

移动平台的共管照护模式对老年髌部骨折患者的影响

康 艳, 殷叶琳

上海市闵行区中心医院 上海

【摘要】目的 研讨移动平台的共管照护模式对老年髌部骨折患者的影响。**方法** 拟选取 2023 年 11 月-2024 年 5 月我科 60 例老年髌部骨折术后出院准备期患者和出院后患者, 根据随机数字表法分为对照组 (n=30, 接受常规出院指导和出院随访) 和干预组 (n=30, 移动平台的共管照护模式)。**结果** 出院 1 月、3 月、6 月 Harris 髌关节功能评分量表、日常生活自理能力量表 (ADL)、生活质量评定量表 (SF-36) 数值比较, 干预组均比对照组高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。干预组出院后 6 个月内并发症发生情况及再入院率比对照组低, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 移动平台的共管照护模式可提升老年髌部骨折关节功能、自理能力、生活质量, 可降低并发症及再住院率。

【关键词】 移动平台; 共管照护模式; 老年髌部骨折; 影响

【基金项目】 基于时机理论的共管照护模式在老年髌部骨折出院患者中的应用研究, 闵行区自然科学研究课题, 课题编号: 2023MHZ033

【收稿日期】 2024 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2024 年 11 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240579

Effect of the condominium care model of mobile platforms on elderly patients with hip fracture

Yan Kang, Yelin Yin

Shanghai Minhang District Central Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To discuss the effect of co-management care mode of mobile platform on elderly patients with hip fracture. **Methods** 60 elderly patients with hip fracture from November 2023 to May 2024, divided into control group (n=30, receiving routine discharge guidance and discharge follow-up) and intervention group (n=30, co-management care mode of mobile platform). **Results** January, March, and 6 months Harris hip function rating, daily care ability (ADL), quality of life rating (SF-36), the intervention group was higher than the control group, which showed a statistically significant difference, $P < 0.05$. The incidence of complications and readmission in the intervention group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The co-management care mode of the mobile platform can improve the joint function, self-care ability and life quality of the elderly hip fracture, and reduce the complications and rehospitalization rate.

【Keywords】 Mobile platform; Co-management care mode; Hip fracture in the elderly

髌部骨折是临床骨科老年人群比较频发的一类骨折类型, 骨折部位多发生在股骨颈部位、粗隆间部位。导致老年髌部骨折发生的高危因素包括: 机体骨骼脆性增加、骨质疏松、功能减退以及合并多种慢性疾病^[1]。由于上述因素, 致使老年髌部骨折患病几率逐年升高, 常见治疗包括手术和非手术两种方式, 不管哪种方式, 治疗恢复时间较长, 老年病人大部分时间均需要卧床休养, 极易并发压疮、肺部感染、肢体静脉血栓以及泌尿系统感染等疾病, 加重病人疼痛感, 不利于髌关节功能康复, 延长恢复时间, 为病人及家庭带来极大压力与

负担^[2]。常规护理集中于院内护理, 未能关注患者出院后的护理, 影响了患者恢复质量。智能手机的共管照护模式在护理领域内应用价值显著, 本文主要将其应用于老年髌部骨折患者, 选取拟选取 2024 年 1 月-2024 年 10 月我科 60 例老年髌部骨折术后出院准备期患者和出院后患者为研究对象, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

拟选取 2023 年 11 月-2024 年 5 月我科老年髌部骨折术后出院准备期患者和出院后患者, 根据随机数字

表法分为对照组和干预组。对照组男性、女性病例 15、15, 年龄 61-86 岁, 均值 (70.85±6.33) 岁; 干预组男性、女性比例 10、20, 年龄 61-86 岁, 均值 (70.45±6.36) 岁。均排除有陈旧性骨折。以上病人统计基线对比结果差异不大 ($P>0.05$), 有可比性。患者及其家属均知情同意, 研究经过我院医学伦理委员会批准同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者接受常规出院指导和出院随访: 发放《人工髌关节置换术健康教育手册》, 观看《人工髌关节置换术后功能锻炼》视频等, 给予出院指导, 采用电话+微信随访。

