

## 医护一体化康复护理对老年糖尿病患者的影响研究

叶碧云

长庆潮鸣街道社区卫生服务中心 浙江杭州

**【摘要】目的** 将医护一体化康复护理用于老年糖尿病 (DM) 患者中, 探究其对患者的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院收治的 80 例老年 DM 患者, 随机分组, 对照组 40 例实施常规护理, 观察组 40 例实施医护一体化康复护理, 对两组干预结果进行评价。**结果** 干预前, 两组血糖指标水平比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ ), 干预后, 观察组各指标更低 ( $P<0.05$ ); 干预前, 两组 ESCA、SF-36 评分比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ ), 干预后, 观察组各评分更高 ( $P<0.05$ ); 两组护理满意度比较, 观察组 95.00% 更高 ( $P<0.05$ )。**结论** 对老年 DM 患者来说, 实施医护一体化康复护理既能改善患者血糖水平, 还可提高自护能力、生活质量, 提高患者护理满意度, 具有应用价值。

**【关键词】** 糖尿病; 老年; 医护一体化康复护理

**【收稿日期】** 2025 年 6 月 29 日

**【出刊日期】** 2025 年 8 月 28 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250436

### Research on the impact of integrated medical and nursing rehabilitation nursing on elderly diabetic patients

Biyun Ye

Changqing Chaoming Subdistrict Community Health Service Center, Hangzhou, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To apply integrated medical and nursing rehabilitation care to elderly patients with diabetes mellitus (DM) and explore its impact on the patients. **Methods** A total of 80 elderly patients with DM admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and randomly grouped. 40 cases in the control group received routine care, and 40 cases in the observation group received integrated rehabilitation care of medical staff. The intervention results of the two groups were evaluated. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the blood glucose index levels between the two groups ( $P>0.05$ ). After the intervention, each index in the observation group was lower ( $P<0.05$ ). Before the intervention, there was no significant difference in the ESCA and SF-36 scores between the two groups ( $P>0.05$ ). After the intervention, the scores of each group in the observation group were higher ( $P<0.05$ ). The comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that 95.00% was higher in the observation group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For elderly patients with diabetes mellitus (DM), the implementation of integrated medical and nursing rehabilitation care can not only improve the blood glucose level of patients, but also enhance their self-care ability, quality of life, and satisfaction with nursing care. It has application value.

**【Keywords】** Diabetes; Old age; Integrated medical and nursing rehabilitation care

糖尿病 (DM) 为临床常见的一种慢性代谢性疾病, 其中老年群体占比较高, 随我国人口老龄化增多, 近年来 DM 发病率逐年上升<sup>[1]</sup>。目前临床对 DM 尚无根治性手段, 患者需终身服药以控制血糖水平, 但由于患者年龄偏高, 受药物不良反应、记忆力、情绪状态等诸多因素影响, 容易出现不遵医嘱用药行为, 不利于血糖控制, 故加强对其的相关护理十分重要<sup>[2]</sup>。医护一体化康复护理强调医护两方的协作, 通过互相沟通、协调一致可全面提高护理效率及质量, 为改善患者病情、促进康

复进程提供有力保障<sup>[3]</sup>。基于此, 本文将医护一体化康复护理用于本院收治的老年 DM 患者中, 报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2024.1~2025.1 本院收治的 80 例老年 DM 患者, 随机分组, 各组 40 例。

对照组资料: 男女各自 23 例/17 例, 年龄区间: 65~86 岁, 平均 (74.53±3.49) 岁, 病程: 1.5~21 年, 平均 (10.36±1.91) 年。

观察组资料：男女各自 24 例/16 例，年龄区间：66~87 岁，平均  $(74.61 \pm 3.55)$  岁，病程：1.5~20.5 年，平均  $(10.32 \pm 1.86)$  年。两组资料比较，不具显著差异 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组行常规护理，医师诊断病情、开具处方后，向患者提供用药指导，护士提供日常护理，讲解饮食、运动、自我血糖监测等方面的知识，并向其发放宣传册，加强出院指导。观察组行医护一体化康复护理，方法如下：

(1) 成立医护一体化康复护理小组：由护士长担任小组长，主治医师为副组长，选拔 3~4 名专科护士为组员。建立完善的工作制度，护士长组织人员加强关于医护一体化康复护理的培训，均需考核成功才能上岗。组长对成员工作职责、内容明确划分，副组长对小组护理工作执行情况进行监督、评估，护士严格执行相关护理工作，并及时与医师反馈沟通。

