

## MDT 模式下护理干预降低神经重症患者 POP 发生率及效果评价

张琼<sup>1</sup>, 周婷<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>贵州省康复医院门诊部 贵州贵阳

<sup>2</sup>遵义医科大学附属医院疼痛科 贵州遵义

**【摘要】目的** 探讨多学科团队(MDT)协作护理模式在神经外科重症患者中的临床应用效果。**方法** 选取 2019 年 1 月-2019 年 10 月于神经外科住院的重症病人 169 例, 随机分组为对照组和观察组, 对照组 79 例, 观察组 90 例。对照组采用常规护理模式, 观察组采用 MDT 协作护理模式。干预后比较两组病人口腔护理评分情况、不同类型疾病的术后肺炎 (POP) 发生率, 分析 POP 发生的影响因素。**结果** 观察组患者口腔护理评分高于对照组, 观察组 POP 发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。神经重症患者 POP 的发生与年龄、性别、ASA 分级、疾病类型等无关 ( $p>0.05$ ), 与护理类型有关。**结论** MDT 协作护理模式可以减少 POP 的发生, 改善患者生活质量, 提高护理满意度。

**【关键词】** MDT 模式; 护理; 神经重症; POP

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230227

### Evaluating the effect of MDT mode nursing intervention reduced the incidence of POP in patients with severe neurological diseases

Qiong Zhang<sup>1</sup>, Ting Zhou<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Outpatient Department of Guizhou Rehabilitation hospital, Guiyang, Guizhou

<sup>2</sup>Pain Department, Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

**【Abstract】 Objective:** To explore the clinical application effect of multidisciplinary team (MDT) collaborative nursing model in neurosurgery critical patients. **Methods:** From January 2019 to October 2019, 169 severely ill patients hospitalized in the Department of Neurosurgery were randomly divided into a control group and an observation group, with 79 cases in the control group and 90 cases in the observation group. The control group received conventional nursing, and the observation group received MDT cooperative nursing. After intervention, the oral care scores of the two groups of patients and the incidence of postoperative pneumonia (POP) of different types of diseases were compared, and the influencing factors of POP were analyzed. **Results:** The oral care score of the observation group was higher than that of the control group, and the incidence of POP in the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The occurrence of POP in neurologically ill patients has nothing to do with age, gender, ASA grade, disease type, etc. ( $p>0.05$ ), and is related to the type of care. **Conclusion:** MDT collaborative nursing model can reduce the occurrence of POP, improve patients' quality of life, and improve nursing satisfaction.

**【Keywords】** Multidisciplinary team model, nursing, critical care in the Department of Neurology, postoperative pneumonia

术后肺炎 (POP) 是医院获得性肺炎的重要组成部分, 是神经外科手术后的常见并发症之一, 也是住院患者最常见的医院感染和预防与控制的重点<sup>[1]</sup>。病人一旦发生 POP, 不仅容易造成脱机困难, 使住院时间

第一作者: 张琼 (1982-) 女, 贵州, 主管护师, 研究方向: 急危重症护理

\*通讯作者: 周婷, 副主任护师

延长和增加病人经济负担,而且会加重脑损伤,增加并发症发生率和致死率<sup>[2]</sup>,因此,采取科学有效的措施是预防术后 POP 的必然趋势。本研究对重症肺炎病人实施 MDT 协作护理模式,即以主治医师和专病护士为基础,综合营养师、理疗师和心理咨询师以及照顾者的意见,确定每例病人的具体问题,制定个体化护理措施,全力协作对神经外科重症患者进行口腔、呼吸道、体位、环境、饮食、心理及运动等全方面护理,取得了满意效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月-2019 年 10 月神经外科住院治疗的病人 169 例,随机分为观察组 (n=79) 与对照组 (n=90)。对照组组年龄  $39.82 \pm 6.73$  岁,其中男性 41 人,女性 38 人,观察组年龄  $40.11 \pm 7.60$  岁,其中男性 59 例,女性 31 例。两组患者年龄,性别,疾病类型,术前住院天数,有无吸烟等一般情况均没有统计学差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

排除标准:非开颅手术,患者需要机械通气,患者手术前存在肺部感染,资料不全的病例,出现肺部以外其他部位感染的患者。

POP 诊断标准:在术后 48h 后出现发热体温  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$  或脓性痰,气管分泌物检验存在可见细菌;肺泡动脉氧分压差变高;外周取血中白细胞的数量增加了 50% 或  $1.0 \times 10^9/\text{L}$ ;胸部 X 线检查发现存在新的病灶。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规护理模式进行护理,具体内容包括:入院宣教、术前的药物和器械准备、心理疏导、普及术后自我护理知识、术后病情观察及康复指导。

