

多学科协作护理哮喘慢阻肺重叠综合征进展

陈新获

北京协和医学院护理学院 北京

【摘要】哮喘及慢性阻塞性肺病均属于气道慢性炎症种类，在具备两种病症特征的同时，就会形成哮喘慢阻肺重叠综合征，该病症简称为 ACOS。在患者出现 ACOS 病症时，临床表现为持续性气流受限，兼具哮喘、慢性阻塞性肺病的显著特征。结合 ACOS 病症的诊断标准，若机体吸入支气管扩张剂后第一秒用力呼气量与用力肺活量比值满足小于 0.7 的条件，机体还表现出气流受阻的特征（具有可逆性），就说明属于 ACOS 症状患者。本研究旨在探讨研究多学科合作护理在哮喘慢阻肺重叠综合征患者中的应用，结合近些年来来的研究成果予以综述。

【关键词】多学科合作护理；哮喘慢阻肺重叠综合征；应用

Progress of multidisciplinary collaborative nursing in chronic obstructive pulmonary syndrome of asthma

Xindi Chen

Nursing College of Peking Union Medical College Shijingshan District, Beijing China

【Abstract】 asthma and chronic obstructive pulmonary disease belong to the category of chronic airway inflammation. When they have the characteristics of the two diseases, they will form asthma COPD overlap syndrome, which is called ACOS for short. In patients with ACOS, the clinical manifestation is continuous airflow restriction, which has the significant characteristics of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. Combined with the diagnostic criteria of ACOS symptoms, if the ratio of forced expiratory volume to forced vital capacity in the first second after the body inhales bronchodilators meets the condition of less than 0.7, and the body also shows the characteristics of airflow obstruction (reversible), it indicates that it belongs to patients with ACOS symptoms. The purpose of this study is to explore the application of multidisciplinary cooperative nursing in patients with asthmatic COPD overlap syndrome, and to summarize the research results in recent years.

【Keywords】 Multidisciplinary Cooperative Nursing; Asthmatic COPD Overlap Syndrome; Application

在哮喘慢阻肺重叠综合征刚发病时期，其症状和哮喘、COPD 等疾病表现出来的特征类似，上述病症还存在一定的联系，它们通常具有相同的病症起源，在病情后续发展期间会受到诸多因素影响^[1]。哮喘、肺气肿等呼吸道疾病间存在着一定的重叠性，这些疾病种类的“表型”特征已经成为了研究的热点^[2]。调查发现，老年患者在 ACOS 病症群体中所占比例极高，这表明伴随着年龄的增长，老年人出现呼吸道感染、气道反应的概率增加，最终导致该病症的产生^[3]。由于该病症病因种类较多且病情复杂，易降低患者的用药依从性，因此，必须采用有效的护理措施。多学科合作护理主要是由多学科人员共同合作实施，从不同方面出发对患者实施护理干预，有效促进患者康复。

1 哮喘慢阻肺重叠综合征（ACOS）发病机制

针对 ACOS 病症，该病症的发病机制多与气道炎症、机体自身免疫、肺泡实质和气道结构发生变化存在相关联系。临床工作开展中，在对哮喘与慢阻肺进行鉴别时要克服诸多障碍，有些研究者曾经提出过所谓的“荷兰假说”，研究人员觉得哮喘与慢阻肺属于同一疾病的不同表现种类，不过，在“哮喘—慢性阻塞性肺疾病重叠综合征（ACOS）”提出后，逐渐了解到该病症具有较为显著的特征，呈现出持续气流受限的状态，这与传统的哮喘、慢阻肺具有类似之处，最终称之为哮喘慢阻肺重叠^[4]。

2 哮喘慢阻肺重叠综合征（ACOS）的治疗

临床在治疗该病症时可供选择的方法较为多样。针对哮喘病症而言，主要采用长时间吸入糖皮质激素方式，通过上述操作能够有效防止急性支气管哮喘现

象的发生,并尽可能改善患者哮喘症状^[5]。在患者具有病症的典型特征时,就可以采用早期吸入糖皮质激素予以预防和治疗。结合患者自身病情,确保患者肺功能指标得到改善,在对机体嗜酸性粒细胞计数分析后,可选择有效的激素种类并控制用量来实施治疗。

同时,临床可以应用长效(ACOS)受体激动剂以及抗胆碱类药物来进行治疗,通过改善机体肺功能,逐渐降低病症的负面影响。调查研究发现,在利用吸入糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂联合治疗时,能够显著改善患者的临床病症特征。同时,若在此基础上增加使用长效胆碱受体拮抗剂药物,就可以发挥出三联疗法的优势。为了提高病症治疗效果,在治疗周期内需禁止患者吸烟,并采取有效的护理方式,积极改善患者的肺功能症状^[6]。