1.2.2 干预组

移动平台的共管照护模式: (1) AI 人工智能电话:

1) 初步评估与咨询: 通过 AI 人工智能电话联系患者或家属, 与智能语音助手进行初步沟通。AI 人工智能电话系统通过询问患者的基本信息、症状表现等, 进行初步评估和分类。根据评估结果, 系统提供初步建议或指导患者前往就近的医疗机构进行进一步检查。2) 远程医疗咨询: 对于需要进一步咨询的患者, 医生或护士通过智能手机获取患者的详细病史、影像资料等, 进行专业分析和诊断。根据诊断结果, 医生为患者提供个性化的治疗方案或建议。3) 术后康复指导: 对于已经接受手术治疗的患者, 智能手机可以提供术后康复指导服务。根据患者的手术情况和康复进展, 定制个性化的康复计划, 并通过电话进行定期随访和评估。4) 健康管理及预防: 关注髌部骨折的治疗, 注重健康管理和预防。通过手机定期向患者推送健康知识、预防措施等内容, 提高患者的健康意识和自我保健能力。智能手机还可以根据患者的健康状况和风险因素, 提供个性化的预防建议和指导。(2) 共管照护模式实施。1) 调整期: ①通过电话或微信或家庭随访帮助进行居家调适, 传授药物、营养、康复锻炼、术后注意事项、老年照护技巧等居家护理管理知识, 讲解居家自我照护知识与技巧, 如辅具的正确使用、防跌知识宣教、骨质疏松治疗和预防、日常生活和行为规范和复诊具体信息等。②对居家护理环境改造情况进行评估。结合家属提供的图片和微信视频, 持续性提供实施改进建议。③成立由共

管照护团队和患者、家属共同参与的微信群, 共管照护团队制定具体工作目标和时间轴发送至群内, 督促患者或陪护配合执行。患者或家属每天在微信群里打卡康复锻炼, 课题组研判结果, 对于不正确的康复锻炼及时纠正。2) 适应期: ①由共管照护团队共同参与, 每月开展一次线上病友联谊会, 发挥同伴效应, 并对其居家自我康复过程中遇到的难题和疑惑等进行耐心解答与指导。②采用电话、微信或家庭访视、AI 人工智能电话等方式进行出院随访。检查患者康复锻炼执行情况, 执行不到位的一起分析原因并提出解决措施。③由共管照护团队对患者进行髌关节功能评分 (Harris)、自理能力评估 (ADL)、生活质量评定 (SF-36)、营养评估, 进行针对性指导。

1.3 评价指标

①应用“Harris 髌关节功能评分量表”评估患者髌关节功能情况, 于患者出院当日、出院 1 个月及 3 个月、6 个月时对其髌关节功能进行评估。

②应用“日常生活自理力量表 (ADL)”评估患者日常生活自理能力。于患者出院当天、出院 1 个月及 3 个月、6 个月时对其生活自理能力进行评估。

③应用“生活质量评定量表 (SF-36)”于患者出院 1 个月及 3 个月、6 个月时对患者生理机能、社会功能、精神健康等状况进行评估。

④收集患者出院后 6 个月内并发症发生情况及因髌部骨折手术而导致的再入院情况。

1.4 统计学分析

运用 SPSS29.0 程序进行数据分析, 各比例数据以 $n(\%)$ 形式展示; 采用 χ^2 检验对各类指标进行统计分析; 若数值平均数 ($\bar{x}\pm s$) 符合正态分布, 采取 t 检验来检测其显著性差异; 当 P 值 <0.05 时, 认为两组间存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 两组不同时间段 Harris 髌关节功能评分量表比较

