

多学科协作护理新模式在慢阻肺合并高血压患者中的研究

康慧玲

内蒙古牙克石市建设街道社区卫生服务中心 内蒙古呼伦贝尔

【摘要】目的 研究多学科协作护理新模式对慢阻肺合并高血压患者的护理效果。**方法** 选取我院在 2022 年 9 月至 2023 年 9 月期间收治的 72 例慢阻肺合并高血压患者作为研究对象。随机分为实验组和 A 组, 每组 36 例。对实验组患者给予多学科协作护理, A 组采用一般护理。对比实验组和 A 组心理状态(汉密顿抑郁量表 HAMD、焦虑自评量表 SAS)和肺功能[心脏功能收缩压(SBP)和舒张压(DBP)以及一秒用力呼气容量(FEV)₁、一秒率(FEV₁/FVC)]水平, 对比两组护理前、后的生活质量评分(包括: 身体、情绪及综合水平评分)。**结果** 护理后, 实验组与 A 组的心理状态水平评分(汉密顿抑郁量表 HAMD、焦虑自评量表 SAS)水平均有所降低, 肺功能收缩压(SBP)和舒张压(DBP)水平降低, 一秒用力呼气容量(FEV)₁、一秒率(FEV₁/FVC)评分升高, 生活质量评分: 实验组高于 A 组, 且护理后评分比护理前明显提高。数据均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 多学科协作护理新模式能有效缓解慢阻肺合并高血压患者的抑郁和焦虑情绪, 改善患者的肺功能, 提高患者康复效果和生活质量, 值得临床借鉴。

【关键词】 多学科协作护理; 慢阻肺合并高血压; 心理状态; 肺功能; 生活质量

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240100

A new model of multidisciplinary collaborative nursing in patients with COPD and hypertension

Huiling Kang

Inner Mongolia Yakeshi City construction Community Health service center, Hulunbuir, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective: To study the nursing effect of multidisciplinary collaborative nursing model on patients with COPD complicated with hypertension. **Methods:** 72 patients with COPD combined with hypertension admitted to our hospital from September 2022 to September 2023 were selected as the study objects. They were randomly divided into experimental group and group A, 36 cases in each group. The experimental group was given multidisciplinary collaborative nursing, and group A was given general nursing. The psychological status (Hamilton Depression Scale HAMD, self-rating Anxiety Scale SAS) and lung function [systolic and diastolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) as well as forced expiratory volume in one second (FEV)₁ and one-second rate (FEV₁/FVC)] levels of the experimental group and group A were compared, and the quality of life scores (including: Physical, emotional and overall level scores). **Results:** After nursing, the mental state level scores (HAMD and SAS) of experimental group and group A were decreased, the levels of SBP and DBP were decreased, the scores of forced expiratory volume (FEV)₁ and FEV₁/FVC were increased, and the scores of quality of life were as follows: The experimental group was higher than the group A, and the score after nursing was significantly higher than that before nursing. All the data were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The new model of multidisciplinary collaborative nursing can effectively alleviate the depression and anxiety of COPD patients with hypertension, improve the lung function of patients, and improve the rehabilitation effect and quality of life of patients, which is worthy of clinical reference.

【Keywords】 Multidisciplinary collaborative nursing, COPD combined with hypertension, psychological state, lung function, quality of life

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称, 是以气流受限为特征的一种疾病, 是导致慢性呼吸衰竭和慢性肺

源性心脏病最常见的病因,严重影响病人的劳动力和生活质量。高血压是指血液在血管中流动时对血管壁造成的压力值高于正常值,是最常见的心血管疾病之一。慢阻肺常伴有高血压等多种并发症,患者在病程中会出现咳嗽、咳痰、胸闷加重,甚至可能因为症状加重导致高血压、呼吸衰竭等并发症,加重患者病情,产生焦虑、抑郁等情绪,不利于患者预后康复^[3],甚至会危及到患者生命。近年以来发病率呈上升趋势,因此,我们应该引起重视,以更高效、科学的护理效果来满足临床需要。多学科协作护理不同于普通护理方式,是一种以患者为中心,针对患者病情而制定出最佳治疗方案的新护理模式,具有个体化、针对性较强的特点,由相关学科或多科联合护理方案对患者进行针对性护理的护理模式,改善传统的护理模式,对患者的预后康复有积极作用,能提高护理效果和生活质量^[1]。本文通过 72 例患者的临床资料来研究多学科护理对慢阻肺合并高血压患者的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 9 月至 2023 年 9 月期间治疗的 72 例患者用电脑随机分为实验组和 A 组,每组 36 例。实验组:男士 19 例,女士 17 例;年龄(25-65)岁,平均年龄(44.65±7.00)岁;病程(2-8)年,平均病程(5.00±1.5)年。A 组:男士 21 例,女士 15 例,年龄(26-66)岁,平均年龄(45.71±6.00)岁;病程(2.5-8)年,平均病程(5.00±1.1)年。经比较患者的性别、年龄、病程等基础资料差异不明显($P>0.05$)无统计学意义。参与研究的所有患者与家属均了解并同意参与本次研究。