(2) 全面评估：医护协作对患者精神状态、身体状况等进行全面评估，共同商讨，根据既往经验结合患者实际情况制定针对性康复护理方案。每日查房时医师根据患者病情指导用药方案，护士跟踪、记录，及时发现问题并上报。

(3) 严格查房：每次查房次数应  $\geq 2$  次，医护双方共同执行清晨交班制度，护士详细记录患者三餐饮食、血糖监测情况，加强对患者的健康宣教，并及时与医师沟通交流，动态化调整护理方案。

(4) 健康教育：由主治医师向患者讲解疾病发病病因、危险因素、诊断依据、治疗方案等知识，护士则对患者进行心理疏导，耐心讲解护理重点、配合要点，告知患者降糖药、胰岛素正确使用方法、注意事项、可

能出现的不良反应，并安抚患者出现不良反应为正常的，告知处理对策。护士嘱患者坚持 DM 饮食，指导患者如何三餐搭配，控制血糖的同时保证每日摄入营养。护士定期带领患者进行保健操锻炼，小组根据患者病情、需求制定科学的运动方案，指导其选择自己感兴趣的有氧运动，如慢跑、太极等。

(5) 出院指导及随访：护士讲解居家自我护理的方法、技巧，加强出院教育，定期对患者进行电话或微信随访，每月随访 1 次，了解患者降糖药服用情况、自我血糖监测情况、饮食运动情况、有无不良反应或并发症等，及时向医师反馈患者病情变化，动态化调节降糖及护理方案，嘱患者定期入院复查。

## 1.3 观察指标

(1) 于干预前后对两组血糖指标检测 (FBG、2hPBG、HbA1c)。

(2) 于干预前后应用自我护理能力测量量表 (ESCA)、生活质量量表 (SF-36) 对两组评价，ESCA 总分 172 分，SF-36 总分 100 分，得分越高越好。

(3) 向两组发放科室自制的满意度调查问卷，包括医护态度、互相协作等，总分 100 分，包括非常满意、满意、不满意 3 项，计算两组护理满意度。

## 1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0，计数和计量资料用  $\chi^2$  和  $t$  检验，以 % 和  $(\bar{x} \pm s)$  表示，若 ( $P < 0.05$ ) 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血糖指标比较

干预前，两组血糖指标水平比较，不具显著差异 ( $P > 0.05$ )，干预后，观察组各指标更低 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组血糖指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | FBG (mmol/L)    |                  | 2hPBG (mmol/L)   |                  | HbA1c (%)       |                  |
|-----|----|-----------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|
|     |    | 干预前             | 干预后              | 干预前              | 干预后              | 干预前             | 干预后              |
| 观察组 | 40 | 9.32 $\pm$ 1.12 | 6.05 $\pm$ 0.57* | 13.01 $\pm$ 1.84 | 8.31 $\pm$ 1.02* | 9.25 $\pm$ 1.19 | 6.13 $\pm$ 0.68* |
| 对照组 | 40 | 9.37 $\pm$ 1.28 | 7.83 $\pm$ 0.82* | 13.05 $\pm$ 1.89 | 9.75 $\pm$ 1.53* | 9.31 $\pm$ 1.22 | 7.68 $\pm$ 0.83* |
| $t$ | -  | 0.186           | 11.273           | 0.096            | 4.953            | 0.223           | 9.136            |
| $P$ | -  | 0.853           | 0.000            | 0.924            | 0.000            | 0.824           | 0.000            |

注：\*表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组 ESCA、SF-36 评分比较

干预前，观察组 ESCA 评分为  $(63.25 \pm 2.94)$  分、SF-36 评分为  $(64.58 \pm 3.16)$  分，与对照组  $(63.37 \pm 3.04)$  分、 $(64.75 \pm 3.29)$  分比较，不具显著差异 ( $t = 0.179$ 、

$0.236$ ， $P = 0.858$ 、 $0.814$ ， $P > 0.05$ )。

干预后，观察组 ESCA 评分为  $(115.32 \pm 5.19)$  分、SF-36 评分为  $(86.71 \pm 5.98)$  分，明显较对照组  $(102.14 \pm 4.31)$  分、 $(76.16 \pm 4.38)$  分高 ( $t = 12.356$ 、

