

# 协同护理模式对接受无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺功能和治疗依从性的影响

马明霞

乌海市乌达区人民医院 内蒙古 乌海 016000

**摘要:** **目的:** 本研究针对接受无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者,深入探讨协同护理模式对其肺功能改善情况与治疗依从性水平所产生的干预效果。**方法:** 选取2023年1月—2025年6月期间收治的80例采用无创呼吸机治疗的COPD患者作为本次研究对象,借助随机数字表法,这些患者被分成了两组,分别为观察组与对照组,每组均是40例。对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施协同护理模式,治疗依从性、肺功能指标以及生活质量改善情况在两组患者间被拿来作对比。**结果:** 对照组患者的治疗依从性评分显著低于观察组;对照组患者在肺功能指标改善程度上明显劣于观察组;对照组患者的生活质量评分明显低于观察组( $P < 0.05$ )。**结论:** 临床实践中需强化协同护理模式的开展与推广应用,该模式应用于无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病患者,可有效优化肺功能、提高治疗依从性,进而改善患者生活质量。

**关键词:** 协同护理模式; 无创呼吸机; 慢性阻塞性肺疾病; 肺功能; 治疗依从性

引言:慢性阻塞性肺疾病是临床常见的呼吸系统疾病,其具备高发几率、高致残比率的特性,患者的生存质量和预后情况被极大地影响,作为COPD急性加重期的关键治疗手段,无创呼吸机治疗在缓解患者呼吸困难症状、改善通气功能方面的重要效应被体现。然而,由于疾病本身的特点以及治疗过程的复杂性,患者往往存在治疗依从性差的问题,影响治疗效果<sup>[1]</sup>。协同护理模式通过多学科协作、个性化护理方案制定等方式,为患者提供全方位、连续性的护理服务,有助于改善患者的治疗体验和临床结局<sup>[2]</sup>。基于此,本文着重考察的是,在协同护理模式的情境中,无创呼吸机疗法施用于COPD患者后,其肺功能以及治疗依从性所受到的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年6月本院80例接受无创呼吸机干预的慢性阻塞性肺疾病住院患者开展研究。患者总数达80例,被以随机数字表法进行分组,每组40例,分为了对照组与观察组。观察组中男性23例,女性17例;年龄52-78岁,平均(65.34±8.27)岁;病程3-15年,平均(9.42±3.18)年。对照组中男性25例,女性15例;年龄51-79岁,平均(64.87±8.51)岁;病程2-16年,平均(9.63±3.24)年。通过对比发现,具有统计学意义的差异未在两组患者的一般资料中被呈现出来( $P > 0.05$ ),两组的可比性也因此被证实。

纳入标准:①遵照执行的是由中华医学会呼吸病学

分会所拟定的COPD诊断准则;②病情稳定,需接受无创呼吸机辅助通气治疗;③意识清楚,能够配合治疗和护理。排除标准:①合并严重心脑血管疾病;②存在精神疾病或认知功能障碍;③合并恶性肿瘤;④妊娠期或哺乳期女性。

### 1.2 护理方法

对照组给予常规护理干预:包括基础生命体征监测、常规吸氧护理、药物管理、基础生活护理等。

观察组在常规护理基础上实施协同护理模式:(1)组建协同护理团队。建立以呼吸科医生为核心,专科护士为主导,康复师和营养师为支撑的多学科协作团队。呼吸科医生负责制定治疗方案和调整呼吸机参数,专科护士承担日常监护、设备维护和患者照护工作,康复师制定肺功能康复训练计划,营养师根据患者病情制定个性化营养方案。同时设立团队协调员,负责统筹安排各项工作,确保团队运作顺畅。(2)个性化评估与计划制定。采用标准化评估工具对患者进行全面评估,包括呼吸功能评估、营养状况评定、心理量表测评、家庭社会支持系统调查等。结合患者年龄、病程、并发症、经济条件等因素,制定涵盖医疗、护理、康复、营养、心理等多个维度的个体化综合护理计划,并建立动态调整机制。(3)协同护理实施。建立晨间交班制度、疑难病例讨论制度、危重患者床旁查房制度。团队成员通过电子信息系统实时共享患者信息,确保护理记录的准确性和连续性。制定标准化护理流程和应急预案,提高团队应

