

多学科协作护理风湿免疫疾病皮肤损伤的研究

周诗倩, 王 燕

上海市同济医院 上海

【摘要】目的 将风湿免疫疾病合并皮肤损伤患者纳入研究, 分析多学科协作护理的临床应用效果。**方法** 选取我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月 100 例风湿免疫疾病合并皮肤损伤患者, 判定符合纳入标准后借助电脑随机抽选的形式进行分组 (等分两组), 以此达到区别护理干预后的效果对比。参照组行常规护理, 研究组行多学科协作护理, 对比两组护理效果差异, 统计分析两组皮肤损伤愈合时间、疼痛评分、并发症发生率、护理满意度各项数据。**结果** 数据显示, 研究组皮肤损伤愈合时间低于参照组; 研究组疼痛评分低于参照组; 研究组并发症发生率低于参照组; 研究组护理总满意度高于参照组; 各数据组间对比存在明显差异, 以研究组优势性显著 ($P < 0.05$)。**结论** 多学科协作护理的临床应用更利于风湿免疫疾病合并皮肤损伤患者伤口愈合, 缩短愈合时间, 减轻临床疼痛感, 增强治疗舒适度, 同时可降低并发症的发生, 提高临床安全性, 效果得到医护患认可, 应用价值较高, 值得推广。

【关键词】 多学科协作护理; 风湿免疫疾病; 皮肤损伤; 护理效果

【收稿日期】 2025 年 5 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250278

Research on multidisciplinary collaborative nursing of skin injuries in rheumatic and immune diseases

Shiqian Zhou, Yan Wang

Shanghai Tongji Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To include patients with rheumatic immune diseases complicated with skin injuries in the study and analyze the clinical application effect of multidisciplinary collaborative nursing. **Methods** A total of 100 patients with rheumatic and immune diseases complicated with skin injuries in our hospital from January 2024 to January 2025 were selected. After determining that they met the inclusion criteria, they were randomly grouped by computer (divided into two equal groups) to achieve the effect comparison after differentiated nursing intervention. The reference group received routine care, while the study group received multidisciplinary collaborative care. The differences in the care effects between the two groups were compared, and the data of skin injury healing time, pain score, incidence of complications, and care satisfaction in the two groups were statistically analyzed. **Results** Data showed that the healing time of skin injuries in the study group was lower than that in the reference group. The pain score of the research group was lower than that of the reference group. The incidence of complications in the study group was lower than that in the reference group. The total satisfaction of nursing in the research group was higher than that in the reference group. There were significant differences among the data groups, with the study group having a significant dominance ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical application of multidisciplinary collaborative nursing is more conducive to wound healing in patients with rheumatic and immune diseases complicated with skin injuries, shortens the healing time, reduces clinical pain, enhances treatment comfort, and at the same time can reduce the occurrence of complications and improve clinical safety. The effect has been recognized by medical staff, patients and doctors, and has high application value, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Multidisciplinary collaborative nursing; Rheumatic and immune diseases; Skin damage; Nursing effect

风湿免疫疾病是一类累及多系统、多器官的慢性疾病, 常伴有皮肤损伤表现, 如红斑、溃疡、糜烂等^[1]。皮肤损伤不仅影响患者的外观, 还会引发疼痛、感染等

问题, 严重降低患者生活质量。常规护理模式往往缺乏系统性和综合性, 难以满足风湿免疫疾病皮肤损伤患者的复杂护理需求。多学科协作护理模式整合皮肤科、

风湿免疫科、营养科、康复科等多学科专业知识和技能, 为患者提供全面、个性化的护理方案^[2]。本文将风湿免疫疾病合并皮肤损伤患者纳入研究, 分析多学科协作护理的临床应用效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月 100 例风湿免疫疾病合并皮肤损伤患者, 判定符合纳入标准后借助电脑随机抽选的形式进行分组(等分两组), 研究组: 年龄跨度 50-80 岁, 均数(65.42±2.17)岁, 性别: 男性 30(60.00%)、女性 20(40.00%); 参照组: 年龄跨度 48-80 岁, 均值(64.19±2.24)岁, 性别: 男性 29(58.00%)、女性 21(42.00%); 利用统计学数据后显示(P>0.05), 可开展研究。

纳入标准: ①符合风湿免疫疾病相关诊断标准; ②存在皮肤红斑、溃疡、糜烂等损伤表现; ③患者及家属知情同意并配合研究^[3]。

排除标准: ①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者; ②精神障碍无法配合者; ③中途退出研究者。

1.2 方法

参照组: 常规护理, 给予患者皮肤清洁消毒、按时换药、遵医嘱用药、病情观察、基础生活护理等常规护理干预^[4]。

研究组: 以常规护理为基础护理, 采用多学科协作护理模式, 具体措施如下:

