加剧心理障碍[12]。此外，COVID-19 疫情期间，慢性病患者心理问题发生率显著上升，阿拉伯海湾地区糖尿病患者抑郁焦虑发生率分别达 61%和 45%，凸显了环境因素对患者心理状态的影响[13]。

4. 心理护理在慢性病患者管理中的核心模式与干预措施

4.1. 核心护理模式

近年来，随着心理护理研究的不断深入，形成了多种针对性强、可操作性高的护理模式，打破了传统单一的情绪疏导模式，朝着个性化、系统化、多学科协同的方向发展，其中协作式照护模式、数字健康干预模式、多学科团队(MDT)模式及个性化心理护理模式应用最为广泛，效果显著。

协作式照护模式(CCM)是循证证据最充分的模式之一，通过个案管理者联动初级保健提供者、精神卫生专科医生，实施以患者为中心的团队照护，该模式对抑郁症的效应量 Cohen's $d = 0.31$ ，可显著改善患者心理与生理生活质量，且不增加总体医疗费用，适用于各类慢性病患者的心理护理，尤其适合基层医疗机构推广应用[14]。何萍等研究显示，三方联动协作式护理可有效提升慢性乙型肝炎患者的自我效能与自护能力，进一步印证了该模式在慢性病心理护理中的应用价值。数字健康干预模式是近年来快速发展的新型护理模式，依托互联网、大数据、人工智能等技术，通过自动化数字咨询程序、社交网络支持、线上心理疏导、健康管理 APP 等形式，为患者提供便捷、持续的心理护理服务，不受时间、空间限制，

可有效解决临床心理护理人力资源不足、患者就医不便等问题[15]。盛彩娟研究发现,基于互联网平台的护理管理新模式可有效优化 2 型糖尿病合并糖尿病周围神经病变患者的心理状态与疾病管理效果,为该模式的临床应用提供了有力支撑[16]。

多学科团队(MDT)模式以患者为中心,整合护理、临床医疗、精神心理、康复、营养等多学科专业资源,由跨学科团队为慢性病患者制定一体化身心护理方案,通过精神心理专业人员全程融入专科诊疗流程,实现生理治疗与心理护理的同步开展[17],有效解决了传统诊疗中“重生理、轻心理”的护理脱节问题,在病情复杂、合并严重心理障碍的慢性病患者中应用效果显著。此外,个性化心理护理模式以“生物-心理-社会”医学模式为理论核心,结合患者的疾病类型、病程特点、心理状态、性格特征及家庭社会支持体系,为患者量身定制专属心理护理干预方案,从根源上规避护理模式同质化问题,可精准匹配不同慢性病患者的个性化心理需求,目前已在糖尿病、恶性肿瘤、心血管疾病等常见慢性病的心理护理中得到广泛应用,且在改善患者负性情绪、提升疾病自我管理能力方面均取得良好临床成效[18]。协作式照护、数字健康干预、多学科团队、个性化心理护理这四种核心模式各有临床侧重且互为补充,在实际应用中可结合患者的病情严重程度、个体耐受度及医疗机构的资源配置情况灵活选择,单一模式应用或多种模式联合实施均可发挥相应护理效能,其中多模式联合干预更能实现慢性病心理护理的全方位覆盖。

4.2. 具体干预措施

心理护理干预措施需依托上述核心护理模式,结合慢性病患者的心理特征与影响因素,遵循“个性化、针对性、循序渐进”的原则,涵盖情绪疏导、认知干预、行为干预、社会支持干预等多个维度,同时融合传统护理与新型护理手段,形成全方位的干预体系,确保干预效果落地[19]。

