

多学科协作护理模式在胃肠肿瘤 MDT 治疗中的实践与效果评估

贾莎莎 赵姣*

重庆大学附属肿瘤医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14912

[摘要] 目的: 研究多学科协作护理模式在胃肠肿瘤 MDT 治疗中的实践与效果。方法: 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月于我院接受 MDT 治疗的 60 例胃肠肿瘤患者, 按照随机数字表法分为两组, 对照组采用常规护理, 观察组实施多学科协作护理模式, 对比两组治疗决策时间、术后恢复指标、并发症发生率、生活质量及护理满意度。结果: 观察组治疗决策时间、术后首次排气时间、住院时间及并发症发生率均低于对照组, 而生活质量评分及护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论: MDT 护理模式可优化胃肠肿瘤患者治疗流程, 促进术后康复, 提升整体护理质量, 值得推广。

[关键词] 多学科协作护理; 胃肠肿瘤; MDT 治疗

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Practice and Effectiveness Evaluation of Multidisciplinary Collaborative Nursing Model in MDT Treatment of Gastrointestinal Tumors

Shasha Jia, Jiao Zhao

Chongqing University Cancer Hospital

Abstract: Objective: To study the practice and effectiveness of multidisciplinary collaborative nursing model in MDT treatment of gastrointestinal tumors. Method: Sixty patients with gastrointestinal tumors who received MDT treatment in our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into two groups using a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group received multidisciplinary collaborative nursing care. The treatment decision time, postoperative recovery indicators, incidence of complications, quality of life, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Result: The treatment decision time, first postoperative exhaust time, hospitalization time, and incidence of complications in the observation group were all lower than those in the control group, while the quality of life score and nursing satisfaction were higher than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The MDT nursing model can optimize the treatment process of gastrointestinal cancer patients, promote postoperative recovery, and improve overall nursing quality, which is worth promoting.

Keywords: multidisciplinary collaborative nursing; Gastrointestinal tumors; MDT treatment;

引言

胃肠肿瘤是消化系统常见恶性肿瘤, 治疗涉及外科、肿瘤内科、放疗科、病理科等多个学科。多学科协作诊疗(MDT)模式通过整合多学科资源, 制定个体化综合治疗方案, 已成为胃肠肿瘤治疗的标准模式^[1]。然而, 传统护理模式往往以科室为单位, 缺乏系统性和连贯性, 难以满足 MDT 治疗中复杂的护理需求。多学科协作护理模式强调护理团队与医疗团队紧密配合, 全程参与评估、计划制定及康复指导^[2]。因此, 本研究旨在探讨 MDT 护理模式在胃肠肿瘤 MDT 治疗中的实践效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月于我院接受 MDT 治疗的 60 例胃肠肿瘤患者, 按照随机数字表法分为两组, 每组各 30 例, 对照组男 18 例, 女 12 例, 年龄 55~85 岁, 平均年龄 (65.31 ± 2.01) 岁; 观察组男 17 例, 女 13 例, 年龄 58~88 岁, 平均年龄 (70.22 ± 4.76) 岁。纳入标准: ①经病理确诊为胃癌或结直肠癌; ②首次接受 MDT 治疗; ③无严重肝肾功能障碍及精神疾病; ④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: ①合并其他恶性肿瘤; ②存在远处转移且无法耐受治疗。两组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计

Clinical Application Research of Nursing Care

学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括术前宣教、术中配合、术后基础护理（生命体征监测、切口护理）、用药指导及出院宣教，由各科室独立完成。

观察组实施多学科协作护理模式，具体流程如下：

(1) 组建团队：由胃肠外科、肿瘤内科、放疗科、营养科、心理科护士及专科护士长组成，定期开展跨学科培训与病例讨论。

(2) 术前：护理团队参与MDT病例讨论，协助医生完善检查（如影像学评估、病理分析）；针对心理压力，联合心理科进行一对一疏导；营养科评估营养状况，制定个性化饮食方案。

(3) 术中：手术室护士与各科室护士沟通病情特点，确保术中配合精准高效^[3]。

(4) 术后：多学科联合制定康复计划，包括：①外科指导切口护理与早期活动；②肿瘤内科跟进化疗方案，预防不良反应；③营养科调整饮食计划，纠正贫血与低蛋白血症；④心理科开展团体心理辅导，缓解焦虑情绪。

(5) 延续性护理：建立随访档案，通过电话、微信平台进行定期随访，解答康复疑问并协调复诊安排^[4]。

1.3 观察指标

(1) 治疗决策时间：从入院至MDT团队确定最终治疗方案的时间。

(2) 术后恢复指标：记录首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间。

(3) 并发症发生率：统计术后切口感染、吻合口漏、肠梗阻、化疗相关不良反应（如骨髓抑制、恶心呕吐）等发生情况。

(4) 生活质量：采用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量量表 (EORTC QLQ-C30) 于出院前进行评估，包括躯体、角色、情绪、认知、社会功能等维度，总分越高表示生活质量越好。

(5) 护理满意度：采用自制量表（满分100分）于出院时调查，分为非常满意（≥90分）、满意（70~89分）、不满意（<70分）。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分占比 (%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，若 ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗决策时间及术后恢复指标

观察组治疗决策时间、首次排气时间、首次下床活动时间及住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)，见表1。

表1 两组治疗决策时间及术后恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	治疗决策时间	首次排气时间	首次下床活动时间	住院时间
对照组	30	3.56±0.21	4.32±1.56	5.23±1.89	10.56±2.13
观察组	30	1.23±0.56	3.05±0.89	4.56±1.12	8.23±1.34
t		6.036	5.369	7.648	6.986
P		0.001	0.005	0.006	0.003

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)，见表2。

表2 两组并发症发生率比较[n,(%)]