①成立多学科护理团队: 由风湿免疫科医生、皮肤科医生、营养师、康复治疗师、专科护士组成。团队成员具有丰富的临床经验和专业知识, 定期开展病例讨论, 共同为患者制定个性化的护理方案。②皮肤专科护理: 皮肤科医生根据皮肤损伤类型指导护理, 如红斑采用冷敷联合糖皮质激素外用, 以减轻炎症反应和瘙痒症状; 溃疡患者进行清创、负压引流, 选择合适的新型敷料, 促进伤口愈合, 如银离子敷料具有抗菌、促进愈合的作用。③营养支持: 营养师对患者进行全面的营养评估, 根据患者的病情、身体状况和饮食习惯, 制定个性化的高蛋白质、高维生素饮食方案。同时, 补充锌、

维生素 C 等促进伤口愈合的营养素, 如鼓励患者多食用瘦肉、鱼类、新鲜蔬菜水果等。④康复指导: 康复治疗师根据患者的病情和身体状况, 指导患者进行关节活动训练, 避免因皮肤损伤导致关节功能受限; 指导患者正确的体位摆放, 减轻皮肤受压, 预防压疮的发生。例如, 对于长期卧床的患者, 定时协助其翻身, 使用减压床垫等。⑤心理干预: 专科护士针对患者因皮肤损伤产生的焦虑、自卑等心理问题, 进行一对一心理疏导。通过与患者建立良好的沟通关系, 了解患者的心理需求, 给予关心和支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心。同时, 开展疾病知识宣教, 让患者了解疾病的治疗和护理方法, 提高患者的自我管理能力^[5]。

1.3 判定标准

1.3.1 皮肤损伤愈合时间: 从开始护理至皮肤损伤完全愈合的时间。

1.3.2 疼痛评分: 采用视觉模拟评分法(VAS), 0分为无痛, 10分为剧痛, 分别于护理前及护理后 2 周进行评估。

1.3.3 并发症发生率: 观察护理期间感染、压疮等并发症发生情况。

1.3.4 护理满意度: 采用自制满意度调查问卷, 分为非常满意、满意、不满意, 统计非常满意+满意, 即总满意率。

1.4 统计学方法

分析、处理相关研究资料, 均由 EXCEL 2019 录入完成, 患者计量资料均使用 t 检验后分析、比较, 均数±标准差使用($\bar{x} \pm s$)表达; [n(%)]表达计数、检验用 χ^2 , P<0.05 其结果表达统计学意义显现。

2 结果

经数据统计显示, 研究组(14.24±3.74)d 皮肤损伤愈合时间低于参照组(20.36±3.93)d; 研究组(2.25±0.86)分疼痛评分低于参照组(4.32±1.25)分; 研究组 2(4.00%)并发症发生率低于参照组 10(20.00%); 研究组 49(98.00%)护理总满意度高于参照组 43(86.00%); 各数据组间对比存在明显差异, 以研究组优势性显著(P<0.05), 见表 1-表 4。

表 1 对比两组患者皮肤损伤愈合时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮肤损伤愈合时间(d)
研究组	50	14.24±3.74
参照组	50	20.36±3.93
P		<0.05

表 2 对比两组患者疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分
研究组	50	2.25 ± 0.86
参照组	50	4.32 ± 1.25
P		<0.05

表 3 对比两组患者并发症发生率[n (%)]

组别	例数	感染	压疮	其他	总发生率
研究组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)
参照组	50	4 (8.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	10 (20.00%)
P					<0.05

表 4 对比两组患者护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	50	36 (72.00%)	13 (26.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
参照组	50	24 (48.00%)	19 (38.00%)	7 (14.00%)	43 (86.00%)
P					<0.05

3 讨论

风湿免疫疾病是一类因自身免疫功能紊乱,累及多系统、多器官的慢性疾病,发病与遗传、感染、环境、内分泌等多种因素相关^[6]。免疫系统错误攻击自身组织器官,导致炎症反应,临床症状复杂多样,常见关节疼痛、肿胀、畸形,还可伴有发热、乏力、贫血等全身症状,严重影响患者生活质量^[7]。类风湿关节炎以侵蚀性关节病变为主要表现。风湿免疫疾病合并皮肤损伤,是指在风湿免疫疾病基础上,皮肤组织受免疫炎症累及,出现各类病变。如系统性红斑狼疮的蝶形红斑、盘状红斑;皮炎的 Gottron 疹、向阳疹;血管炎引发的皮肤溃疡、紫癜等。这些皮肤损伤不仅影响外观,还可导致疼痛、瘙痒、感染等问题,进一步加重病情,延缓康复进程,增加患者身心负担^[8],需要专业且综合的干预措施。

