

多学科护理团队会诊合作在重症患者护理中的观察

成威

南京中医药大学—江苏省第二中医院，江苏南京，210000；

摘要：目的：分析讨论多学科护理团队会诊合作在重症患者护理中的观察作用。方法：选择我院 2022. 04-2024. 04 所接收的 84 例重症患者为研究对象，平均分为观察组（多学科护理团队会诊合作护理）与对照组（常规护理），将两组护理满意度与护理质量以及不良反应发生情况和护理前后心理状况相比较。结果：观察组（总满意度 92.86%）满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理质量[操作技能（ 8.94 ± 0.73 ）分，服务态度（ 8.78 ± 0.65 ）分，责任心（ 8.95 ± 0.71 ）分，应急能力（ 9.03 ± 0.95 ）分]优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生情况（总发生率 4.76%）比对照组低，（ $P < 0.05$ ）；护理前（ $P > 0.05$ ），护理后观察组心理状况（ 33.6 ± 2.1 、 40.32 ± 4.43 ）比对照组好（ $P < 0.05$ ）。结论：多学科护理团队会诊合作在重症患者护理中效果明显，值得广泛推广与应用。

关键词：多学科护理团队会诊合作；重症患者；护理满意度

DOI:10.69979/3029-2808.25.01.019

重症疾病患者的管理是一个重要的公共卫生问题，需要医疗干预和复杂的护理来维持稳定的生活水平，增加康复的可能性，医疗服务管理的质量和效率取决于医务人员和工作人员的合作能力，因此，根据患者护理的需要，优化护理技巧，实现科学、高效、准确的护理服务，提高医疗质量和患者护理满意度至关重要^[1]。多学科护理团队会诊合作主要为来自不同学科和科室的专业人员履行职责，共同努力提高护理质量^[2]。本文即分析讨论多学科护理团队会诊合作在重症患者护理中的观察作用，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022. 04-2024. 04 所接收的 84 例重症患者为研究对象，平均分为观察组（42 例，男 20 例，女 22 例，年龄 25~65 岁，平均（ 48.20 ± 4.31 ）岁）与对照组（42 例，男 19 例，女 23 例，年龄 24~66 岁，平均（ 47.50 ± 5.34 ）岁），一般资料无统计学意义（ $p > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组为常规护理：主要为对患者详细解释治疗期间相关注意事项，并按照医嘱进行相关操作。观察组采用多学科护理团队会诊合作护理，主要措施如下：

成立多学科护理小组，以科室专科护士为主要组成成员，另外还包括主治医师、麻醉师、营养顾问和心理

治疗师各 1 名，专注于患者的护理需求，副主任护师为护士长，根据患者的实际情况，设计有针对性的护理行动。

强化护患沟通意识，护士树立现代以人为本的服务理念，了解和理解患者的情况，树立积极与学生沟通的意识，明确树立良好护理和治疗关系的意义。通过讲座等方式，加强护士思想道德教育，培养与患者沟通技能，激发护士工作能力和主观主动性。患者治疗过程中应给予患者关怀和关注，使其感受到关怀和希望，避免护患纠纷的发生。

营养筛查，到院就医后营养顾问为患者及其家属提供与病情相关的营养知识、治疗期间营养管理的相关方法以及患者配合方式等。采用营养风险筛查进行患者个体营养情况筛查，如果风险评分超过 3 分，应对该患者进行营养评估，并要通过多途径（肠内、肠外）进行营养补充；NRS 评分低于 3 的患者建议食用高蛋白食物，其目标蛋白质含量为 $1.5\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{D})$ 。当患者不能进食或进食量不符合其身体需求时，会进行静脉输注营养液，如常见的氨基酸、葡萄糖、电解质等液体。

心理管理，心理医师针对导致患者负面情绪的各种原因，进行各种形式的心理咨询，帮助患者了解负面情绪对康复和疾病预后的危险和负面影响。对于焦躁患者有必要将注意力转移到治疗本身以外的东西上，可以播放音乐，阅读报纸杂志等，使患者身心平静；对于那些处于心理抑郁的病人，建议家庭成员抽出时间陪伴患者，增加家庭支持，并为她们创造一个合适平静的心理环境。

医护人员需更多地关注患者，用语言促进其心理健康，积极支持和沟通患者。从心理和身体的双面角度思考，要注意照顾病人时，从一开始就要把他们当作亲近的人，让他们可以对医护人员产生一定的依赖，获得病人的信心。

疼痛护理，科室专科护士需要观察患者的疼痛情况，及时使用镇痛泵缓解疼痛症状，可以通过分散和转移注意力来减轻患者的痛苦程度，与患者交流其感兴趣的事情，吸引他们的注意力，让患者忽略疼痛和不适，引导患者深呼吸，放松全身，缓解疼痛，对于有无法忍受的疼痛并影响睡眠的患者，应为其缓解焦虑，根据医生的建议服用止痛药。

体位护理：保证定期调整患者的体位，同时轻柔地协助翻身，以避免血压上升。尽可能帮助患者采取仰卧姿势，减少对肢体的压力。

团队会诊，会议每天安排一次，并通过电子邮件、电话或在线会议工具进行协调。在咨询过程中，不同的专业人士交换意见、建议和经验，讨论患者评估、诊断、治疗计划和护理行动。根据患者的讨论结果和生物医学需求、心理社会因素和康复目标，制定护理计划，包括明确团队成员的职责，确保护理计划的顺利实施，以及监督和协调计划的实施。

持续性健康教育，整合人力资源和信息资源，为患者及其家属制定全面的健康教育方案。在设计患者的健康教育计划时，应以关注个体需求为主要原则，确保健康教育组织有序、协调、连贯和有效。发放关于患者疾病的宣传材料，确保患者通过小组讲座、个性化咨询和视频等多种方式获得全面健康教育。同时，选取一到两个典型案例，深入分析治疗协作及自我护理，以便为每位患者提供针对其需求的个性化指导。为了提供高效的方面的健康教育，可以采用个性化语言和生动插图，并结合多种形式的电子学习。这样能够确保在住院期间、出院后（包括恢复期）甚至是患者完全恢复后都能无缝地进行健康教育。为了提高下级医院医务人员以及社区医疗志愿者对于患者及其家属所提供的健康教育的有效性，上级医院医务人员定期进行预防和治疗方面的培训与指导。

1.3 观察指标

①满意度；②护理质量（操作技能、服务态度、责任心、应急能力）；③不良反应；④心理状况：抑郁自

评量表（SDS）与焦虑自评量表（SAS），量表 20 个条目，评分越高心理状况越差。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（%）， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 患者满意度

观察组：非常满意 31 例，一般满意 8 例，不满意 3 例，总满意度 92.86%；对照组：非常满意 19 例，一般满意 15 例，不满意 8 例，总满意度 80.95%，观察组所护理患者满意度比对照组高（ $P < 0.05$ ）。

2.2 护理质量

观察组：操作技能（ 8.94 ± 0.73 ）分，服务态度（ 8.78 ± 0.65 ）分，责任心（ 8.95 ± 0.71 ）分，应急能力（ 9.03 ± 0.95 ）分；对照组：操作技能（ 6.31 ± 0.94 ）分，服务态度（ 6.23 ± 0.54 ）分，责任心（ 7.23 ± 0.51 ）分，应急能力（ 6.81 ± 0.45 ）分，观察组护理质量优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.3 不良反应

观察组：精神萎靡 1 例，发热 0 例，昏迷 1 例，总发生率 4.76%；对照组：精神萎靡 2 例，发热 3 例，昏迷 3 例，总发生率 19.05%，观察组不良反应发生情况比对照组低，（ $P < 0.05$ ）。

2.4 心理状况

护理前：观察组 SDS 评分（ 65.51 ± 4.30 ）分，SAS 评分（ 55.25 ± 4.14 ）分，对照组 SDS 评分（ 65.45 ± 2.23 ）分，SAS 评分（ 55.83 ± 4.53 ）分，护理前（ $P > 0.05$ ）；护理后：观察组 SDS 评分（ 33.62 ± 2.16 ）分，SAS 评分（ 40.32 ± 4.43 ）分，对照组 SDS 评分（ 43.16 ± 3.67 ）分，SAS 评分（ 48.43 ± 4.15 ）分，护理后观察组心理状况比对照组好（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

一般重症疾病患者病情复杂，治疗困难，为了确保治疗效果，改善预后，提高生活质量，有效控制复发，需要全面的患者护理管理。护理的重要性在于确保患者的安全，提高治疗效果，并促进患者的健康。治疗期间的心理生理帮助以及治疗后的观察，这些措施旨在为患

者提供安全舒适的治疗环境,减少不良反应,提高患者满意度^[3]。常规护理概念和不良预后无法满足人们日益增长的护理需求,现在对医疗服务的需求增长慢慢增多,多学科护理团队会诊合作能够集中优秀专科护理人员的力量,推动治疗的标准化,帮助解决复杂用药问题,提高医院就医的质量^[4]。

在实际实施中,多学科护理团队会诊合作涵盖整个临床护理过程,能够集中优秀专科护理人员的力量,推动治疗的标准化,帮助解决复杂用药问题,提高医院就医的质量。且在实际实施中,护理干预涵盖整个临床护理过程,并涵盖护理培训的各个方面,具有全面性与综合性,护理的实施可以减少患者的恐惧和抑郁,利用所有系统性优势并开展康复治疗,有利于康复活动的顺利进行,制定各种康复项目,如介绍护理的内容和疾病相关知识,可以增加患者对疾病的关注,加强他们在治疗和参与方面的合作,为患者提供高质量的医疗帮助,改善他们的病情,该护理方案能助患者了解正确合理的药物,坚持药物治疗,提高了患者在不同程度的监测技能和自我控制和管理的的能力,让患者可以自觉地养成健康的生活方式,坚持良好的医疗护理,实现良好的病情控制,减少并发症,提高依从配合度^[5]。其中营养筛查可以让患者可以自觉地养成健康的生活方式,坚持良好的医疗护理,实现良好的指标控制,减少并发症;积极的心理侧写有助于分析患者的心理状态,并使护士更容易理解护患沟通技巧的要点^[6]。通过与患者沟通的技能,护士可以帮助患者更好地了解治疗过程和方法,减少工作错误,从而实现更准确的检查结果,心理帮助与患者护理的沟通技巧相结合,可以帮助患者形成积极的心态,提高身体免疫力,从而增强干预的主观效果,促进患者的康复和改善,心理护理与患者的沟通技巧相结合,可以帮助患者建立康复信心,提高治疗效果,从而促进身体康复^[7]。通过定期会诊和信息交流,确保充分获取和分析患者信息,团队成员一起讨论患者的病情,并利用他们的专业知识和经验制定包括在内的护理计划。这有助于提高治疗过程的协调性和一致性,并确保患者充分参与治疗和康复过程。本次研究结果显示,观察组观察组(总满意度 92.86%)满意度高于对照组,护理质量[操

作技能(8.94 ± 0.73)分,服务态度(8.78 ± 0.65)分,责任心(8.95 ± 0.71)分,应急能力(9.03 ± 0.95)分]优于对照组,不良反应发生情况(总发生率 4.76%)比对照组低,(心理状况(33.6 ± 2.1 、 40.32 ± 4.43)比对照组好,说明多学科协作护理对于免疫风湿性疾病的皮肤损伤效果明显,是因为多学科护理团队会诊合作通过组建由专科医护人员组成的护理团队,旨在实现多学科融合,以深入了解患者在诊断和治疗中的具体护理需求。为此,我们制定个性化护理计划,提高患者对病情的认识,鼓励他们参与治疗,并确保患者充分准备、遵循指导,从而减轻患者的生理压力并支持心理健康。在康复阶段,我们设计个性化方案,有效管理疼痛,减少愈合过程中的并发症,实现最佳恢复效果。

综上所述,多学科护理团队会诊合作在重症患者护理中具有积极影响,有重要应用价值。

参考文献

- [1] 赵娜,贺燕.多学科团队合作的护理模式在重症肺炎患者 ICU 过渡期的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(6):0171-0175.
- [2] 虎彩霞,陈艳梅,马彪泰,等.多学科团队合作护理模式在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果分析[J]. 生命科学仪器,2024,22(1):233-235.
- [3] 任林.基于团队合作的跨学科护理模式在老年住院患者心理护理中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(11):195-198.
- [4] 王炳芳,刘亚东,孟秋月,等.多学科团队合作护理模式在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(14):156-158
- [5] 唐白茶,曾帆,王海英,等.多学科团队协作的亚专科护理模式在神经重症肠内营养患者中的效果观察[J]. 护理实践与研究,2023,20(17):2645-2649.
- [6] 李素彬,翟静,贾立敏,等.多学科护理团队会诊合作对重症患者不良事件发生率的影响分析[J]. 益寿宝典,2021(34):140-142.
- [7] 马凤梅,刘春霞,范洁.多学科合作在神经内科重症谵妄患者护理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志,2023,33(23):123-126.