脑卒中患者多学科协作（MDT）护理模式构建与实践效果

张性端

西安市人民医院（西安市第四医院）脑科病院　陕西西安

【摘要】目的 探讨脑卒中患者多学科协作（MDT）护理模式的构建方法及实践效果。**方法** 选取西安市人民医院（西安市第四医院）脑科病院神经内科接诊的 70 例脑卒中患者（2024 年 8 月至 2026 年 2 月），经随机数字表法分为 MDT 组和非 MDT 组，每组 35 例。非 MDT 组根据脑卒中病情常规护理，MDT 组在非 MDT 组基础上应用 MDT 护理干预，对比两组干预后神经功能缺损和自理能力改善情况，并对比两组住院时间。**结果** 干预后，MDT 组患者神经功能缺损评分低于非 MDT 组，自理能力评分高于非 MDT 组（*P*<0.001）；MDT 组住院时间为（14.23±3.51d）显著低于非 MDT 组（20.51±4.23d）（*P*<0.001）。**结论** MDT 护理模式可促进患者神经功能缺损修复，提升患者自理能力，加快患者康复进程，护理效果良好。

【关键词】脑卒中；多学科协作；护理模式；神经功能缺损；自理能力

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日　　**【出刊日期】**2026 年 10 月 3 日　　**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260513

Construction and practical effect of multidisciplinary collaboration (MDT) nursing model for stroke patients

Xingduan Zhang

Brain Hospital, Xi'an People's Hospital (Xi'an Fourth Hospital), Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the construction method and practical effect of multidisciplinary collaboration (MDT) nursing model for stroke patients. **Methods** Seventy stroke patients (from August 2024 to February 2026) admitted to the Department of Neurology at the Brain Hospital of Xi'an People's Hospital (Xi'an Fourth Hospital) were selected and randomly divided into an MDT group and a non-MDT group, with 35 cases in each group. The non-MDT group received conventional stroke care, while the MDT group additionally received MDT nursing interventions. The neurological deficits and self-care abilities were compared between the two groups after the interventions, along with their hospital stays. **Results** After intervention, the neurological deficit score in the MDT group was lower than that in the non MDT group, and the self-care ability score was higher than that in the non MDT group (P<0.001); The hospitalization time in the MDT group was significantly lower (14.23±3.51d) compared to the non MDT group (20.51±4.23d) (P<0.001). **Conclusion** The MDT nursing model can promote the repair of patients' neurological deficits, improve their self-care ability, accelerate their recovery process, and achieve good nursing effects.

【Keywords】Stroke; Multidisciplinary collaboration; Nursing mode; Neurological function; Self-care ability

脑卒中是临床高发的脑血管疾病，该病具有高致残率和死亡率特征，需进一步完善护理干预措施，从而改善患者预后[1]。多学科协作（MDT）护理模式，可整合不同临床学科的专业支持，为患者提供不同维度的护理措施，满足全面、系统、个性化护理干预的需要。近年来，MDT 护理模式的临床应用范围不断扩大，为脑卒中患者提供了新的护理途径[2,3]。为此，本院结合脑卒中临床护理实践经验，构建了针对性的 MDT 护理模式，本次选取西安市人民医院（西安市第四医院）脑科病院神经内科接诊的 70 例脑卒中患者（2024 年 8 月至 2026 年 2 月），对比两组神经功能缺损和自理能力改善情况，并追踪两组离院进程，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取西安市人民医院（西安市第四医院）脑科病院神经内科接诊的 70 例脑卒中患者（2024 年 8 月至 2026 年 2 月），经随机数字表法分为 MDT 组和非 MDT 组，每组 35 例。MDT 组中，男女患者比例为 4：3；年龄 49~80 岁，平均（65.93±7.49）岁；卒中类型：21 例缺血性，14 例出血性。非 MDT 组中，男女患者比例为 22：

