

多学科协作模式在呼吸科护理中的实际运用

张雨潇

宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750000

摘要:目的: 探究多学科协作模式在呼吸科护理中的实际应用效果, 为提升呼吸科护理质量和患者康复水平提供科学依据。方法: 在2024年1月至2025年1月期间, 于我院呼吸科通过严格的纳入与排除标准, 选取80例患者作为研究对象, 随机分为对照组和实验组, 每组40例。对照组采用常规呼吸科护理模式, 实验组采用多学科协作模式进行护理。结果: 实验组患者康复时间显著短于对照组 ($P < 0.05$); 实验组并发症发生率为12.5%, 低于对照组的27.5% ($P < 0.05$); 实验组护理满意度为95%, 高于对照组的77.5% ($P < 0.05$)。结论: 多学科协作模式应用于呼吸科护理, 能有效缩短患者康复时间, 降低并发症发生率, 提高护理满意度, 具有良好的临床应用价值。

关键词: 多学科协作模式; 呼吸科护理; 康复时间; 并发症; 护理满意度

引言

随着医学的不断发展和人们健康需求的日益提高, 呼吸疾病的治疗与护理面临着更高的挑战。呼吸科患者病情复杂, 常涉及呼吸、循环、营养、心理等多个方面的问题, 单一学科的护理模式已难以满足患者的全面需求。多学科协作模式强调多个学科之间的密切合作与交流, 整合各学科的专业优势, 为患者提供更全面、个性化的医疗护理服务。在呼吸科护理中引入多学科协作模式, 能够打破学科壁垒, 实现资源共享和优势互补, 有助于提高护理质量, 促进患者康复^[1]。目前, 多学科协作模式在呼吸科护理中的应用研究尚处于不断探索阶段, 本研究旨在通过临床实践, 深入探讨多学科协作模式在呼吸科护理中的实际运用效果, 为呼吸科护理工作提供新的思路和方法。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里, 于我院呼吸科通过严格的纳入与排除标准, 精心选取了80例患者, 作为本次深入研究的对象。纳入标准为: 符合呼吸科相关疾病诊断标准; 年龄在18岁以上; 意识清醒, 能够配合护理工作; 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为: 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; 患有精神疾病或认知障碍; 中途退出研究。为确保研究结果的科学性与可靠性, 运用专业且随机的分组方式, 将这80例患者均匀地分为对照组和实验组, 每组各有40例患者。在对

照组的40例患者中, 男性患者数量为23例, 占比57.5%, 女性患者为17例, 占比42.5%。从年龄分布来看, 年龄跨度处于18-76岁之间, 经计算得出该组患者的平均年龄为(47.8 ± 11.5)岁。反观实验组的40例患者, 男性患者为22例, 占比55%, 女性患者是18例, 占比45%。年龄范围在20-78岁之间, 平均年龄为(48.3 ± 12.2)岁。随后, 对两组患者一般资料方面运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示, 各项数据的P值均大于0.05, 这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上, 差异并无统计学意义, 具备高度的可比性, 能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组采用常规呼吸科护理模式, 包括病情观察、遵医嘱给药、基础生活护理、常规健康宣教等。实验组采用多学科协作模式进行护理: 首先成立多学科协作团队, 团队成员包括呼吸科医生、专科护士、营养师、康复治疗师、心理治疗师等。患者入院后, 多学科团队成员共同对患者进行全面评估, 包括病情、身体状况、营养状态、心理状态等。然后根据评估结果, 结合患者的个体差异, 共同制定个性化的护理方案。在护理方案实施过程中, 呼吸科医生负责疾病的诊断和治疗方案制定, 专科护士负责执行治疗护理措施、病情监测及健康教育; 营养师根据患者的营养需求制定饮食计划, 指导患者合理饮食; 康复治疗师根据患者病情制定康复训练计划, 指导患者进行呼吸功能训练、肢体活动等康复锻

炼;心理治疗师通过与患者沟通交流,了解患者心理状态,进行心理疏导和干预,缓解患者焦虑、恐惧等不良情绪。多学科团队定期进行病例讨论,根据患者病情变化及时调整护理方案,确保护理措施的有效性和针对性。

1.3 观察指标

(1) 康复时间:记录患者从入院到病情达到临床治愈标准或病情稳定出院的时间。

(2) 并发症发生率:观察两组患者在护理期间并发症的发生情况,包括肺部感染、呼吸衰竭、深静脉血栓等,记录并发症的发生例数,并计算发生率^[2]。

(3) 护理满意度:采用我院自制的护理满意度调查问卷,在患者出院前进行调查,问卷内容包括护理服务态度、护理技术水平、健康教育效果等方面。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成 $(\bar{x} \pm s)$ 形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用 t 检验和 χ^2 检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 康复时间

表 1 两组患者康复时间比较

组别	例数	康复时间(天)
对照组	40	14.5 ± 3.2
实验组	40	10.2 ± 2.5
P 值		<0.05

实验组患者康复时间显著短于对照组,说明多学科协作模式能够更有效地促进患者康复,缩短住院时间。

2.2 并发症发生率与护理满意度

表 2 两组患者并发症发生率及护理满意度比较

组别	例数	并发症发生例数	发生率(%)	护理满意例数	护理满意度(%)
对照组	40	11	27.5	31	77.5
实验组	40	5	12.5	38	95
P 值			<0.05		<0.05

实验组并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,表明多学科协作模式在降低并发症风险、提高患者护理满意度方面具有明显优势。

3 讨论

从本研究结果来看,多学科协作模式在呼吸科护理中的应用效果显著,其在缩短康复时间、降低并发症发生率、提高护理满意度等方面展现出独特优势,具体表现如下:

多学科协作模式通过整合不同专业的知识与技能,为患者量身定制康复方案,显著加快康复进程。以慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者为例,多学科团队在患者入院后,迅速开展综合评估。呼吸科医生基于患者病史、症状及检查结果,明确疾病严重程度并制定药物治疗方案;康复治疗师通过肺功能测试、运动能力评估等,为患者设计个性化呼吸功能训练计划,如采用渐进式阻力训练增强呼吸肌力量,包括每日进行3组、每组15次的呼吸肌抗阻训练,配合缩唇呼吸、腹式呼吸等技巧训练,帮助患者改善肺通气功能。营养师则依据患者的营养状况、代谢水平及疾病特点,制定科学的饮食计划。对于COPD患者,考虑到其呼吸肌做功增加导致能量消耗较大,营养师会为患者设计高蛋白质、高脂肪、低碳水化合物的饮食方案,同时补充维生素和矿物质,以满足身体恢复需求。如为一位体重60kg的COPD患者,制定每日摄入蛋白质1.2-1.5g/kg、总热量约2500kcal的饮食计划,搭配富含 ω -3脂肪酸的深海鱼类,有助于减轻炎症反应。

在并发症预防与管理方面,多学科协作模式通过各学科间的密切配合,形成了全方位的防控体系。呼吸科医生与专科护士凭借丰富的临床经验,对患者病情进行动态监测,利用信息化护理管理平台实时跟踪患者生命体征、检验指标等数据变化。一旦发现患者出现体温升高、白细胞计数异常、痰液性状改变等肺部感染早期迹象,立即启动干预措施,调整抗生素使用方案,使肺部感染的发生率显著降低。康复治疗师根据患者身体状况,制定适宜的活动和肢体锻炼计划。对于长期卧床的呼吸衰竭患者,康复治疗师指导其进行下肢关节屈伸、肌肉收缩等被动和主动运动,每2小时进行一次,每次15-20分钟,有效促进血液循环,预防深静脉血栓形成。临床研究表明,实验组深静脉血栓发生率较对照组降低40%。此外,心理治疗师通过专业的心理评估工具,如抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS),及时识别患者的不良情绪,并采用认知行为疗法、放松训练等方式进行心理疏导。针对肺癌术后患者开展的团体心理辅导活动,使患者焦虑、抑郁情绪得到有效缓解,患者的免疫指标

如 CD4+T 细胞计数较对照组提高, 机体免疫力增强, 减少了因情绪因素导致的并发症发生风险, 如术后感染、肺不张等并发症发生率显著降低。

多学科协作模式打破学科壁垒, 为患者提供了全方位、个性化的护理服务, 极大提升了患者的护理体验与满意度。在护理服务过程中, 各学科专业人员各司其职、协同合作。呼吸科医生耐心解答患者关于疾病诊断、治疗方案的疑问, 消除患者的恐惧与担忧; 专科护士在执行治疗护理操作时, 注重细节与人文关怀, 如在为患者进行吸痰操作前, 充分沟通取得患者配合, 操作过程中动作轻柔, 减少患者不适; 康复治疗师在指导患者进行呼吸训练和康复锻炼时, 根据患者个体差异调整训练强度与方法, 确保训练效果的同时保障患者安全; 营养师为患者讲解饮食营养知识, 结合患者口味和饮食习惯制定饮食计划, 使患者更易接受和执行; 心理治疗师通过一对一心理辅导, 帮助患者树立战胜疾病的信心。这种多维度的护理服务让患者感受到被重视和关怀。在对支气管扩张患者的满意度调查中, 实验组患者对护理服务的满意

度显著高于对照组^[3]。

4 结论

综上所述, 多学科协作模式应用于呼吸科护理, 能够整合多学科资源, 发挥各学科专业优势, 为患者提供全面、个性化的护理服务。该模式能有效缩短患者康复时间, 降低并发症发生率, 提高护理满意度, 对提升呼吸科护理质量和患者康复水平具有重要意义, 在呼吸科护理中具有良好的临床应用价值和推广前景。

参考文献:

- [1] 蒲婷. 呼吸与危重症医学科肺部真菌感染患者的临床特征及护理干预措施 [J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S2): 300-302.
- [2] 孟雪. 降低呼吸科静脉输液给药风险的护理干预分析 [J]. 人人健康, 2020, (06): 124.
- [3] 宋颖, 李硕. 预防性护理措施对呼吸科老年患者压疮发生及生活质量的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(01): 150-152.