

· 论著 ·

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

马 丽*

中国空空导弹研究院洛阳二〇二医院内科 (河南 洛阳 471003)

【摘要】目的 探究多学科协作护理(MDT)新模式对慢性肺阻塞疾病(COPD 慢阻肺)合并高血压患者的护理效果。**方法** 选取2019年1月至2019年12月在我院接受治疗的COPD合并高血压患者80例,采用随机数表法分为观察组和对照组,各有40例患者。其中观察组患者采用MDT护理,对照组患者采用常规护理。检测护理前后两组患者汉密顿抑郁量表(HAMD)评分、焦虑自评量表评分(SAS)评分、肺功能[一秒用力呼气容量(FEV₁)、一秒率(FEV₁/FVC)]以及心脏功能[收缩压(SBP)和舒张压(DBP)]。**结果** 护理后,两组的HAMD、SDS评分、SBP、DBP水平均降低($P<0.05$),且观察组护理后的上述参数评分小于对照组($P<0.05$);两组的FEV₁、FEV₁/FVC水平均升高($P<0.05$),且观察组护理后的上述参数大于对照组($P<0.05$)。**结论** MDT护理模式能有效舒缓COPD合并高血压患者的负面情绪,改善患者心肺功能,护理效果较常规方法显著,值得在临床治疗中推广。

【关键词】 多学科协作护理;慢阻肺合并高血压;汉密顿抑郁量表评分

【中图分类号】 R47; R563; R544.1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.02.022

Application Effect of the New Multidisciplinary Team Collaborative Nursing Model in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Hypertension

MA Li*

Luoyang 202 Hospital of Chinese Air-to-air Missile Research Institute, Luoyang 471003, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the nursing effect of the new multidisciplinary collaborative (MDT) team collaborative nursing on patients with the chronic pulmonary obstructive disease (COPD) and hypertension. **Methods** A total of 80 patients with COPD and hypertension treated in the hospital from January 2019 to December 2019 were selected and divided into observation and control groups by random number table method, 40 patients in each group. The observation group was given MDT nursing, and the control group was assigned routine care. The Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores, lung function [forced expiratory volume in one second (FEV₁), FEV₁/forced vital capacity (FVC)] and cardiac function [systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP)] of both groups were detected before and after nursing. **Results** After nursing, the HAMD scores, SDS scores, SBP, and DBP of both groups were decreased ($P<0.05$), which were lower in the observation group than the control group ($P<0.05$). FEV₁ and FEV₁/FVC of both groups were increased ($P<0.05$). Besides, FEV₁ and FEV₁/FVC of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The MDT nursing model can effectively relieve negative emotions of patients with COPD and hypertension, and improve their cardiopulmonary function, with marked nursing effect.

Keywords: Multidisciplinary Team Collaborative Nursing; Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Hypertension; Hamilton Depression Scale Score

慢性肺阻塞疾病(COPD)是病程长、致死率较高的慢性病,且常伴有心血管、器官、肺部病变。高血压是COPD的常见合并症,也是致COPD患者病情恶化的主要原因^[1]。患者常伴有高血压、肺部感染、呼吸道感染等并发症,加重患者病情,造成焦虑抑郁等情绪障碍,预后情况较差^[2]。多学科协作护理(MDT)是在学科协作配合护理的基础上,从患者为中心、护士为主导的护理模式^[3]。MDT能优化治疗策略,提高诊疗效果,最大程度改善预后。本研究对40例慢阻肺合并高血压患者行多学科协作护理,观察其护理效果,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2019年1月至2019年12月在我院接受治疗的COPD合并高血压患者80例,采用随机数表法分为观察组和对照组,每组各有40例患者。观察组:21例男性患者,19例女性患者;年龄20~60岁,平均年龄(45.64±7.81)岁;病程1.5~7.0年,平均病程(3.88±1.10)年;体重指数

