

基于 MDT 模式下预康复策略在妇科恶性肿瘤患者中的应用进展

孙丽欣, 杨茗涵*, 王若涵, 徐也, 耿丽颖

吉林大学第二医院妇科 吉林长春

【摘要】 预康复是基于加速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 技术衍生的术前管理新策略, 旨在通过术前干预提高患者的器官功能和代谢储备以进一步加速手术恢复。预康复强调优化患者术前器官功能, 提升患者在康复中的积极角色, 该策略的发展和支持需要多学科的合作。本文综述了基于 MDT 模式下预康复策略在妇科恶性肿瘤患者中实施的必要性、应用现状及干预措施等方面进行综述, 为预康复在妇科恶性肿瘤患者中的进一步推广提供参考。

【关键词】 MDT; 预康复; 妇科恶性肿瘤; 护理

【收稿日期】 2026 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260096

The application progress of pre-rehabilitation strategies based on the MDT model in patients with gynecological malignant tumors

Lixin Sun, Minghan Yang*, Ruohan Wang, Ye Xu, Liying Geng

Department of Gynecology, the Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin

【Abstract】 Pre-rehabilitation is a new preoperative management strategy derived from enhanced recovery after surgery (ERAS) technology, aiming to improve the organ function and metabolic reserve of patients through preoperative intervention to further accelerate surgical recovery. Pre-rehabilitation emphasizes optimizing the preoperative organ functions of patients and enhancing their positive role in rehabilitation. The development and support of this strategy require multidisciplinary collaboration. This article reviews the necessity, application status and intervention measures of the pre-rehabilitation strategy based on the MDT model in patients with gynecological malignant tumors, providing a reference for the further promotion of pre-rehabilitation in patients with gynecological malignant tumors.

【Keywords】 MDT; Pre-rehabilitation; Gynecological malignant tumors; Nursing

妇科恶性肿瘤主要为宫颈癌、卵巢癌和子宫内膜癌, 是威胁全球女性健康的一大公卫挑战, 其发病率与病死率均居高不下, 尤其在我国的疾病负担更为沉重^[1]。手术是这类肿瘤的主要治疗方式, 而患者术前的功能状态是影响术后并发症及康复效果的关键因素。在加速康复外科 (ERAS) 这一现代围手术期管理理念的推动下, 预康复作为一种前瞻性的术前干预新策略应运而生。它指从疾病确诊到启动手术等治疗前的这段时间, 由多学科团队协作, 为患者提供包括运动锻炼、营养支持及心理辅导在内的综合性干预, 旨在优化患者的生理和心理储备, 以更好地耐受手术创伤。然而, 预康复作为新兴方案, 目前临床实践应用有限, 且国内外尚未形成统一的实施标准, 仍处在积极的探索与研究

阶段。本文旨在系统梳理预康复在妇科恶性肿瘤患者中应用的必要性、实施现状与干预要点, 以期为该策略的进一步临床推广和规范化提供参考依据。

1 预康复在妇科恶性肿瘤患者中实施的必要性

手术作为妇科恶性肿瘤的主要疗法, 其带来的生理与心理创伤在术前尤为显著。患者在等待手术期间, 常因焦虑、恐惧而出现活动减少、食欲不振等状况, 导致身体功能储备下降, 削弱了其耐受手术打击的能力^[2]。特别是妇科肿瘤患者, 当自身生育功能丧失, 身体形象发生特殊性改变, 内心的恐惧和对生活、家庭的压力都会蓬勃而生, 这就会影响到生活质量, 乃至缺乏对治疗的信心, 而术前抑郁本身也是延长住院时间的重要因素^[3]。因此, 利用术前, 特别是新辅助化疗期间的

*通讯作者: 杨茗涵

“窗口期”开展预康复至关重要。通过多学科协作对患者提供多方面的专业建议, 增强营养管理、运动锻炼规划和心理安抚与疏导, 有助于增强生理与心理储备, 减轻手术应激损伤, 有助于缩短患者的住院时间, 为快速康复治疗提供支持。

