

医护患共同决策模式的护理对老年髌部骨折病人干预的效果

沈娜, 张玉梅*

中国人民解放军第九七〇医院 山东烟台

【摘要】目的 观察分析对老年髌部骨折患者实施医护患共同决策模式的临床效果和应用价值。**方法** 选择我院于2022年2月至2023年2月内就诊的60例老年髌部骨折患者, 随机分为对照组(30例, 常规护理)和实验组(30例, 医护患共同决策模式), 收集分析护理效果。**结果** 护理后实验组的疼痛程度评分更低, 跌倒风险评分更低, 骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间更短, 护理后实验组的生活质量评分更高, 护理满意度更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医护患共同决策模式可以有效减少老年髌部骨折患者疼痛程度, 缩短恢复时间, 降低跌倒风险, 提高生活质量和护理满意度, 有较高应用价值。

【关键词】 老年髌部骨折; 医护患共同决策模式

【收稿日期】 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月23日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240008

The effect of nursing intervention on elderly patients with hip fractures under the joint decision model of doctors, nurses, and patients

Na Shen, Yumei Zhang*

The 970th Hospital of the People's Liberation Army of China, Yantai, Shandong

【Abstract】Objective Observation and analysis of the clinical effect and application value of implementing a doctor-patient joint decision-making model for elderly patients with hip fractures. **Method:** Sixty elderly patients with hip fractures who visited our hospital from February 2022 to February 2023 were randomly divided into a control group (30 cases, routine nursing) and an experimental group (30 cases, medical patient joint decision-making mode) to collect and analyze nursing outcomes. **Result:** After nursing, the experimental group had lower pain scores, lower fall risk scores, shorter fracture healing time, hospitalization time, and normal walking time. After nursing, the experimental group had higher quality of life scores and higher nursing satisfaction, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** The joint decision-making model between doctors, nurses, and patients can effectively reduce the degree of pain in elderly patients with hip fractures, shorten recovery time, reduce the risk of falls, improve quality of life, and nursing satisfaction, with high application value.

【Keywords】 Elderly hip fractures; Joint decision-making model between doctors, nurses, and patients

髌部骨折一般由侧向摔倒受力、交通事故等引发。多发于老年群体, 与骨质疏松、跌倒等有关。随着人们生活方式的改变和老龄化进程的进一步推进, 髌部骨折患者发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势, 主要表现为疼痛、肿胀、功能障碍等, 髌部疼痛感较为剧烈, 难以站立行走, 动则疼痛, 临床主要通过保守治疗、手术治疗缓解症状控制病情。老年髌部骨折患者年龄较大, 常伴有糖尿病等, 治疗难度较大, 患者长期卧床治

疗易出现坠积性肺炎, 通常预后较差, 致残率和死亡率较高, 对生命安全造成严重威胁^[1]。临床治疗后易产生多种并发症, 不利于治疗和恢复。需要提供更加优质有效的护理服务, 以改善预后, 促进患者恢复, 提升生存率。医护患共同决策模式护理。是一种新型的由医生、护理人员、患者共享信息、共同参与决策的模式, 参考医生、护理人员和患者对于风险和利益的综合考量, 从而制定相应的护理方案, 提升患者的参与感和配合度。

*通讯作者: 张玉梅

本研究针对老年髌部骨折患者实施医护患共同决策模式护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院 2022 年 2 月至 2023 年 2 月内就诊的 60 例老年髌部骨折患者, 随机分为对照组 (30 例, 男 17 例, 女 13 例, 平均 72.51 ± 6.87 岁) 和实验组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 平均 72.44 ± 6.47 岁)。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 所有患者都是自主选择自愿参与到本次研究当中。

1.2 方法

对照组使用常规护理的方式对患者进行护理, 包括生命体征监测、用药指导等, 实验组在常规护理的基础上对患者使用医护患共同决策模式的方式进行护理, 具体实施方法如下:

建立专项小组, 对组内成员讲解医护患共同决策模式, 进行疾病、治疗相关知识技能的强化培训, 加强组内成员间的沟通交流, 共同对患者进行决策护理。

组内成员与患者及其家属通过网络平台加入同一个群聊, 共享髌部骨折治疗、护理注意事项、康复训练等, 针对患者疑问由相关专业人员更加及时准确地答疑解惑, 提升自我护理能力, 建立对疾病的正确认知, 增加对健康知识了解。

由医师、护士、心理医师等共同查房, 对患者情况进行全面评估, 根据恢复状况进行诊疗方案的调整, 提供更有针对性、人性化的护理服务。例如营养师根据患者身体状况和个人喜好进行饮食方案的制定, 引导戒烟戒酒, 保证营养充足。心理医师通过与患者的沟通交流深入了解负性情绪来源, 进行相应的心理疏导, 及时进行安抚, 缓解负性情绪, 提升依从性。主治医师对患者并发症发生风险进行评估, 根据评估结果制定相应的预防和应对措施。康复师根据恢复情况调整康复计划, 逐步增加康复训练强度和时长, 循序渐进, 促进恢复。

综合组内成员建议, 参考患者实际需求, 制定更全面、个性化的护理方案, 针对护理内容制定具体的目标和时间轴, 对护理方案的实施情况进行督促, 协助患者完成护理目标。定期对患者护理方案执行情况进行检查, 针对执行不到位的情况与患者一同分析, 找到解决方法, 调整护理措施。

在出院后定期通过电话、网络视频等方式进行沟通, 解答患者疑问, 指导康复训练, 引导家属积极参与协助进行护理, 督促患者完成护理计划。记录患者

恢复情况, 纠正不良生活习惯, 指导养成良好饮食习惯和作息, 坚持进行康复锻炼。

1.3 疗效标准

通过视觉模拟评分法 (VAS) 对两组患者的疼痛程度评分情况进行数据搜集和分析。记录两组患者的骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间, 进行数据搜集和分析。通过生活质量调查表 (QLQ-C30) 对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。通过 Morse 量表对两组患者的跌倒风险评分情况进行数据搜集和分析。通过院内自制的护理满意度评分量表对两组患者的护理满意度进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比 (%) 和 (平均数 \pm 标准差) 表示, 若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的疼痛程度评分对比

实验组患者护理前后的疼痛程度评分分别是 6.52 ± 1.20 、 3.34 ± 0.55 , 对照组患者护理前后的疼痛程度评分分别是 6.46 ± 1.21 、 5.27 ± 0.53 。护理后疼痛程度评分 $t = 13.840$, $P = 0.001$ 。根据数据结果分析可知, 护理后实验组的疼痛程度评分更低, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理后的骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间对比

实验组患者护理完成后的骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间分别是 2.22 ± 0.31 、 15.12 ± 1.41 、 49.25 ± 3.59 , 对照组患者护理完成后的骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间分别是 3.09 ± 0.39 、 19.73 ± 1.77 、 61.54 ± 4.53 。护理后两组患者骨折愈合时间 $t = 9.564$, $P = 0.001$; 护理后两组患者住院时间 $t = 11.157$, $P = 0.001$; 护理后两组患者正常行走时间 $t = 11.646$, $P = 0.001$ 。根据数据结果分析可知, 护理后实验组的骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间更短, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理后的生活质量评分对比

实验组患者角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、躯体功能评分分别是 81.20 ± 4.67 、 80.41 ± 4.89 、 81.29 ± 5.11 、 80.36 ± 4.97 、 82.06 ± 5.66 , 生活质量总评分 81.56 ± 4.75 , 对照组患者患者角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、躯体功能评分分别是 70.28 ± 4.38 、 71.28 ± 4.78 、 71.33 ± 4.59 、 70.47 ± 4.71 、 72.30 ± 4.82 ,

生活质量总评分 70.84 ± 4.61 。两组患者生活质量总评分 $t=8.870$, $P=0.001$ 。根据数据结果分析可知, 护理后实验组的生活质量评分更高, 并且差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 两组患者护理前后的跌倒风险评分对比

实验组患者护理前后的跌倒风险评分分别是 75.21 ± 6.33 、 51.47 ± 3.68 , 对照组患者护理前后的跌倒风险评分分别是 75.33 ± 6.27 、 62.39 ± 3.98 。护理后跌倒风险评分 $t=11.034$, $P=0.001$ 。根据数据结果分析可知, 护理后实验组的跌倒风险评分更低, 并且差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.5 两组患者护理满意度对比

护理后实验组患者满意度 92.33%, 对照组满意度 72.34%, 两组患者护理满意度 $\chi^2=13.737$, $P=0.001$ 。根据数据结果分析可知, 实验组护理满意度更高, 并且差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

老年髌部骨折致残率、死亡率较高, 严重影响患者日常生活和身心健康, 在长期卧床、营养不良等因素的影响下, 患者功能恢复情况较差, 预后不佳, 易引发多种并发症, 影响疗效, 患者生活质量下降, 对治疗和恢复的信心较低, 依从性较差, 易产生大量负性情绪, 不利于恢复。常规护理侧重于对患者生命体征、康复训练情况的关注, 主要由护理人员进行护理方案的制定和实施, 医师和患者之间交流不及时, 易出现信息差, 对患者心理状况、实际需求等关注度不够, 难以提升依从性^[2]。

医护患共同决策模式促使医师、护士、患者之间的沟通更加紧密, 共同针对护理方案进行讨论和制定。在整个护理过程中进行充分的信息交换和分享, 在各方的建议下进行决策, 确保医师、护士、患者都对决策内容和结果表示认同, 有助于提升患者依从性, 加强护患之间、医患之间、医护人员之间的联系。医护人员尽量满足患者合理需求, 根据病情状况和恢复情况进行护理方案的调整, 完善护理措施, 患者充分执行, 提升配合度^[3]。医护患共同决策模式可以有效促进医生、护士综合素质的提升, 加强沟通交流、专业技能等, 有助于提升责任感和自我效能感, 更有效地对护理过程中可能出现的潜在风险进行评估, 制定相应的预防和应对措施, 促进患者恢复, 降低不良事件发生概率。促使患者从配合治疗向积极参与治疗转变, 提升参与度和依从性, 提升对医护人员的信任度, 有助于改善医患关系、护患关系, 构建更加和谐互相信任的医、护、患关系,

加强彼此间的连接。患者愿意表达自身感受、意愿, 医护人员充分尊重、重视患者想法和需求, 有助于更及时地发现潜在风险, 完善护理方案。有助于促使患者出院后坚持进行康复训练等, 提升疾病相关知识的掌握程度, 提升自我护理能力, 促进恢复^[4]。本研究结果显示, 护理后实验组的疼痛程度评分更低, 跌倒风险评分更低, 骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间更短, 护理后实验组的生活质量评分更高, 护理满意度更高。医护患共同决策模式可以有效减少老年髌部骨折患者疼痛程度, 缩短恢复时间, 降低跌倒风险, 提高生活质量和护理满意度, 有较高应用价值。

综上所述, 老年髌部骨折患者实施医护患共同决策模式的临床效果良好, 充分尊重患者实际需求, 更好地发挥医护人员的专业能力, 提升医、护、患三者间的紧密程度, 有助于医护人员提升对患者病情状况的掌握程度, 提升患者对医护人员的信任度, 降低潜在风险发生概率, 促进恢复。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 王妍, 李含晖, 哈丽米娜等. 基于医护患共同决策模式的护理对老年髌部骨折病人术后的影响[J]. 循证护理, 2023, 9(02):
- [2] 王妍, 李含晖, 哈丽米娜等. 基于微信平台的医护患共同决策模式在老年髌部骨折患者延续性护理中的应用[J]. 兵团医学, 2022, 20(02):
- [3] 王妍, 哈丽米娜, 李含晖等. 老年髌部骨折患者术后谵妄的医护患共同决策模式干预及效果[J]. 兵团医学, 2022, 20(01):
- [4] 彭小英, 江景珠, 祝晓珍等. 基于医护患共同决策模式的护理对老年髌部骨折患者术后的影响探析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(21):
- [5] 夏丽红. 循证护理对老年髌部骨折术后患者早期离床坐位依从性的影响[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(9):2.
- [6] 杨青凤, 周菊梅. 预见性护理在老年病人髌部骨折术后发生谵妄中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(1):3.

版权声明: ©2024 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