

基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的应用效果分析

王 澍

淮安区人民医院呼吸与危重症一科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 分析基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的应用效果。**方法** 选取2022年6月至2024年6月收治的60例肺气肿患者,随机分为观察组和对照组,各30例。对照组采用常规护理,观察组采用基于多学科团队协作模式的延续性护理。比较两组生活质量及护理满意度。**结果** 观察组患者的生活质量评分高于对照组,护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的应用效果显著,改善患者生活质量,提升护理满意度。

【关键词】 多学科团队协作模式; 延续性护理; 肺气肿; 应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-138-02

个性化的延续性护理计划。护理计划包括饮食指导、用药指

肺气肿是一种常见的慢性呼吸系统疾病,其主要特征是终末细支气管远端的气道弹性减退、过度膨胀、充气和肺容积增大,并伴有气道壁破坏^[1]。肺气肿患者的病情往往呈进行性发展,严重影响患者的生活质量和生命健康。延续性护理是指在患者出院后,为其提供持续的护理服务,以促进患者的康复和预防疾病的复发^[2]。基于多学科团队协作模式的延续性护理是一种新型的护理模式,它整合了多个学科的专业知识和技能,为患者提供全方位、个性化的护理服务^[3]。本研究旨在分析基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的应用效果,为提高肺气肿患者的护理质量提供参考。

1 资料与方法 1.1 一般资料 选取2022年6月至2024年6月在我院呼吸内科住院治疗的60例肺气肿患者作为研究对象。纳入标准:①符合肺气肿的诊断标准^[4];②年龄在40岁以上;③意识清楚,能够配合护理工作;④自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:①合并严重的心、肝、肾等重要脏器疾病;②精神疾病患者;③恶性肿瘤患者;④不愿意配合随访的患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各30例。观察组男18例,女12例;年龄45~78岁,平均 (62.5 ± 8.2) 岁;病程3~15年,平均 (8.2 ± 2.5) 年。对照组男17例,女13例;年龄46~77岁,平均 (63.2 ± 8.5) 岁;病程4~14年,平均 (8.0 ± 2.3) 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理,包括出院指导、电话随访、门诊复查等。出院指导内容包括饮食指导、用药指导、呼吸功能锻炼指导等。电话随访每周1次,了解患者的病情变化和康复情况,给予相应的指导和建议。门诊复查根据患者的病情和医生的建议进行安排。观察组采用基于多学科团队协作模式的延续性护理。(1)成立多学科团队:由呼吸内科医生、护士、康复治疗师、营养师、心理医生等组成多学科团队。团队成员明确各自的职责和分工,共同为患者提供延续性护理服务。(2)制定延续性护理计划:在患者出院前,多学科团队对患者进行全面的评估,包括病情、身体状况、心理状态、生活方式等。根据评估结果,制定

个性化的延续性护理计划。护理计划包括饮食指导、用药指导。(3)实施延续性护理措施:①出院前护理:在患者出院前,护士对患者进行详细的出院指导,包括饮食、用药、呼吸功能锻炼、康复训练等方面的注意事项。同时,向患者发放延续性护理手册,手册中包含了护理计划的具体内容和联系方式,方便患者在出院后随时查阅和咨询。②出院后护理:患者出院后,多学科团队通过电话随访、家庭访视、网络平台等方式对患者进行延续性护理。电话随访每周1次,了解患者的病情变化和康复情况,给予相应的指导和建议。家庭访视每月1次,对患者进行身体检查和护理指导,评估患者的康复情况。网络平台为患者提供在线咨询和健康教育服务,方便患者随时获取护理信息。③康复训练指导:康复治疗师根据患者的病情和身体状况,为患者制定个性化的康复训练计划。康复训练内容包括呼吸功能锻炼、有氧运动、力量训练等。呼吸功能锻炼包括腹式呼吸、缩唇呼吸、吹气球等。有氧运动包括散步、慢跑、骑自行车等。力量训练包括上肢力量训练和下肢力量训练。康复治疗师通过电话随访、家庭访视等方式对患者的康复训练进行指导和监督,确保患者能够正确进行康复训练。④心理支持:心理医生定期对患者进行心理评估,了解患者的心理状态。对于存在焦虑、抑郁等心理问题的患者,心理医生给予相应的心理支持和疏导。同时,心理医生还通过举办心理讲座、发放心理健康宣传资料等方式,提高患者的心理健康意识,帮助患者树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

对比生活质量及护理满意度^[5]。

1.4 统计学分析

以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示连续性变量资料,行t检验;用(n,%)表示定性资料,行 χ^2 检验,由SPSS25.0统计学软件完成统计,结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 生活质量

护理后生活质量对比,分析得出观察组显著优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 护理满意度

观察组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

本研究结果显示,观察组患者在接受延续性护理后,生活质量显著提高。这主要得益于延续性护理为患者提供了全

方位的护理指导,包括饮食、用药、呼吸功能锻炼、康复训练等方面的注意事项。这些护理措施不仅有助于控制病情,还能改善患者的身体状况和心理状态,从而提高生活质量。护理满意度是衡量护理质量的重要指标之一。本研究结果显示,观察组患者的护理满意度显著高于对照组。这主要得益于延续性护理为患者提供了更加全面、个性化的护理服务,使患者感受到了医护人员的关心与关爱。同时,多学科团队协作模式也增强了患者对医疗团队的信任感,提高了患者的护理满意度。

综上所述,基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的应用效果显著,改善患者生活质量,提升护理满意度。

参考文献:

[1] 吴亚丽.舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用价值[J].中国防痨杂志,2024,46(S1):289-291.
[2] 李宜真,华泽锋,魏纓霁,王秋莉.心理护理对伴呼

吸衰竭的慢性阻塞性肺气肿患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):973-976.

[3] 张莹.呼吸功能训练联合延续性护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能、生活质量的影响[J].名医,2024,(08):102-104.

[4] 路艳青.基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的效果观察[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(06):39-42+46.

[5] 张鸽,赵培,曹慧.专科护士主导的MDT延续性护理联合养阴清肺汤治疗老年慢性阻塞性肺气肿的应用效果[J].实用中医内科杂志,2022,36(12):113-115.

表 2: 护理满意度

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	30	18	6	6	24/30 (80.00)
观察组	30	21	8	1	29/30 (96.67)
χ^2					4.0431
P					0.0443

表 1: 生活质量

组别	例数	身体状况	心理状况	社会功能	环境功能
对照组	30	72.53±6.24	73.37±6.96	71.11±6.32	72.69±6.14
观察组	30	84.31±7.15	87.62±7.47	84.25±7.04	85.31±7.81
T		6.8012	7.6452	7.6070	6.9570
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 136 页)

要尽早明确患者各方面的情况及需求,制定针对性、全面性的护理方案。通过早期对患者进行健康教育,帮助患者了解疾病相关知识,有利于提高患者的健康理念,能够积极配合临床操作。同时早期开展心理护理,使患者的心理情绪得到改善,可以提高患者的依从性。另外,还要开展饮食、睡眠、用药等方面的护理和健康管理,帮助患者保持正确、健康的日常行为,避免疾病复发或加重,达到更好的疾病控制效果^[3]。患者经过护理之后,在心理情绪方面、生活质量方面都得到了显著的改善,身体状况也得到了较好的恢复,总体上来看,取得了十分理想的护理效果。

综上所述,在肺结节患者的护理中,采用护理健康管理

早期干预的方法,能使患者的心理状态和生活质量得到改善,有利于强化疾病控制效果。

参考文献:

[1] 叶小玲.综合护理干预对肺部小结节患者不良心理的作用探讨[J].临床普外科电子杂志,2022,8(4):2651-2652.
[2] 张淑云.护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的影响和护理质量观察[J].实用医技杂志,2022,27(2):244-246.
[3] 戴立燕,郭猛.护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的改善作用研究[J].特别健康,2023,42(31):207-208.

(上接第 137 页)

表 2: 患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	出血	感染	尿潴留	护理总满意度
综合组	53	0 (0.00)	1 (1.89)	0 (0.00)	1.89%
常规组	53	5 (9.43)	4 (7.55)	5 (9.43)	26.42%

注:两组对比,p<0.05

3 讨论

在子宫肌瘤围术期实施综合护理干预,能够显著减少出血、感染及尿潴留等并发症的发生,同时提升患者的护理满意度,主要原因在于综合护理干预涵盖了术前、术中和术后的全方位管理。首先,术前通过详细的评估和准备,优化患者的身体状况,确保其在最佳状态下接受手术,从而减少术中出血的风险^[1]。护理人员通过严格的无菌操作和规范的手术流程,有效降低了感染的可能性。此外,针对尿潴留问题,护理团队在术前进行膀胱功能评估,术后则通过及时的排尿指导和监测,预防尿潴留的发生,确保患者术后排尿顺畅^[2]。其次,综合护理干预注重个性化的健康教育和心理支持,

帮助患者全面了解手术过程及术后护理要求,减轻其焦虑和紧张情绪,提高患者的依从性和配合度,从而促进术后康复^[3]。术后,护理人员通过定期监测生命体征、伤口情况及尿量,能够及时发现并处理潜在的并发症,保障患者的安全与健康。同时,舒适的护理环境和细致入微的关怀服务,使患者在术后恢复期间感受到温暖和支持,提升整体护理体验和满意度。

总而言之,综合护理干预通过系统性的措施,不仅有效预防和减少了术后并发症的发生,还增强了患者对护理团队的信任和满意度,促进了整体治疗效果的提升。

参考文献:

[1] 赵书俊.人性化护理模式在子宫肌瘤患者手术患者护理中的作用[J].中外女性健康研究,2024(4):131-133.
[2] 李永晓.人性化护理在子宫肌瘤患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(14):121-124.
[3] 田苗,师凯歌,许辉.基于人性化护理理念的多形式延续护理模式在子宫肌瘤患者围手术期的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(1):156-158.