2 预康复在妇科恶性肿瘤患者中的应用

2.1 运动干预

运动干预是预康复策略的核心组成部分, 也是临床应用最早、最广泛的措施^[4]。大量研究证实, 术前运动能有效改善患者的心肺功能与组织氧合, 从而显著降低术后并发症发生率、缩短住院时间^[5]。患者的基线运动能力是预测术后结局的重要指标, 通常在干预前会通过 6 分钟步行测试 (6-MWT) 或心肺运动试验 (CPET) 等方法进行评估^[6]。尽管我国目前尚无统一的术前运动干预方案, 但临床实践普遍遵循个体化、安全、有效及易于执行的原则, 常依据美国运动医学会指南来制定^[7]。训练内容通常结合了旨在提升身体机能的耐力训练和强化肌肉骨骼系统的力量训练。一个典型的方案是: 从低强度开始, 逐步增加运动负荷, 每周至少锻炼 3 次, 每次 40-60 分钟, 总干预周期为术前 4 至 8 周。训练可在医院指导下或居家完成, 但需要注意的是, 当干预时间超过 3 个月时, 患者的依从性可能会明显下降, 这也是方案设计和执行中需要考量的现实问题。

2.2 营养支持

鉴于多数妇科恶性肿瘤患者存在不同程度的营养不良或营养风险, 术前营养管理已成为预康复策略中至关重要的一环。研究明确指出, 营养受损不仅会使患者术后并发症风险增加 3 倍、病死风险增加 5 倍, 还会直接导致住院时间延长与再入院率升高^[8]。因此, 积极有效的术前营养干预是改善患者预后、促进加速康复的关键。这一管理过程始于精准的营养评估, 通常由护士利用营养风险评分 2002 (NRS-2002) 或患者主观整体评估 (PG-SGA) 等标准化工具进行初步筛查, 旨在快速识别出存在营养风险的患者, 并对其受损程度进行分层^[9]。一旦识别出风险, 就需要启动一个由医生、营养师和护士等多学科团队 (MDT) 协作的个体化干预流程。在此流程中, 营养师扮演核心角色, 他们将依据循证医学证据和患者的具体代谢需求, 主导制定详尽的营养支持方案。这不仅包括计算总能量和蛋白质需求, 还涉及对特定营养物质的精准补充, 例如根据“妇科肿瘤患者营养与生活方式指南”推荐, 在术前至少 7 天为患者补充精氨酸、谷氨酰胺、n-3 脂肪酸等免

疫营养素, 以调节机体免疫功能, 增强对手术应激的抵抗力^[9]。医生负责从医学角度评估方案的可行性与安全性, 而护士则作为关键的执行者、监督者和教育者, 确保患者能够遵从医嘱, 正确摄入营养补充剂, 并密切监测干预效果与不良反应。这种系统化的术前营养管理, 通过为患者储备充足的能量和物质, 能有效对抗术后分解代谢, 为组织修复和功能恢复提供坚实的物质基础, 从而显著提升手术耐受性, 为加速康复铺平道路。

2.3 心理干预

妇科恶性肿瘤患者普遍承受着巨大的心理痛苦, 其中焦虑与抑郁尤为突出, 部分癌种的患者焦虑发生率甚至超过 65%, 这种负面情绪不仅严重影响患者对治疗的配合度与躯体症状的应对能力, 还会直接阻碍术后康复进程。因此, 系统化的术前心理预康复已成为现代肿瘤治疗中不可或缺的一环, 其目标在于通过科学干预改善患者的免疫功能, 并对术后切口愈合等生理恢复产生积极影响。中国肿瘤心理治疗指南指出^[10], 对于普遍存在的轻中度情绪困扰, 临床医护人员可以主导实施一系列支持性干预, 例如, 通过音乐疗法帮助患者放松身心、转移注意力; 通过详细的健康教育, 解答患者对疾病和手术的疑惑, 减少因未知而产生的恐惧; 或组织支持性小组, 为患者提供情感宣泄和经验交流的平台。对于存在中重度焦虑或抑郁的患者, 则需要专业的心理治疗师介入, 采用更为深入的循证疗法。例如, 认知行为治疗旨在帮助患者识别并重构与疾病相关的灾难化思维模式; 正念减压训练则通过引导患者专注于当下, 减少对未来的过度担忧和对过去痛苦经历的反复回味; 叙事疗法鼓励患者重新讲述自己的生命故事, 将个人价值与疾病身份分离开来, 重塑积极的自我认知。此外, 中医特色疗法如针灸、穴位贴敷和推拿等, 也通过调和气血、疏肝解郁的整体观, 为改善肿瘤相关的抑郁状态提供了有效的补充途径。

