

护士驱动的多学科协作慢病管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的研究

颜晓雁

台山市中医院 广东台山

【摘要】目的 对于护士驱动的多学科协作慢病管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的具体效果进行讨论。**方法** 选择我院 2023.02-2024.02 所接收的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象，采取随机对照试验分为研究组（护士驱动的多学科协作慢病管理模式）与对照组（常规护理），比较两组护理前后血气分析指标和心理状况与呼吸功能。**结果** 护理后研究组血气分析指标[脉氧分压(64.18 ± 5.73) mmHg, 动脉二氧化碳分压(45.48 ± 7.84) mmHg, 血氧饱和度(96.13 ± 4.35) %]优于对照组, ($P < 0.05$)；2.研究组心理状况(33.6 ± 2.1 分, 40.32 ± 4.43 分)比对照组好, ($P < 0.05$)；3.研究组呼吸力学指标[气道阻力(9.12 ± 1.98) cmH₂O/(L.s), 呼吸做功(0.34 ± 0.12) J/L, 动态顺应性(35.25 ± 5.01) mL/cmH₂O]改善度比对照组高($P < 0.05$)。**结论** 护士驱动的多学科协作慢病管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的临床效果明显, 值得广泛推广与应用。

【关键词】 护士驱动的多学科协作慢病管理模式；慢性阻塞性肺疾病；血气分析指标；心理状况

【收稿日期】 2025 年 8 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250453

Research on nurse driven multidisciplinary collaborative chronic disease management model in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Xiaoyan Yan

Taishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Taishan, Guangdong

【Abstract】Objective To discuss the specific effects of nurse driven multidisciplinary collaborative chronic disease management model in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** 100 patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to our hospital from February 2023 to February 2024 were selected as the research subjects. A randomized controlled trial was conducted and divided into a study group (nurse driven multidisciplinary collaborative chronic disease management model) and a control group (conventional nursing). Blood gas analysis indicators, psychological status, respiratory function, and quality of life were compared between the two groups before and after nursing. **Results** After nursing, the blood gas analysis indicators of the study group [pulse oxygen partial pressure (64.18 ± 5.73) mmHg, arterial carbon dioxide partial pressure (45.48 ± 7.84) mmHg, blood oxygen saturation (96.13 ± 4.35) %] were better than those of the control group, ($P < 0.05$); The psychological condition of the research group (33.6 ± 2.1 points, 40.32 ± 4.43 points) was better than that of the control group, ($P < 0.05$); 3. The improvement of respiratory mechanical indicators in the study group, including airway resistance (9.12 ± 1.98) cmH₂O/(L.s), respiratory work (0.34 ± 0.12) J/L, and dynamic compliance (35.25 ± 5.01) mL/cmH₂O, was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The nurse driven multidisciplinary collaborative chronic disease management model has significant clinical effects in patients with chronic obstructive pulmonary disease and is worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Nurse driven multidisciplinary collaborative chronic disease management model; Chronic obstructive pulmonary disease; Blood gas analysis indicators; Psychological status

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是目前十分常见的一种呼吸道类疾病，一般病程比较长，主要治疗思路为将有害气体或颗粒控制进入体内，降低身体的炎症因子水平^[1]。目前，最常见的原因是长期吸烟、吸入工作粉尘和化学气体，这也增加了患 COPD 的风险。慢性阻

塞性肺疾病的主要症状是慢性咳嗽、水肿和呼吸困难，而患者往往忽视这些症状。早期 COPD 患者可能没有明确的症状，随着疾病的发展，症状会变得更清楚；咳嗽和发烧的症状通常发生在疾病的早期，而在晚期，喘息是主要症状^[2]。药物治疗是纠正 COPD 患者症状和

减少急性发作的主要途径,在药物治疗的基础上,同步进行护理干预,控制患者吸烟情况,可改善患者临床症状,提高护理满意度,从而改善患者的生活质量^[3]。护士驱动的多学科协作慢病管理模式指在医院与社区的护理人员的齐心协力下,为病人提供全面和全面的护理服务^[4]。本文即分析讨论护士驱动的多学科协作慢病管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的具体效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以我院 2023.02-2024.02 所接收的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象,采取随机对照实验分为研究组(50 例,男/女分别为 25/25 例,年龄 69.21 ± 2.34 岁)与对照组(50 例,男/女分别为 26/24 例,年龄 70.37 ± 2.17 岁),一般资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组进行常规护理,给予止咳、化痰、抗肺纤维化等对症治疗、注意事项教育,在进行倾向性通气之前,应评估患者是否有禁忌证,如脊髓损伤、颅内压等。

