

多学科协作应用于免疫风湿性疾病皮肤损伤患者中的价值及护理对策探讨

包 艳

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明

【摘要】目的 分析在免疫风湿性疾病皮肤损伤患者中应用多学科协作的干预效果。**方法** 将 2020 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的免疫风湿性疾病皮肤损伤患者 80 例分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组实施多学科协作护理。对比两组患者干预前后的皮肤损伤风险以及护理后的护理满意度。**结果** 干预前, 皮肤损伤性风险对比差异无统计学意义, ($P > 0.05$), 干预后, 观察组皮肤损伤风险评分优于对照组, 满意度高于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在血管炎皮损以及硬皮病皮损患者中应用多学科协作可降低皮肤损伤风险, 让患者受益, 且良好的护理服务有较好的护理氛围, 患者满意。

【关键词】 多学科协作; 血管炎皮损; 硬皮病皮损; 皮肤损伤; 医疗资源; 营养; 伤口恢复

【收稿日期】 2025 年 8 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250452

Exploration of the value and nursing strategies of multidisciplinary collaboration in patients with immune rheumatic disease skin injury

Yan Bao

The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the intervention effect of multidisciplinary collaboration in patients with immune rheumatic disease skin injury. **Methods** 80 patients with immune rheumatic diseases and skin injuries who were treated between January 2020 and December 2023 were divided into a control group of 40 patients receiving routine nursing care, and an observation group of 40 patients receiving multidisciplinary collaborative nursing care. Compare the skin injury risk and nursing satisfaction of two groups of patients before and after intervention. **Results** Before intervention, there was no statistically significant difference in the risk of skin injury ($P > 0.05$). After intervention, the observation group had a better skin injury risk score and higher satisfaction than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary collaboration can reduce the risk of skin injury in patients with immune rheumatic diseases, benefit patients, and provide good nursing services with a good nursing atmosphere.

【Keywords】 Multidisciplinary collaboration; Vasculitis skin lesion; Scleroderma lesions; Skin damage; Medical resources; Nutrition; Wound recovery

血管炎造成的皮损, 皮肤破溃溃烂以及硬皮病造成的皮损是临床皮损疾病最为常见的疾病类型, 其中血管炎造成的皮损临床症状主要为患者皮肤有紫癜样的斑丘疹, 风团以及水疱。疾病机制或由感染、药物作用以及自身免疫疾病交叉的而引起^[1]。而有硬皮病是一种结缔性组织疾病, 表现为皮肤的变性以及增厚, 同时该病可随着疾病的进展, 逐渐损害肺部、肾脏等器官, 这 2 种皮肤损伤相较其他皮肤疾病更为复杂, 且可能造成局部组织的缺血坏死^[2-3]。此 2 种疾病的存在, 让患者躯体皮肤受损的同时精神和生活质量受到较大的

影响。现代医学针对皮肤病的治疗原则为以患者为中心, 采取高效、满足患者诊疗需求的优质性治疗方法对患者实施治疗。多学科协作是近年来的新趋势, 是指协同各个不同科室实施集中干预, 发挥各个学科的优势, 以期合理配置资源, 实现综合性提高干预效果的诊疗目标^[4]。而研究证实血管炎造成的皮损, 皮肤破溃溃烂以及硬皮病造成的皮损其康复效果取决于多因素, 包含有皮肤护理、营养、患者自护等方面, 因此实施多学科干预对该病有一定的治疗基础。本文旨在分析在皮肤损伤患者中应用多学科协作的干预效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2020 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的皮肤损伤患者作为研究对象, 纳入标准: 血管炎造成的皮损, 皮肤破溃溃烂以及硬皮病造成的皮损伤; 知情且自愿加入该项研究; 可接受长期干预; 未合并有感染; 排除标准: 无法实现有效的干预沟通交流; 合并有局部区域的神经组织病变; 合并有其他的皮肤疾病, 如系统性红斑狼疮、血小板紫癜; 将符合纳入资料的 80 例分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组实施多学科协作护理。观察组患者男女比例为 21: 19 例, 年龄范围 48-72 岁, 均值年龄 52.67 ± 3.67 岁。皮损病史 2 年-5 年, 均值病史为 (6.24 ± 0.58) 年; 对照组患者男女比例为 20: 20 例, 年龄范围 49-75 岁, 均值年龄 51.36 ± 3.41 岁, 皮损病史 4 年-7 年, 均值病史为 (6.57 ± 0.41) 年; 两组患者基础资料对比差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 由主治医师制定治疗方案, 护士实施局部清创、伤口换药、健康教育等基础护理。

