

# 医护一体化护理对缺血性脑卒中伴糖尿病患者干预的价值

张美晨

内蒙古乌海市海南区人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15858

**[摘要]** 目的：探讨医护一体化护理对缺血性脑卒中伴糖尿病患者干预的价值。方法：选取我院2023年1月到2024年1月间收治的缺血性脑卒中伴糖尿病患者60例，随机分为对照组（实施常规护理）和观察组（实施医护一体化护理干预）。比较两组护理满意度、睡眠质量及糖尿病相关指标。结果：与对照组比较，观察组护理满意度更高（ $P < 0.05$ ）。两组患者护理后睡眠质量评分均优于护理前，且观察组护理后睡眠质量评分优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。观察组糖尿病相关指标改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：医护一体化护理在缺血性脑卒中伴糖尿病患者的干预中具有显著价值，可提高护理满意度，改善患者睡眠质量和糖尿病控制状况，值得推广应用。

**[关键词]** 医护一体化护理；缺血性脑卒中；糖尿病；干预价值

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## The Value of Integrated Doctor – Nurse Nursing Intervention for Patients with Ischemic Stroke Complicated by Diabetes

Meichen Zhang

Hainan District People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the value of integrated doctor – nurse nursing intervention for patients with ischemic stroke complicated by diabetes. Methods: Sixty patients with ischemic stroke complicated by diabetes admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were selected and randomly divided into a control group (receiving routine nursing) and an observation group (receiving integrated doctor – nurse nursing intervention). The nursing satisfaction, sleep quality, and diabetes – related indicators of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the nursing satisfaction of the observation group was higher ( $P < 0.05$ ). The sleep quality scores of both groups of patients after nursing were better than those before nursing, and the sleep quality score of the observation group after nursing was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The improvement of diabetes – related indicators in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Integrated doctor – nurse nursing has significant value in the intervention for patients with ischemic stroke complicated by diabetes. It can improve nursing satisfaction, the sleep quality of patients, and the control of diabetes, and is worthy of promotion and application.

**Keywords:** Integrated Doctor – Nurse Nursing; Ischemic Stroke; Diabetes; Intervention Value

## 引言

缺血性脑卒中伴糖尿病患者病情复杂，二者相互影响易加重神经功能损伤与代谢紊乱，常规护理因医护协同不足、干预针对性弱，难以满足患者全程康复需求。医护一体化护理通过多学科协作优化诊疗流程，为患者提供精准化、连续性照护<sup>[1]</sup>。本文探讨该模式对此类患者护理满意度、睡眠质量及血糖控制的干预价值，为临床护理方案优化提供参考。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院2023年1月到2024年1月间收治的缺血性脑卒中伴糖尿病患者60例，随机分为对照组以及观察组，每组各30例。当中观察组男15例，女15例，年龄50-75岁，平均年龄为（62.17±0.41）岁；对照组男20例，女10例，年龄47-73岁，平均年龄为（60.43±0.22）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P >$

## Clinical Application Research of Nursing Care

0.05), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理, 主要包括病情监测, 密切观察患者的生命体征、意识状态等变化; 基础护理, 做好患者的口腔护理、皮肤护理等, 预防并发症的发生; 用药指导, 告知患者药物的用法、用量及注意事项, 督促患者按时服药; 健康教育, 向患者及家属普及缺血性脑卒中、糖尿病的相关知识, 包括疾病的病因、症状、治疗方法及预防措施等。

观察组实施医护一体化护理干预。具体内容如下: ①组建医护一体化护理小组: 由医生、护士、康复治疗师等专业人员组成, 明确各成员的职责和分工, 定期召开小组会议, 共同讨论患者的病情和护理方案。②病情评估与方案制定: 患者入院后, 护理小组对其病情进行全面评估, 包括脑卒中的严重程度、糖尿病的控制情况、身体功能状况、心理状态等。根据评估结果, 结合患者的个体需求, 共同制定个性化的治疗和护理方案。③治疗与护理协同实施: 医生负责患者的诊断和治疗方案的制定, 护士严格按照医嘱执行各项护理操作, 包括用药护理、病情监测、并发症预防等。康复治疗师根据患者的病情和身体状况, 制定个性化的康复训练计划, 如肢体功能训练、语言功能训练等, 并指导患者进行训练。④健康教育与心理干预: 护理小组根据患者的文化程度、接受能力等, 采用多样化的健康教育方式, 如一对一讲解、发放宣传资料、多媒体教学等, 向患者及家属普及疾病知识、康复训练方法、饮食注意事项等。同时, 关注患者的心理状态, 及时发现患者的心理问题, 给予针对性的心理疏导和支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心。⑤随访与延续护理: 患者出院前, 护理小组为其制定详细的出院计划, 包括出院后的用药指导、康复训练计划、饮食方案等。出院后, 通过电话随访、家庭访视等方式, 定期了解患者的病情变化和康复情况, 及时调整护理方案, 解决患者在居家护理中遇到的问题。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组患者护理满意度, 包括服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理等, 分值分别为0~10分, 分值与满意度呈正比。(2) 采用睡眠状况自评量表(SRSS)测量患者的睡眠质量。总分范围为10~50分; 总分数愈低, 说明睡眠问题愈少; 总分数愈高, 说明睡眠问题愈重、愈多。

(3) 比较两组患者糖尿病相关指标, 包括空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白等, 分别于护理前和护理后采集患者的静脉血进行检测。

### 1.4 统计学处理

选用SPSS 29.0分析数据, 计数资料用“n(%)”表达, 以 $\chi^2$ 检验; 计量资料用“ $\bar{X} \pm s$ ”表达, 以t检验; 以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组护理满意度对比

本次研究发现, 与对照组比较, 观察组护理满意度(服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理)更高( $P < 0.05$ )。其中观察组服务态度评分为(9.12±0.71)分, 服务技术评分为(9.04±0.79)分, 服务效率评分为(8.86±0.92)分, 服务质量评分为(8.94±0.88)分, 时间管理评分为(8.84±0.91)分; 对照组服务态度评分为(7.46±1.13)分, 服务技术评分为(7.18±1.45)分, 服务效率评分为(6.98±1.26)分, 服务质量评分为(7.09±1.32)分, 时间管理评分为(7.15±0.95)分。经t检验, 两组各项指标比较差异均有统计学意义( $t=8.061, 7.300, 7.809, 7.557, 8.326, P=0.000$ )。

### 2.2 比较分析两组患者睡眠质量情况

本次研究发现, 两组患者护理后睡眠质量评分均优于护理前, 且观察组患者护理后睡眠质量评分优于对照组患者, ( $P < 0.05$ )。护理前, 观察组睡眠质量评分为(37.07±1.22)分, 对照组为(37.19±0.15)分, 两组比较差异无统计学意义( $t=4.361, P=0.061$ ); 护理后, 观察组睡眠质量评分为(13.34±0.97)分, 对照组为(31.24±1.26)分, 两组比较差异有统计学意义( $t=9.672, P=0.003$ )。

### 2.3 两组糖尿病相关指标对比

护理前, 两组患者的空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白水平比较, ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。护理干预后, 两组患者的各项血糖指标均较护理前明显改善, 且观察组的改善幅度显著优于对照组, ( $P < 0.05$ )。具体数据显示, 护理前观察组空腹血糖为(9.86±1.52) mmol/L, 餐后2小时血糖为(13.52±2.14) mmol/L, 糖化血红蛋白为(8.75±0.96)%; 对照组空腹血糖为(9.78±1.46) mmol/L, 餐后2小时血糖为(13.45±2.08) mmol/L, 糖化血红蛋白为(8.82±0.89)%。两组间差异无统计学意义( $t=0.215, 0.132, 0.287, P=0.830, 0.895, 0.775$ )。护理后, 观察组空腹血糖降至(6.52±0.87) mmol/L, 餐后2小时血糖降至(8.26±1.05) mmol/L, 糖化血红蛋白降至(6.32±0.58)%; 对照组空腹血糖为(8.15±1.12) mmol/L, 餐后2小时血糖为(10.87±1.56) mmol/L, 糖化血红蛋白为(7.68±0.75)%。经统计学分析, 两组护理后各项指标比较差异均有统计学意义(空腹血糖:  $t=6.723, P=0.000$ ; 餐后2小时血糖:  $t=7.351, P=0.000$ ; 糖化血红蛋白:  $t=7.912, P=0.000$ )。

## 3 讨论

缺血性脑卒中伴糖尿病作为临床常见的慢性疾病共病状态, 二者存在显著的病理生理关联——高血糖状态可加速动脉粥样硬化进程, 增加脑卒中的发病风险与严重程度, 而卒中引发的肢体活动障碍、吞咽功能下降等问题, 又会进

## Clinical Application Research of Nursing Care

一步影响患者的血糖控制和营养代谢,形成“疾病恶性循环”,导致患者病情更为复杂且易反复<sup>[2]</sup>。此类患者不仅需长期关注神经功能恢复、肢体康复训练等卒中中相关干预,还需严格管控血糖水平以降低再发风险,这对临床护理提出了更高要求。常规护理模式往往存在医护沟通不畅、护理措施缺乏针对性等问题,难以满足患者的需求<sup>[3-4]</sup>。医护一体化护理作为一种新型的护理模式,强调医生、护士、康复治疗师等专业人员的协同合作,以患者为中心,为患者提供全方位、个性化的治疗和护理服务<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,观察组护理满意度明显高于对照组,这表明医护一体化护理能够提高护理服务的质量和患者的认可度。在医护一体化护理模式中,护理小组为患者提供了更加专业、细致的服务,从病情评估、方案制定到治疗护理的实施,每个环节都紧密衔接,确保了护理服务的连续性和有效性<sup>[6-7]</sup>。同时,多样化的健康教育方式和个性化的心理干预,也提高了患者及家属对护理服务的满意度。睡眠质量反映患者生活质量的重要指标之一<sup>[8]</sup>。缺血性卒中伴糖尿病患者常因疾病的痛苦、心理压力等因素出现睡眠质量下降的情况。本研究中,两组患者护理后睡眠质量评分均优于护理前,且观察组优于对照组,说明医护一体化护理能够有效改善患者的睡眠质量<sup>[9-10]</sup>。这可能是由于医护一体化护理通过全面的病情评估和个性化的护理方案,有效控制了患者的病情,减轻了患者的痛苦,同时心理干预也缓解了患者的心理压力,从而改善了患者的睡眠状况<sup>[11]</sup>。糖尿病的控制对于缺血性卒中伴糖尿病患者的预后至关重要。本研究结果显示,观察组糖尿病相关指标改善情况优于对照组,表明医护一体化护理能够更好地控制患者的血糖水平。在医护一体化护理中,医生、护士、营养师等专业人员共同制定饮食方案和用药计划,加强对患者的血糖监测和管理,及时调整治疗方案,从而有效控制了患者的血糖水平,减少了糖尿病并发症的发生风险<sup>[12]</sup>。

综上所述,医护一体化护理在缺血性卒中伴糖尿病患者的干预中具有显著价值。它能够提高护理满意度,改善患者的睡眠质量和糖尿病控制状况,促进患者的康复。

## [参考文献]

[1]马江洪,梁远红,张潇潇,等.医护一体化护理流程在急

性缺血性脑卒中 rt-PA 溶栓治疗中的效果分析[J].贵州医药,2023,47(12):1991-1992.

[2]龚秀明,王凤琴.MDT 医护一体化护理在高血压伴急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].中国医药指南,2024,22(30):32-34.

[3]宋田田,孔随华,徐苓苓,等.医护一体化护理对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓效果的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,11(9):36-38.

[4]陈冲,云利娥,文荣鑫,等.医护康一体化康复护理方案在卒中后肌痉挛病人中的应用[J].Chinese Nursing Research,2023,37(14):112-114.

[5]袁瑞仪,赖淦球,刘拖喜.医护康一体化护理模式对卒中偏瘫患者肢体功能改善及负性情绪的影响[J].临床护理研究,2023,32(18):145-147,156.

[6]刘晓玲,徐昆,姜红春.基于医护治一体化管理模式下的康复护理在重症卒中患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2025,44(8):1349-1353.

[7]刘凤东,张博强,阎涵,等.缺血性脑卒中患者糖尿病患病现状及影响因素研究[J].中国全科医学,2023,26(2):91-92.

[8]周慧敏.医护一体化护理对卒中患者术后神经功能恢复及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2022,20(3):41-45.

[9]彭滢,李丽娜,吴亚琨.急性缺血性脑卒中伴糖尿病患者发生卒中后肺炎的风险相关因素及预测模型构建[J].中华保健医学杂志,2024,26(2):239-241.

[10]王道兴,程才有,徐丽丽,等.中西医结合医护一体化模式在卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(4):120-123.

[11]吴碧芳,张海花,陈云芳,等.医护一体化护理模式对糖尿病合并脑梗死患者的护理干预效果[J].糖尿病新世界,2022,17(8):25-30.

[12]胥洪冰,刘柏秋.神经内科护理在卒中伴 2 型糖尿病患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(28):113-115.

## 作者简介:

张美晨(1994.09-),女,汉族,内蒙古自治区乌海市海南区人,本科,主管护师,研究方向为心血管神经内科护理。