(2) 研究组

研究组进行护士驱动的多学科协作慢病管理模式:

1) 组建多学科协作慢性病护理团队,我院建立了一支多学科协作联合慢性病护理团队,将医疗和康复护士与社区护士联系起来,医院护士主要负责解决患者住院期间遇到的医疗、心理、营养和康复问题,并与社区卫生护士协调医疗和康复优先事项。2) 创建一个专用的群来传输数据,发送质量数据,组建微信群交流,并通过 QQ 群共享视频,推动质量改进,设定过程指标,识别质量问题,实施质量控制,进行质量评估,并将传统的最终质量控制实时纳入过程质量控制。3) 医院支持,护理人员在患者入院时收集其教育背景、家庭情况和兴趣爱好等一般信息,并将患者及其家属提出的问题整合为循证问题。对相关文献进行全面检查,以寻求证据的支持。护士长负责循证证据质量评估。总结来自不同来源的数据,并最终制定循证型叙事护理证据。护理人员与患者进行交流后,以帮助其分享与疾病相关的个人经历和情感。支持患者表达并了解自己内心的感受,并提供适当回应,确保患者感到被重视和理解;护理人员会根据患者的陈述,帮助其重新构建和解释个人经历,并引导其反思疾病前的生活经验。这样做有助于患者从多个角度来理解疾病和自身能力,并试图将最初的消极认知转变为更积极的认知,以便患者能够以乐观的态度面对治疗和康复;

护士会在治疗过程中鼓励患者分享其在疗程中取得的小进展和成就,旨在增强患者对自身能力和权威的信心,提升其自信心和战胜疾病的决心,并推动整体治疗效果的提高。负责的医务人员应在出院前两到三天完成准备工作,出院后调查患者的需求,并与社区医务人员一起完成交接,4) 社区支持,社区护理人员每个月上门家访,包括家庭护理现状、并发症的治疗和预防、了解患者心理状态、提供心理咨询以及为患者提供适当的健康教育。帮助患者养成健康的生活方式并遵守均衡饮食。对于患者陪护人为老年人,文化程度偏低等情况,需增加随访次数。5) 家庭支持,家庭成员针对导致患者负面情绪的各种原因,进行各种形式的心理咨询,帮助患者了解负面情绪对康复和疾病预后的危险和负面影响。对于心理抑郁的病人,建议家庭成员抽出时间陪伴患者,增加家庭支持。6) 健康教育,在院时护理人员根据患者的具体状况,提供相应的饮食建议,分发图文材料来加深对各种疾病知识的了解。护理人员通过解释吸烟对心脏和肺部的有害影响,旨在提高患者对危机的认识,了解吸烟的危险,禁止携带烟草制品,如果患者想要吸烟,可以嚼口香糖缓解焦虑心理。院后社区医护人员通过使用微信和短视频平台等现代信息技术,以文章或视频的形式介绍相关内容,继续教育,并且需要患者在一对一情况下进行健康知识的复述,对于复述成功患者给予鼓励,对未成功患者再次进行反馈,并重复健康教育工作,确保患者掌握所讲述的内容后,再进行新的健康教育工作。

1.3 观察指标

(1) 血气分析指标。(2) 心理状况:抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS),量表 20 个条目,评分越高心理状况越差。(3) 呼吸功能。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 血气分析指标

研究组:护理前动脉氧分压(55.63 ± 6.17) mmHg,动脉二氧化碳分压(60.52 ± 9.34) mmHg,血氧饱和度(85.93 ± 5.14)%;护理后动脉氧分压(64.18 ± 5.73) mmHg,动脉二氧化碳分压(45.48 ± 7.84) mmHg,血氧饱和度(96.13 ± 4.35)%。对照组:护理前动脉氧分压(55.45 ± 6.28) mmHg,动脉二氧化碳分压(60.39 ± 9.92) mmHg,血氧饱和度(85.62 ± 5.57)%;护理后动脉氧分压(59.15 ± 6.59) mmHg,动脉二氧化碳分压

(58.44 ± 6.28) mmHg, 血氧饱和度 (93.12 ± 4.13) %。护理前两组无可比性 ($P > 0.05$), 护理后研究组动脉氧分压与血氧饱和度高于对照组, 动脉二氧化碳分压低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 心理状况

研究组: 护理前 SDS (65.51 ± 4.32) 分, SAS (55.25 ± 4.14) 分; 护理后 SDS (33.64 ± 2.15) 分, SAS (40.32 ± 4.43) 分。对照组: 护理前 SDS (65.43 ± 2.22) 分, SAS (55.83 ± 4.53) 分; 护理后 SDS (43.16 ± 3.62) 分, SAS (48.43 ± 4.15) 分。护理前无可比性 ($P > 0.05$), 护理后研究组心理状况比对照组好 ($P < 0.05$)。