对突发情况的能力。(4)健康教育与技能培训。采用多元化教学方式,制作图文并茂的宣教手册,利用多媒体设备播放操作视频,组织患者互助小组分享经验。重点培训患者及家属掌握呼吸机佩戴技巧、清洁消毒方法、异常情况识别等内容,提高患者自我管理能力。(5)心理支持与情绪管理。运用认知行为疗法、放松训练、音乐治疗等方法,帮助患者缓解恐惧心理。建立家属沟通平台,指导家属正确参与护理过程,营造良好的康复环境。对于严重焦虑抑郁患者,及时邀请心理专科医师会诊。(6)出院指导与延续护理。建立完整的转诊衔接机制,制定详细的家庭护理指导方案,提供24小时咨询热线服务。建立患者微信群,定期推送健康知识,组织线下康复活动。通过远程监护设备监测患者居家使用情况,确保延续护理质量。整个协同护理体系通过科学化管理和规范化实施,显著提升无创呼吸机治疗效果,改善患者生活质量。

### 1.3 观察指标

(1)肺功能指标:包括有用肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/FVC比值。(2)治疗依从性:采用自制依从性评价量表,总分100分,分数越高表示依从性越好。(3)生活质量:评估由圣乔治呼吸问卷(SGRQ)开展,总分范围设定在0-100分,生活质量被认为越高则分数越低。

### 1.4 统计学方法

借助SPSS26.0软件来辅助开展数据分析工作,以 $(\bar{x}\pm s)$ 来呈现计量资料,独立样本 $t$ 检验被用于组间比较;用 $[n(\%)]$ 来呈现计数资料, $\chi^2$ 检验被运用在组间比较中,差异具有统计学意义的判定准则被设定为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肺功能指标比较

对照组的FVC、FEV1以及FEV1/FVC比值明显低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者肺功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	FVC(L)	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)
观察组( $n=40$ )	2.84±0.42	1.96±0.38	72.45±8.36
对照组( $n=40$ )	2.45±0.39	1.63±0.35	66.82±7.94
$t$ 值	4.321	4.012	3.087
$P$ 值	0.000	0.000	0.003

### 2.2 两组患者治疗依从性比较

显著差异在对照组和观察组患者的依从性评分间被发现,对照组的评分明显低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者治疗依从性比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	$n$	治疗依从性评分
观察组	40	86.45±7.23
对照组	40	72.38±8.16
$t$ 值	-	8.567
$P$ 值	-	0.000

### 2.3 两组患者生活质量比较

对照组患者的生活质量评分被证实显著高于观察组,具备统计学意义的差异( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	$n$	生活质量评分
观察组	40	38.76±6.42
对照组	40	52.34±7.89
$t$ 值	-	8.512
$P$ 值	-	0.000

## 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种以持续性气流受限为主要

特征的慢性呼吸系统疾病,其病理生理特点决定了患者需要长期、规范的治疗和护理。随着医疗模式的转变,传统的单一护理模式已难以满足COPD患者复杂的护理需求。协同护理模式作为一种新兴的护理管理模式,通过整合多学科资源,为患者提供全方位、个性化的护理服务,在改善COPD患者临床结局方面显示出独特优势<sup>[3]</sup>。从疾病特点来看,COPD患者普遍存在呼吸困难、咳嗽咳痰等症状,严重影响日常生活质量。疾病进展过程中,患者往往出现焦虑、抑郁等负面情绪,进一步影响治疗依从性和康复效果。此外,COPD的治疗周期长、用药复杂,需要患者具备良好的自我管理能力和连续性,往往无法有效解决这些问题<sup>[4]</sup>。因此,探索适合COPD患者的新型护理模式具有重要的临床意义。从治疗和护理角度来看,作为慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期关键治疗举措的无创呼吸机治疗,达成了有效改善患者通气功能的效果,进而使得呼吸困难症状被有效舒缓<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者的肺功能指标改善程度明显优于对照组( $P < 0.05$ ),具体表现为FVC、FEV1、FEV1/FVC比值均显著提高。这一结果表明,协同护理模