组别	例数	切口感染	吻合口漏	肠梗阻	化疗不良反应	发生率 (%)
对照组	30	3	2	1	1	23.33%
观察组	30	1	1	0	1	10%
χ^2	-					6.397
P	-					0.011

2.3 生活质量评分

观察组 EORTC QLQ-C30 各维度评分高于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表3 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	情绪功能	社会功能
对照组	30	17.83±1.11	16.21±0.24	14.25±1.94
观察组	30	22.92±0.75	20.65±0.36	18.68±1.35
t		8.259	9.418	9.258
P		0.003	0.001	0.016

2.4 两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)，见表4。

表4 两组护理满意度比较[n,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度 (%)
对照组	30	13	11	6	80%

Clinical Application Research of Nursing Care

观察组	30	17	12	1	96.67%
χ^2	-				13.787
P	-				0.0002

3 讨论

胃肠肿瘤是指发生于胃肠道各部位的肿瘤, 涵盖食管、胃、小肠、结直肠等区域, 按性质可分为良性与恶性两类^[5]。良性肿瘤如胃息肉、结直肠腺瘤等, 通常生长缓慢, 病灶边界清晰, 局限于原发部位, 一般不会发生转移, 通过规范治疗多可治愈; 恶性肿瘤则以胃癌、结直肠癌为代表, 其细胞具有异常增殖特性, 易突破组织边界发生侵袭与转移, 严重威胁生命健康^[6]。其发病与多种因素密切相关: 遗传因素在部分病例中起重要作用, 家族中有胃肠肿瘤病史者发病风险显著升高; 饮食习惯是关键诱因, 长期高盐、高脂饮食, 膳食纤维摄入不足会破坏胃黏膜屏障; 幽门螺杆菌感染与胃癌发生密切相关, 慢性感染可引发胃黏膜慢性炎症及癌前病变; 此外, 长期吸烟、饮酒会进一步增加患病风险。由于早期症状隐匿, 多表现为轻微腹胀、食欲减退等非特异性症状, 易被忽视, 进展至中晚期则出现腹痛、便血、进行性消瘦、恶心呕吐等典型表现, 此时治疗难度显著增加^[7]。

MDT 治疗模式通过定期组织多学科会议、联合查房等形式, 整合胃肠外科、肿瘤内科、影像科、病理科等多学科专业力量。共同分析临床症状、影像检查结果、病理诊断等资料, 结合肿瘤分期、病理类型及身体状况, 综合评估手术切除、新辅助化疗、放疗、靶向治疗等手段的利弊, 制定规范化、个体化且连续的综合治疗方案, 并全程监督方案实施与动态调整。不仅能选择最优治疗策略, 还能推动各学科交叉融合, 促进新技术与新理论的临床应用^[8]。与之配套的多学科协作护理模式, 整合多学科专业知识与技能, 打破科室壁垒, 以患者为中心提供系统化护理。通过术前营养干预、术后早期活动指导等措施, 可有效促进胃肠蠕动恢复, 减少肠粘连风险; 结合营养科专业支持改善营养状况, 增强机体免疫力。与药师协作精准调整用药方案, 能减少骨髓抑制、消化道反应等化疗不良反应, 提升治疗耐受性, 增强其对治疗和护理的信任感^[9-10]。本次研究发现, 观察组治疗决策时间、术后首次排气时间、住院时间及并发症发生率均低于对

照组, 而生活质量评分及护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 多学科协作护理模式应用于胃肠肿瘤 MDT 治疗, 可降低并发症发生率, 提升生活质量, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 李雷, 赵小彦, 杜军, 等. PBL 联合 MDT 教学法在胃肠道肿瘤诊疗技能临床教学中的应用[J]. 沈阳医学院学报, 2023, 25(4): 427-430.
 - [2] 左学良, 蔡娟, 梁林虎, 等. MDT 模式下对分课堂联合 CBL 教学法在胃肠肿瘤临床教学中的应用[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(5): 493-495.
 - [3] 张昊, 王璇, 王浩南, 等. 竞赛式多学科综合诊疗教学模式在胃肠肿瘤教学中的应用[J]. 科教导刊(下旬刊), 2020, 8(36): 155-156.
 - [4] 欧琼珊, 张椿娜, 傅若珊, 等. 基于快速康复外科理念的多学科合作模式镇痛管理在胃肠肿瘤患者中的应用研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(5): 230-233.
 - [5] 龚克, 刘清安, 陈新文, 等. MDT 协助下结直肠癌新辅助化疗对手术的影响[J]. 中外医疗, 2021, 32(5): 43-44.
 - [6] 刘成丽, 张珊珊. 基于压力与适应理论的护理干预在胃肠肿瘤中的应用效果研究[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(3): 176-178.
 - [7] 张红艳, 丁宣尹, 雷迁. 胃肠肿瘤患者血糖水平及炎症反应的相关性研究[J]. 实用医院临床杂志, 2025, 22(2): 109-113.
 - [8] 吴苏娅, 万晶, 郝萍, 等. 胃肠肿瘤患者化疗期间症状群及自我管理效能感的相关性研究[J]. 医药高职教育与现代护理, 2025, 8(2): 167-170.
 - [9] 李方超, 李敖, 傅玲, 等. 多学科协作诊疗模式下对分课堂联合案例教学法在胃肠肿瘤临床教学中的应用[J]. 中国医药科学, 2024, 14(17): 91-94.
 - [10] 王婷安, 高碧云, 杜佳玲, 等. MDT 联合 CBL 教学法在胃肠肿瘤外科临床带教中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(1): 62-66.
- 作者简介:**
贾莎莎 (1989.07-), 女, 汉族, 四川人, 本科, 研究方向为胃肠肿瘤。