排除标准:①有其他病史者。②研究阶段中途退出。③肿瘤患者。④临床资料不完整者。

纳入标准:①患者及家属了解本研究并自愿配合②拥有完整的临床资料③均为慢阻肺合并高血压患者。

1.2 方法

给予 A 组患者采用常规护理方式:对患者实施基础护理,各项生命体征进行常规检查等。实验组在 A 组的基础上给予多学科协作护理模式。(1)在精神上给予患者鼓励,鼓励同类患者之间互相交流,通过沟通交流缓解精神压力。(2)对患者进行氧疗与雾化器治疗,帮助患者减轻病痛,指导患者进行有效的排痰活动,呼吸训练。(3)食疗:根据患者的情况制定食谱,保证每日营养摄入,合理搭配膳食选择适合患者的食物

降低患者血压,饮食以清淡为主,少吃多餐,均衡营养。

(4)心理疏导:通过与患者的沟通交流发现患者的心理问题,并帮助患者解决问题,改善抑郁和焦虑情绪。

(5)康复训练:对患者普及康复训练知识,有针对性的对患者进行康复锻炼,护理人员在一旁指导患者进行适当的锻炼。(6)帮助患者获得家属和朋友的支持与鼓励,通过护理人员和家人朋友的支持可让患者获得安慰,让患者看到康复希望,增强康复信心。

1.3 观察指标

用汉密顿抑郁量表 HAMD、焦虑自评量表评分(SAS)检测患者抑郁和焦虑程度,评分越低说明患者病情康复情况越好;用肺功能检测仪测量患者心脏收缩压(SBP)和舒张压(DBP)以及一秒用力呼气容量(FEV_1)、一秒率(FEV_1/FVC)并记录数据进行对比,SBP、DBP 水平降低, FEV_1 、 FEV_1/FVC 水平升高则说明患者在逐步康复;用 ML-HFQ 比较患者护理前后的生活质量(包括:身体、情绪、心理及综合水平)评分。护理后水平上升说明生活质量提高。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P<0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与 A 组护理前后的心理状态比较

(1)干预前:①HAMD(分):实验组 4.01±0.46、A 组 3.98±0.56、 $t=0.248$ 、 $P=0.804$ 。②SAS(分):实验组 64.54±7.46、A 组 65.35±7.00、 $t=0.475$ 、 $P=0.636$ 。

(2)干预后:①HAMD(分):实验组 2.06±0.32、A 组 2.81±0.22、 $t=11.588$ 、 $P=0.001$ 。②SAS(分):实验组 52.36±2.47、A 组 57±4.61、 $t=5.323$ 、 $P=0.001$ 。

2.2 实验组与 A 组护理前后肺功能对比

(1)干预前:① FEV_1 (L):实验组 5.11±0.36、A 组 4.88±0.66、 $t=1.836$ 、 $P=0.071$ 。② FEV_1/FVC (%):实验组 65.64±6.36、A 组 66.45±7.10、 $t=0.510$ 、 $P=0.612$ 。

(2)干预后:① FEV_1 (L):实验组 3.16±0.42、A 组 3.91±0.32、 $t=8.523$ 、 $P=0.001$ 。② FEV_1/FVC (%):实验组 53.46±2.36、A 组 58.1±4.50、 $t=5.479$ 、 $P=0.001$ 。

(2)干预前:①SBP(mmHg):实验组 151.47±25.11、A 组 154.47±23.47、 $t=0.524$ 、 $P=0.602$ 。②DBP(mmHg):实验组 91.35±11.77、A 组 88.79±13.41、 $t=0.861$ 、 $P=0.392$ 。(2)干预后:①SBP(mmHg):实验组 136.15±6.38、A 组 145.72±11.42、 $t=4.390$ 、 $P=0.001$ 。②DBP(mmHg):实验组 82.88±9.13、A 组

87.21±8.63、 $t=2.068$ 、 $P=0.042$ 。

2.3 实验组与 A 组护理前后生活质量评分对比

(1) 干预前:①身体状况(分):实验组 23.39±2.97、A 组 24.41±2.89、 $t=1.477$ 、 $P=0.144$ 。②情绪状态(分):实验组 22.64±2.81、A 组 23.09±2.47、 $t=0.723$ 、 $P=0.473$ 。③心理状态(分):实验组 20.43±2.74、A 组 20.07±2.09、 $t=0.627$ 、 $P=0.533$ 。④综合评分:实验组 66.46±2.84、A 组 67.57±2.48、 $t=1.766$ 、 $P=0.081$ 。(2) 干预后:①身体状况(分):实验组 29.67±2.86、A 组 26.32±2.74、 $t=5.075$ 、 $P=0.001$ 。②情绪状态(分):实验组 26.67±3.27、A 组 24.79±3.34、 $t=2.413$ 、 $P=0.018$ 。③心理状态(分):实验组 26.34±3.47、A 组 23.74±3.38、 $t=3.220$ 、 $P=0.001$ 。④综合评分:实验组 82.68±3.20、A 组 74.85±3.15、 $t=10.463$ 、 $P=0.001$ 。