13；年龄 50~79 岁，平均（65.89±7.56）岁；卒中类型：23 例缺血性，21 例出血性。两组一般资料比较（P>0.05），具有可比性。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）符合脑卒中的诊断标准，并经头颅 CT 或 MRI 检查证实；（2）首次发病；（3）意识清楚，能够配合护理干预；（4）签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；（2）存在精神疾病或认知障碍；（3）无法配合完成护理干预和评估。

1.3 方法

非 MDT 组根据卒中病情常规护理：观察患者血压、心率等体征状态，监测患者凝血功能指标，指导患者规范用药，观察患者是否存在出血倾向等不良反应，指导患者适当运动，清淡饮食等。MDT 组在非 MDT 组基础上应用 MDT 护理干预，具体如下：

1.3.1 建立 MDT 团队

由神经内科作为牵头科，联合康复科、营养科、精神科等相关科室共同建立 MDT 护理团队。团队内讨论确定职责和分工，并由神经内科总结讨论内容，制定针对性干预对策，共同负责患者的诊断、治疗方案制定，并制定个性化的康复计划。

1.3.2 个体管理

患者入院后，MDT 护理团队对患者临床资料进行全面分析，快速制定个性化护理方案，并密切关注患者病情变化、神经功能缺损情况、营养状况、心理状态等，灵活调整干预对策，满足患者不同阶段的康复需求。同时，建立患者信息共享平台，实现各学科之间的信息互通。

1.3.3 针对性康复护理

患者发病早期，密切观察患者的病情变化和药物不良反应，观察卒中控制情况，及时向医生反馈，调整治疗方案。同时，与康复科队员评估患者运动能力、语言功能、吞咽功能等，并记录评估结果，协助制定早期康复计划，指导患者开始康复训练，患者病情稳定后，开始自我康复锻炼指导，指导患者坚持长期康复训练。

1.3.4 个体化健康宣教与心理护理

主动与患者沟通，了解患者对疾病的认知情况，及时进行针对性健康宣教，讲解脑卒中发病机制、主要危险因素，结合患者病情，说明治疗方案、康复要点和日常保健等知识，提升患者对健康生活方式的认知水平。根据营养师制定的饮食方案，指导患者合理饮食，严格执行饮食控制。以温柔态度与患者沟通，评估患者的心理状态，通过心理疏导处理患者的心理问题，并纠正错误认知引发的焦虑、抑郁情绪，选择成功案例增强患者对治疗的信心。引导患者进行瑜伽训练、正念训练等，减轻身心压力，改善情绪状态。此外，针对患者出院后护理，提供社会支持和帮助，提供康复资源信息等，减轻患者的心理压力。

1.4 观察指标

1.4.1 神经功能评估

采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS），总分 0-42 分，评分越高，则神经功能缺损越严重，对比两组入院时和干预 4 周后评分[4]。

1.4.2 自理能力评估

经日常生活活动能力评分（ADL）评估患者自理能力，总分 0-100 分，评分越高，则自理能力越好，对比两组入院时和干预 4 周后评分[5]。

1.4.3 住院时间统计

追踪记录患者的住院时间，对比两组差异。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件，以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，采用 t 检验；以[n（%）]表示计数资料，采用 χ^2 检验，P<0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损和自理能力评分比较

干预后：两组患者 NIHSS 评分均显著低于入院时（P<0.05），ADL 评分均显著高于入院时（P<0.05），且 MDT 组 NIHSS 评分均显著低于非 MDT 组（P<0.05），ADL 评分高于非 MDT 组（P<0.05），见表 1。

表 1　两组神经功能缺损和自理能力评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

分组	n	NIHSS		ADL	
		入院时	干预后	入院时	干预后
MDT 组	35	29.17±1.25	14.11±2.08*	71.33±4.67	92.45±2.49*
非 MDT 组	35	29.20±1.23	19.25±1.72*	71.36±4.59	87.63±4.52*
t	—	0.101	11.266	0.027	5.526
P	—	0.920	＜0.001	0.978	＜0.001

