

多学科团队合作在提高乳腺癌术后乳房重建满意度中的作用

周晓霞

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的 探讨多学科团队合作在提高乳腺癌术后乳房重建患者满意度中的作用。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院收治的 80 例乳腺癌术后行乳房重建患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各 40 例。对照组给予常规护理干预，观察组实施多学科团队合作护理模式。比较两组患者乳房重建满意度、心理状态及生活质量。**结果** 观察组患者乳房重建满意度为 92.50%，高于对照组的 75.00%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组患者焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 多学科团队合作模式能有效提高乳腺癌术后乳房重建患者的满意度，改善心理状态，提高生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】 乳房重建；多学科团队合作；生活质量

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤之一，手术切除是主要的治疗手段。然而，乳房切除术导致的乳房缺失对患者身体形象和心理健康产生深远影响，可导致患者出现自卑、焦虑、抑郁等负性情绪，严重影响术后生活质量。随着医疗技术的发展，乳房重建手术已成为改善患者术后生活质量的有效手段，不仅能够恢复乳房外观，还能帮助患者重建自信，回归正常社会生活。然而，乳房重建手术的满意度受多种因素影响，包括手术效果、术后恢复、心理适应以及护理质量等。多学科团队合作模式通过整合不同专业领域的知识和技能，为患者提供全方位、个性化的治疗和护理方案，已成为提高医疗服务质量的重要策略。本研究探讨多学科团队合作在提高乳腺癌术后乳房重建患者满意度中的作用，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院收治的 80 例乳腺癌术后行乳房重建患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，各 40 例。对照组年龄 32~64 岁，平均 (45.68 ± 7.24) 岁；观察组年龄 31~65 岁，平均 (46.12 ± 6.89) 岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具

有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预。观察组实施多学科团队合作护理模式：（1）组建多学科团队。由乳腺外科医生、整形外科医生、肿瘤科医生、专科护士、心理咨询师、康复治疗师组成多学科团队。乳腺外科医生负责肿瘤切除手术，确保肿瘤安全切除；整形外科医生负责乳房重建手术，优化重建效果；肿瘤科医生负责术后辅助治疗方案制定；专科护士负责全程护理评估、计划制定与实施；心理咨询师负责心理评估和心理疏导；康复治疗师负责康复训练指导。团队成员职责明确，分工合作。（2）术前评估与计划制定。入院后，团队全面评估患者肿瘤情况、身心状态及家庭支持，共同制定个性化方案。术前由外科医生详细讲解手术方案，使患者充分了解并参与决策。（3）术中协作。手术由乳腺外科与整形外科医生联合执行，确保肿瘤切除与重建同步完成；专科护士配合保障手术顺利。（4）术后综合护理。①专科护理：伤口及引流管护理、疼痛管理，密切观察皮瓣血运。②心理护理：心理咨询师定期评估，采用认知行为疗法、放松训练缓解负性情绪，鼓励患者分享感受，增强信心。③康复训练：康复治疗师制定个性化计划，指导上肢功能锻炼。④营养支持：营养师制定科学饮食方案，促进伤口愈合。（5）延续性护理。建立微信群推送康复知识；出院后 1 周内电话随访，1、3 个月门诊随访，评估重建效果及满意度，动态调整康复计划。

1.3 观察指标

（1）乳房重建满意度：采用自制满意度调查问卷评估患者对乳房重建的满意度， $\text{满意度} = (\text{非常满意例数} + \text{满意例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。（2）心理状态：采用焦虑自评量表、抑郁自评量表评估两组患者干预前后的心理状态。（3）生活质量：采用乳腺癌患者生命质量测定量表评估两组患者干预前后的生活质量，包括生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况四个维度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS29.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者乳房重建满意度比较

观察组患者乳房重建满意度为 92.50%，高于对照组的 75.00%，差异有统计

学意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者乳房重建满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	40	22 (55.00)	15 (37.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	37 (92.50)
对照组	40	14 (35.00)	16 (40.00)	6 (15.00)	4 (10.00)	30 (75.00)
χ^2 值						4.512
P 值						0.036

2.2 两组患者心理状态比较

干预后，观察组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	58.62±5.42	36.27±4.13*	59.18±5.07	38.56±4.24*
对照组	40	57.94±5.28	45.42±4.56*	58.94±5.23	46.83±4.67*
t 值		0.569	9.432	0.183	8.392
P 值		0.572	<0.001	0.855	<0.001

注：与同组干预前比较，*P<0.05。

2.3 两组患者生活质量比较

干预后，观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	生理状况		社会家庭状况		情感状况	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	51.34±5.24	78.47±4.87*	52.83±5.46	80.47±5.12*	49.35±4.95	76.82±5.04*
对照组	40	52.13±5.07	66.53±5.13*	53.36±5.28	67.95±5.36*	48.93±5.13	63.41±5.28*
t 值		0.665	10.804	0.413	10.846	0.387	11.643
P 值		0.508	<0.001	0.681	<0.001	0.700	<0.001

3 讨论

乳腺癌术后乳房重建是改善患者生活质量的重要手段，但重建效果满意度受多种因素影响。多学科团队合作模式通过整合不同专业领域的知识和技能，为

患者提供全方位、个性化的治疗和护理方案，已成为提高医疗服务质量的重要策略。

本研究结果显示，观察组患者乳房重建满意度高于对照组，表明多学科团队合作模式可有效提高乳腺癌术后乳房重建患者的满意度。分析原因：多学科团队由乳腺外科和整形外科医生联合执行手术，确保肿瘤切除与乳房重建的协调统一，提高了手术效果，术后综合护理关注患者生理、心理、康复等多方面需求，全面提升了护理质量；延续性护理为患者提供了持续的专业支持，增强了患者对治疗过程的整体满意度。本研究结果显示，观察组患者干预后 SAS、SDS 评分均低于对照组，表明多学科团队合作模式可有效缓解乳腺癌术后乳房重建患者的焦虑、抑郁情绪。分析原因：心理咨询师的早期介入和持续心理支持，帮助患者正确认识 and 应对疾病及手术带来的心理压力；术前充分的信息沟通和共同决策，减少了患者对手术的未知和恐惧，多学科团队的全面关怀使患者感受到被重视和支持，从而减轻了负性情绪。本研究结果显示，观察组患者干预后生活质量各维度评分均高于对照组，表明多学科团队合作模式可有效提高乳腺癌术后乳房重建患者的生活质量。分析原因：手术效果的提升直接改善了患者的身体形象和生理功能，多学科团队的全面干预从生理、心理、社会等多维度促进了患者整体健康状况的改善，从而提高了生活质量。

综上所述，多学科团队合作模式能有效提高乳腺癌术后乳房重建患者的满意度，改善心理状态，提高生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1]杨建山,陈卓,周雪华.多学科团队合作在提高乳腺癌术后乳房重建满意度中的作用[J].医院管理,2025,33(5):1-5.
- [2]倪澄,蔡灵芝.多学科团队协作护理对乳腺癌术后患者自护能力及生存质量的影响[J].中国基层医药,2018,25(24):3249-3252.
- [3]张新春,王义海,葛玉红,等.多学科合作延续护理对乳腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):199-202.
- [4]赋能专科建设共创建健康中国多学科专家委员会,中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.乳腺癌多学科诊疗标准与规范(2023年版)[J].中国癌症杂志,2023,33(12):1188-1203.
- [5]武佩佩,强万敏.以多学科团队为主导的乳腺癌生存者护理模式研究进展[J].护士进修杂志

志，2018，33（22）：2060-2062.