

多学科协作模式的护理干预在卵巢癌患者中的应用分析

郑 巧

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析多学科协作（MDT）模式的护理干预在卵巢癌患者围术期及后续治疗中的应用效果。**方法** 采用回顾性研究设计，选取我院 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 110 例卵巢癌患者为研究对象。根据护理方案的不同，将患者分为对照组（接受常规肿瘤专科护理）和观察组（在此基础上接受多学科协作模式护理干预）。**结果** 观察组患者的癌因性疲乏量表（DT）评分显著低于对照组，营养风险筛查 2002（NRS2002）评分为明显更低，卵巢癌患者生活质量测定量表（FACT-O）总分更高，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 多学科协作模式的护理干预能够缓解卵巢癌患者的心理痛苦，降低营养问题，改善其近期生活质量。

【关键词】 多学科协作；卵巢癌；护理干预；心理痛苦；营养风险；生活质量

【收稿日期】 2026 年 6 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260351

Application analysis of multidisciplinary collaborative nursing intervention in ovarian cancer patients

Qiao Zheng

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the application effect of multidisciplinary collaboration (MDT) nursing intervention in the perioperative and follow-up treatment of ovarian cancer patients. **Methods** A retrospective study design was adopted, selecting 110 ovarian cancer patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 as the research subjects. According to different nursing plans, patients were divided into a control group (receiving routine oncology specialized care) and an observation group (receiving multidisciplinary collaborative nursing interventions on this basis). **Results** The DT score of the observation group patients was significantly lower than that of the control group, the NRS2002 score was significantly lower, and the FACT-O total score was higher, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary collaborative nursing interventions can alleviate the psychological pain of ovarian cancer patients, reduce nutritional problems, and improve their short-term quality of life.

【Keywords】 Multidisciplinary collaboration; Ovarian cancer; Nursing intervention; Psychological pain; Nutritional risk; Quality of life

卵巢癌治疗周期偏长，患者身心负担较重，常规护理模式无法满足患者多维需求^[1]。多学科协作 MDT 是当前肿瘤医疗决策的主流模式，应用于护理领域仍存在内容缺口^[2-3]。本研究尝试建立专科护士主导的 MDT 护理模式，进行回顾性分析，摸索该模式在缓解心理痛苦，改善营养状况，提高生活质量方面的实际效果，为卵巢癌护理路径优化积累参考资料。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间，妇科肿瘤病区收治的卵巢癌患者为研究对象。本研究为回顾性研究，所有资料来源于医院电子病历系统及护理

随访记录。共收集资料 110 份，根据患者接受的护理方案分为两组：2023 年 1 月-2023 年 12 月收治的 55 例患者作为对照组；2024 年 1 月-2024 年 12 月收治的 55 例患者作为观察组。两组患者在年龄、FIGO 分期等一般资料方面上，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性，见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

①经病理学检查确诊为原发性卵巢癌；

②年龄 ≥ 18 岁；

③在本院接受首次肿瘤细胞减灭术并完成至少 1 个周期术后辅助化疗；

- ④临床病历资料完整,护理记录及随访数据齐全;
⑤意识清楚,能配合完成相关量表评估。

排除标准:

- ①合并其他部位原发的恶性肿瘤;
②严重的认知功能障碍或精神疾病史;
③合并严重的心、脑、肝、肾功能衰竭;

④急诊入院或术后出现严重并发症致住院时间异常延长者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受妇科肿瘤常规护理。手术进行前,护理人员按常规完成访视和健康宣教,手术结束后,护理人员监测患者生命体征,观察病情改变,做好引流管和伤口护理。化疗依照医嘱进行,护理人员观察化疗药物不良反应并做相应处理。出院护理中,护理人员告知患者定期复查的时间,说明复查的必要性,做好出院指导。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施多学科协作护理干预。具体操作如下:

(1) 组建 MDT 护理小组

组长由妇科肿瘤专科护士担任,小组成员包括心理科主治医师、营养科医师、康复治疗师、疼痛科医师,还有主管医生。专科护士承担协调沟通工作,汇总各类评估信息,推进方案落地执行。不同领域专业人员按照分工,输出本领域的专业支持。

(2) 个体化评估与方案制定

患者入院 48 小时内,专科护士组织 MDT 小组成员完成联合评估。心理医师借心理痛苦温度计完成筛查,结合访谈梳理患者情绪困扰的具体来源;营养医师依托营养风险筛查 2002 判断营养状态,同时比对近期体重变化与实验室检测结果;康复治疗师判断患者肢体功能状态,确认术后早期进行活动的安全性。疼痛科医师记录患者疼痛相关情况,主管医生整理手术范

围、病理分期及化疗方案的详细信息。评估完成后,MDT 小组召开讨论会,共同制定适配个体情况的整合护理方案,方案包括心理疏导策略、营养支持路径、术后康复计划、疼痛管理措施及出院后延续性护理。

(3) 方案实施与动态调整

专科护士负责把 MDT 方案拆解为具体护理操作,同时协调参与团队的各方人员推进落地。心理科医师会指导护理人员完成床旁心理疏导;营养科医师根据患者状态调整营养方案;康复治疗师会教授患者床上踝泵运动,完成早期下床活动相关训练。患者住院阶段、化疗的间歇阶段,MDT 小组成员每周进行一次短时间沟通,结合患者病情与当前治疗状态,调整护理方案。

1.4 观察指标

心理痛苦程度:采用心理痛苦温度计^[4](DT)评定。该工具是一个视觉模拟的单项量表,总分 0~10 分,0 分表示“无痛苦”,10 分表示“极度痛苦”。得分越高,表示心理越痛苦。通常以 4 分作为临界值。

营养风险状况:采用营养风险筛查 2002(NRS2002)评定。量表由疾病严重程度(0~3 分)、营养状况受损(0~3 分)和年龄(≥ 70 岁加 1 分)组成,总分范围为 0~7 分。

生活质量:采用 FACT-O 4.0 版评定。包括 5 个维度 39 个条目。每个条目用 Likert 5 级评分法,正向条目正向计分,逆向条目反向计分。量表总分 0~156 分,得分越高代表生活质量越好。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料, t 检验; % 表示计数资料, 卡方检验; $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者在年龄、FIGO 分期等一般资料方面上,差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比[n, (%)、($\bar{x}\pm s$)]

组别	对照组	观察组	t/χ^2	P
例数	55	55	-	-
年龄(岁)	52.76 $\pm$ 8.43	53.21 $\pm$ 9.07	0.240	0.811
FIGO 分期				
I-II 期	18 (32.73)	20 (36.36)	0.161	0.688
III~IV 期	37 (67.27)	35 (63.64)	0.161	0.688
手术方式				
全面分期手术	20 (36.36)	22 (40.00)	0.154	0.695
肿瘤细胞减灭术	35 (63.64)	33 (60.00)	0.154	0.695

2.2 两组患者干预后 DT 及 NRS2002 评分比较

干预后, 观察组患者的 DT (4.21 ± 1.05) 分和 NRS2002 (2.31 ± 0.87) 分评分均明显低于对照组 (5.87 ± 1.34 ; 3.58 ± 1.12) 分, 差异有统计学意义 ($t=6.558$, $P=0.001$; $t=5.702$, $P=0.001$)。

2.3 患者干预后生活质量评分比较

干预后, 观察组患者的 FACT-O 量表总分及多个维度得分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者干预后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
例数	55	55	-	-
生理状况	18.23 ± 3.14	20.56 ± 2.87	3.546	0.001
社会/家庭状况	17.89 ± 3.56	18.43 ± 3.22	0.728	0.469
情感状况	15.32 ± 3.01	18.11 ± 2.76	4.425	0.001
功能状况	14.76 ± 3.88	16.54 ± 3.41	2.222	0.029
附加关注	23.56 ± 5.12	27.85 ± 4.76	3.981	0.001
总分	78.65 ± 11.56	89.47 ± 10.23	4.522	0.001

3 讨论

卵巢癌属妇科生殖系统常见恶性肿瘤, 妇科恶性肿瘤中, 它的死亡率排名第一。其早期发病没有明显症状, 也没有稳定可行的筛查方式, 七成左右患者确诊时, 病情已经发展到晚期。这类疾病治疗方案复杂, 治疗周期偏长, 治疗带来的副作用明显, 多数患者要同时承受生理方面的病痛和心理方面的压力^[5]。

卵巢癌常规护理可完成生命体征监测、药物管理、导管维护等基础工作。但面对患者复杂的心理应激、营养调整和治疗间歇期自我管理需求, 常规护理难以满足对应要求。

本研究结果显示, 接受 MDT 护理干预后, 观察组患者的心理痛苦评分低于对照组。潘虹燊曾^[6]通过前瞻性随机对照试验证实 MDT 护理可降低乳腺癌患者焦虑评分, 以往同类研究多采用前瞻性研究设计得出结论。本研究呈现的内容, 来自日常临床实践中心理科医师的专业内容整合进护理流程后, 患者心理状态发生的真实变化。心理医师的介入, 让心理干预从泛泛安慰转向精准疏导^[7]。观察组 NRS2002 评分得到有效控制, 营养风险降低, 和 MDT 模式下营养干预前置、可动态调整有关。营养科医师早期介入, 让营养筛查不再只是护理记录的附属内容。FACT-O 量表显示, 观察组在生理状况、情感状况和卵巢癌特异上改善显著。生理改善得益于疼痛科的镇痛和康复科早期活动指导, 情感改善与心理干预密不可分^[8]。本研究属回顾性研究, 存在一定局限: 研究资料的完整性由病历记录质量决定, 两组患者收治时间不同, 可能混入时间相关干扰因素。本研究选取的观察指标覆盖时间较短, 无法确定 MDT 模

式长期应用后的效果, 后续可进行前瞻性多中心研究, 探索移动医疗技术同 MDT 模式结合的应用可能。

综上所述, 对卵巢癌患者实施多学科协作模式的护理能减缓其心理痛苦, 改善生活质量。

参考文献

[1] 黄海涛,陈姝玉,耿旭,等.2005—2016年中国女性卵巢癌发病及死亡趋势研究[J].中国全科医学,2022,25(08):990-994.

[2] 王金华.MDT 诊疗及在妇科恶性肿瘤中的应用[J].中国肿瘤外科杂志,2022,14(03):257-261.

[3] 朱国庆,胡文豪,张玉阳,等.一例肝细胞癌和卵巢癌双原发癌患者的 MDT 诊治报道[J].实用肿瘤杂志,2024,39(01):19-24.

[4] 杨玉丽,何生兰,马金梅.1 例抚养年幼子女的卵巢癌患者的安宁疗护实践[J].当代护士(中旬刊),2023,30(02):144-146.

[5] 刘妍,黄莉.卵巢癌铂耐药及其治疗研究进展[J].精准医学杂志,2024,39(05):463-467.

[6] 潘虹燊.多学科协作模式的护理干预在卵巢癌患者中的应用效果观察[J].现代养生,2025,25(18):1397-1400.

[7] 夏霁,颜梦宇,韩凤娟.卵巢癌中西医结合多学科综合协作诊疗模式新探索[J].上海中医药杂志,2020,54(01):5-8+12.

[8] 田媛,高庆蕾,马丁.卵巢癌多学科诊疗模式的重要意义[J].上海医学,2023,46(11):707-710.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS