多学科协作模式在前列腺癌患者综合护理中的应用效果

陈晴峰

华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科 湖北 武汉 430030

【摘　要】：目的：探讨多学科协作模式在前列腺癌患者综合护理中的应用效果。方法：选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月我院泌尿外科收治的前列腺癌患者 80 例，随机数字表法分为观察组（实施多学科协作综合护理，40 例）与对照组（实施常规护理，40 例）。结果：护理后，观察组生活质量评分高于对照组，并发症发生率低于对照组（P＜0.05）。结论：多学科协作模式应用于前列腺癌患者综合护理中，能够有效改善其生活质量，减少并发症的发生。

【关键词】：多学科协作；前列腺癌；综合护理；应用效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.036

前列腺癌是男性生殖系统中发病率较高的恶性肿瘤，近年来在我国中老年男性群体中，其发病率一直呈现逐年上升的态势。其中，50 岁以上男性是该疾病的主要高发人群，随着年龄增长，患病风险还会进一步升高。前列腺癌本身具有病程漫长、并发症较多的特点，常见的有尿失禁、骨转移等，而且患者的预后情况，很大程度上取决于临床护理质量的高低。目前临床常规护理模式大多以单一科室护理为核心开展工作，存在护理覆盖范围狭窄、多学科协同配合不足的明显缺陷，无法全方位满足患者在生理调理、心理疏导、术后康复等多方面的实际需求。多学科协作护理模式能够整合泌尿外科、肿瘤科、护理部、康复科等多个学科的专业资源，打破单一科室的护理局限，实现各学科专业优势互补，为患者提供更全面、系统的护理服务。基于此，本文旨在探讨多学科协作模式在前列腺癌患者综合护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月我院泌尿外科收治的前列腺癌患者 80 例，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组年龄 48~79 岁，平均（63.52±5.17）岁；病程 3 个月~2.5 年，平均（1.32±0.45）年。对照组年龄 49~78 岁，平均（62.89±5.34）岁；病程 2 个月~2.7 年，平均（1.28±0.48）年。两组一般资料比较（P＞0.05），具有可比性。所有患者均经病理活检确诊为前列腺癌，符合前列腺癌诊断标准，排除合并严重心、肝、肾等脏器疾病、精神疾病、凝血功能障碍者。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理：每日对患者的生命体征、排尿情况及疼痛程度进行密切监测，将用药注意事项告知患者等。

观察组实施多学科协作综合护理：（1）组建 MDT 护理团队：团队成员严格筛选，涵盖泌尿外科医师、肿瘤科医师、专科护士以及康复治疗师四大核心岗位。在团队组建完成后，需要在第一时间明确各成员的具体职责，避免职责交叉或遗漏，确保护理工作有序推进。团队规定，每周固定时间组织 1 次多学科会诊，会诊过程中，各学科成员逐一结合自身专业视角，详细分析患者当前的病情进展、身体耐受度及现有治疗方案的实施效果，共同研讨并制定贴合患者个体情况的综合护理方案，确保方案既符合疾病治疗原则，又能兼顾患者的身体状况和实际需求。（2）分学科协同护理：明确各学科成员的核心工作内容，确保护理工作精准落地。其中，泌尿外科医师主要负责患者病情的全面评估，每日深入病房查看患者，重点监测术后伤口愈合情况、排尿功能是否正常，同时手把手指导护理人员开展术后伤口清洁、换药操作，以及排尿护理的具体方法，针对患者出现的排尿困难、尿频、尿急等异常情况，及时制定处理措施并指导落实，降低术后并发症发生率。肿瘤科医师则结合患者的化疗、放疗具体方案，详细告知护理人员放化疗期间可能出现的不良反应，包括恶心、呕吐、骨髓抑制等，指导护理人员提前做好预防措施，同时明确不良反应出现后的干预流程，确保护理人员能够及时、准确处理各类突发情况，减轻患者痛苦。专科护士承担基础护理、心理干预及健康宣教的核心职责，每日定时与患者沟通交流，耐心倾听患者的诉求，及时发现患者存在的焦虑、抑郁等负面情绪，通过心理疏导、情绪安抚等方式，帮助患者缓解心理压力，树立战胜疾病的信心。同时，专科护士结合患者的文化水平和理解能力，用通俗易懂的语言，详细讲解疾病的治疗流程、日常护理要点、饮食注意事项及预后情况，确保患者及家属能够全面掌握相关知识，主动配合护理工作。康复治疗师则根据患者的病情恢复情况，每周对患者进行康复评估，制定个性化的康复训练方案，方案涵盖盆底肌训练、肢体功能训练等内容，训练过程中，康复治疗师亲自指导患者进行训练，告知患者训练的要点、频率和注意事项，引导患者循序渐进开展训练，避免过度训练造成身体损伤，逐步促进患者身体功能恢复。（3）全程动态调整：在整个护理过程中，MDT 护理团队需定期对患者的护理效果进行全面评估，评估内容包括伤口愈合情况、排尿功能恢复、不良反应控制、心理状态及康复进展等。团队成员根据评估结果，结合患者的病情变化、治疗反应及康复情况，及时调整护理方案，优化护理措施，比如针对伤口愈合较慢的患者，调整伤口

护理频率和方法；针对康复进展不佳的患者，修改康复训练计划；针对出现严重不良反应的患者，调整干预措施，确保护理措施始终具有针对性和有效性。

1.3 观察指标

（1）生活质量：采用SF-36生活质量量表评估，分析生理功能、心理状态、社会交往、躯体疼痛4个维度，总分0~100分，得分越高生活质量越好；（2）并发症发生率。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 x^2、t检验；P＜0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组生活质量评分比较

观察组升高幅度大于对照组（P＜0.05），见表1。

表1 生活质量评分比较（$\bar{x}$±s，分）

组别	n	生理功能	心理状态	社会交往	躯体疼痛	总分
观察组	40	83.45±4.26	82.17±4.58	81.69±4.32	84.23±4.15	82.89±4.31
对照组	40	69.32±5.17	67.89±5.34	66.54±5.28	68.76±5.09	68.13±5.22
t		9.241	5.685	5.041	7.244	13.567
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较

观察组低于对照组（P＜0.05），见表2。

表2 并发症发生率比较【n(%)】

组别	n	尿失禁	切口感染	深静脉血栓	总发生率
观察组	40	1（2.50）	0（0.00）	1（2.50）	2（5.00）
对照组	40	4（10.00）	3（7.50）	2（5.00）	9（22.50）
x^2					5.165
P					0.023

3 讨论

前列腺癌是当前男性泌尿系统中发病率呈逐年上升趋势的恶性肿瘤，在临床诊疗中被界定为慢性进展性疾病。该疾病在发病早期通常无明显的特异性症状，患者很难通过自身感受察觉病情，待病情发展至晚期后，会逐渐出现排尿异常、骨骼疼痛、精液带血等典型表现，病程中还可能伴随尿失禁、手术切口感染等并发症。这些症状与并发症不仅会直接损伤患者的生理健康，还会给患者带来较大的心理压力，既降低患者的日常生活质量，也会影响患者配合临床治疗的依从性，不利于后续诊疗工作的顺利开展。现阶段临床针对前列腺癌患者开展的护理工作，大多以单一科室的常规护理为主，护理人员的工作重心主要集中在病情监测与基础护理层面，护理内容较为单一，缺乏多学科之间的协同配合，难以覆盖患者治疗与康复过程中的全部需求。多学科协作模式是近年来临床大力推广的新型护理模式，这一模式始终坚持以患者为中心的核心原则[1]，通过整合医疗、护理、心理、营养等多个学科的专业资源，打破不同学科之间的工作壁垒，实现各学科专业优势的互补融合。依托该模式，医护人员可以为前列腺癌患者提供全方位、个性化的综合护理服务，覆盖疾病诊断、治疗、康复等各个环节，与前列腺癌全程管理的临床需求高度适配[2]。相较于传统单一的护理模式，多学科协作护理更贴合前列腺癌患者的实际情况，能够从生理、心理等多个维度为患者提供支持，进一步优化护理效果。

