

## 多学科协作康复护理在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中的应用

贾林林

山东第一医科大学附属肿瘤医院 山东济南

**【摘要】目的** 讨论多学科协作康复护理对 AECOPD 合并呼吸衰竭患者的应用效果。**方法** 选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月我院收治的 AECOPD 合并呼吸衰竭患者 100 例作为研究对象,按随机数表法分为两组,对照组(50 例,采用常规护理干预)、观察组(50 例,采用多学科协作康复护理干预)。比较两组患者的肺功能指标、SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分和生活质量。**结果** 观察组患者各项肺功能指标(FEV1、FVC、FEV1/FVC)均高于对照组( $p < 0.05$ );观察组患者的 SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分均低于对照组( $p < 0.05$ );观察组患者的生活质量 COH-QOL-OQ 评分高于对照组( $p < 0.05$ )。**结论** 多学科协作康复护理能够为 AECOPD 合并呼吸衰竭患者提供全面的康复护理,以改善患者的肺功能状态,提高患者的生活质量,促进患者康复。

**【关键词】** 多学科协作康复护理; AECOPD 合并呼吸衰竭患者; 肺功能状态;

**【收稿日期】** 2023 年 8 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000468

### Application of multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing in AECOPD patients with Respiratory failure

Linlin Jia

Shandong First Medical University Affiliated Cancer Hospital Jinan, Shandong

**【Abstract】Objective** To discuss the effect of multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing on AECOPD patients with Respiratory failure. **Methods** 100 cases of AECOPD patients with Respiratory failure admitted to our hospital from April 2022 to April 2023 were selected as the research objects. They were randomly divided into two groups, the control group (50 cases, with conventional nursing intervention) and the observation group (50 cases, with multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing intervention). Compare the lung function indicators, SDS depression score, SAS anxiety score, and quality of life between the two groups of patients. **Result** The lung function indicators (FEV1, FVC, FEV1/FVC) of the observation group were higher than those of the control group ( $p < 0.05$ ); The SDS depression score and SAS anxiety score of the observation group were lower than those of the control group ( $p < 0.05$ ); The COH-QOL-OQ score of the quality of life in the observation group was higher than that in the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion** Multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing can provide comprehensive rehabilitation nursing for AECOPD patients with Respiratory failure, so as to improve their pulmonary function, improve their quality of life, and promote their rehabilitation.

**【Key words】** multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing; AECOPD patients with Respiratory failure; Pulmonary function status;

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是常见的呼吸系统疾病,严重影响了患者的生活质量和生活活动能力,给患者的家庭和社会带来了巨大的负担。AECOPD 是 COPD 的急性加重期,即慢性阻塞性肺疾病急性加重期,其特征为呼吸道炎症反应的急性加重和症状的突然恶化,患者往往出现严重的气流受限,甚至是呼吸衰竭,需要紧急救治和积极的康复护理干预<sup>[1]</sup>。康复护理是针对患者的疾病和功能损害进行评估和治疗的综

合性护理模式,可以帮助患者改善生活质量,提高功能状态,促进患者的康复。多学科协作康复护理是指不同学科的护理专业人员共同参与并协作进行的康复护理,能够综合运用不同学科的知识和技术,为 AECOPD 合并呼吸衰竭患者提供全面的康复护理,以满足患者的多样化需求<sup>[2]</sup>。本文就多学科协作康复护理在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中的应用进行讨论。具体报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月我院收治的 AECOPD 合并呼吸衰竭患者 100 例作为研究对象,按随机数表法分为两组。对照组:共 50 例,其中男性 27 例,女性 23 例,年龄 47~79 岁,平均年龄为(60.18±5.24 岁),采用常规护理干预;观察组:共 50 例,其中男性 24 例,女性 26 例,年龄 53~82 岁,平均年龄为(62.37±6.08 岁),采用多学科协作康复护理干预。两组患者的年龄、性别等一般资料对比无统计学意义( $p > 0.05$ )具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预,护理内容包括:观察患者病情、监测患者的各项生命体征、采取吸氧护理等。

