

医护康联合 MDT 模式对宫颈癌患者术后临床结局的影响

张艳婷, 温华玲*, 冯琴

南方医科大学南方医院妇产科 广东广州

【摘要】目的 探讨医护康联合 MDT 模式对宫颈癌根治术后患者短期临床结局的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月-12 月广东省某三级甲等医院妇科收治的 136 例宫颈癌术后患者为研究对象, 根据随机数字法分为 MDT 组 (68 例) 和非 MDT 组 (68 例)。收集患者的基线资料, 出院时对两组患者进行出院满意度调查, 之后对两组患者进行为期 12 个月的随访, 对比两组患者的生活质量、自我管理、治疗依从性、并发症发生率。**结果** 共纳入 136 例患者, 基线资料具有可比性 ($P>0.05$)。MDT 组患者的出院满意度、生活质量及自我管理能力评分均高于非 MDT 组患者 ($P<0.05$)。MDT 组患者治疗依从率高于非 MDT 组患者 ($P<0.05$)。MDT 组患者并发症发生率低于非 MDT 组患者 ($P<0.05$)。**结论** 医护康联合 MDT 模式能改善宫颈癌术后患者短期临床结局, 提高患者的出院满意度、生活质量、自我管理水平和治疗依从性, 降低并发症发生率。

【关键词】 医护康联合; MDT; 宫颈癌

【收稿日期】 2025 年 11 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250625

Effect of combined MDT model on clinical outcomes of cervical cancer patients after surgery

Yanting Zhang, Hualing Wen*, Qin Feng

Department of Gynaecology and Obstetrics, Southern Medical University South Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To investigate the impact of the Nurturing Healthcare and Rehabilitation (NHR) combined MDT model on short-term clinical outcomes in patients after radical cervical cancer surgery. **Methods** A total of 136 postoperative cervical cancer patients admitted to the gynecology department of a Grade III-A hospital in Guangdong Province between January and December 2022 were selected as subjects. The patients were randomly divided into an MDT group (68 cases) and a non-MDT group (68 cases). Baseline data were collected, discharge satisfaction surveys were conducted for both groups, followed by a 12-month follow-up to compare quality of life, self-management ability, treatment adherence, and complication rates between the groups. **Results** The baseline data of all 136 patients were comparable ($P>0.05$). Patients in the MDT group showed higher discharge satisfaction, better quality of life, and improved self-management ability scores compared to the non-MDT group ($P<0.05$). Treatment adherence was also higher in the MDT group than in the non-MDT group ($P<0.05$), while the complication rate was lower in the MDT group ($P<0.05$). **Conclusion** The NHR combined MDT model can improve short-term clinical outcomes in postoperative cervical cancer patients, enhance discharge satisfaction, quality of life, self-management capabilities, and treatment adherence, while reducing complication rates.

【Keywords】 NHR combined; MDT; Cervical cancer

宫颈癌发病率居全球女性恶性肿瘤第四位, 临床多以手术、放疗、化疗等多种方式治疗宫颈癌^[1], 多由临床医生单科完成对宫颈癌的诊断、治疗, 而单一的学科诊疗模式已经越来越难以解决临床工作中各种复杂问题, 在对各种恶性肿瘤的防治进行深入研究时, 多学

科诊疗模式 (multidisciplinary treatment, MDT) 应运而生^[2]。实施 MDT 诊疗模式可以有效提升复杂疾病的诊疗效率、优化医疗资源配置^[3]。MDT 多为 2 个及以上相关学科组织多学科医生团队, 针对某一患者或疾病进行讨论并提出诊疗意见的临床治疗模式, 该模式无

*通讯作者: 温华玲

护理团队及康复师介入,导致护理与治疗脱节,中医特色的康复师对患者术后的快速康复也有积极作用^[4]。国外研究表明由专科护士对患者进行随访,可显著提高患者依从性^[5]。近年来,MDT 理念在全国得到了大力普及,成为国内肿瘤学科的共识,国外甚至将 MDT 模式拓展到社区,实现医院-社区的双向沟通^[6]。在疾病的治疗过程中,除了对疗效进行深入分析和研究,还需要重视患者生存质量的提升^[7,8]。医护康联合 MDT 模式是将 MDT 与医护康联合一起,在治疗过程中不同专业人员发挥不同专业技能,团队间进行有效的合作与交流,从而为患者提供更加专业、全面的治疗。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-12 月在广州市某三级甲等医院妇科住院的 136 例宫颈癌术后患者为研究对象。根据随机数字法分为 MDT 组 (68 例) 和非 MDT 组 (68 例)。MDT 组平均年龄 (52.78 ± 12.19) 岁, TNM 分期 I ~ II 期 35 例, III ~ IV 期 33 例。非 MDT 组均年龄 (51.34 ± 10.92) 岁, TNM 分期 I ~ II 期 23 例, III ~