20.0~24.6kg/m²,平均体重指数(21.97±1.52)kg/m²。对照组:23例男性患者,17例女性患者;年龄25~62岁,平均年龄(43.64±8.00)岁;病程1.0~7.5年,平均病程(4.00±0.95)年;体重指数20.0~24.0kg/m²,平均体重指数(21.52±1.02)kg/m²。上述两组患者的性别、年龄、病程、体重指数均无统计学差异($P>0.05$),本研究经伦理委员会允许。

纳入标准: 患者符合COPD的诊断标准^[4]以及高血压的诊断标准^[5];患者的意识清醒,能和研究人员进行正常无障碍的沟通;患者在此研究前并未接受其他的护理措施;患者及其家属自愿参与本研究,并签署知情同意书。

排除标准: 基本信息不全者;患者合并有重要器官衰竭症;研究中途退出,或不能完全配合治疗者。

1.2 护理方法 对照组:采用常规护理干预。对患者进行心理疏导、放松患者的心情,提醒患者清淡饮食、禁食刺激辛辣物,按时服药,保持卫生的生活习惯。两组的护理干预周期均为8周。

观察组:采用MDT模式护理干预。在科室中选取专业能

【第一作者】马 丽,女,主管护师,主要研究方向:护理学。E-mail: ml_13683792532@163.com

【通讯作者】马 丽

力优秀、富有同情心和耐心的护士10名,并对其进行MDT护理专业培训,正式参与研究前需通过考核;护士长作为护理小组的负责人,监督各护理人员工作的执行,定期开展交流会议,及时解决MDT模式护理中所存在的问题,以提高护理质量。具体措施如下:(1)定期进行COPD、高血压的基础知识培训以及心理健康教育,倡导、鼓励患者多和周围的人进行交流,积极正确地看待自己的病情、发泄自己的不良情绪。对于存在抑郁、焦虑的患者进行单独的疏导,给这些患者更多的关注,拉近距离,耐心倾听患者的忧虑,以陪伴、建议的方式舒缓患者烦躁、抑郁的消极情绪。(2)定期对患者氧疗、雾化器治疗。护理人员为患者定期提供持续低氧,通过鼻导管或鼻塞给30%左右浓度氧,缓解症状;对于痰液分泌过量的患者,采用雾化器湿化患者气道,帮助缓和顺利咳嗽,并告知患者体位训练和氧疗治疗的好处,使患者积极配合治疗。(3)为患者制定专属的营养套餐。鼓励患者多食高蛋白、高纤维、易消化的食物,避免食用高碳水、高脂肪、高盐、辛辣刺激性食物,根据患者的具体情况制定营养餐,定期更换食谱以提高患者的食欲。(4)改善病房环境,为患者提供整洁舒适的环境、长通风,定期消毒;对待患者的态度友好,多和患者交流,并实时注意患者的病情和情绪。定期为患者进行血压测量,提醒患者用药。(5)运动训练。在患者体能条件允许的情况下,指导患者进行简单的健身操训练(如四肢活动、头颈部放松),尽量到室外进行,对于身体情况较差的患者则鼓励在家属的帮助下病房内活动,每2~3h为患者进行一次翻身。

1.3 观察指标 (1)护理前后,采用汉密顿抑郁量表(HAMD)^[6]对患者进行抑郁程度检测。0~4分,分数越高表明患者的抑郁焦虑程度越严重。(2)采用焦虑自评量表评分(SAS)^[7]测量患者的

焦虑程度,共有20个题目,每项4分,总分为每项分数之和,分值与患者的焦虑程度成正相关。(3)护理前后,采用肺功能检测仪,检测患者一秒用力呼气容量(FEV₁)、一秒率(FEV₁/FVC)水平;并测量患者的收缩压(SBP)和舒张压(DBP),以判定患者的血压水平。