2.3 呼吸力学指标

研究组: 护理前气道阻力 (15.41 ± 2.71) cmH₂O/L.s, 呼吸做功 (0.98 ± 0.52) J/L, 动态顺应性 (23.15 ± 3.48) mL/cmH₂O; 护理后气道阻力 (9.12 ± 1.98) cmH₂O/L.s, 呼吸做功 (0.34 ± 0.12) J/L, 动态顺应性 (35.25 ± 5.01) mL/cmH₂O。对照组: 护理前气道阻力 (14.29 ± 3.51) cmH₂O/L.s, 呼吸做功 (0.97 ± 0.91) J/L, 动态顺应性 (23.04 ± 3.78) mL/cmH₂O; 护理后气道阻力 (12.31 ± 3.43) cmH₂O/L.s, 呼吸做功 (0.57 ± 0.16) J/L, 动态顺应性 (27.24 ± 4.46) mL/cmH₂O。护理前无可比性 ($P > 0.05$), 护理后研究组呼吸力学指标改善度比对照组高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

COPD 是一种被称为气流受限的呼吸道疾病, 是由危险气体或颗粒物 (如吸烟) 引起的异常肺部反应, 病理和复杂性直接由患者的护理计划决定^[5]。目前, 在 COPD 的治疗中, 临床上主要采用缓解训练、药物治疗和机械通气来改善患者的病情。目前, 尽管现有的治疗方法不能有效逆转 COPD 的进展, 但药物治疗可以有效降低患者的临床病情, 根据优先吸入的原则, 遵循定期长期护理和个人护理^[6]。

随着现代医学模式的改变, 护理全面层次关注的作用越来越受到重视, 常规护理较为单一, 护士驱动的多学科协作慢病管理模式整合了医院护理人员, 组建护理团队, 利用所有系统性优势并开展院内院外护理, 为患者提供高质量的护理, 改善他们的病情^[7]。护士驱动的多学科协作慢病管理模式实施中, 以多种多层次的护理方法, 加强医疗技术合作, 整合了医院和社区机构的医护人员, 组建护理团队, 利用所有系统性优势并开展延续护理, 为患者提供高质量的护理, 改善他们的病情^[8]。在医院、社区以及家庭三方合作下, 通过加强家庭与社会的支持, 为患者提供高质量的护理, 帮助患

者正确了解病情护理相关常识, 提高了患者在不同程度的监测技能和自我控制和管理的能力, 让患者可以自觉地养成健康的生活方式。再进行健康教育, 利用现代信息技术, 护理通过“视频+音频+文本+图片”的知识得到了有效整合, 以“在线”和“离线”教学的好处, 实现医患关系的连续性, 有效地满足患者特定需求, 达到最终护理目的。根据研究结果可见, 研究组血气分析指标优于对照组, 心理状况比对照组好, 呼吸力学指标改善度对照组高说明研究所实施的护理方案效果好, 对患者肺康复方面起着重要作用。

综上所述, 护士驱动的多学科协作慢病管理模式对 COPD 患者具有积极影响, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 朱登凤,徐红艳,沈娟.护士驱动的多学科协作模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2023,30(3):31-34.
- [2] 覃松梅,冯广弘,卢丹丹,等.多学科合作健康教育联合微信延续服务在慢性阻塞性肺疾病患者康复中的研究[J].当代护士(中旬刊),2021,28(4):135-137.
- [3] 周怡君.多学科协作慢病管理模式对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及健康状况的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(6):270-271.
- [4] 方丽韩.结合互联网的慢病管理对 COPD 的疗效评价[J].中国卫生标准管理,2022,13(11):42-44.
- [5] 李勤,李牧尘,王梦舟,等.医共体背景下慢性阻塞性肺疾病链式管理模式的建立与效果评价[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(2):210-216.
- [6] 谷巧艳,黎淑芬,黄莉慧,等.基于 5A 护理模式的肺康复指导方案在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用研究[J].中外医疗,2025,44(3):130-134.
- [7] 吴林珂,张琦婉,俞颖,等.行为分阶段转变理论的个案管理模式在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J].中国医药导报,2024,21(5):176-180.
- [8] 周丽娟,吕琴,张静,等.家庭参与式管理模式在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者自我管理中的应用研究[J].实用医院临床杂志,2024,21(2):102-106.

版权声明: ©2025 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