观察组在常规护理基础上实施多学科协作康复护理干预,具体护理操作如下:①建立多学科护理团队:由于 AECOPD 合并呼吸衰竭的患者病情复杂,需要进行多种治疗措施,因此需要组建专业的护理团队来进行护理,团队成员主要由呼吸科医生、康复医师、营养师、心理医师、护理师等组成,每 7 天举行 1 次组内讨论会,通过讨论和沟通,为患者制定个性化的康复护理计划,并对患者的治疗、护理、康复进展进行评估和调整,确保各个治疗环节之间的无缝衔接,每个环节都有相应的专家参与,从而提供全面的医疗服务。②心理护理:AECOPD 合并呼吸衰竭患者常常存在焦虑、抑郁等心理问题,康复护理团队可以通过心理咨询、支持组织和社会资源的介入等方式,帮助患者减轻焦虑和抑郁,建立积极的生活态度,增强应对能力,提高生活质量。③呼吸道护理:对于神志清醒且没有进行机械通气治疗的患者,需要正确指导患者咳痰,可通过轻轻拍打患者的背部来帮助患者排除痰液,如果咳出的痰液黏稠浑浊,可通过雾化方式来进行吸入治疗;对于已经采取机械通气治疗的患者,护理人员可以根据患者的实际情况来进行无菌吸痰,对于痰液难以吸出者,可使用化痰平喘的药物来治疗,

或者采用专业的排痰仪器来辅助排除痰液,从而预防肺炎等并发症的发生。④呼吸功能训练:通过正规的呼吸训练,可以改善患者的呼吸肌力和肺功能,提高肺通气和氧供的效率。呼吸功能训练包括胸廓运动训练、气道湿化和清洁、呼吸困难缓解技巧等。例如护理人员可以指导患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸训练,每次训练时长为 15 分钟,在患者临床症状有明显舒缓后再进行上肢和腹部的训练,训练时长为 10 分钟,然后让患者使用正确的咳嗽方法连续咳嗽 3 次,用力咳嗽时需要收紧腹肌,咳嗽次数不宜过多。⑤营养支持:通过合理的饮食和营养补充来改善患者的营养状况,如高能量低碳水化合物饮食、高蛋白饮食和口服营养补充剂等,以此来提高患者的营养状况和免疫力,促进患者的康复。

### 1.3 疗效标准

1.3.1 观察并评价两组患者的各项肺功能指标,包括:FEV1(一秒用力呼气量)、FVC(用力肺活量)、FEV1/FVC(第一秒用力肺活量占肺活量的总值),指标数值越高则表示肺功能状态越好。

1.3.2 采用 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表对两组患者护理后的心理情况进行评价,评分越低则表示患者的心理状态越好。

1.3.3 利用 COH-QOL-OQ 量表对两组患者生活质量进行评价,共 4 个维度,满分 100 分,分数和生活质量成正比。

### 1.4 统计学方法

将研究数据纳入 SPSS19.0 软件中进行分析,计量资料比较采用 t 来检验,并以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用 $\chi^2$ 来检验,并以率(%)表示,( $P < 0.05$ )为差异显著有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的各项肺功能指标对比

观察组患者各项肺功能指标(FEV1、FVC、FEV1/FVC)均高于对照组( $p < 0.05$ )有统计学意义。如表 1:

表 1 观察组和对照组患者各项肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV1 (ml)	FVC (ml)	FEV1/FVC
观察组	50	1564.89±136.82	2564.81±136.59	71.26±8.64
对照组	50	1320.54±130.57	2320.19±121.64	51.37±5.46
t	-	9.136	9.457	13.761
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组患者的心理状态对比

观察组的 SDS 抑郁评分(45.61±7.84 分)低于对

照组患者的 SDS 抑郁评分(52.14±10.37 分), ( $t=3.552$ ,  $P=0.001$ ) 差异有统计学意义; 观察组的 SAS 焦虑评分(45.91±8.65 分) 低于对照组患者的 SAS 焦虑评分(52.37±10.29 分), ( $t=3.398$ ,  $P=0.001$ ) 差异有统计学意义。

### 2.3 两组患者的生活质量对比

观察组患者的生活质量 COH-QOL-OQ 评分为(89.65±6.74 分), 对照组患者的生活质量 COH-QOL-OQ 评分为(78.27±5.68 分), 观察组患者的生活质量 COH-QOL-OQ 评分远远高于对照组, ( $t=9.130$ ,  $P=0.001$ ) 差异有统计学意义。