本文研究显示，护理后观察组SF-36生活质量量表总分（82.89±4.31）分高于对照组的（68.13±5.22）分（P<0.05），这一研究结果直接证实，多学科协作护理模式能够切实提升前列腺癌患者的整体生活质量，临床应用效果确切。从护理实践角度分析原因，传统常规护理模式中，护理人员大多将工作重心放在患者病情监测、用药指导等基础临床护理上，仅关注疾病本身的护理需求，很少顾及患者的心理状态变化与术后康复诉求，护理内容较为片面，难以满足患者全方位的康复需要。而多学科协作护理模式下，各专业人员各司其职、协同配合，护理针对性与全面性显著提升[3]。专科护士会结合患者的情绪状态，开展一对一心理干预，耐心疏导患者因疾病、手术、治疗带来的心理压力，缓解焦虑、抑郁等不良情绪，引导患者正视病情，帮助其树立积极的治疗与康复信心。康复治疗师则会结合患者的病情程度、身体状况、年龄特点，制定个性化的康复训练方案，手把手指导患者完成盆底肌训练、肢体功能锻炼等项目，逐步改善患者的躯体功能，减轻术后躯体疼痛与不适感[4]。多学科协作护理从生理康复、心理调适、功能锻炼等多个维度，为前列腺癌患者提供全程、全面的护理服务，有效弥补了常规护理的不足，能够更贴合患者的实际护理需求，从多方面改善患者的生活状态，相比传统常规护理模式优势突出，这也是该护理模式能有效提升患者生活质量的核心原因。

观察组并发症总发生率（5.00%）低于对照组（22.50%），（P<0.05），这一结果与多学科协作模式开展的精细化护理工

作有着直接关联。尿失禁、切口感染、深静脉血栓是前列腺癌患者治疗与恢复阶段较为常见的并发症，这类并发症的出现，大多和临床护理措施落实不到位、多学科之间配合衔接不充分密切相关。在多学科协作护理团队的工作中，泌尿外科医师承担核心指导职责，会结合患者术后恢复情况，指导护理人员规范完成术后伤口护理、排尿护理等基础工作，主动排查可能引发伤口感染、尿失禁的各类危险因素，提前制定并落实预防措施，从源头减少并发症的发生可能[5]。肿瘤科医师则针对患者放化疗阶段的身体状态，为护理人员提供专业指导，帮助护理人员精准识别放化疗不良反应，优化护理操作细节，降低不良反应诱发并发症的风险。康复治疗师会根据患者的身体耐受程度，制定个性化早期康复训练方案，指导患者循序渐进开展肢体锻炼，促进全身血液循环，避免血液瘀滞，以此降低深静脉血栓的发病风险[6]。多学科团队成员各司其职、协同配合，打破单一护理的局限，针对前列腺癌患者常见并发症构建起早预防、早发现、早处理的全流程干预体系，有效减少了各类并发症的出现，同时加快患者术后机体恢复速度，进一步优化患者的预后效果，让患者在诊疗与恢复过程中获得更全面、更优质的护理服务。

综上所述，多学科协作模式在前列腺癌患者综合护理中应用，可以显著改善其生活质量，降低并发症发生率，应用效果显著。

参考文献：

[1] 张碧姗,吴燕萍.基于快速康复外科理念的多学科协作围术期护理对前列腺癌根治术患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):392-395.

[2] 李敏,王航,白宜萌,等.多学科协同护理对腹腔镜前列腺癌术后患者排尿功能的影响[J].中华现代护理杂志,2025,31(36):5001-5006.

[3] 安革利&谢红娟.(2024).多学科协作配合焦点解决护理对前列腺癌患者术后恢复的影响.肿瘤基础与临床,37(2),216-218.

[4] 王歌,焦月新,李满,曹子慧&李小蕊.(2022).多学科团队协作模式在促进前列腺癌术后患者快速康复中的应用探讨.中国实用医药,17(22),177-179.

[5] 陈长云,黄芳芳,胡茜茜&王琼娜.(2022).围手术期加速康复护理对前列腺癌患者症状改善的临床研究.中华男科学杂志,28(12),1107-1112.

[6] 李傲梅,吴怡,李娟,车昱昕,丁颖&曹珍珠.(2023).综合护理干预在晚期前列腺癌放化疗患者中的应用.中华男科学杂志,29(1),71-75.