观察组实施多学科协作, 成为多学科协作小组: 由主治医师、驻点药师、责任护士、营养康复师、心理咨询师等组成, 主治医师负责整体治疗思路方案制定, 评估诊疗过程中出现的相关情况, 且协同其他小组成员实施解决。相关科室参与查房, 给予患者床边用药教育、服药指导以及药物不良反应和解决方案宣教。责任护士负责建立患者多学科协作档案, 记录干预记录, 参与制定护理方案, 且对患者实施跟进。责任护士负责评估患者心理情况, 给予心理疏导、情绪放松。多学科协作宣教: 对皮损期间的注意事项做出重点解说, 包含有保持创面的干燥、穿衣宽松减少摩擦、减少创面肢体的活动, 且教学患者休息, 定期实施旋转以及抬腿, 减少疼痛。多学科饮食干预: 由营养科为患者出具营养餐单,

营养原则为高蛋白、高钙、高纤维素食物, 引导患者养成科学的饮食习惯, 每日能量摄入为 125-145kJ/kg, 优质蛋白摄入 1.2-1.5g/kg, 定时三餐、减少零食、垃圾食物摄入、戒烟限酒。多学科皮肤护理: 请伤口造口专科门诊会诊, 记录患者伤口直径、尺寸、累积范围、温度等, 且坚持清创后再换药的护理步骤, 每次护理前对伤口进行拍照保存, 对比伤口的变化、渗液、肉芽生长情况, 是否存在有异味, 而后根据情况实施银离子敷料。多学科心理支持: 心理专科会诊, 倾听患者心理焦虑、烦躁, 引导患者外化内心活动, 且对其实施命名, 解构情绪和调整情绪反应, 教学患者正念呼吸放松、正念冥想等进行疏导。

1.3 观察指标

对比两组患者干预前后的皮肤损伤性风险。参考 Braden-Q 皮肤损伤风险实施测定。包含有皮肤潮湿性、摩擦力以及剪切力、感觉以及知觉等维度, 4 级评分法, 分数和皮肤损伤成正比。

对比两组患者的干预后对护理服务的满意度, 参考 NSNS 护理满意评分, 百分制, 分数和护理满意度成正比。

1.4 统计学分析

以 Excel 表格将研究数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而例数和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者干预前后的皮肤损伤性风险

干预前, 两组患者在皮肤损伤性风险对比差异无统计学意义, ($P > 0.05$), 而干预后, 观察组皮肤损伤风险评分优于对照组, ($P < 0.05$), 提示观察组皮肤损伤风险性降低, 见表 1。

表 1 对比两组患者干预前后的皮肤损伤性风险 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮肤潮湿性		摩擦力以及剪切力		感觉以及知觉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	1.92±0.41	2.78±0.42	1.78±0.28	2.67±0.13	1.86±0.42	2.22±0.41
对照组	40	1.93±0.41	2.32±0.62	1.71±0.73	2.04±0.27	1.32±0.27	2.13±0.13
t	-	0.124	3.274	-1.241	3.657	0.695	5.412
P	-	0.411	0.031	0.941	0.024	0.147	0.001

2.2 对比两组患者的干预后对护理服务的满意度

观察组护理服务满意评分 (92.36 ± 0.63) 分, 明显高于对照组护理服务满意评分 (86.57 ± 0.41) 分, 差异

有统计学意义 ($t=6.357$, $P=0.001$), $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床护理理念强调在护理患者基础疾病的同时,