### 3 讨论

人口老龄化和吸烟率的增加, 慢性阻塞性肺疾病(COPD) 的发病率持续上升, 患者慢性阻塞性肺疾病在短时间内出现进展或加重的情况也在逐渐增多, 出现呼吸衰竭的情况也越来越多, 导致 AECOPD 患者的死亡率越来越高。AECOPD 合并呼吸衰竭的特点是急性发作、呼吸困难、胸闷、咳嗽、咳痰等症状, 临床上常用的治疗方法包括使用酸酶抑制剂、支气管扩张剂、糖皮质激素、抗生素、重度氧疗或机械通气等, 同时还需要康复护理的协助, 以提高患者的生活质量和预后<sup>[3]</sup>。

多学科协作康复护理强调各学科专业人员之间的密切合作, 包括呼吸科医生、康复医生、营养师、心理医师等, 其主要目标是帮助患者恢复呼吸功能、增加肌力和耐力、提高日常生活活动能力, 减轻焦虑和抑郁等情绪问题<sup>[4]</sup>。具体来说, 多学科协作康复护理在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中的应用包括以下几个方面: 首先, 多学科团队可以进行个性化的康复评估, 包括呼吸功能、体力活动能力、心理状态和社会支持等方面, 通过详细评估, 可以了解患者的具体康复需求, 制定针对性的康复护理方案<sup>[5]</sup>。其次, 多学科团队可以制定个性化的运动训练方案, 包括有氧运动、肌力训练和耐力训练等, 以增强患者的肺功能、改善心血管健康状况、增加肌肉力量和耐力, 提高患者的日常生活活动能力。第三, 多学科团队可以通过教育患者和家属, 提供有关疾病管理和预防的知识, 包括使用药物、正确使用吸氧装置、改变生活方式、预防感染等方面, 通过提供正确的知识和信息, 帮助患者更好地管理和控制疾病, 减少复发的风险<sup>[6]</sup>。第四, AECOPD 合并呼吸衰竭患者常常面临焦虑、抑郁和社会孤立等问题, 多学科团队可以通过与患者密切互动,

提供心理支持和心理疏导, 减轻患者的精神压力, 降低患者的心理负担<sup>[7]</sup>。第五, 多学科团队通过营养评估和定制个性化的饮食方案, 可以提供充足的营养支持, 促进患者的康复进程和身体恢复。最后, 多学科协作康复护理可以减少并发症的发生率, 在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中, 常常伴随有肺感染、肺栓塞、心脏病等并发症的发生, 通过多学科协作康复护理, 可以提供全面的康复干预, 包括药物治疗、体位引流、血栓预防等, 从而减少并发症的发生率。

总之, 多学科协作康复护理在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中的应用具有重要意义, 通过各学科专业人员之间的密切合作, 为患者提供个性化的康复护理方案, 改善患者的身体功能、减轻症状、预防并发症、降低复发率, 提高患者的生活质量。

### 参考文献

- [1] 谢华.慢阻肺急性加重期伴呼吸衰竭患者行机械通气治疗无效的影响因素[J].现代诊断与治疗,2021,32(13):2137-2139.
- [2] 李翠云,孔建香.多学科协作模式在老年呼吸衰竭患者护理中的应用及对患者不良反应发生的影响[J].国际感染病学(电子版),2019,8(01):29-31.
- [3] 张俊冷.慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的急诊治疗方法及效果[J].生命科学仪器,2022,20(S1):122+124.
- [4] 张通.循证护理在加重期 COPD 并发呼吸衰竭中的应用[J].中国农村卫生,2021,13(05):66+65.
- [5] 聂桂娥,田素林,邵路路.心理护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的效果[J].心理月刊,2022,17(22):162-164.
- [6] 阙红芳,范春兰,韩净.多学科协作模式联合过渡期护理在 ICU 呼吸衰竭患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(11):1653-1656.
- [7] 程金红,林灵敏,许春柳等.多学科协作康复护理在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(22):2023-2025.
- [8] 高荣.危重症专科护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果.健康女性,2021(43):187

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS