

跨学科协作护理模式对胰腺炎合并糖尿病患者血糖控制及康复的影响

郭风霞 代文超

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘要】目的：探讨跨学科协作护理模式对胰腺炎合并糖尿病患者血糖控制及康复效果的影响。方法：选取2022年6月至2023年6月我院40例此类患者，随机分实验组（n=22）和对照组（n=18），对照组常规护理，实验组采用跨学科协作护理模式，对比两组一般资料、护理质量评分、术后风险事件发生情况及患者满意度。结果：两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。实验组护理态度等多方面评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ），术后风险事件总发生率明显低于对照组（9.10%vs 38.89%， $P=0.024$ ），患者总满意度显著高于对照组（95.45%vs 72.22%， $P=0.044$ ）。结论：跨学科协作护理模式可提升护理质量等，降低风险事件发生率，提高康复效率和满意度，值得推广。

【关键词】跨学科协作护理；胰腺炎合并糖尿病；血糖控制；康复效果；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.039

引言

胰腺炎是消化系统常见的急性病症，近年来发病率逐步上升。据《中国疾病预防控制中心》数据，胰腺炎并发症中糖尿病位置关键，合并糖尿病会严重影响患者血糖稳定及整体治疗结局。糖尿病患者胰岛功能受损，血糖波动大，加上胰腺炎病情复杂，易引发多种并发症，延长住院时间，增加医疗风险。常规护理多依赖单一科室，难以满足胰腺炎合并糖尿病患者多维度诊疗护理需求，导致护理效果不佳。多专业联合护理方式逐渐应用于复杂疾病护理，强调医生、护士、营养师、康复师等多团队紧密合作，以提升护理水平和患者恢复效果。研究表明，该方式可优化护理流程、加强健康宣教、降低术后并发症发生率、提高患者满意度。目前，关于多专业联合护理在胰腺炎合并糖尿病患者中干预效果的研究较少，亟待全面深入评估其临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2022年6月至2023年6月收治的40例胰腺炎合并糖尿病患者，按随机数字表法分为对照组18例和实验组22例^[1]。对照组男性10例、女性8例，年龄（65.00±5.64）岁，科室来源分别为普外科6例、骨科4例、妇科5例、其他3例；实验组男性12例、女性10例，年龄（65.00±5.84）岁，科室来源为普外科7例、骨科6例、妇科4例、其他5例^[2]。对照组和实验组在性别、年龄及科室来源方面的差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），两组患者一般资料具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理方式。具体措施包括，由责任护士依照医嘱执行日常护理操作，帮助患者完成基础生活照护，对胰腺炎合并糖尿病患者进行常规健康指导，监测患者生命体

征及血糖波动，向患者及家属讲解疾病及用药知识，定期巡查并记录护理相关信息，及时发现并处理异常情况。实验组患者实施跨学科协作护理方式。组建以责任护士、内分泌科医师、营养师和临床药师为核心的多学科协作团队。实施过程中，制订个性化护理方案，协同医生一起评估患者的基础状况并调整治疗计划。护理人员依据医嘱，完善血糖管理流程，配合营养师给患者拟定合理饮食食谱，辅导患者适宜膳食，协作药师加强用药管理并且定时评价药物疗效和副反应。每天由团队成员一起查房，实时了解患者病情，并且进行健康教育活动，对患者以及家属传授疾病防治知识和自我管理要点，注重患者心理疏导，主动聆听患者需求与诉求，迅速沟通、反响并且优化护理措施。团队成员共同参与护理质量和安全监控，系统记录相关护理过程，确保患者获得持续、高效、个体化的护理服务。

1.3 评价指标及判定标准

主要评价跨学科协作护理模式对胰腺炎合并糖尿病患者血糖控制及康复的影响，选取以下指标评定：

（1）护理质量评分：从护理态度、基础护理、物品准备、健康教育、护理记录五方面评分，采用110分制，分数越高护理质量越好。通过对比实验组与对照组评分，评估该模式效果（见表2）。