3 以护士为主导 MDT 预康复策略应用现状

术前预康复的成功依赖于一个职责明晰的多学科团队 (MDT) 的高效协作, 尤其是在心理疏导方面, 明确的职责划分是确保干预有效性的前提。当前, 部分医生虽认可预康复的价值, 却对具体实施者感到困惑, 这种角色定位不清的状况, 极易导致患者的心理需求被忽视。为构建一个无缝衔接的心理支持网络, 团队中不同角色的分工应更为具体: 护士作为与患者接触最密切的一线人员, 应承担心理问题“前哨”与“协调者”的职责。他们需通过专业的评估工具快速筛查出存在焦虑、抑郁等情绪困扰的患者, 提供基础的情感支持与

健康教育, 并负责将超出其干预能力的患者, 精准、及时地转诊给心理治疗师。妇瘤科医生作为团队的“决策核心”, 其职责在于充分认可心理健康对生理康复的积极作用, 在诊疗过程中主动询问患者心理状况, 并为护士的筛查与转诊工作提供权威支持。而专业的心理医生或治疗师则是“干预专家”, 他们在接收转诊后, 负责进行更深层次的诊断评估, 并依据患者的具体情况, 主导制定并实施如认知行为治疗、正念训练等更为专业的循证干预方案^[1]。要真正打破“不知由谁实施”的困局, 关键在于建立标准化的工作流程, 并大力加强对医护人员, 特别是针对护士的心理评估与初步干预技能的专项培训, 培养预康复专科人才, 从而确保每一位患者的心理痛苦都能被及时发现、准确评估并获得恰当的专业支持。

4 小结

预康复作为 ERAS 的一部分和围术期管理对于手术患者的康复十分重要, 也为妇科肿瘤患者的身心健康提供了有力保障。目前, 预康复对于妇科肿瘤患者的支持主要集中的营养管理、心理干预和运动干预, 这些方案虽然从各自的角度出发, 起到了一定作用, 但仍需要更多学科和临床经验的支持, 以便于获得循证医学上的支持。目前的针对妇科肿瘤患者预康复的具体方案缺少统一规范的指南, 如何进一步拓展预康复实施内容, 患者的预康复护理依从性如何保证, 仍需进一步探索。

未来发展期, 建议组建以预康复专科护士为主导的多学科专业团队、进一步丰富预康复内容、制订以患者为中心的预康复方案和评价指标、依托移动健康应用程序及虚拟现实技术等信息平台等方面开展研究, 以建立符合我国国情的妇科恶性肿瘤患者预康复体系, 促进患者的快速康复。

参考文献

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J

Clin, 2021, 71(3): 209-249.

- [2] 许莉莉, 胡引, 王红燕, 冯素文. 预康复在妇科恶性肿瘤患者中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(02): 238-243.
- [3] 荆玲, 张磊洁. 南京市妇科恶性肿瘤患者恐惧疾病进展现状及危险因素调查研究[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(12): 38-42.
- [4] Miralpeix E, Sole-Sedeno JM, Rodriguez-Cosmen C, et al. Impact of prehabilitation during neoadjuvant chemotherapy and interval cytoreductive surgery on ovarian cancer patients: a pilot study[J]. World J Surg Oncol, 2022, 20(1): 46.
- [5] 蔡鸿妃. 基于渥太华研究应用模式的妇科围术期加速康复循证实践方案的构建[D]. 甘肃中医药大学, 2022.
- [6] 孙丽佳. 加速康复外科理念在老年女性妇科腹腔镜手术中的应用研究[D]. 河北北方学院, 2022.
- [7] 王关焱, 汤家丽, 邓长菊, 吕敏, 胡世敏. 快速康复护理在妇科肿瘤病人围术期中的应用[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S2): 77.
- [8] 习瑶. 加速康复外科在 294 例妇科恶性肿瘤围手术期的应用[D]. 河北医科大学, 2021.
- [9] 张靖. 妇科肿瘤患者营养与生活方式指南 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2025, (04): 36-37.
- [10] 王蓓. 基于肿瘤患者正性心理特征的心理护理——评《中国肿瘤心理治疗指南》 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (13): 118.
- [11] 尤婉璐, 张玉萍, 金静芬. 预康复在肝癌手术患者中应用的范围综述[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(15): 1907-1913.

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