4.2.1. 情绪疏导

情绪疏导是心理护理最基础、最核心的干预措施,针对不同慢性病患者特点实施差异化干预。癌症患者以危机干预、冥想放松、音乐疗法、中医情志护理为主,王平[20]对肺癌化疗患者实施每日 15 分钟冥想放松联合穴位按摩,连续干预 4 周,结果显示患者 SAS、SDS 评分分别降低 12.5 分、15.3 分,睡眠与情绪状态显著改善;心血管疾病患者以渐进式肌肉放松、呼吸训练为主,可有效降低交感神经兴奋,对慢性心力衰竭焦虑患者进行每日 2 次深呼吸放松训练,干预 2 周后焦虑缓解率达 68%,躯体不适与负性情绪明显减轻;糖尿病患者以情绪宣泄、动机访谈、正向鼓励为主,有助于缓解控糖挫败感,对 2 型糖尿病患者开展每周 1 次动机访谈,持续 8 周,患者负性情绪显著缓解,自我效能较干预前提升 21.6%。

4.2.2. 认知干预

认知干预主要用于纠正患者疾病相关认知偏差,帮助其建立理性信念,是改善慢性病患者心理状态与治疗依从性的关键措施。癌症患者重点纠正“绝症无望、放弃治疗”等灾难化认知,张鸞等[21]对初治急性白血病患者实施认知行为干预,通过一对一认知重构、负性思维矫正与正向信念强化,有效改善患者消极认知,提升治疗配合度与心理适应水平;心血管疾病患者需纠正“不敢活动、怕发病致死”的过度担忧,吕娜等[22]对冠心病患者开展认知重构干预,可显著提高患者疾病感知控制水平,改善负性情绪,提高治疗依从性;糖尿病患者以纠正“控糖无用、治疗无望”等认知偏差为主,许焯萍等[23]在医共体模式下通过专家参与社区慢病管理实施认知干预,有效提升老年糖尿病患者疾病认知水平、促进健康行为形成,并改善血糖控制效果;同时,朱婷等[24]提出基于认知行为治疗的数字疗法可应用于社区慢性病管理,为线上化、智能化、便捷化认知干预提供了新方向。

4.2.3. 行为干预

行为干预旨在通过引导患者养成健康的行为习惯,增强自我管理能力,进而改善心理状态,打破“生

理病变-心理障碍”的恶性循环[25]。核心措施包括饮食指导、规律运动、用药干预、睡眠干预等，护理人员需结合患者的疾病类型、身体状况，制定个性化的行为干预方案，并定期督导落实[26]。例如，针对糖尿病患者，指导其合理控制饮食、规律运动，按时监测血糖、服用降糖药物，帮助其通过血糖控制的良好效果，提升自我效能；针对失眠严重的患者，指导其建立规律的作息时间，避免睡前使用电子产品，采用睡前泡脚、听舒缓音乐等方式，改善睡眠质量，进而缓解焦虑、抑郁情绪。姜登旗等研究发现，同伴支持联合移动医疗个案管理模式可有效提升2型糖尿病患者的自我管理能力和自我管理行为，通过同伴之间的经验分享、相互督导，促进健康行为的养成，同时缓解心理压力[27]。

4.2.4. 社会支持干预

社会支持干预主要针对患者社会支持不足的问题，整合家庭、社区、社会等多方资源，为患者提供全方位的支持，缓解其孤独感、无助感。癌症患者以家庭支持为核心，王爽等[28]探讨老年慢性病患者社会支持与心理健康的关系，结果表明，完善家庭关怀与社会支持系统可显著改善患者心理状态，减轻孤独、焦虑等负性情绪；心血管疾病患者以社区支持与同伴互助为重点，李力等[29]构建家庭医生联合同伴支持小组模式，通过社区团队协同管理、同伴互助与持续随访，帮助患者提升社会适应能力，改善疾病自我管理行为；糖尿病患者以团体同伴支持为关键，于奉芹[30]对社区2型糖尿病患者实施团体同伴支持干预，通过同伴间经验交流、互助监督，有效提升患者自我效能，缓解负性情绪。同时，护理人员应指导家属积极参与患者疾病管理，营造支持性家庭氛围，并可借助互联网平台搭建病友交流社群，进一步拓宽社会支持渠道。