还需要考虑患者躯体舒适度等方面的护理需求,以期以完整、全面的护理服务匹配患者护理需求^[5]。多学科协作的本质目的是就某项护理难题以及诊疗难题,整合各个学科的知识、资源和方法,通过不同学科间的合作,针对性以及共同性的解决护理难题^[6]。其特点为多学科可以通过不同的专业角度对患者的皮损情况实施全面性的评估,对于定性和定位有较高的诊断价值,且可以集合多个科室的处理意见和建议,为患者提供更为全面以及个性化的治疗。而这种治疗模式还可在一定程度上减少了患者的医疗等待,由不同医师集中性的给予患者检查和治疗,极大的提高了治疗的速度。此外,实施多学科协同对于制定精准的治疗技术有显著的优势。在本文的研究中,干预后的观察组患者其皮肤损伤风险低于对照组,究其原因有多学科协作结合了主治医师、药师、营养师、心理咨询师、护理人员等数个医疗资源的医疗干预,可以提高诊断和护理准确性的同时能融合多项学科的优势发现新的护理方法和技巧,提高整体的护理干预质量。如药师参与可确保用药精准性,拓展医疗资源利用^[7]。而临床针对慢性疾病皮损做出深入研究,其存在有皮肤屏障受损,皮肤炎症反应强烈以及局部微环境差的特点,而以营养为切入点,实施多学科干预,可以发挥从营养角度促进伤口以及皮损创面愈合的优势,如高蛋白、高钙饮食可以促进肠内营养素如维生素 D、Omega-3 脂肪酸的生长,而这些物质对于减轻皮肤炎症有较好的促进作用。此外,饮食中的维生素 A、C 等营养素对皮肤细胞更新和修复具有重要作用,可促进皮肤细胞的修复,为创面微环境修复创造基础^[8]。而驻点药师的存在更让患者治疗有了较强的安全性,一定程度上降低不良反应的存在,确保治疗时的机体安全性。而跨学科的交流和合作,也可从某种意义上来说推动同类型疾病的治疗方法的创新。多学科协作还十分注重患者的个体心理需求,对其提供的治疗根据人文性和关怀性,促使患者在整个的治疗中获得更多的关注和情感支持,如心理咨询师的存在能将患者心理作重点,对其护理后,可降低患者的焦虑和烦躁,能疏导其情绪和不安,给予其情感支持,进而促使患者在用药、锻炼等层面有较好依从。患者获得

多个学科的视野关注,其护理服务满足其护理期许,因此有较高的护理满意度。

综上所述,血管炎皮损以及硬皮病损伤患者中应用多学科协作可降低皮肤损伤风险,让患者受益,且良好的护理服务有较好的护理氛围,患者满意度高。。

参考文献

- [1] 吴军来,董凌莉,陈雨.人巨细胞病毒感染及其在自身免疫性风湿性疾病中的研究现状[J].内科急危重症杂志,2023,29(2):112-118.
- [2] 杨可可,吴俊渊,曹兴建.致密细斑点型抗核抗体在系统性自身免疫性风湿性疾病诊断中的意义[J].检验医学,2021,36(7):691-695.
- [3] 宋国婧,刘媛,王永福.治疗风湿性疾病药物的免疫原性及抗药抗体的产生[J].中国免疫学杂志,2020,36(1):126-128.
- [4] 吴莉萍,张子云,娄雪娇,等.风湿免疫病患者皮肤溃疡的多学科协作综合护理[J].护理学杂志,2022,37(16):38-40.
- [5] 徐晖,黄颖,唐芳,等.MDT 教学模式在风湿免疫科本科生临床教学中的应用研究[J].全科医学临床与教育,2024,22(9):817-819.
- [6] 马益敏,王海霞,黄玉娟,等.多学科协作下的健康教育创新模式对基层医院类风湿关节炎患者健康行为的影响[J].现代医学,2022,50(5):646-650.
- [7] 樊培欣,赵宝瑞,米良煜,等.类风湿关节炎合并疲劳[J].中华风湿病学杂志,2024,28(12):953-958.
- [8] 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.

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