#### 1.2.2 观察组

采用 MDT 协作护理模式进行护理。其具体流程为

##### (1) 组建 MDT 协作小组

MDT 小组成员包括主治医师、护理人员(包含专病护士)、理疗师、营养师和心理咨询师以及照顾者。

##### (2) 制定护理计划

患者入院后专病护士收集病人信息并对患者情况进行评估,开展 MDT 小组会诊,各小组成员针对病人情况进行提问和讨论,并提出具有针对性的个性化建议。根据 MDT 协作护理会诊结果,由专病护理组长指导专病护士和照顾者共同完成全面的护理方案,包括口腔护理,用药指导,吸痰护理,手卫生护理,环境护理,营养护理和心理护理等。

### (3) 实施护理计划

①术前准备:训练深呼吸和有效咯痰;器械与环境定时清洁和消毒。尽量少用抑制呼吸中枢和咳嗽反射的镇静药、止咳药,防止口咽部及胃腔病菌定植与误吸。

②术后口腔护理。进行昏迷、气管插管、鼻饲、气管切开等患者的口腔护理。观察组首先采用自制的口腔护理评估表选择合适的漱口液进行漱口,然后采用自制的口腔护理督察表每 3 天督察一次口腔护理效果,进行口腔护理情况的打分。

③促进排痰:在传统的吸痰护理基础上,对观察组重症患者吸痰进行了改良(“改良吸痰法”)。体位由传统的平卧位改为半坐卧位或高斜坡卧位,方式主要是在传统吸痰操作流程基础上增加了先刺激病人呛咳,然后进行吸痰。鼓励患者翻身、活动四肢、深呼吸、咳嗽,根据患者肺部情况适当应用化痰和支气管解痉药物治疗。

④积极控制影响患者全身抵抗力的基础疾病,如糖尿病、营养不良等。

⑤严格按照抗生素指征指导和监督患者使用抗生素类药物。

⑥对患者饮食和心理进行监督和指导。

两组病人均接受同组医护人员的治疗与护理。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 口腔护理评分

采用自制的神经外科口腔护理评估表,对患者口腔粘膜,牙床,舌,气味,牙,唇,是否损伤,腭等一般情况进行打分,满分 100 分。

#### 1.3.2 神经重症患者 POP 发生率

对两组中不同类型疾病患者的 POP 发生率进行亚组分析。

#### 1.3.3 神经外科重症患者 POP 的影响因素

对两组患者 POP 的影响因素进行单因素分析。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频率表示,组间比较采用卡方检验或 Fisher 精确检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 口腔护理评分明显增高

在自制的护理评估表中,观察组患者口腔评分合计为  $94.52 \pm 1.41$ ,对照组患者口腔评分合计为  $90.73 \pm 2.11$ ,观察组口腔护理评分显著高于对照组,两组口

腔护理评估分数差别有统计学意义 ( $P<0.001$ )。

## 2.2 神经重症患者 POP 发生率明显下降

如表 1 所示, 观察组患者术后 POP 发生 22 例, 对照组患者术后 POP 发生 58 例, 两组患者 POP 发生率分别为 24.44% 和 73.42%, 观察组术后 POP 发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.001$ ), 这主要是由于 MDT 模式下的护理显著降低了颅内血肿

和肿瘤患者 POP 的发生 ( $P<0.05$ )。

## 2.3 神经外科重症患者 POP 的影响因素

为更好的指导神经重症患者的临床护理, 我们对本研究所有 POP 患者进行单因素分析。结果发现, 在本研究中, POP 的发生率与患者术前住院天数, 术中失血量, ASA 分级, 性别, BMI 指数, 有无吸烟以及疾病类型均无关 ( $P>0.05$ )。

表 1 不同疾病患者术后 POP 发生情况

病种	总例数		手术后肺炎例数		P 值
	对照组	观察组	对照组	观察组	
梗阻性脑积水	5	2	4	0	0.4909
脊髓空洞症	2	6	2	1	0.4909
颅内血肿, 脑疝	36	32	25	8	0.0475
三叉神经痛	1	8	1	3	0.9999
肿瘤	35	42	26	10	0.0089
总计	79	90	58	22	0.0001

表 2 神经重症患者术后 POP 单因素分析

因素	感染组 (n=80)	非感染组 (n=89)	P 值
术前住院天数	1.16±0.33	0.90±0.28	0.07
失血量	541.20±154.83	508.40±163.63	0.18
年龄	40.71±7.55	39.31±6.81	0.21
ASA 分级			
I-II 级	6	2	0.15
III-IV 级	74	87	
性别			
男	46	54	0.79
女	34	35	
BMI			
18.6~24	52	58	1
<18.6 或 >24	28	31	
吸烟			
有	46	54	0.70
无	34	35	
疾病类型			
梗阻性脑积水	4	3	
脊髓空洞症	3	5	
颅内血肿, 脑疝	33	35	0.96
三叉神经痛	4	5	
肿瘤	36	41	
总计	80	89	

## 3 讨论

术后肺炎 (POP) 占有医院获得性肺炎的 50%, 是重症医学科最常见的医院感染性疾病之一<sup>[3]</sup>。据国外

报道, 呼吸机相关的术后肺炎发病率为 6%-52%, 病死率为 14%-50%; 若病原菌是多重耐药菌或泛耐药菌, 病死率可达 76%。在我国, 呼吸机相关肺炎发病率在

4.7%-55.8%，病死率为 19.4%-51.6%。神经重症患者一旦发生术后肺炎，不仅容易造成脱机困难，使住院时间延长和增加病人经济负担，而且会加重脑损伤，增加并发症发生率和致死率，因此，采取科学有效的措施预防是 POP 防治的必然趋势。

为针对 POP 进行有效的护理，首先应了解 POP 的发生机理，POP 发生包括外源性机制和内源性机制，外源性机制主要是吸入含有病原体的气体，包括交叉感染和医源性感染<sup>[4]</sup>。内源性机制包括口咽分泌物误吸和条件致病菌感染。

除此以外，部分患者可能出现金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌等的血行播散<sup>[5]</sup>。

护理干预是基于一定科学理论，在护理诊断的指导下，按事先预定的干预方法从事的一系列护理活动<sup>[6]</sup>。MDT 模式下的护理干预是指基于两个以上的相关学科组成的一种新的诊疗模式<sup>[7]</sup>。何雪辉等<sup>[8]</sup>认为，相比单科诊疗，MDT 模式能更好的帮助诊断和评估病情，使医务人员能更好的依从指南来制定更佳的治疗计划，提升患者的满意度和治疗效果，这与王东琴等在胰腺癌中的研究结果一致<sup>[9]</sup>。

基于以上理论，本研究中，我们通过对重症肺炎病人实施 MDT 协作护理模式，即以主治医师和专科护士为基础，综合营养师、理疗师和心理咨询师以及照顾者的意见，确定每例病人的具体问题，制定个体化护理措施，取得了满意效果。通过对观察组实施 MDT 护理后，与对照组相比，观察组患者口腔护理情况得到明显改善，POP 发生率降低，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。为对 POP 病因进行进一步研究，我们对 POP 患者进行了单因素分析，结果发现，在本研究中，POP 发生率与患者术前住院天数，术中失血量，ASA 分级，性别，BMI 指数，有无吸烟以及疾病类型均无关 ( $P > 0.05$ )。进一步提示我们在神经重症患者中，基于两个以上的相关学科组成 MDT 模式下的护理干预是降低 POP 发生最有效的措施。这是因为 MDT 的实施可以给患者带来更多益处，如更好的管理计划、更多的服务资源和持续性的照护<sup>[10]</sup>。

综上所述，MDT 协作护理模式对神经外科重症患者的 POP 的预防具有重要作用，展现了较好的预防效果，显著降低了 POP 发生率，有助于病人的康复，改

变了患者生活质量，提高了病人护理满意度。

### 致谢

本文在撰写过程中得到了遵义医科大学附属医院神经外科医学博士、副主任医师吴海涛及遵义医科大学附属医院疼痛科医学博士、副主任医师曹嵩的大力指导，再次一并致谢。

### 参考文献

- [1] 中华预防医学会医院感染控制分会第四届委员会 重点部位感染防控学组. 术后肺炎预防和控制专家共识[J]. 中华临床感染病杂志, 2018, 11(1):11-19.
- [2] 刘子龙, 田菲. 神经重症疾病患者并发医院获得性肺炎的护理防控[J]. 中国保健营养, 2017, 027(035):297.
- [3] 刘丽, 王丽, 罗青, 等. 胃癌术后合并重症医院获得性肺炎的临床分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2019(4):336-339.
- [4] 徐挺, 陈建良, 董子龙. 神经重症患者肺部感染的危险因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2020, 19(01):54-58.
- [5] 王带媚, 赵二义, 钟敬波, 等. 神经内科重症监护病房医院获得性肺炎多重耐药菌感染的病原学分布及耐药性分析[J]. 中南药学, 2018, 16(12):127-130.
- [6] 顾志娥, 张菁. MDT 护理查房在神经内科临床护理工作中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017(11):125-126.
- [7] 朱丹. 新 MDT 护理模式对经鼻蝶内镜下垂体瘤术后并发症及护理疗效的研究[J]. 上海护理, 2018, 18(S1).
- [8] 何雪辉, 康利鸽, 冯素敏, 等. MDT 护理新模式下救治急性心肌梗死效果分析[J]. 河北医药, 2013, 35(6):954-956.
- [9] 王东琴. MDT 协作的护理模式在胰腺癌根治术后患者中的应用效果及康复效果[J]. 饮食保健, 2019, 006(028):194-195.
- [10] 刘毓英, 史华颖. 重症肺炎机械通气患者镇静护理应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 015(024):3767-3770.

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。

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



OPEN ACCESS