IV 期 45 例, 两组患者基线资料对比无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 干预方法

1.2.1 非 MDT 组 实施传统医护管理模式

患者入院后其干预内容主要包括入院健康教育、常规疾病诊疗、宫颈癌术前及术后护理、常规心理干预等,诊疗过程如有非专科疾病问题则请相应科室进行会诊,再根据会诊意见进行诊疗和常规护理,干预至出院,出院前嘱患者定期复查,每月进行 1 次电话随访。诊疗及随访全过程由专科护士进行收集。

1.2.2 MDT 组 在传统管理模式基础上实施医护康联合 MDT 模式

(1) 医护康联合管理团队的构成

根据实际需要组建宫颈癌患者医护康联合管理团队,团队成员均为中级以上职称,小组成员包括妇科护士长 1 名、妇科医生 3 名、妇科专科护士 1 名、肿瘤科医生 1 名、放疗科医生 1 名、中医康复师 1 名,其中护士长作为小组组长,专科护士创建团队工作微信群。

(2) 医护康联合管理团队的工作流程

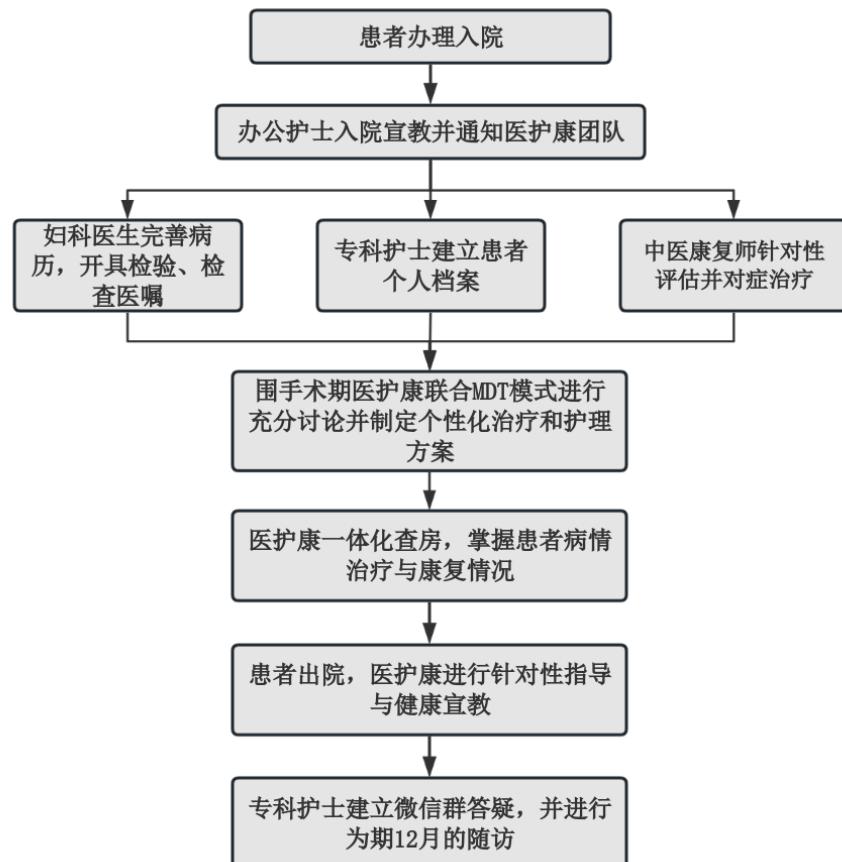


图 1 医护康联合管理团队的工作流程

(3) 医护康联合 MDT 管理方案实施

①检验、检查指标的管理。患者入院后专科护士建立患者个人档案,妇科医生完善入院病历和首次病程记录,完善血液生化、妇科超声、TCT 等相关检验、检查,妇科医生、肿瘤科医生、放疗科医生、康复师及专科护士术前进行 MDT 会诊讨论,根据血液生化、妇科超声、TCT 等检验检查结果,结合指南标准、患者病情及意愿,评判手术可行性及相关风险,再根据手术病理结果的分期与肿瘤科、放疗科医生共同制定后续的诊疗方案及护理措施^[9]。

②围手术期管理。术前妇科责任护士依据患者文化水平、疾病分期和心理情况等,进行术前及术后宣教,包括病情评估、物品准备、饮食等;由主管医生向患者详细讲解手术方式、手术风险、并发症及预后等;中医康复师术前评估患者睡眠情况,应用艾灸、针灸等方式促进患者睡眠,减轻患者术前焦虑。手术过程中保持室温 22-24℃,湿度 40%-60%,术中医护人员密切观察患者生命体征,认真完成手术。术后 24 小时内密切观察患者的生命体征、尿量、引流量及切口情况,如有异常,及时联系主管医生进行对症处理。

③出院前宣教。由不同科室医生及妇科专科护士

共同评估患者的病情,了解患者的需求,并制定针对性的健康教育措施,给予患者科学的健康教育指导,包括伤口、饮食、运动、复诊时间等。

1.3 评价指标

1.3.1 中文版癌症病人自我管理效能感量表 (Chinese-version Strategies Used by People to Promote Health, C-SUPPH): 应用于癌症患者中, Cronbach's α 系数为 0.978。量表分为正性态度、自我决策、自我减压 3 个维度,共 28 条目,采用 5 级评分法(1-5 分),按照“没有信心”、“有一点信心”、“有信心”、“很有信心”、“非常有信心”依次计 1-5 分,最终分值越高,说明患者自我管理效能越高。

2 结果

2.1 一般情况分析

MDT 组平均年龄 (52.78±12.19) 岁, TNM 分期 I ~ II 期 35 例, III~IV 期 33 例。非 MDT 组均年龄 (51.34±10.92) 岁, TNM 分期 I ~ II 期 23 例, III~IV 期 45 例,经比较,两组患者基线资料差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

2.2 两组患者自我管理效能感评分比较

表 1 MDT 组与非 MDT 组间患者基本资料对比

项目	例数 (n)	构成比 (%)	MDT 组 (n=68)	非 MDT 组 (n=68)	P
年龄 (岁)					
≤40	22	16.1	11	11	
41-49	35	25.7	15	20	
50-59	44	32.3	24	20	0.561
60-69	23	16.9	11	12	
70 以上	12	8.8	7	5	
病理类型					
鳞癌	76	55.8	34	42	
腺癌	56	41.1	31	25	0.055
其他	4	2.9	3	1	
肿瘤分期					
I 期	24	17.6	15	9	
II 期	34	25	20	14	0.051
III 期	56	41.1	24	32	
IV 期	22	16.1	9	13	
文化程度					
初中及以下	88	64.7	45	43	
高中	25	18.3	14	11	0.380
专科	17	12.5	7	10	
本科及以上	6	4.4	2	4	
家庭平均月收入 (元)					

<3000	22	16.1	12	10	
3000-5000	47	34.5	26	21	
5001-10000	59	43.3	26	33	0.353
>10000	8	5.8	4	4	
居住地					
城市	76	55.8	37	39	0.732
农村	60	44.1	31	29	
职业					
职员	30	22	17	13	
自由职业	4	2.9	2	2	
失业/待业	39	28.6	19	20	0.391
务农	7	5.1	3	4	
退休	36	26.4	18	18	
其他	19	13.9	8	11	

表 2 MDT 组与非 MDT 组间患者自我管理效能感评分比较

项目	正性态度	自我减压	自我决策	总分
对照组 (n=68)	52.62±13.51	34.44±8.43	10.41±2.62	97.47±23.89
观察组 (n=68)	65.97±6.20	44.24±3.36	13.07±1.47	123.28±10.00
t	7.410	8.897	7.304	8.216
P	0.017	0.025	0.041	0.016

3 讨论

3.1 医护康联合 MDT 管理模式能提高宫颈癌患者生活质量及自我管理效能

在医护康联合 MDT 管理模式下,团队以患者个性化需求为核心,成员分工协作,为患者提供个性化、全程、连续且专业的健康指导。这种模式提高了医生对复杂疾病的诊疗效率,同时加强了医护康 MDT 团队与患者的沟通效率,促进患者的快速康复,提高其生活质量。多项研究表明,制定可操作的干预方案,可以提高患者自我管理的自信心与自我管理能力。

综上所述,通过医护康联合 MDT 模式不仅能够提高宫颈癌患者的生活质量,自我管理水平和治疗依从性,同时,降低术后并发症的发生,增加了患者抗癌的信心,而专科护士在 MDT 模式实施过程中进行针对性护理工作,使患者更加积极主动地配合临床治疗和护理,提高患者满意度。

参考文献

- [1] 周晖,等.FIGO 2021 妇癌报告》--子宫颈癌指南解读.中国实用妇科与产科杂志,2022.38(05): 第 538-544 页.
- [2] 王金华.MDT 诊疗及在妇科恶性肿瘤中的应用.中国肿瘤外科杂志,2022.14(3): 第 257-261 页.
- [3] 娄艳,等.三级综合医院门诊多学科协作诊疗 SWOT 分

析.中国医院管理,2023.43(05): 第 54-57 页.

- [4] 段超,等.中医特色的 ERAS 理念下多学科合作在高龄骨折患者围手术期的应用研究.中国中医急症, 2024.33(09): 第 1604-1607 页.
- [5] 甄正阳,郑粉善.多学科协作护理模式在乳腺癌患者中的应用研究进展.当代护士(下旬刊),2024.31(04): 第 24-28 页.
- [6] 薛公佑,马淑然.试论整合医学是中西方医学文化未来发展方向.中国医学伦理学,2020.33(01): 第 112-117 页.
- [7] Shilling V, et al.Development and validation of the patient roles and responsibilities scale in cancer patients. Qual Life Res,2018.27(11): p.2923-2934.
- [8] 李佩涛,等.医护一体化管理模式在 ICU 患者安全转出中的应用.中国护理管理,2018.18(01): 第 90-93 页.
- [9] 尹建红,等.基于多学科团队诊疗模式的医护联合管理在糖尿病足病人中的应用效果. 护理研究,2023.37(23): 第 4307-4313 页.

版权声明: ©2025 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