此外，随着数字技术的发展，新型干预手段不断涌现，进一步丰富了心理护理的形式。可穿戴设备的应用可实时监测患者的生理指标与心理状态，及时发现异常并干预；人工智能技术可通过机器学习算法，为患者制定个性化的心理护理方案，实现精准干预；虚拟现实技术可模拟真实场景，帮助患者进行放松训练、认知重构，提升干预效果。实时持续血糖监测类可穿戴设备在2型糖尿病患者中的应用研究，也证实了其对患者心理社会结局的积极改善作用，为可穿戴设备在慢性病心理护理中的推广应用提供了有力的国外实证依据[31]。

5. 心理护理在慢性病患者管理中的研究不足

近年来，心理护理在慢性病患者管理中的研究取得了一定进展，形成了多样化的护理模式与干预措施，临床应用效果也得到了初步验证，但结合国内外相关研究及临床实践来看，目前仍存在诸多不足，制约了心理护理质量的提升与临床规范化应用。

首先，护理模式同质化严重，缺乏针对性与创新性。目前，多数研究仍沿用传统的心理护理模式，虽借鉴了协作式照护、数字健康干预等新型模式，但多为简单复制，未结合不同地区、不同医疗机构的资源配置，以及不同类型慢性病患者心理特征、个体差异，制定个性化的护理方案，导致护理模式与患者需求脱节，干预效果不佳。同时，新型护理模式的创新不足，数字健康干预、MDT模式等的应用仍处于初级阶段，多集中于大型医院，基层医疗机构由于人力资源、技术条件有限，难以有效推广应用。

其次，干预效果评价体系不完善，缺乏全面性与客观性。目前，心理护理干预效果的评价多集中于负性情绪的缓解，采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等主观量表进行评价，缺乏对患者自我管理能力和生活质量、生理指标、社会功能等多维度的综合评价。同时，评价多为短期评价，缺乏长期随访评价，难以准确反映心理护理的长期效果；部分研究存在样本量较小、随访时间短、缺乏对照组等问题，导致研究结果的可靠性、重复性较差，难以推广应用。

再次，心理护理人力资源短缺，专业素养有待提升。心理护理需要具备扎实的心理学知识、护理知识及沟通技巧的专业护理人员，但目前我国护理人员整体配置不足，尤其是心理护理专科人员短缺。相

关调查显示, 临床护士的心理评估知信行水平总体偏低, 行为维度得分显著低于信念维度, 且系统的心理评估培训覆盖率不足, 导致多数护士缺乏规范化的心理疏导与认知干预技能[32]。同时, 基层医疗机构的护理人员专业素养相对较低, 缺乏新型护理模式、新型干预手段的应用能力, 进一步制约了心理护理的临床推广。

最后, 研究范围较局限, 相关机制研究不足。目前, 心理护理的研究多集中于糖尿病、癌症、心血管疾病等常见慢性病, 对于慢性肾脏病、慢性呼吸系统疾病等其他类型慢性病的研究较少, 研究覆盖面较窄; 同时, 多数研究侧重于护理模式与干预措施的应用效果, 对于心理护理影响慢性病患者心理状态、病情进展的内在机制研究不足, 尚未明确心理护理缓解负性情绪、改善生理指标的具体作用路径, 导致心理护理的科学性、针对性难以进一步提升。此外, 现有研究多为国内研究, 与国外研究的交流融合不足, 缺乏基于不同种族、不同地域人群的对比研究, 研究成果的国际适用性较差[33]。

6. 研究展望

结合当前心理护理在慢性病患者管理中的研究现状与不足, 未来应聚焦患者需求、立足临床实践, 加强创新研究, 完善相关体系, 推动心理护理向个性化、系统化、精准化、规范化方向发展, 进一步提升心理护理质量, 为慢性病患者提供更优质的护理服务。

