

多学科协作护理模式对乳腺癌化疗患者血栓风险及生活质量的影响

李平, 颜文静

华中科技大学同济医学院附属同济医院甲乳外科 湖北武汉

【摘要】目的 探讨多学科协作 (MDT) 护理模式对乳腺癌化疗患者血栓发生风险及生活质量的影响。**方法** 选取 2025 年本院 100 例乳腺癌化疗患者, 随机分为对照组和研究组各 50 例。对照组常规护理, 研究组加用多学科协作护理。比较两组血栓发生率、凝血指标 (D-二聚体、纤维蛋白原、APTT), 采用 QLQ-C30 和 QLQ-BR45 评估生活质量, 记录护理满意度和不良事件。**结果** 研究组血栓发生率 (4.00%) 显著低于对照组 (16.00%)。研究组 D-二聚体、纤维蛋白原水平低于对照组, 活化部分凝血活酶时间更长。研究组生活质量评分及护理满意度 (96.00%) 均高于对照组 (82.00%), 两组不良事件发生率无显著差异。**结论** 多学科协作护理模式可有效降低乳腺癌化疗患者血栓风险, 改善凝血功能, 提升生活质量及护理满意度, 安全性良好, 值得临床推广。

【关键词】 多学科协作护理; 乳腺癌; 化疗; 血栓风险; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260239

The impact of multidisciplinary collaborative nursing model on thrombosis risk and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy

Ping Li, Wenjing Yan

Department of Thyroid and Breast Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the impact of multidisciplinary collaboration (MDT) nursing model on the thrombosis risk and quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods** 100 breast cancer patients undergoing chemotherapy in our hospital in 2025 were selected and randomly divided into a control group and a study group, with 50 cases in each group. The control group received routine care, while the study group received additional multidisciplinary collaboration care. The incidence of thrombosis, coagulation indicators (D-dimer, fibrinogen, APTT), quality of life were compared using QLQ-C30 and QLQ-BR45, and the nursing satisfaction and adverse events were recorded. **Results** The incidence of thrombosis in the study group (4.00%) was significantly lower than that in the control group (16.00%). The levels of D-dimer and fibrinogen in the study group were lower than those in the control group, and the activated partial thromboplastin time was longer. The quality of life score and nursing satisfaction (96.00%) of the study group were higher than those of the control group (82.00%), and there was no significant difference in the incidence of adverse events between the two groups. **Conclusion** The multidisciplinary collaboration nursing model can effectively reduce the thrombosis risk of breast cancer patients undergoing chemotherapy, improve coagulation function, enhance quality of life and nursing satisfaction, with good safety, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Multidisciplinary collaboration nursing; Breast cancer; Chemotherapy; Thrombosis risk; Quality of life

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤, 发病率居全球女性恶性肿瘤首位, 且呈年轻化趋势。化疗作为乳腺癌综合治疗的核心手段, 可有效杀灭微小癌细胞、延缓肿瘤进展, 但化疗药物的细胞毒性会引发多种不良反应, 血栓形成是其中严重并发症之一^[1]。乳腺癌患者因疾病

创伤、化疗不良反应及预后担忧, 易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 加之躯体改变, 生活质量显著下降, 进而影响治疗依从性^[2]。常规护理以单一护理人员为核心, 干预局限于基础护理和简单宣教, 缺乏全面评估和多维度干预, 难以满足患者复杂需求。多学科协作 (MDT)

护理模式整合多学科资源, 组建专业团队制定个性化方案, 实现全方位干预, 已在肿瘤护理中初见成效, 但在乳腺癌化疗患者血栓预防及生活质量改善中的应用仍需完善^[3]。本研究旨在探讨 MDT 护理模式对患者血栓风险及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院 100 例乳腺癌化疗患者, 随机分为对照组和研究组, 每组 50 例。对照组年龄 28-68 岁, 平均 (48.52±7.36) 岁; 浸润性导管癌 42 例, 浸润性小叶癌 5 例, 其他 3 例; I 期 12 例, II 期 28 例, III 期 10 例; AC 方案 27 例, TC 方案 23 例。研究组年龄 29-69 岁, 平均 (49.16±7.58) 岁; 浸润性导管癌 41 例, 浸润性小叶癌 6 例, 其他 3 例; I 期 13 例, II 期 27 例, III 期 10 例; AC 方案 26 例, TC 方案 24 例。两组一般资料无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①病理活检确诊乳腺癌, 符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2024 版)》; ②首次化疗, 方案为 AC、TC 等常规方案; ③年龄 18-70 岁, 意识清晰, 能配合护理及随访; ④无血栓病史、凝血功能障碍等并发症; ⑤患者及家属知情同意。

排除标准: ①合并其他恶性肿瘤; ②化疗期间出现严重不良反应无法完成治疗; ③精神疾病患者; ④随访失联或中途退出。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理, 包括化疗前健康宣教与检查准备, 化疗中规范给药、监测体征与不良反应、指导饮食活动, 化疗后及随访期指导休息复查、告知血栓症状并电话随访。

研究组实施 MDT 护理, 在常规护理基础上, 组建多学科医护人员团队, 明确各成员职责, 共同评估患者病情并制定个性化护理方案。干预措施包括: 血液科医生监测凝血功能并抗凝, 康复科医生指导锻炼, 护士观察肢体和用药; 营养师和心理治疗师分别负责饮食与情绪管理, 康复科医生指导功能锻炼, 护士提供基础护理; 建立随访机制, 术后定期通过电话和门诊调整护理方案。

1.3 观察指标

①血栓发生情况: 记录化疗期间血栓发生例数, 参照《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南 (2023 版)》确诊, 计算发生率; ②血栓相关实验室指标: 护理前后采集空腹静脉血, 检测 D-二聚体 (D-D)、纤维蛋白原 (FIB)、活化部分凝血活酶时间 (APTT); ③生活质量: 采用 EORTC QLQ-C30 及 QLQ-BR45 量表评估, 量表均由专业护士指导完成; ④护理满意度及不良事件: 采用本院自制问卷评估满意度, 记录出血、感染等不良事件。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内用配对 t 检验, 组间用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血栓发生率比较

研究组发生 2 例, 对照组发生 8 例, 研究组发生率显著低于对照组 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 两组血栓相关实验室指标比较

护理前, 两组 D-D、FIB、APTT 水平无统计学差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组上述指标均较前改善, 且研究组 D-D、FIB 水平显著低于对照组, APTT 显著长于对照组 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 1 两组患者血栓发生率比较 [n (%)]

组别	例数	发生血栓例数	血栓发生率 (%)	χ^2	P
对照组	50	8	16.00	4.336	0.037
研究组	50	2	4.00		

表 2 两组患者护理前后血栓相关实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	D-二聚体 (mg/L)	纤维蛋白原 (g/L)	活化部分凝血活酶时间 (s)
对照组	50	护理前	1.25±0.32	3.86±0.54	32.15±2.46
		护理后	0.89±0.25	3.21±0.48	35.68±2.73
研究组	50	护理前	1.23±0.30	3.82±0.51	32.08±2.51
		护理后	0.62±0.21	2.78±0.42	39.85±2.86
		t	6.328	4.985	7.214
		P	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组生活质量比较

护理前, 两组 EORTC QLQ-C30、QLQ-BR45 量表各维度评分及总分无统计学差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组评分均较前显著升高, 且研究组显著高于对照组 ($P<0.05$), 详见表 3、表 4。

2.4 两组护理满意度及不良事件比较

研究组满意度显著高于对照组 ($P<0.05$); 护理期间, 两组发生率无统计学差异 ($P>0.05$), 所有不良事件经对症处理后均缓解, 未影响治疗康复。

表 3 两组患者护理前后 EORTC QLQ-C30 量表功能维度评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总分
对照组	50	护理前	58.26±7.35	56.38±7.12	54.15±7.56	59.42±6.89	55.63±7.24	56.77±6.98
		护理后	68.53±6.92	67.45±6.83	65.32±6.78	68.75±6.54	66.84±6.91	67.38±6.65
研究组	50	护理前	57.98±7.42	55.96±7.25	53.87±7.62	59.15±6.95	55.28±7.31	56.42±7.05
		护理后	78.65±6.74	77.82±6.65	76.94±6.53	77.53±6.32	77.26±6.78	77.64±6.42
		t	6.892	7.125	7.538	6.457	6.984	7.863
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组患者护理前后 EORTC QLQ-BR45 量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	躯体形象	性功能	乳房症状	未来担忧	治疗相关症状	总分
对照组	50	护理前	52.36±7.45	48.52±7.18	53.17±7.32	47.28±7.54	51.63±7.26	50.59±7.31
		护理后	63.45±6.89	58.76±6.92	64.28±6.75	58.35±6.87	62.54±6.93	61.48±6.78
研究组	50	护理前	51.98±7.52	48.15±7.23	52.89±7.38	46.95±7.61	51.27±7.32	50.26±7.38
		护理后	74.56±6.73	69.82±6.75	75.36±6.54	69.78±6.62	73.45±6.71	72.59±6.56
		t	7.235	6.982	7.456	7.128	6.895	7.983
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 5 两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)	χ^2 值	P 值
对照组	50	22	19	9	82.00	4.914	0.027
研究组	50	32	16	2	96.00		

表 6 两组患者不良事件发生率比较[n (%)]

组别	例数	发生不良事件例数	不良事件发生率 (%)	χ^2	P
对照组	50	4	8.00	0.211	0.646
研究组	50	3	6.00		

3 讨论

乳腺癌化疗患者因化疗药物损伤血管内皮、活动量减少及肿瘤释放促凝物质, 血栓形成风险显著升高, 该并发症不仅加重躯体痛苦, 还会增加死亡风险; 同时, 疾病创伤、化疗不良反应及心理压力, 导致患者生活质量普遍较低, 因此血栓预防和生活质量改善是临床护理的重要目标^[4-5]。

常规护理以护理人员为核心, 缺乏多学科参与, 对血栓风险评估不全面、干预缺乏针对性, 且对患者心理、营养、康复等多维度关注不足, 难以满足患者护理需求, 生活质量改善效果不佳。多学科协作护理模式整合多学科专业资源, 组建护理团队, 实现全方位护理干预,

核心优势是根据患者病情制定个性化方案, 确保护理精准系统^[6-7]。

本研究结果显示, 研究组血栓发生率显著低于对照组, 护理后 D-二聚体、纤维蛋白原水平显著降低, 活化部分凝血活酶时间显著延长, 表明 MDT 护理可有效改善凝血功能、降低血栓风险。其原因在于 MDT 团队分工明确: 血液科医生全面评估血栓风险并制定针对性抗凝方案, 康复科医生指导个性化锻炼促进血液循环, 肿瘤科护士密切监测症状及指标, 形成全方位血栓预防体系^[8]。

生活质量评估显示, 护理后研究组 EORTC QLQ-C30 及 QLQ-BR45 量表各维度评分及总分均显著高于

对照组,说明MDT护理可显著提升患者生活质量。这得益于多维度干预:营养师制定个性化饮食方案改善营养、增强抵抗力;心理治疗师缓解负性情绪、增强治疗信心;康复科医生指导康复锻炼减轻躯体痛苦;护理人员加强健康宣教和自我护理指导,帮助患者应对化疗不良反应^[9]。

研究组护理满意度显著高于对照组,表明MDT护理模式能够更好地满足患者的护理需求,提高患者对护理服务的认可度。这是因为MDT护理模式中,多学科团队成员密切协作,为患者提供全方位、个性化的护理服务,加强与患者及家属的沟通交流,及时解决患者的疑问和需求,提升了患者的就医体验^[10]。同时,两组患者不良事件发生率比较无显著差异,表明MDT护理模式不会增加患者不良事件风险,具有较好的安全性。

综上所述,多学科协作护理模式可有效降低乳腺癌化疗患者血栓发生风险,改善患者凝血功能,显著提升患者生活质量及护理满意度,且安全性良好,能够满足乳腺癌化疗患者的多维度护理需求,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 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[J]. 当代护士,2024,31(12):24-28.
- [2] 傅辉. 基于多学科协作的延续护理模式对乳腺癌患者负性情绪、自我效能及生活质量的影响[J]. 中外医疗,2022,41(9):140-144.
- [3] 褚彦香,熊欢,邓妍,等. 多学科团队协作对乳腺癌患者深

- 静脉血栓防治的效果[J]. 护理学杂志,2022,37(5):27-30.
- [4] 王倩,肖洪玲,肖云久,等. 延续性护理对乳腺癌术后患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 牡丹江医学院学报,2021,42(05):56-60+96.
- [5] 陈茜,胡露红,孙玲,等. 多学科协作背景下乳腺癌化疗外周神经毒性症状护理方案的构建与应用[J]. 护理学报,2023,30(8):34-38.
- [6] 苏静,张焯. 乳腺癌病人术后发生下肢静脉血栓的因素分析及护理对策[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):502-503,506.
- [7] 赵将,谢娟,李旭,等. 多学科协作下全程管理在肿瘤患者化疗所致恶心呕吐中的应用研究[J]. 护理管理杂志,2022,22(3):220-224.
- [8] 黄燕霞,陈惠玲,李永芳. 多学科协作延续护理在乳腺癌手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(21):73-75.
- [9] 周利萍,李帮珍,王艳丽,等. 多学科协作护理对乳腺癌保乳手术患者围手术期负性情绪、睡眠及生活质量的影响[J]. 河南外科学杂志,2024,30(6):179-181.
- [10] 孙琛,孙晓杰,王家林,等. 肿瘤多学科协作诊疗模式的发展现状及评价研究进展[J]. 中国医院管理,2022,42(8):53-56.

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