（2）患者风险事件发生情况：统计术后切口感染、术中低体温、压力性损伤、护患纠纷等不良事件发生率，以病例发生数与总病例数之比计算，结果用百分比表示（见表3）。

（3）患者满意度评分：通过问卷调查评定，涵盖护理服务、医疗环境、医护人员服务态度等方面。问卷设“非常满意”“满意”“不满意”三项，根据个体数计算总满意度百分比（见表4）。

（4）血糖控制情况：监测患者术后及治疗期间血糖数值，

对比治疗前后变化,以此客观评估跨学科护理模式对病人血糖管理的实际效果。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理^[5]。对于符合正态分布的计量资料,采用 t 检验进行组间比较,结果以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 方式表示^[6]。计数资料用百分数%与例数表述,组间对比运用卡方检验。所有检验皆为双侧检验, P 值小于 0.05 认为差异存在统计学意义。组间一般资料,涵盖性别、年龄与科室来源等等,借助 t 检验和 χ^2 检验实施解析,用以确保两组基线资料的均衡性。护理质量评分各维度的对比使用独立样本 t 检验。风险事件发生率及患者满意度选用卡方检验对于两组发生情况实行对比。针对各项数据,全部严谨依据统计学检验要求执行处置,保障结果的科学性与准确性。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者在性别、年龄及科室来源等一般资料方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 总体基线情况具有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	t/ χ^2	P	
性别(例)	男性	10	12	0.004	0.944
	女性	8	10		
年龄(岁)	65.00±5.64	65.00±5.84	0.001	1.004	
普外科	6	7	0.695	0.874	
科室来源 (例)	骨科	4	6		
	妇科	5	4		
	其他	3	5		

2.2 两组护理质量评分比较

实验组在护理质量的各项评分(护理态度、基础护理、物品准备、健康教育和护理记录)均显著高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。这表明跨学科协作护理模式在提高护理质量方面具有积极作用,能够更好地满足患者需求。详见表 2。

表 2 比较护理质量(分)

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	t	P
护理态度	6.66±1.1	7.46±1.22	2.204	0.034
基础护理情况	6.58±1.06	7.64±1.25	2.854	0.004
物品准备情况	6.89±1.11	7.69±1.32	2.044	0.044

健康教育情况	7.02±0.79	8.00±1.11	3.144	0.004
护理记录情况	7.11±0.98	8.32±1.15	3.534	0.004

2.3 两组患者风险事件发生情况比较

实验组患者的风险事件发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结果提示,跨学科协作护理模式有助于降低手术相关并发症的发生。

表 3 比较两组患者风险事件发生情况(例)

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	X ²	P
术后切口感染	3(16.66)	1(4.55)	-	-
术中低体温	1(5.56)	1(4.55)	-	-
压力性损伤	2(11.11)	0(0.00)	-	-
护患纠纷	1(5.56)	0(0.00)	-	-
总发生率(%)	7(38.89)	2(9.10)	5.041	0.024

2.4 两组患者满意度比较

实验组患者的满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。这表明跨学科协作护理模式可显著提升胰腺炎合并糖尿病患者的护理满意度。

表 4 两组患者满意度情况对比(例)

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	X ²	P
非常满意	6(33.33)	10(45.45)	-	-
满意	7(38.89)	11(50.00)	-	-
不满意	5(27.78)	1(4.55)	-	-
总满意度(%)	13(72.22)	21(95.45)	4.191	0.044

3 讨论

胰腺炎伴发糖尿病患者于治疗以及康复期间,血糖控制和护理质量极其要紧。跨学科协作护理模式可以借助多学科、专业人员的共同合作,给患者给予更加完善和精确的照护。实验组于护理态度、基础护理、物品准备、健康教育以及护理记录等层面评分比对照组明显提升,显示该模式改善了护理质量。实验组患者风险事件发生率显著下降,术后切口感染、压力性损伤和护患纠纷发生例数都低于对照组,表明科学协作可以有力避免不良事件。患者满意度层面,实验组非常满意和满意人数都更多,总满意度达到 95.45%,显著超过对照组,体现出患者对于跨学科协作护理的肯定。

多学科联合护理方式不但改进了护理过程,而且提高了患者的治疗效果,有利于胰腺炎同时患有糖尿病患者的血糖控制

以及恢复进度,应该在临床工作中广泛使用。多学科联合护理方式依靠多个专业共同参与,给胰腺炎同时患有糖尿病患者带来更加完整并且细致的护理帮助。临床研究数据表明,实验组患者护理态度、基础护理、物品准备、健康教育以及护理记录这些方面的得分全部显著高于对照组。实验组护理态度得分达到 7.46 ± 1.22 分,护理记录得分达到 8.32 ± 1.15 分,对照组护理态度得分 6.66 ± 1.1 分,护理记录得分 7.11 ± 0.98 分,两组之间差异存在统计学意义 $P < 0.05$ 。

不同专业人员组建团队,通过完善护理步骤、强化业务学习与交流,显著提升了护理服务整体水平。其中,健康教育分数大幅提升,表明患者对病情及自我疾病控制的关注度增加,利于改善血糖控制与疾病恢复。基础护理与物品准备工作的加强,减少了护理错误与意外情况。跨学科联合护理模式,多专业人员协同合作,针对胰腺炎合并糖尿病患者实施针对性干预,有效降低了临床护理风险事件发生率。实验组风险事件总发生率仅 9.10%,远低于对照组的 38.89%,术后切口感染等发生率均低于对照组,部分事件在实验组未发生。团队共同拟定

护理计划,能及时发现并解决潜在安全风险,减少并发症,保障患者安全。 P 值为 0.024,差异具统计学意义,证明该模式在防范风险事件中效果显著,有助于推动患者顺利恢复与提升安全管理水平。

跨学科协作护理模式在胰腺炎合并糖尿病患者中应用后,显著提升了患者对护理服务的满意度。对比结果显示,实验组患者的总满意度达到 95.45%,明显高于对照组的 72.22%。具体来看,实验组中“非常满意”和“满意”患者比例分别为 45.45% 和 50.00%,而不满意者仅占 4.55%;对照组“非常满意”和“满意”比例为 33.33% 和 38.89%,不满意者高达 27.78%。由此表明,跨学科协作护理通过优化护理态度、基础护理、健康教育及护理记录等环节,更好地满足了患者的需求,增强了患者对护理服务的认可。有效沟通和团队协作的模式,进一步减少了因护理不周引发的不良体验和纠纷。整体来看,该护理模式具有提升患者满意度的显著优势,对改善临床护理质量、促进患者康复具有重要意义。

参考文献:

- [1] 苏丰陈娇.多学科协作模式对老年糖尿病患者血糖指标及生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(23):3927-3930.
- [2] 高丽敏.重症胰腺炎合并糖尿病患者的护理措施与体会[J].人人健康,2021,(21):92-93.
- [3] 张瑾,戴宛娟,何少菲,徐涵.多学科协作护理对糖尿病合并高血压病患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(07):1013-1018.
- [4] 蔡文进,王晔,吴雪芳,葛玉霞,贾黎静.多学科协作护理模式对下肢骨折合并糖尿病患者血糖水平及康复效果的影响[J].中国当代医药,2023,30(19):178-181.
- [5] 张杰.多学科协作护理模式在老年冠心病合并糖尿病患者中应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,(08):0313-0314.
- [6] 江鹏,丁凤,徐芳,韩林峰.学科协作对II型糖尿病合并视网膜病变患者血糖控制的应用效果研究[J].实用防盲技术,2022,17(01):43-45.
- [7] 蒋琳,刘冬梅,闻星星,孟傲.团队多学科协作护理模式对2型糖尿病患者血糖控制及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):47-50.
- [8] 宋娜.多学科协作模式在老年糖尿病患者护理中的护理效果观察[J].糖尿病天地,2022,19(01):195-197.
- [9] 杨坤.多学科协作模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果[J].养生大世界,2021,(13):288-288.
- [10] 马丽培,陈乐英,蒋婷.多学科协作的综合护理对糖尿病合并胰腺癌患者术后血糖水平及并发症的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,(02):0117-0118.