注：与同组入院时比较，*P<0.05。

2.2 住院时间比较

MDT 组住院时间为（14.23±3.51）d 显著低于非 MDT 组（20.51±4.23）d（t=6.759，P<0.001）。

3 讨论

脑卒中患者多存在基础疾病，个体病情复杂、症状多样，单一学科临床护理模式往往难以满足脑卒中患者的复杂需求，需整合多个相关学科的专业知识和技能，为患者提供全方位的护理支持，提高患者护理服务质量[7]。

MDT 护理模式是现代护理模式发展的新方向，可整合不同学科的专业护理支持，发挥不同科室的专业资源和专业优势，为患者生理、心理等多方面提供护理支持，建立全方位、连续性护理服务，可满足患者精准护理的实际需求，进一步提升护理质量和患者康复效果[6,7]。脑卒中临床护理相关文献报道显示，MDT 护理可有效提升患者康复效果，患者神经功能缺损评分降幅相对较大，有助于患者神经功能恢复，提升日常活动能力，促进患者尽快满足出院要求，有利于患者回归正常生活状态[8]。为此，本院总结脑卒中临床护理相关学科的专业知识和技能，明确了各科室成员的职责和分工，为脑卒中患者制定个性化护理方案，构建了针对性 MDT 护理模式。本次研究对比分析 MDT 护理干预效果发现，干预后，MDT 组患者神经功能缺损评分低于非 MDT 组，自理能力评分高于非 MDT，并且 MDT 组住院时间较短，可知 MDT 护理模式可有效促进患者神经功能恢复，改善神经功能障碍，促进患者自理能力提升，加快了患者康复进程，分析其原因为：MDT 的多学科专业协同干预，可全面评估患者护理需求，并精准匹配康复需求，从多维度精准干预，有效促进神经功能修复；同时，MDT 模式可实现全流程无缝衔接，团队全程跟进，实时根据患者恢复情况调整方案，加快康复进程，帮助患者逐步恢复生活自理能力，并缩短住院时间。本研究存在一定局限性，包括样本量较小、单中心研究、团队管理研究不足等，为此应进一步优化改进研究模式，明确 MDT 护理模式应用效果，并不断完善 MDT 护理模式。

综上所述，MDT 护理模式可促进患者神经功能缺损修复，提升患者自理能力，加快患者康复进程，护理效果良好，是现代医学发展的趋势。

参考文献

[1] 靳世英,杜鹃,孔庆龙,等.多学科协作下肺功能康复训练对脑卒中后吞咽功能及卒中相关性肺炎的影响[J].神经损伤与功能重建, 2026, 21(1):55-58.

[2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2021[J].中华神经科杂志,2021,54(9):921-948.

[3] 杨辉,何水滢,李秋妍.科普作品健康教育联合多学科协作护理在降低脑卒中患者误吸发生率中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2026, 31(3):156-158.

[4] 马杨,刘欢,王红.多学科协作模式在急性缺血性脑卒中患者早期康复护理中的效果[J].国际护理学杂志, 2026, 45(08):1364-1368.

[5] 许晓彬,夏文萍,陈国利,等.基于循证的多学科协作照护模式对急性缺血性脑卒中照顾者的影响[J].温州医科大学学报, 2023, 53(12):985-991.

[6] 周璐,刘焕然,刘金荣,等.多学科团队协作护理模式对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].河南医学研究, 2023, 32(14):2635-2639.

[7] 宋利英,韩晓霞,田晓庚,等.微信多学科协作团队模式下的延续护理在脑卒中患者居家管理中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(3):144-146.

[8] 钟洁平,秦莲花,张奕玲,等.基于多学科协作模式个体化饮食护理在脑卒中伴血糖异常患者中的应用效果[J].华西医学, 2025(5):704-709.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS