

多学科协作肺康复护理在肺结核合并呼吸衰竭患者中的观察

宫蕊蕊

乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆 乌鲁木齐 831400

摘要：目的 探讨多学科协作（MDT）模式下肺康复护理对肺结核合并呼吸衰竭患者的效果。方法 选取 86 例患者，随机分为对照组与观察组，各 43 例，对照组实施呼吸科常规护理，观察组在常规护理基础上开展多学科协作肺康复护理，干预周期为 4 周。比较两组肺功能、血气指标、心理状态、生活质量、依从性及并发症。结果 观察组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PaO₂ 显著高于对照组，PaCO₂、SAS、SDS、SGRQ 评分及并发症发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ），治疗依从性显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 MDT 肺康复护理能有效改善患者肺功能与血气状态，缓解负面情绪，提高依从性与生活质量，降低并发症风险，具有较高临床推广价值。

关键词：多学科协作；肺康复护理；肺结核；呼吸衰竭

前言

肺结核病程迁延、易致肺纤维化及呼吸衰竭，严重威胁患者健康。目前临床以抗结核、改善通气为主，但常规护理难以有效改善肺功能及生活质量^[1]。MDT 模式可提供个性化康复护理，已逐步应用于呼吸系统疾病^[2]。本研究探讨 MDT 肺康复护理在肺结核合并呼吸衰竭患者中的应用效果，旨在为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 6 月我院收治的 86 例肺结核合并呼吸衰竭患者，随机分为对照组与观察组，各 43 例。对照组男 25 例、女 18 例，年龄 42-76 岁，平均（ 58.63 ± 7.25 ）岁，病程 1-8 年，平均（ 4.12 ± 1.36 ）年，II 型呼吸衰竭 29 例、I 型 14 例；观察组男 23 例、女 20 例，年龄 40-78 岁，平均（ 59.17 ± 7.52 ）岁，病程 1-9 年，平均（ 4.35 ± 1.41 ）年，II 型呼吸衰竭 27 例、I 型 16 例。两组基线资料无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究经伦理委员会批准，患者及家属均签署知情同意书。

纳入标准：符合肺结核及呼吸衰竭诊断标准；意识清楚，可配合评估；资

料完整。排除标准：合并严重心、肝、肾衰竭；合并恶性肿瘤、精神疾病、认知障碍；合并严重肺部感染、气胸等急症；中途退出或失访。

1.2 方法

对照组实施呼吸科常规护理，包括病情监测、氧疗、用药指导、呼吸道护理、健康宣教、饮食及卧床护理等，干预 4 周。

观察组在常规护理基础上实施多学科协作肺康复护理：（1）组建 MDT 团队，每周病例讨论 1 次，动态调整方案。（2）个性化肺康复训练：①呼吸功能训练：缩唇呼吸、腹式呼吸，每次 10-15min，每日 3 次；配合有效咳嗽排痰及体位引流；无创呼吸机者同步行呼吸肌训练。②运动康复训练：卧床期行床上被动活动、踝泵运动，每次 10min，每日 2 次；病情稳定后逐步过渡至床边坐起、站立及室内慢走。（3）多维度专项护理：①营养支持：制定高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食方案。②心理干预：采用 SAS、SDS 评估情绪，开展心理疏导、正念放松训练及成功病例分享。③用药与安全管理：监督用药，监测生命体征及血氧饱和度，预防并发症。

1.3 观察指标

①肺功能：FEV₁、FVC、FEV₁/FVC。②血气：PaO₂、PaCO₂。③心理与生活质量：SAS、SDS 评估焦虑抑郁，SGRQ 评估生活质量，评分越高越差。④依从性与并发症：自制量表评估依从性，总依从性=（完全依从+部分依从）/总例数×100%；统计肺部感染、呼吸衰竭加重、肺性脑病等并发症。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

本研究对比两组肺功能、血气、心理状态、生活质量、依从性及并发症六项指标，结果显示观察组均显著优于对照组，见表 1。

表 1 两组干预前后各项观察指标对比

组别	例数	时 间	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ / FVC	PaO ₂ (mm	PaCO ₂ (mm	SAS	SDS	SGR Q	治 疗	并 发
----	----	-----	-------------------------	------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	-----	-----	----------	-----	-----

		)	)	(%)	Hg)	Hg)					依	症	
				)								从	发
											性	生	
											(	率	
											%	(	
											)	%	
											)		
观 察 组	4	干	1.02±	1.86±	51.26	52.35	56.78	58.62	59.15	68.35	-	-	
	3	预	0.21	0.35	±6.38	±4.12	±5.23	±7.31	±7.46	±8.21	-	-	
		前											
	4	干	1.68±	2.59±	65.73	68.42	45.26	42.35	43.12	50.26	95.	4.6	
对 照 组	3	预	0.32	0.42	±7.15	±5.31	±4.89	±6.89	±6.75	±7.58	35	5	
		后											
	4	干	1.05±	1.83±	50.87	51.89	57.12	57.98	58.76	67.98	-	-	
	3	预	0.23	0.37	±6.52	±4.25	±5.36	±7.25	±7.38	±8.35	-	-	
对 照 组		前											
	4	干	1.31±	2.14±	58.16	60.15	51.35	50.12	51.23	59.87	79.	18.	
	3	预	0.28	0.39	±6.84	±5.28	±4.96	±6.98	±6.82	±7.62	07	60	
		后											

2.4 两组治疗依从性与并发症发生率对比

观察组治疗总依从性为 95.35%，显著高于对照组的 79.07%（ $P<0.05$ ）；观察组并发症总发生率为 4.65%，显著低于对照组的 18.60%（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

肺结核可导致肺组织不可逆损伤，诱发呼吸衰竭。此类患者病程长、需长期卧床，易出现呼吸肌萎缩、营养不良及焦虑抑郁等问题，常规护理缺乏系统化康复干预，难以满足全周期需求。多学科协作（MDT）模式整合多专科优势，制定个性化护理方案^[3]。本研究显示，观察组干预后肺功能及血气指标改善显著优于对照组，提示 MDT 肺康复护理可有效改善通气功能。

4 结论

综上所述，多学科协作肺康复护理通过多专科协同干预，全面改善肺结核合并呼吸衰竭患者的肺功能与血气状态，缓解负面情绪，提升治疗依从性，降低并发症风险，提高生活质量，具有良好的临床应用与推广价值。

参考文献

[1]王宁,刘捷凌.多学科协作预见性护理对继发性肺结核患者生活质量及遵医行为的影响[J].济宁医学院学报,2025,48(03):218-222.

[2]汪艳枝,朱丽琴,王萍.多学科协作护理模式在妊娠合并肺结核患者中的应用[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(S1):152-155.

[3]陈丹萍,张莉,丁丽麒,等.肺结核患者肺康复护理策略及展望[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(06):495-499.