经比较,实验组与 A 组的心理状态干预前:HAMD 和 SAS 评分无差异($P>0.05$),干预后,HAMD 和 SAS 评分降低($P<0.05$)。肺功能水平干预前:FEV₁、FEV₁/FVC、SBP、DBP 水平无差异($P>0.05$),干预后 FEV₁、FEV₁/FVC 水平升高、SBP、DBP 水平降低($P<0.05$)。生活质量评分干预前:患者的身体状况、情绪状况及综合评分无差异($P>0.05$),干预后生活质量评分整体提高,且护理后评分比护理前高。数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

通过观察实验组和 A 组在护理前和护理后的心理状态(汉密顿抑郁量表 HAMD、焦虑自评量表 SAS)和肺功能[心脏功能收缩压(SBP)和舒张压(DBP)以及一秒用力呼气容量(FEV₁)、一秒率(FEV₁/FVC)水平]^[1],以及对比患者护理前后生活质量评分,可以看出:治疗后实验组和 A 组心理状态评分均有所降低、两组肺功能水平均上升、生活质量水平提高,数据差异具有统计学意义($P<0.05$)^[4]。慢阻肺合并高血压患者在病程中会出现咳嗽、咳痰、胸闷加重,甚至可能因为症状加重导致高血压、呼吸衰竭等并发症,加重患者病情,产生焦虑、抑郁等情绪,不利于患者预后康复^[3],甚至会危及到患者生命。因此,我们应该引起重视。本研究中,通过精神鼓励,鼓励同类患者之间互相交流,借鉴有用的康护方法,同时也可让患者通过表达、交流来缓解精神压力^[7]。利用辅助手段,对患者实施氧疗与雾化器治疗^[1],帮助患者进行有效的排痰处理,减轻患者减轻痛苦。饮食方面注意少吃多餐,清淡饮食,降低血压^[2]。同时对患者进行心理疏导,护理人员通过与患者沟通发现其心理问题,并解决问题,有助于改善患者

抑郁和焦虑情绪^[2]。对患者普及康复知识,指导患者康复锻炼,帮助患者获得社会帮助,让患者看到康复希望,增强康复信心^[8]。

综上所述,多学科协作护理有助于缓解慢阻肺患者的心理状态缓解抑郁和焦虑情绪^[2],为患者的康复打下了坚实的心理基础,能有效提高患者护理配合度。此外还有助于改善患者的肺功能状态,提高肺功能水平以及提高患者生活质量^[3]。因此,多学科协作护理新模式对慢阻肺合并高血压患者有良好的护理效果,值得临床推广^[1]。

参考文献

- [1] 林巧凤,高传琴,林碧辉. 多学科协作护理新模式对慢阻肺合并高血压患者肺功能及血压水平的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(20):76-78.
- [2] 马丽. 多学科协作护理新模式在慢阻肺合并高血压患者中的应用效果[J]. 2021,28(2):48-49,64.
- [3] 陈志妹,陈梓源,陈婷婷. 多学科协作护理新模式在慢阻肺合并高血压患者中的应用效果分析[J]. 心血管病防治知识,2023,13(8):90-91,96.
- [4] 张守艳,翁克姬,林榕. 多学科协作护理模式对慢阻肺合并高血压患者的应用分析[J]. 福建医药杂志,2023,45(4):166-168.
- [5] 刘晶晶. 多学科协作护理新模式用于慢阻肺并高血压患者中的效果评价[J]. 心血管病防治知识,2023,13(1):54-56,59.
- [6] 杨秋玲,郑宝聪,黄鑫成,等. 慢阻肺合并冠心病患者应用多学科协作护理的临床价值[J]. 心血管病防治知识,2022,12(12):48-50.
- [7] 余桦. 多学科协作模式应用于老年慢阻肺患者的护理效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志,2021,6(2):13-15,3.
- [8] 张冬梅,乔云丽,胡帆. 多学科合作护理在哮喘-慢阻肺重叠综合征患者中的应用效果分析[J]. 饮食保健,2021(11):168.
- [9] 陈少霞,张世云,张江平. 以微信平台为基础的多学科协作团队健康指导在慢阻肺稳定期患者院外护理中的应用效果[J]. 当代医药论丛,2020,18(16):271-273.
- [10] 秦秀琳. 多学科护理结合心理干预对老年慢阻肺(COPD)患者护理效果以康复情况影响[J]. 健康之友,2022(7):255-256.

- [11] 金晓芬. 多学科协作护理模式对 COPD 伴高血压患者心肺功能及心理弹性的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(19):38-40,43.
- [12] 陈新获*. 多学科协作护理哮喘慢阻肺重叠综合征进展[J]. 临床护理进展,2022,1(3).
- [13] 古今颖,吴仪,毛春爽. 老年多学科协作护理模式的文献

计量学分析[J]. 天津护理,2023,31(2):167-171.

版权声明: ©2024 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