19.002,  $P=0.000$ 、 $0.000$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 95.00%[(38/40)], 非常满意 22 例 (55.00%)、满意 16 例 (40.00%)、不满意 2 例 (5.00%)], 明显较对照组 82.50%[(33/40)], 依次 15 例 (37.50%)、18 例 (45.00%)、7 例 (17.50%) ]高 ( $\chi^2=7.825$ ,  $P=0.005$ ,  $P<0.05$ )

### 3 讨论

老年 DM 患者随年龄增长, 胰岛功能会逐渐衰退, 降低血糖调节能力, 加上合并基础疾病较多, 普遍存在自我管理能力低下、饮食不科学、缺乏运动锻炼等情况, 为临床控制血糖增加了一定难度, 采取何种护理方案为临床热门研究课题之一。

随着现代医学不断进步, 现代护理模式逐渐发生转变, 医护一体化理念逐渐得到推广及应用, 该护理模式转变传统医护分家的护理模式, 由医护双方共同沟通、协作成立护理小组, 并以患者实际情况为参照, 结合临床经验制定科学针对性的康复护理方案<sup>[4]</sup>。通过明确医护人员各自职责及分工, 可避免工作混淆, 做到术业有专攻的同时提升护理效率及整体质量, 尽可能满足患者各项护理需求, 为其提供更加全面、高效的护理服务, 对促进疾病转归有积极意义<sup>[5-6]</sup>。

本文结果显示, 观察组干预后血糖指标、ESCA 评分、SF-36 评分、护理满意度均与对照组有显著差异, 提示上述护理模式既能控制患者血糖水平, 还可提高自护能力及生活质量, 促使患者护理满意度提升<sup>[7]</sup>。究其原因因为医护一体化康复护理将传统医护分开的工作的模式调整为医护一体化的工作形式, 通过共同查房制定并调整患者诊疗及护理方案, 实现合理分工、密切协作、及时反馈交流, 可较好提高医护合作程度, 为患者提供更高效率、更高质量的护理服务, 从而实现较好控糖, 改善医护患关系, 提高患者护理满意度<sup>[8-9]</sup>。此外通过加强健康宣教、出院指导等可提升患者关于疾病的认知, 定期对其随访, 可了解患者居家自护情况, 及时予以指导及建议, 帮助其提高自护知识与技能, 从而提高自护能力, 较好控制病情, 改善生活质量<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对老年 DM 患者来说, 实施医护一体化康复护理既能改善患者血糖水平, 还可提高自护能

力、生活质量, 提高患者护理满意度, 具有应用价值。

### 参考文献

- [1] 马炳梅, 丁德娟. 医护一体化康复护理路径对老年糖尿病患者生活质量、血糖水平的影响效果研究[J]. 糖尿病天地, 2025, 22(3): 182-184.
- [2] 许云辉, 朱达斌, 林秀瑶. 医护一体化康复护理对老年糖尿病患者生活质量、血糖水平的影响效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(1): 105-108.
- [3] 卢玲玲. 医护一体化康复护理干预对老年糖尿病患者生活质量、血糖水平的影响效果研究[J]. 糖尿病天地, 2024, 21(6): 188-189.
- [4] 陈娴静. 医护一体化康复护理与常规护理对老年糖尿病患者生活质量、护理效果的影响比较[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(12): 140-143.
- [5] 张艳, 高珊, 杨丹, 等. 医护一体化管理模式对糖尿病患者安全管理的效果评价[J]. 海南医学, 2021, 32(18): 2446-2448.
- [6] 姚慧玲, 汪雁归, 李洋洋. 医护一体化的管理模式在老年糖尿病合并冠心病患者中的应用效果评价[J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(8): 8-11.
- [7] 韩凌. 医护一体化模式结合临床路径在糖尿病患者健康教育中的应用效果评价[J]. 青海医药杂志, 2020, 50(5): 35-37.
- [8] 郑丽, 王光华, 鲁晶晶, 等. 医护一体化管理在住院 2 型糖尿病患者中的应用效果评价[J]. 河北医药, 2022, 44(10): 1594-1597.
- [9] 龚艳, 杨莉琴, 张霞, 等. 医护一体化护理模式在 2 型糖尿病病人护理中的应用效果观察[J]. 循证护理, 2024, 10(3): 530-533.
- [10] 黄娟, 龚放华, 熊子欣, 等. 医护一体化模式联合正念疗法在青年 2 型糖尿病合并抑郁患者中的应用[J]. 重庆医学, 2022, 51(5): 797-801.

版权声明: ©2025 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