3 多学科合作护理在哮喘慢阻肺重叠综合征患者中的应用研究

多学科合作护理(multidisciplinary team)简称为MDT,最初起源于多学科诊疗,随着医疗服务理念的更新,多学科合作也被广泛应用到临床护理中,在实践期间,多学科合作能够发挥出全面、科学、有效的护理优势。多学科合作护理在实际使用期间具有形式新颖、人员参与度高、涉及知识面广的特点,更为关键的是它能够对患者面临的护理问题进行全面剖析、保证护理方案满足科学规范的条件,在确保患者及其家庭最大程度获益的条件下,还能够促使参与人员有效开拓思维、积累经验、不断丰富技能,以便为患者提供更好的服务项目。在使用多学科合作护理模式时,需要按照规范化护理操作,结合治疗医学、营养医学、心理医学、康复医学等领域知识内容,采取有效的综合性护理举措,为缓解患者心理压力、改善病情奠定基础。张冬梅^[7]通过多学科合作护理的手段,合理治疗该综合征症状,选择收治的60例ACOS患者为研究对象,利用统计学软件执行随机分组,保证对照组和研究组的病例数量均为30例,通过有效对比患者的肺功能、生活质量指标,发现研究组效果更佳,最终得出在对ACOS患者实施多学科协作干预的条件下,治疗效果较好,能够有效提高患者的生活质量。

3.1 创建多学科合作护理团队

执行多学科合作护理模式时,要优先创建相应的护理团队,在队伍中要包含主任医师、具有丰富经验的护理工作者、心理医师、营养师、康复医师等。按照相应的分工原则,主任医师需要对患者的病情予以监测,并制定出诊治计划,营养师要正确实施营养评

定,从患者自身情况出发,合理制定膳食方案,有效确保患者膳食平衡;康复医师需要对患者康复状况进行评定,在满足对应条件时采用有氧训练、体操训练、运动治疗等康复功能锻炼方式;心理医师要重视患者的心理护理,采用正确做法,让患者树立战胜病情的信心;护理人员需要执行各项护理举措,严格遵从规范化护理理念,同时还需要参加定期开展的多学科交流会议,汇报护理效果并提出在护理期间遇到的问题^[8]。需要注意的是,若在护理实践期间遇到难题时不能慌乱,应该及时反馈给组长,通过有效协商对既定的护理方案进行优化和调整。患者在满足相应的出院条件后还要开展随访工作,随访过程由临床医师和个案管理师共同参与其中,对患者的恢复状况进行准确评估,并提醒开展定期复查,及时安排复发人员尽快入院治疗。

3.2 制定多学科合作护理干预方案

(1)住院治疗阶段。在准确分析患者病因后,采取科学的治疗手段,有效阻止机体肺功能进一步衰退,保证病情可控,促进患者好转和康复。(2)出院后随访过程。在随访前,个案管理师需要为每位患者建立起相对应的随访档案,并通过跟踪访查对患者的治疗依从性、治疗效果等进行统计,明确治疗期间是否产生副作用,准确记录各项生化指标数据的变化状况,若发现出现异常情况还需采取针对性举措进行调整。

(3)对于病情稳定期的患者,需要充分考虑患者病情特征,积极采取多样化的方式强化对患者的多学科合作护理。为了保证护理团队的专业化水平,可通过培训等方式不断提升护理人员的工作素养,并通过定期考核进行强化。王贵梅^[9]对1例支气管哮喘慢阻肺重叠综合征患者实施护理,发现整体化优质护理效果良好,专业化的护理团队要为患者制定出合理护理计划,并使用正确的护理手段,降低患者的发病几率,消除患者心中的压力与障碍,这充分说明有效、准确护理措施能够改善患者预后。

3.3 制定出个案管理工作制度

对于稳定期的患者要合理创建个案档案,并通过实施个案管理,保证将患者的诊疗过程完整的记录下来。(1)对随访管理和咨询流程进行完善,操作阶段要确保多学科团队工作相互衔接,从患者诊疗出发,合理纳入个案管理体系,准确统计感染治疗、氧疗,营养,康复以及跟踪随访等过程,对患者有关的诊疗、护理项目进行记录。(2)正确创建个案管理师工作职责和考核评估制度,充分结合定期随访把握患者康复

状况,利用依从性、恢复结果等来对患者的具体情况予以把控,并正确评估个案管理工作的成效。(3)合理制定个案管理师培训计划,为了保证操作期间满足规范化的统一标准,保证个案管理师严格按照既定要求去实施随访,需要正确制定对应的培训计划^[10]。

3.4 开展多学科合作护理干预

为实现控制病情、提高生活质量的目标,要正确开展多学科合作护理模式:

