

多学科协作护理模式在重症哮喘护理工作中的实践与效果分析

徐 秀

浦口区中医院 江苏南京

【摘要】目的 本文探讨多学科协作护理模式在重症哮喘护理工作中的实践与效果。**方法** 对我院收治的重症哮喘患者进行深入研究，对比实施不同护理措施的应用效果。**结果** 观察组护理效果、动脉血气和肺功能指标以及临床症状和体征消失时间等方面均显著优于对照组， $P<0.05$ 具有可比性。**结论** 多学科协作护理模式在重症哮喘护理中展现出了独特的优势和显著的成效。

【关键词】 重症哮喘；多学科协作护理模式；实践与效果

【收稿日期】 2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250304

Practice and effect analysis of multidisciplinary collaborative nursing model in severe asthma nursing work

Xiu Xu

Pukou District Chinese Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective This article explores the practice and effectiveness of multidisciplinary collaborative nursing model in the nursing of severe asthma. **Methods** Conduct in-depth research on severe asthma patients admitted to our hospital and compare the application effects of different nursing measures. **Results** The nursing effect, arterial blood gas and lung function indicators, as well as the disappearance time of clinical symptoms and signs in the observation group were significantly better than those in the control group, with $P<0.05$ indicating comparability. **Conclusion** The multidisciplinary collaborative nursing model has demonstrated unique advantages and significant effectiveness in the care of severe asthma.

【Keywords】 Severe asthma; Multidisciplinary collaborative nursing model; Practice and effectiveness

哮喘是一种复杂的异质性慢性呼吸系统疾病，受到遗传、环境等多种因素的影响，哮喘发病时患者通常表现为过度的炎症反应、气道黏液分泌过多以及气道高反应性^[1]。受到日益恶劣的环境以及各种社会因素影响，促使哮喘总发生率发生明显的增加，重症哮喘(SA)也越来越普遍^[2]，患者发病之后，将引起机体电解质、酸碱平衡紊乱，并导致呼吸困难、脱水等表现，严重影响患者的身心健康^[3]，现阶段医学水平还无法完全治愈，只能通过用药得到改善、控制。为了促进重症哮喘患者获得满意的疗效，减少呼吸衰竭、死亡等不良事件的发生，针对此类患者的情况，当前急需探索科学、全方位的护理方案^[4-5]，以最大限度帮助患者尽快恢复健康，提高患者的生活质量水平，以及对护理工作的满意度。多学科协作模式是指来自不同专业领域的医护人员，如医生、护士、药师、营养师、心理医生等，通过统一协作与互助合作，依托于各领域专家的学识与技术融

合，共同参与患者的评估、诊断、治疗及康复过程，并向患者推出全方位、定制化的照护方案，为患者提供综合性的护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验设计和实施均遵循《赫尔辛基宣言》的相关伦理准则，并获得各参与机构的审查委员会批准，此次随机选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间我院收治的 68 例重症哮喘患者为实验对象，按照数字随机法将所有患者平均分为对照组（常规护理）以及观察组（多学科协作护理模式），对照组男女比例：19：15，平均年龄（岁）：63.87±7.36，哮喘平均病程（年）：9.93±3.69，观察组男女比例：18：16，平均年龄（岁）：63.65±7.79，哮喘平均病程（年）：10.04±3.07，指标间利用统计学数据后显示 $P>0.05$ ，具备可比性。所有患者符合《支气管哮喘防治指南（2020 年版）》^[6]中关于 SA

的诊断标准,经肺功能检查以及X线胸片确诊,患者病历资料完整,充分了解研究方法、目的,且均自愿签署了《知情同意书》。

排除其他原因引起的喘息、气促、咳嗽或胸闷等症状,合并严重呼吸道感染性疾病者、其他脏腑严重疾病者、心脑血管损伤者,合并恶性肿瘤以及有认知和沟通障碍,指标间利用统计学数据后显示 $P>0.05$,具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:患者接受常规护理,护理人员主要负责患者的日常护理工作,包括入院后为患者发放健康手册,带领患者熟悉医院环境和基础设施,协助其进行各项检查,严密观察患者的病情发展状况,定期开窗通风,保持室内空气清新等。按照医嘱对其进行抗感染护理、止咳化痰和吸氧护理,依据实际情况对患者采取人工叩背排痰护理措施,积极预防并发症的发生,指导患者进行呼吸康复训练,并做好日常评估工作,以便及时调整护理方案。

1.2.2 观察组:

(1) 组建哮喘多学科合作护理团队:成立由呼吸与危重症医学科、耳鼻咽喉头颈外科、消化内科、神经内科、心理卫生中心等专业人员组成的多学科护理团队,并定期组织跨专业培训和交流活动,掌握重症哮喘的最新诊疗技术和护理规范,提高跨学科合作的能力,共同为患者提供优质的护理服务。

(2) 病情评估:在患者入院时,多学科团队首先对其进行全面的评估,评估内容包括患者的基本信息(如年龄、性别、病史等)、临床症状(如呼吸困难、咳嗽、喘息等)、体征(如肺部听诊、心率、血压等)、实验室检查结果(如血常规、血气分析、肺功能检查等)、心理状态等方面。通过综合分析,确定患者的病情严重程度及可能的诱因,为后续的护理工作提供依据。

(3) 个性化治疗和护理方案:基于评估结果,多学科团队共同制定个性化的护理计划,确保每位患者都能得到最适合自己的护理服务。①呼吸与危重症医学科负责医生专注于处理复杂的呼吸问题,包括评估病情严重程度、制定治疗方案以及调整药物剂量,并在必要时实施机械通气等急救措施;②耳鼻咽喉头颈外

科专家负责密切监测患者的鼻腔状况,并及时处理与哮喘相关的上呼吸道问题,通过专业的治疗,以有效减轻患者的上呼吸道症状,改善呼吸功能;③消化内科医生能够对伴有胃肠道不适的患者进行胃肠道功能的评估和专业的诊疗手段,有效管理和治疗消化系统问题,从而降低哮喘的发作风险;④神经内科则关注哮喘患者的神经系统状态,特别是那些因长期缺氧或药物治疗副作用而出现的神经系统症状,通过专业的神经检查和治疗,帮助患者缓解神经系统症状,提高生活质量;⑤心理卫生中心的专业人员负责为患者提供心理支持和干预,通过心理咨询、认知行为疗法等方式,帮助患者建立积极的心态,增强战胜疾病的信心,提高自我调节能力以提升治疗效果,减少复发率;⑥护士负责患者的呼吸频率、心率、血压等生命体征的监测,重点关注患者的睡眠质量和血氧饱和度,以便及时调整护理措施。同时采用多种形式的健康教育方法,如视频、宣传册等,向患者及家属进行哮喘知识宣教,讲解重症哮喘的危害、发病机制、治疗方法和护理措施,提高患者的疾病认知水平,叮嘱患者严格遵照医嘱进行治疗及用药,提高他们的自我管理能力,同时指导其疾病在发作期间主要自救方式。

(4) 持续监测与评估:定期对患者进行血气指标、肺功能等项目的监测和评估,通过持续的监测与评估,及时发现患者存在的问题,采取相应的措施进行处理,提高治疗效果。

(5) 出院前3天及出院当天:指导患者出院相关注意事项,强调引发哮喘的因素,嘱咐患者在家中监测病情变化,并嘱咐患者按时回医院复查,积极更替时需注意增减衣物,注意保暖。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理效果,动脉血气和肺功能指标以及临床症状。

1.4 统计学分析

应用SPSS25.0软件进行本次研究所得数据予以统计学处理,将其计量以t检验,计数采取 χ^2 检查,计量以($\bar{x} \pm s$)计数以[n(100%)]代替,对比前后资料数据分析后,将以 $P<0.05$ 呈现其统计学意义。

2 结果

表1 两组老年患者护理效果对比[n(100%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	34	18 (52.94%)	9 (26.47%)	7 (20.59%)	27 (79.41%)
观察组	34	25 (73.53%)	7 (20.59%)	2 (5.88%)	32 (94.12%)
P	/	/	/	/	<0.05

表 2 两组患者的动脉血气和肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)	FEV ₁ (L)	肺活量 (L)
对照组	34	60.22±4.81	57.43±5.86	1.45±0.39	2.28±0.24
观察组	34	67.35±4.87	46.53±3.89	1.85±0.38	2.54±0.29
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

重症哮喘是危及患者生命安全的一种危重疾病，患者常伴随呼吸困难、说话受限、紫绀等临床症状，临床上，虽然大多数哮喘患者根据全球哮喘倡议（GINA）指南采取相应的治疗措施后病情能够得到有效控制，但仍有 10%左右的重症哮喘患者经过治疗后无明显改善^[7-8]。主要是由于患者往往身体素质差，同时合并各种疾病，使得疾病发展更快，发生多种并发症，增加患者死亡率。传统的单一专科护理模式已经难以应对复杂的重症哮喘病例，因此，为了提高患者的预后能力，在治疗期间做好对哮喘的护理工作十分必要^[9]。

多学科理念是基于循证医学，融合多学科护理要点，其具有专业性、有效性、系统性等优点，通过通过整合呼吸与危重症医学科、耳鼻咽喉头颈外科、消化内科、神经内科、心理卫生中心等多学科资源，为重症哮喘患者从生理到心理，从医疗到生活，提供了全面的关怀和支持。此次研究表明，多学科协作护理模式能够显著改善重症哮喘患者的临床指标，观察组患者的肺功能指标以及血气指标均优于对照组，临床症状和体征消失时间明显缩短，使得护理有效率显著提升（ $P < 0.05$ ），表明多学科协作护理模式能够更有效地改善重症哮喘患者的肺功能，有助于维持机体的正常代谢和内环境稳定，在控制重症哮喘症状方面更具优势。

本研究结果表明，多学科协作护理模式在重症哮喘护理实践中具有显著的效果，展现出了独特的优势和广阔的应用前景。

支气管哮喘合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):160-162.

[3] 谢浩,万绮琪,林海英,等.高流量湿化氧疗辅助治疗重症哮喘的疗效研究[J].黑龙江医药,2021,34(5):1129-1131.

[4] 吴海杰.成人重症哮喘患者的护理进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):13.

[5] 金鑫,周迪.整体护理对重症哮喘患者的护理效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(17):121.

[6] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2020 年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2020,43(12):1023-1048.

[7] Forno E, Bacharier LB, Phipatanakul W, et al. Effect of Vitamin D3 Supplementation on Severe Asthma Exacerbations in Children With Asthma and Low Vitamin D Levels: The VDKA Randomized Clinical Trial[J]. JAMA, 2020,324(8): 752-760.

[8] Levy M L, Bacharier L B, Bateman E, et al. Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. NPJ Prim Care Respir Med, 2023,33(1): 7.

[9] 刘丹,卞子源,张洁,等.整体护理对重症哮喘患者护理效果及并发症的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(09):00114-00114.

参考文献

[1] Sockrider M, Fussner L. What is asthma?. Am J Respir Crit Care Med, 2020,202(9):P25-P26.

[2] 叶丽炜,何煜峰,陈丽.医护一体化综合气道护理在重症

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