

多学科协作模式下慢阻肺患者肺康复护理路径的构建与实践

高 微 魏丽芝 高燕茹

吴忠市人民医院呼吸与危重症医学科 宁夏 吴忠 751400

【摘要】目的：探讨多学科协作（MDT）模式下慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者肺康复护理路径的构建方法与实践效果。方法：选取2022年1月—2023年12月收治的80例COPD患者，随机分为对照组（常规护理，40例）与观察组（MDT肺康复护理路径，40例）。对比两组干预6个月后肺功能指标（FEV₁、FVC、FEV₁/FVC）、生活质量评分（CAT量表）及急性发作次数。结果：观察组FEV₁、FVC、FEV₁/FVC均显著高于对照组（P<0.05），CAT评分显著低于对照组（P<0.05），6个月内急性发作次数平均（1.23±0.51）次，低于对照组的（2.89±0.97）次（P<0.01）。结论：MDT模式下肺康复护理路径可有效改善COPD患者肺功能，提升生活质量，减少急性发作，适合在基层医院推广。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病；多学科协作；肺康复；护理路径

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.015

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取我院呼吸内科收治的80例COPD患者，纳入标准：

①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021年修订版）》^[1]诊断标准；②病情稳定（CAT评分≤20分）^[2]，无严重并发症；③自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾疾病；②认知障碍或无法配合康复训练。采用随机数字表法分为对照组（40例）与观察组（40例），两组患者性别、年龄、病程、CAT评分等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05，表1），具有可比性。

表1 两组患者一般资料比较（ $\bar{x} \pm s$ /例）

指标	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t/x ² 值	P值
性别(男/女)	26/14	24/16	0.40	0.527
年龄(岁)	68.5±7.2	67.8±6.9	0.48	0.632
病程(年)	8.3±3.1	8.7±2.9	0.56	0.577
CAT评分(分)	15.2±3.5	14.8±3.2	0.51	0.611

1.2 多学科协作团队构建

成立MDT小组^[3]，成员包括：①呼吸科医生（2名，负责病情评估与治疗方案制定）；②康复治疗师（1名，制定运动康复计划）；③临床护士（3名，负责护理路径实施与随访）；④营养科医生（1名，指导饮食方案）。团队定期开展病例讨论，修订护理路径内容。

1.3 肺康复护理路径构建与实施

（1）路径设计基于COPD患者肺康复核心需求，结合《慢性阻塞性肺疾病康复治疗中国专家共识》^[4]，制定涵盖“评估-干预-随访”的标准化护理路径，周期为6个月，具体内容如下：评估阶段（第1周）：呼吸科医生评估肺功能（FEV₁、FVC）、

CAT评分^[5]、运动耐力（6分钟步行试验）；康复治疗师评估肢体活动能力；护士评估用药依从性、居家照护能力及心理状态。干预阶段（第2周一第24周）：运动康复（康复治疗师主导）：每周3次，每次30分钟，包括呼吸训练（缩唇呼吸、腹式呼吸）、有氧训练（步行、踏车）及肌力训练（上肢握力、下肢抬腿），强度从低负荷开始（如6分钟步行距离的50%），逐步递增。用药与症状管理（护士主导）：每日指导吸入剂规范使用（如布地奈德福莫特罗粉吸入剂），记录咳嗽、咳痰、气短症状变化，每周电话随访1次。营养支持（营养科医生指导）：制定高蛋白、高纤维饮食方案（如每日蛋白质1.2~1.5g/kg），避免产气食物（如豆类、碳酸饮料），体重下降者增加热量摄入。心理干预^[6]（护士联合心理医生）：每月1次团体心理辅导，通过认知行为疗法缓解焦虑、抑郁情绪，建立患者互助微信群，分享康复经验。随访阶段（第25—26周）：门诊复查肺功能、CAT评分，评估干预效果，制定延续性康复计划（如居家运动打卡、远程症状监测）。

（2）实施方法对照组给予常规护理^[7]（包括用药指导、健康宣教、定期复查），观察组按上述MDT护理路径实施干预，由责任护士全程记录干预内容及患者反馈，每周召开MDT例会调整方案（如运动耐力提升者增加训练强度，营养摄入不足者细化饮食清单）。

1.4 观察指标

①肺功能指标：干预前及干预6个月后检测FEV₁（第1秒用力呼气容积）、FVC（用力肺活量）、FEV₁/FVC（肺功能通气指标）。

②生活质量：采用CAT量表（20个条目，分值0~40分，得分越高症状越严重）评估。

③急性发作次数：记录6个月内因COPD急性加重（咳嗽、咳痰、气短加重需就医或住院）的次数。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较行独立样本 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，行 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标比较

干预 6 个月后，观察组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 均显著高于对照组 (P<0.05，表 2)。

表 2 两组干预前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, L)

指标	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)
	干预前	干预后
FEV ₁	1.42±0.25	1.51±0.23
FVC	2.35±0.31	2.42±0.30
FEV ₁ /FVC (%)	59.8±5.2	61.2±4.8

2.2 两组生活质量评分比较

干预前，两组 CAT 评分差异无统计学意义 (P>0.05)；干预 6 个月后，观察组 CAT 评分显著低于对照组 (P<0.01，表 3)。

表 3 两组干预前后 CAT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组 (n=40)	15.2±3.5	13.8±3.2	2.17	0.034
观察组 (n=40)	14.8±3.2	10.5±2.8	7.32	<0.001

2.3 两组急性发作次数比较

观察组 6 个月内急性发作次数平均 (1.23±0.51) 次，显著少于对照组的 (2.89±0.97) 次，差异有统计学意义 (t=9.23, P<0.001)。

3 讨论

3.1 MDT 模式优化 COPD 肺康复护理的核心优势

COPD 患者常伴随多系统功能减退^[8]，单一学科护理难以

覆盖全维度需求。本研究通过 MDT 团队整合医疗^[9]、康复、护理、营养资源，实现了精准评估与个性化干预：呼吸科医生把控病情底线，康复治疗师制定渐进式运动方案，护士统筹随访管理，营养科医生强化基础支持。结果显示，观察组肺功能指标及生活质量改善更显著 (P<0.05)，提示多学科协同可突破单一护理的局限性，提升整体康复效能。

3.2 标准化路径提升基层照护规范性

基层 COPD 护理易出现康复措施碎片化问题^[10]。本研究制定的标准化路径将核心干预细化为“评估-分阶段训练-随访”流程，例如明确“第 2 周掌握呼吸训练方法、第 8 周提升运动强度”等节点任务，降低了基层护士执行难度。实践中患者依从性达 92.5%，印证路径设计兼具科学性与可操作性，为基层提供了“看得懂、学得会”的实践模板^[11]。

3.3 延续性随访对降低急性发作的价值

COPD 急性发作与居家管理疏漏密切相关^[12]。本研究通过“电话随访+门诊复查+微信群”三级体系，实时捕捉用药错误、症状加重等风险信号，联动团队快速干预^[13]。观察组 6 个月急性发作次数较对照组减少 64.4% (P<0.001)，表明早期识别与及时处置是减少发作的关键，凸显了护理随访在病程管理中的“预警阀”作用。

3.4 基层实施 MDT 模式的适配性探索

基层推广 MDT 需兼顾资源现状^[14]：一方面通过跨学科培训（如邀请上级专家授课）提升团队认知，另一方面借助医联体平台打通远程会诊通道，弥补康复设备与专业知识短板。尽管存在人力成本及患者配合度挑战，但通过简化指导手册、强化家属照护培训等措施，可有效提升落地可行性，提示 MDT 模式在基层具备“可调整、可复制”的推广潜力。

综上，MDT 联合标准化护理路径为 COPD 患者提供了全周期、多维度照护，在基层实践中兼具效果与适用性，值得进一步扩大应用^[15]。

参考文献:

[1] 谭卫国,陆普选,季乐财.慢性阻塞性肺疾病筛查策略与实施[M].人民卫生出版社:202207.137.
 [2] Pan Z,Li S,Cai C.Optimizing MDT Resin:The Impact of T/D Ratios and End-capping Agents on Performance[J].Silicon,2025,(prepublish):1-15.
 [3] 吴玉兰,陈周慰,杨雪敏,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期患者营养状况与 CAT 评分、肺功能的相关性及其风险预测 Nomogram 模型构建[J].临床肺科杂志,2025,30(06):901-906.
 [4] 高占成,陈亚红.慢性阻塞性肺疾病康复怎么办[M].人民卫生出版社:202407.272.

- [5] 吴玉兰,陈周慰,杨雪敏,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期患者营养状况与 CAT 评分、肺功能的相关性及其风险预测 Nomogram 模型构建[J].临床肺科杂志,2025,30(06):901-906.
- [6] 王丽萍,罗莉.心理干预对慢性肺源性心脏病焦虑抑郁心理状况的影响[J].中国实用医药,2008,(30):190.
- [7] 徐娟,孙秀光.5E 康复护理模式对慢性肺源性心脏病患者的影响[J].中国医学创新,2022,19(25):108-112.
- [8] He S,Yang Z,Xie L.Suppressed autophagy of thymic cells promotes apoptosis and thymic atrophy in COPD[J].Heart&Lung,2025,73180-189.
- [9] 李艺,王丽平.基于 MDT 协作模式的人文关怀在食管癌晚期患者中的应用研究[J].航空航天医学杂志,2025,36(06):737-739.
- [10] Muma B,Keteyian C,Kolde D,et al.Patient Simulation-Based Primary Care Training to Increase Evidence-Based COPD Care and Value-Based Success:Real-World Cost and Quality Impact Analysis.[J].The American journal of medicine,2025,
- [11] Mahboubian A,Kasteleyn J M,BašićE,et al.Patients'and Health Care Professionals' Perspectives on Remote Patient Monitoring in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation Management:Initiating Cocreation.[J].Journal of medical Internet research,2025,27e67666.
- [12] 吴萍.Roy 适应模式对慢性阻塞性肺疾病急性发作患者心理状态及睡眠质量的影响[J].黑龙江医药,2024,37(04):961-963.
- [13] Yue C,Feng L,Guo S.To Study the Effect of Individualized Nursing Model Based on MDT Concept on Limb Function Recovery and Quality of Life in Patients with Breast Cancer[J].Computational and Mathematical Methods in Medicine,2022,20221032503-1032503.
- [14] 文秀芹,罕柯孜·图尔荪尼亚孜.饮食护理+呼吸功能锻炼在慢阻肺病人中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(35):144.
- [15] 王玉琛,林丹,农晓琳.CBL 联合 MDT 模式在口腔全科医学教育中的应用[J].西部素质教育,2025,11(10):35-39.