(1)患者入院阶段:护理人员要借助图片、语音、视频等形式,对患者说明有关病症的知识,通过言传身教的做法让患者明确整个治疗过程,让患者完全了解治疗期间注意事项,告知相关药物使用过程、包含药效剂量及正确用法等,密切观察各项生命体征、病症变化,若在治疗期间存在不良反应,护理人员需要及时反馈并告知患者进行自我处理的方法。通过主动与患者交流,合理制定戒烟计划,在实施护理前向患者说明各项护理内容及最终所要完成的护理目标^[11]。

(2)实施康复训练。康复师需要正确指导患者开展康复训练,并结合病情分析,准确设定运动强度,通过正确引领患者参与上下肢、肩膀、手臂等肺部外围肌肉的锻炼,促进患者实现正常呼吸。其次,利用缩唇结合腹式呼吸法,告诉患者正确使用鼻子进行吸气,在吸气过程中要保持膈肌下移、下胸廓和上腹部适度隆起,通过张口呼吸将嘴唇收缩,在呼气间隔使膈肌上移,促使腹部和下胸廓进行回收。通过往复训练让患者逐渐掌握呼吸技巧。最后,开展肢体训练,在患者满足恢复条件时,倡导采用快步平地走的方式,并配合吸气和呼气过程,让患者逐渐恢复正常^[12]。

(3)实施营养干预。营养师需要结合患者的不同口味,合理控制患者的营养供应,在操作实践中,要禁忌辛辣食物,倡导食用新鲜的蔬菜和水果,并选择富含蛋白质的绿色食品,结合患者自身状况合理制定满足人性化的食谱,为患者康复创造条件。

(4)进行心理疏导。心理医师需要充分结合患者的病情状况、个性特征、情绪等内容,对患者实施心理疏导。通过沟通交流,让患者主动说出当前现状,积极表达出自身的不良情绪与想法,心理医师需要耐心的听讲患者所说内容,并提出合理性的解决建议。如果发现患者在治疗期间,存在思想压力并表现出焦虑和抑郁状况,心理师需要正确疏导,向患者告知有效的排遣方法,并通过讲述治疗成功的案例,让患者对病症治疗充满信心,促使患者主动配合治疗过程。丁丽丽^[13]在探究多学科合作护理模式对哮喘-慢性阻

塞性肺疾病重叠综合征患者的影响时,将160例患者进行分组,对照组予常规护理、观察组应用多学科合作护理模式,比较不同组别患者的焦虑评分、抑郁评分、肺功能指标等,最终发现观察组评分优于对照组,应用多学科合作护理可改善肺功能指标,避免患者受到负性情绪干扰。

4 结语

综上所述,通过对多学科合作护理在哮喘慢阻肺重叠综合征患者中应用的研究进展进行综述,发现针对哮喘慢阻肺重叠综合征患者,在使用多学科合作护理的基础上,能够显著改善病情,促进患者康复。

参考文献

- [1] 陈利. 哮喘慢阻肺重叠综合征患者呼吸锻炼依从性的调查及护理干预[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(19):12,21.
- [2] 藏小娟. 慢阻肺及哮喘慢阻肺重叠综合征的临床分析[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(2):42-43.
- [3] 张晓茜,黄成亮,范贤明. 哮喘慢阻肺重叠综合征的临床特点分析[J]. 西南军医,2018,20(2):101-104.
- [4] 祖力菲亚,阿吉木,麦丽开,库尔班. 比较单纯慢性阻塞性肺疾病与哮喘慢阻肺重叠综合征的临床特征[J]. 健康必读,2021(17):78.
- [5] 陈素婷,叶小群,郭锋,等. 哮喘慢阻肺重叠综合征患者的临床特征[J]. 实用医学杂志,2019,35(12):1967-1970.
- [6] 左伯强. 哮喘慢阻肺重叠综合征临床特征及治疗措施[J]. 中国农村卫生,2021,13(12):31-32.
- [7] 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.
- [8] 姜婷婷. 多学科合作护理模式在哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者中的应用[J]. 东方药膳,2020(22):226.
- [9] 王贵梅,龙守英,余欢. 支气管哮喘-慢阻肺重叠综合征1例护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(5):118.
- [10] 李丽怡,高艳芬. 个案护理管理模式对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者生活质量的影响[J]. 饮食保健,2021(2):159.
- [11] 张伟峰. 多学科合作护理管理对急诊重症患者不良事件发生率的影响[J]. 泰山医学院学报,2020,41(8):631-632.
- [12] 赵艳,董望平. 系统性呼吸功能训练对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者肺功能及呼吸指标的影响[J]. 中国临床护理,2022,14(6):358-362.

- [13] 丁丽丽. 多学科合作护理模式对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者的影响[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(21):1618-1622.

收稿日期: 2022 年 8 月 3 日

出刊日期: 2022 年 9 月 7 日

引用本文: 陈新荻, 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): 100-103
DOI: 10.12208/j.jacn.20220120

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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