式能够有效促进COPD患者肺功能的恢复。分析其原因可能包括以下几个方面：首先，协同护理模式通过系统的呼吸功能训练，帮助患者掌握正确的呼吸技巧，提高呼吸效率；其次，专业的康复指导促进了患者呼吸肌力量的增强，改善了通气功能；再次，良好的治疗依从性保证了治疗方案的有效执行，为肺功能改善奠定了基础；最后，多学科协作确保了治疗方案的科学性和个体化，避免了不当治疗对肺功能的损害。在治疗依从性方面，观察组患者的依从性评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )，说明协同护理模式能够有效提高患者的治疗配合度。这一结果的产生机制主要包括：协同护理团队通过深入的健康教育，使患者充分了解疾病性质、治疗方法和预后，增强了治疗信心；个性化的护理方案考虑了患者的具体情况和需求，提高了护理措施的针对性和有效性；心理支持和情绪管理帮助患者缓解焦虑抑郁情绪，改善了治疗体验；家属参与和社区支持网络的建立为患者提供了持续的情感支持和实际帮助<sup>[6]</sup>。生活质量的改善是衡量护理效果的重要指标。本研究发现，观察组患者的生活质量评分明显优于对照组( $P < 0.05$ )，表明协同护理模式能够显著提升COPD患者的生活质量。这种改善体现在多个方面：身体功能的改善使患者能够更好地完成日常活动；心理状态的改善减轻了疾病带来的心理负担；社会功能的改善增强了患者的社会参与能力；整体健康感知的改善提升了患者的主观幸福感。

协同护理模式的优势在于其系统性和综合性。传统护理模式往往局限于某一专业领域，缺乏跨学科的协调配合。而协同护理模式打破了专业壁垒，实现了医疗、护理、康复、营养等多学科的有机融合。在这种模式下，每个专业人员都能充分发挥自己的专长，同时与其他专业密切协作，形成护理合力。这种协作不仅体现在治疗方案的制定上，更体现在日常护理实践的各个环节。从实施过程来看，协同护理模式的成功离不开以下几个关键要素：首先是团队建设，需要建立一个目标一致、分工明确、协作良好的多学科团队；其次是标准化流程，需要制定规范的评估、计划、实施、评价流程；

再次是持续改进，需要根据实施效果不断优化护理方案；最后是质量监控，需要建立完善的质量评价体系，确保护理质量的持续改进。在具体实施策略方面，协同护理模式注重个性化护理的实施。每个COPD患者的具体情况不同，包括疾病严重程度、并发症情况、心理状态、家庭支持状况等都有所差异。协同护理模式通过全面评估，为每位患者制定个性化的护理计划，确保护理措施的针对性和有效性。这种个体化的方法不仅提高了护理效果，也增强了患者的满意度<sup>[7]</sup>。

综上所述，接受无创通气治疗的慢性阻塞性肺疾病患者，被发现可受到协同照护模式所产生的明显正向作用。该模式能够有效改善患者的肺功能，提高治疗依从性，提升生活质量，为COPD患者的综合管理提供了新的思路和方法。建议在临床实践中推广协同护理模式，以为更多COPD患者带来益处。同时，需要进一步完善相关理论和实践体系，为协同护理模式的广泛应用奠定坚实基础。

#### 参考文献

- [1]刘鑫,曹福志.协同护理模式在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病中的应用效果[J].继续医学教育,2022,36(11):141-144.
- [2]杨柳.协同护理模式应用于接受无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病患者的效果[J].泰山医学院学报,2021,42(2):111-113.
- [3]李楠.协同理论指导下全方位护理在慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭无创呼吸机治疗患者中的应用[J].健康必读,2020(2):237.
- [4]惠蔚.观察协同护理模式应用于接受无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者对其肺功能、治疗依从性的影响[J].东方药膳,2021(20):166-167.
- [5]谢自立.协同护理模式在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病中的应用效果[J].康颐,2024(18):67-68.
- [6]王雪梅,高洁,藏千静.协同护理模式对接受无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和治疗依从性的影响[J].科学养生,2022(4):167-168.