1.4 统计学分析 采用SPSS 20.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间行独立t检验,护理前后行配对t检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的心理状态的比较 治疗前,两组患者的HAMD、SDS评分均无差异($P>0.05$);治疗后,两组上述参数均下降($P<0.05$);且观察组治疗后的上述参数评分均低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者护理前后心肺功能的对比 护理前,两组患者的FEV₁、FEV₁/FVC、SBP、DBP均无差异($P>0.05$);治疗后,两组FEV₁、FEV₁/FVC水平均升高($P<0.05$),且观察组治疗后的上述参数评分均高于对照组($P<0.05$);两组SBP、DBP水平均下降($P<0.05$);且观察组治疗后的上述参数评分均低于对照组($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者护理前后的心理状态的比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMD	SAS
观察组(n=160)	护理前	3.01±0.36	63.54±7.36
	护理后	1.06±0.22* [#]	51.36±2.37* [#]
对照组(n=160)	护理前	2.98±0.46	64.35±6.99
	护理后	1.81±0.12*	56.00±4.51*

注: *表示与同组护理前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);[#]表示与护理后的对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。下同。

表2 两组患者护理前后心肺功能的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)
观察组(n=160)	护理前	1.06±0.22	51.36±2.37	150.36±24.00	90.24±10.66
	护理后	3.01±0.36* [#]	63.54±7.36* [#]	135.04±5.27* [#]	81.77±8.02* [#]
对照组(n=160)	护理前	1.81±0.12	56.00±4.51*	153.36±22.36	87.68±12.39
	护理后	2.98±0.46*	64.35±6.99*	144.61±10.31*	86.10±7.52*

3 讨论

COPD患者呼吸能力的减弱会增加其高血压的易感性,高血压患者又常因较差的自我管理能力而导致预后情况较差^[8],加强对COPD合并高血压患者的护理十分重要。

齐佳华等^[1]指出,COPD合并高血压的危险性取决于患者呼吸困难的严重性。COPD会降低患者的肺功能,使患者呼吸困难,而患者会因此引发低氧血症和高碳酸血症,患者肺部过度充气增加导致胸腔内压增大,从而导致患者血压升高,COPD合并高血压患者的处境因此也变得更加危险。另患者也会因为病情的严重性而产生心理压力,不利于患者的恢复。在本研究中,通过加强和患者之间的互动,来缓解患者的抑郁情绪,自身免疫能力和体质的下降更容易使高龄患者产生

不良情绪,关注和沟通能使患者积极配合治疗,有利于控制病情;另氧疗不仅能有助于改善患者COPD症状,也能安抚患者的情绪;为患者制定专属的营养餐,能够大大提高患者的兴趣和配合度,既能保证健康饮食,也能最大程度地满足患者的饮食偏好;鼓励患者加强锻炼,呼吸新鲜空气,是为了避免患者因恐惧心理而拒绝活动,造成肌群萎缩,同时也能增强患者的免疫力。

综上所述,MDT护理能缓解COPD合并高血压患者的负面情绪,改善心肺功能,提高预后,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 齐佳华,李丽蕊,李文爽,等.慢阻肺合并高血压病患者特点及焦虑发生危
(下转第64页)

(上接第 49 页)

- 险因素的调查[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(10): 1767-1771.
- [2] 刘丽, 张春燕, 邱镡文. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸道感染检出率及危险因素分析[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(6): 1118-1122.
- [3] 陈彩林, 张瑞玲. 多学科协作模式在脑卒中后吞咽功能障碍病人康复护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(12): 1957-1959.
- [4] 王蕾杨, 汀王辰. 2017年版慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略解读[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(1): 104-108.
- [5] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial hypertension of the european society of hypertension (ESH) and of the european society of cardiology (ESC) [J]. J Hypertens, 2013, 31(7): 1281-1357.
- [6] 张作记. 中国行为医学编辑委员会. 《行为医学量表手册》[M]. 中华医学电子音像出版社, 2005: 214-215.
- [7] 张作记. 中国行为医学编辑委员会. 《行为医学量表手册》[M]. 中华医学电子音像出版社, 2005: 213-214.
- [8] 吴林秀, 应燕萍, 罗霁宇, 等. Triangle分层分级管理模型在高血压患者延续护理中的应用效果[J]. 广西医学, 2018, 40(1): 104-108.

(收稿日期: 2020-06-13)