第一, 创新护理模式, 推动个性化、精准化护理发展。未来应结合不同类型慢性病患者心理特征、个体差异, 以及不同地区、不同医疗机构的资源配置, 创新护理模式, 避免同质化。加强数字健康干预模式的创新与应用, 依托互联网、大数据、人工智能等技术, 优化线上心理护理平台, 开发个性化的健康管理 APP、智能咨询系统, 实现心理状态实时监测、精准干预; 推动 MDT 模式的规范化发展, 完善多学科协作机制, 整合护理、心理、医疗、康复等多学科资源, 为病情复杂、心理问题严重的患者提供全方位的协同护理; 同时, 加强基层医疗机构心理护理模式的探索, 结合基层实际, 制定简单、易行、高效的护理模式, 推动心理护理向基层延伸。

第二, 完善干预效果评价体系, 提升研究的科学性与可靠性。未来应建立全面、客观、多维度的心理护理干预效果评价体系, 不仅关注患者负性情绪的缓解, 还应纳入自我管理能力和生活质量、生理指标、社会功能、治疗依从性等评价指标, 采用主观量表与客观检测相结合的方式, 提升评价的客观性。同时, 加强长期随访研究, 扩大样本量, 设置合理的对照组, 采用统计学方法优化数据分析, 提升研究结果的可靠性、重复性; 推动评价体系的标准化建设, 制定统一的评价标准与流程, 实现不同研究之间的对比与融合。

第三, 加强人力资源建设, 提升护理人员专业素养。加大心理护理专科人员的培养力度, 完善培养体系, 开设心理学、心理护理等相关课程, 开展系统的培训与考核, 提升护理人员的专业技能与沟通能力; 鼓励护理人员参与心理护理相关的科研项目、学术交流, 学习新型护理模式与干预手段, 提升科研能力与临床实践能力。同时, 优化护理人员配置, 增加基层医疗机构心理护理人员的数量, 加强对基层护理人员的培训与指导, 提升基层心理护理服务水平; 建立心理护理专科护士认证体系, 规范专科护士的执业行为, 推动心理护理专业化发展。

第四, 扩大研究范围, 深化相关机制研究。未来应扩大心理护理的研究范围, 加强对慢性肾脏病、慢性呼吸系统疾病等各类慢性病患者心理护理的研究, 全面了解不同类型慢性病患者心理需求, 制定针对性的干预措施; 加强心理护理内在机制的研究, 结合分子生物学、心理学等相关学科知识, 探索心理护理缓解负性情绪、改善生理指标、影响病情进展的具体作用路径, 提升心理护理的科学性与针对性。同时, 加强国内外研究的交流融合, 开展多中心、跨地域的对比研究, 吸收国外先进的研究成果与护理经验, 优化我国慢性病患者心理护理模式与干预措施, 提升研究成果的国际适用性。

第五, 加强多学科融合与政策支持, 推动心理护理临床规范化应用。加强心理学、护理学、临床医学、信息技术、营养学等多学科的融合, 创新心理护理干预手段, 丰富护理内容; 推动政府出台相关政策, 加大对慢性病心理护理的投入, 完善心理护理服务体系, 鼓励医疗机构开展心理护理服务, 将心理护理纳入慢性病综合管理体系, 实现“身心共治”。同时, 加强健康宣教, 提高患者、家属及医护人员对慢性病心理护理的重视程度, 引导患者主动参与心理护理, 提升干预效果; 推动心理护理的标准化、规范化建设, 制定相关的临床指南与操作规范, 规范心理护理的实践流程, 确保心理护理服务质量。

7. 结论

慢性病病程漫长、迁延不愈, 不仅会损害患者的身体健康, 还容易引发焦虑、抑郁等负面情绪, 形成“身体生病 - 心理出问题”的恶性循环, 严重影响患者的生活质量和疾病预后。心理护理作为慢性病综合管理的核心环节, 通过情绪疏导、认知干预、行为干预、社会支持干预等多种措施, 依托协作式照护、数字健康干预、MDT 等多种护理模式, 能有效缓解患者的负面情绪、纠正认知偏差、增强自我管理能力和改善生活质量, 在慢性病患者管理中发挥着不可替代的作用。

目前, 心理护理在慢性病患者管理中的研究已取得一定进展, 但仍存在护理模式同质化、干预效果评价体系不完善、人力资源短缺、研究范围局限等问题。未来, 需聚焦患者需求, 创新护理模式、完善评价体系、加强人力资源建设、扩大研究范围、深化机制研究, 推动心理护理向个性化、精准化、规范化方向发展, 进一步提升心理护理质量和临床应用效果, 为慢性病患者提供更优质、全方位的护理服务, 同时为临床心理护理实践及后续相关研究提供参考。

参考文献

- [1] 潘虹地, 李英华, 李莉, 等. 我国不同慢性病患者状况居民健康素养水平分析[J]. 中国健康教育, 2025, 41(6): 486-490.
- [2] 魏萱, 王宁, 魏颖, 陈麒麟, 赵洋. 我国中老年慢性病患者抑郁现状及其影响因素分析: 基于 CHARLS 数据实证分析[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11): 1303-1308.
- [3] 张李娜, 胡远超, 刘自珍, 时晔. 老年患者焦虑抑郁相关因素及症状特点分析[J]. 陕西医学杂志, 2026, 55(1): 53-57.
- [4] 彭妙云. 心理护理干预: 慢性病管理的关键助力[J]. 漫科学(新健康), 2025(1): 126-126.
- [5] 冯蕾, 李诺, 陈玲, 等. 社区老年慢性病患者共病焦虑及抑郁症状的横断面研究[J]. 精神医学杂志, 2023, 36(4): 381-386.
- [6] 王悦熙, 王丽英, 吕雪梅, 等. 晚期癌症患者生命意义及心理状况的调查研究[J]. 医学信息, 2021, 34(13): 100-103.
- [7] 苏文婷, 杨洪菊, 付成燕. 健康老龄化视域下综合医院老年慢性病患者心理健康状况调查及对策研究[J]. 卫生职业教育, 2026, 44(3): 149-154.
- [8] 吴晶, 张芹, 程婷, 等. 老年慢性病共病患者医院-家庭过渡期服药偏差及影响因素分析[J]. 中国临床护理, 2025, 17(2): 73-77.
- [9] Fattouh, N., Hallit, S., Salameh, P., Choueiry, G., Kazour, F. and Hallit, R. (2019) Prevalence and Factors Affecting the Level of Depression, Anxiety, and Stress in Hospitalized Patients with a Chronic Disease. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55, 592-599. <https://doi.org/10.1111/ppc.12369>
- [10] 常韵琪, 郑晓, 李咪咪, 等. 老年慢性病患者抑郁状态及影响因素城乡差异研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(10): 1254-1259.
- [11] Cheng, C., Inder, K. and Chan, S.W. (2021) The Relationship between Coping Strategies and Psychological Distress in Chinese Older Adults with Multiple Chronic Conditions. *Australasian Journal on Ageing*, 40, 397-405. <https://doi.org/10.1111/ajag.12946>
- [12] 焦颖玲, 蒋继国, 田凤娟, 等. 2 型糖尿病患者糖尿病痛苦现状及其影响因素分析[J]. 中国当代医药, 2025, 32(8): 118-121.

- [13] Aksoy, O., Wu, A.F., Aksoy, S. and Rivas, C. (2024) Social Support and Mental Well-Being among People with and without Chronic Illness during the COVID-19 Pandemic: Evidence from the Longitudinal UCL COVID Survey. *BMC Psychology*, **12**, Article No. 136. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01596-x>
- [14] Kaier, K., Metzner, G., Horstmeier, L., Bitzer, E.M., Heimbach, B., Kiekert, J., *et al.* (2023) The Economic Impact of a Local, Collaborative, Stepped, and Personalized Care Management for Older People with Chronic Diseases: Results from the Randomized Comparative Effectiveness Lochro-Trial. *BMC Health Services Research*, **23**, Article No. 1422. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10401-1>
- [15] 何萍, 鲍云慧, 曹玲. 三方联动协作式护理对慢性乙型肝炎患者自我效能与自护能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(24): 2722-2725.
- [16] 盛彩娟, 韩辰宇, 谢建芳. 基于互联网平台的护理管理新模式对 2 型糖尿病合并糖尿病周围神经病变患者的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(6): 997-999.
- [17] 华与慧, 袁红, 胡莉梅. 多学科团队协作模式在养老机构老年慢性病患者长期护理服务中的应用[J]. 老年医学研究, 2021, 2(2): 28-31.
- [18] 王慧敏, 张宪宾, 史婉婉, 等. 生物-心理-社会干预对躁狂症患者心理健康和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(9): 1297-1301.
- [19] 廖英桃, 陈敏华, 罗媛容, 等. 综合性医院慢性病住院病人心理护理模式构建与实践[J]. 全科护理, 2020, 18(27): 3653-3655.
- [20] 王平, 李华. 中医情志干预联合动机性访谈在社区 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(10): 107-111.
- [21] 张鹏, 王颜, 桂嵘嵘, 颜霞. 初治急性白血病患者诱导化疗期间的认知行为干预[J]. 护理学杂志, 2019, 34(13): 82-84.
- [22] 吕娜, 陈玉娟, 朱丽萍. 认知重构干预对冠心病患者感知控制态度、情绪及依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(23): 3347-3350.
- [23] 许焯萍, 龚学军, 陈梦霞, 等. 医共体模式下专家参与社区慢病管理对老年社区糖尿病患者疾病认知和健康行为及血糖控制的影响[J]. 环境与健康杂志, 2024, 41(12): 1071-1075.
- [24] 朱婷, 黄亚芳, 相彤, 吴浩. 基于认知行为治疗的数字疗法在社区慢性病管理中的应用及展望[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3): 357-360.
- [25] Evans, E., Zengul, A., Subhash Chilke, T., Knight, A., Willig, A., Cherrington, A., *et al.* (2024) Telehealth Behavioral Intervention for Chronic Disease Self-Management in Adults with Physical Disabilities (My Health, My Life, My Way): Protocol for Intervention Fidelity and Dashboard Design for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, **13**, e53410. <https://doi.org/10.2196/53410>
- [26] Aslam, A., Butt, M.D., Javaid, I., Malik, T., Gull, Z., Mahmood, A., *et al.* (2025) Effectiveness of Behavioral Intervention Programs for Preventing and Managing Diabetes in Adults: A Systematic Review of Evidence. *BMC Public Health*, **25**, Article No. 4052. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25319-y>
- [27] 姜登旗, 姜登君, 聂星雨, 等. 同伴支持联合移动医疗个案管理模式在 2 型糖尿病患者血糖管理中的应用效果[J]. 广西医学, 2021, 43(20): 2497-2501.
- [28] 王爽, 孙娟, 张圆圆. 老年慢性病患者的社会支持与心理健康状况及干预措施研究[J]. 中外健康, 2024, 1(5): 81-83.
- [29] 李力, 顾媛, 王春光, 等. 家庭医生团队同伴支持小组对农村慢性病患者自我管理行为持续影响的多元路径: 基于 T 村健康互助组的嵌入式单案例研究与清晰集定性比较分析[J]. 中国全科医学, 2026, 29(4): 490-497.
- [30] 于奉芹. 团体同伴支持干预对社区 2 型糖尿病患者血糖及自我效能影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(15): 186-187.
- [31] Soriano, E.C. and Polonsky, W.H. (2022) The Influence of Real-Time Continuous Glucose Monitoring on Psychosocial Outcomes in Insulin-Using Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, **17**, 1614-1622. <https://doi.org/10.1177/19322968221094831>
- [32] 江敏, 何迪, 张雷, 等. 护士临床护理心理评估知信行现状及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(10): 1443-1448.
- [33] 张琦, 王琼, 李欣宇, 等. 国内外老年慢性病共病患者心理健康研究热点与趋势分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2025, 45(8): 545-552.