多学科协作护理是由医疗、护理、营养、康复等多领域专业人员组建团队,打破学科壁垒,通过共同评估患者病情、讨论分析问题,整合各学科优势资源与专业知识,为患者量身定制并协同实施全面、个性化的护理方案,以提升护理质量与治疗效果的新型护理模式^[9]。在风湿免疫疾病合并皮肤损伤中,多学科协作护理通过皮肤科处理皮肤创面、风湿免疫科控制基础病情、营养师提供营养支持、康复师预防功能障碍、护士落实整体护理,各学科协同作用,从多维度满足患者需求,促进皮肤损伤修复与病情改善^[10]。

本次研究结果显示,研究组(14.24 ± 3.74) d 皮肤损伤愈合时间低于参照组(20.36 ± 3.93) d;研究组(2.25 ± 0.86)分疼痛评分低于参照组(4.32 ± 1.25)分;研究组 2(4.00%)并发症发生率低于参照组 10(20.00%);研究组 49(98.00%)护理总满意度高于参照组 43(86.00%)。风湿免疫疾病患者由于免疫功能紊乱、血管病变等因素,皮肤损伤修复能力差,常规护理难以达到理想效果。多学科协作护理模式可显著缩短患者皮肤损伤愈合时间。多学科团队整合了皮肤科的专业伤口处理技术、营养科的科学饮食方案,为皮肤损伤修复提供了有利条件。例如,皮肤科医生能够根据伤口的具体情况选择最合适的治疗方法和敷料,营养科医生提供的营养支持能够增强患者的机体抵抗力,促进伤口愈合。其次,在疼痛管理方面,多学科协作护理通过皮肤专科护理减轻局部刺激,康复指导减少关节活动对损伤皮肤的牵拉,心理干预缓解患者因疼痛产生的不良情绪,多方面促使下,有效降低了患者疼痛程度。例如,康复治疗师指导患者进行正确的关节活动和体位摆放,能够避免因不当活动导致的疼痛加重;心理干预能够帮助患者调整心态,更好地应对疼痛。同时,并发症发生率的降低,也体现了多学科协作护理的优势。皮肤科医生及时处理感染创面,康复治疗师指导正确体位预防压疮,营养师增强患者机体抵抗力,共同降低了并发症发生风险。此外,多学科团队提供的全面、个性化护理服务,显著提升了患者的护理满意度。患者在多

学科协作护理模式下,感受到了更加专业、贴心的护理服务,对治疗和康复更有信心。

结果提示,多学科协作护理的临床应用更利于风湿免疫性疾病合并皮肤损伤患者伤口愈合,缩短愈合时间,减轻临床疼痛感,增强治疗舒适度,同时可降低并发症的发生,提高临床安全性,效果得到医护患认可,应用价值较高,值得推广。

参考文献

- [1] 欧阳涛,周丙娟,孔小阳. 多学科协作在免疫风湿性疾病皮肤损伤患者中的应用及护理体会[J]. 当代护士,2023,30(15):140-142.
- [2] 王莹,丁玮,马颖丽. 1例免疫检查点抑制剂相关皮疹伴大面积皮肤损伤合并消化道出血病人的护理[J]. 全科护理,2024,22(8):1582-1584.
- [3] 应丽,谢淑萍,叶彩仙. 鼻咽癌放疗并发3级放射性皮肤损伤1例的多学科协作护理[J]. 中国乡村医药,2019,26(24):61-62.
- [4] 孔祥琴. 基于多学科协作的特定视角聚焦干预在普外科患者围术期中的应用观察[J]. 基层医学论坛,2024,28(16):82-84.
- [5] 石岩,刘启华. 协同护理模式在风湿免疫性疾病皮肤溃

疡护理的应用效果分析[J]. 医学美学美容,2020,29(2):28.

- [6] 胡秀茹,许文秀,张伟,等. 局部高流量氧疗联合综合性护理对放射性皮肤损伤的临床疗效及影响因素分析[J]. 中国医刊,2022,57(9):995-999.
- [7] 杨晓慧. 多维护理模式对持续通气呼吸窘迫综合征新生儿面部皮肤损伤发生率的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2020,52(11):1400-1401.
- [8] 林松玲. 综合性护理对神经外科重症患者皮肤损伤、舒适度的影响[J]. 医学美学美容,2022,31(18):26-28.
- [9] 杨雨佳,卞伶俐,杨金娜,等. 外科患者医用粘胶相关性皮肤损伤的多学科专业化护理[J]. 河北医药,2022,44(3):474-477.
- [10] 李亚男,赵庆贺. 多学科护理对鼻咽癌放疗患者放射性皮肤损伤风险及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2022,29(11):1559-1560.

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