出院当日两组 Harris 髌关节功能数值比较无显著差异, $P>0.05$; 出院 1 月、3 月、6 月 Harris 髌关节功能数值比较, 干预组均比对照组高, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 见下表 1。

表 1 两组不同时间段 Harris 髌关节功能对比

组别/项目	出院当日	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
干预组 (n=30)	44.15±1.87	55.22±1.84	60.78±1.75	80.18±1.64
对照组 (n=30)	44.18±1.82	50.19±1.80	55.18±1.60	75.18±1.52
t 值	0.063	10.661	12.935	12.247
P 值	0.950	0.000	0.000	0.000

2.2 两组不同时间段日常生活自理能力量表 (ADL) 比较

出院当日两组自理能力数值比较无显著差异, $P > 0.05$; 出院 3 月、6 月自理能力数值比较, 干预组均比对照组高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见下表 2。

2.3 两组不同时间段生活质量评定量表 (SF-36) 比较

出院当日两组生活质量评定量表 (SF-36) 数值比

表 2 两组不同时间段自理能力数值对比

组别/项目	出院当日	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月
干预组 (n=30)	60.15±2.11	75.15±2.29	88.18±3.20	90.11±3.48
对照组 (n=30)	60.18±2.10	70.22±2.21	75.28±3.19	82.22±3.40
t 值	0.055	8.485	15.637	8.882
P 值	0.956	0.00	0.000	0.000

表 3 两组不同时间段生活质量评定量表 (SF-36) 数值对比

组别/项目	出院当日	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月
干预组 (n=30)	66.21±2.42	78.21±2.48	89.22±3.12	93.12±3.22
对照组 (n=30)	66.28±2.25	70.28±2.45	80.44±3.15	85.12±3.16
t 值	0.116	12.459	1.847	9.712
P 值	0.908	0.000	0.000	0.000

表 4 两组出院后 6 个月内并发症发生情况及再入院率

组别/项目	并发症发生率	再入院率
干预组 (n=30)	1	0
对照组 (n=30)	8	6
t 值	6.405	4.238
P 值	0.011	0.040

3 讨论

髌关节骨折常为老年致残的主要原因之一, 即使采用保守治疗, 一年之内死亡率仍超过 50%, 这不仅给病人带来巨大的生理和心理上的痛苦, 更是对社会和家庭的巨大负担^[3]。随着年龄的增长, 老年人髌部骨折的发生率也在不断增加, 手术后各种并发症的发生率也越来越高, 在为患者提供护理期间不仅要关注院内护理, 还需注重院外护理^[4]。

智能手机的共管照护模式在护理领域具有显著的价值。本文结果表明, 出院 3 月、6 月 Harris 髌关节功能评分量表、日常生活自理能力量表 (ADL)、生活质量评定量表 (SF-36) 数值比较, 干预组均比对照组高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。出院 6 月后, 干预组两组出院后 6 个月内并发症发生情况及再入院率比对照组低, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。原因在于, 智能

较无显著差异, $P > 0.05$; 出院 3 月、6 月生活质量评定量表 (SF-36) 数值比较, 干预组均比对照组高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见下表 3。

2.4 两组出院后 6 个月内并发症发生情况及再入院率

出院 6 月后, 干预组两组出院后 6 个月内并发症发生情况及再入院率比对照组低, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见下表 4。

手机可以实时收集、整合和传递患者信息, 使护理人员能够快速获取患者的最新情况, 从而及时作出护理决策。这有助于减少信息传递的延误, 提高护理工作的效率^[4]。通过智能手机, 护理人员可以更加全面地了解患者的病情、治疗进展和护理需求, 从而制定更加个性化的护理计划。这有助于提升护理的针对性和有效性, 提高患者的满意度^[5]。智能手机使得患者能够更方便地参与到自己的照护过程中。患者可以通过平台了解自己的健康状况、治疗方案和护理建议, 与护理人员保持实时沟通, 共同制定护理计划。这有助于增强患者的自我管理能力和提高照护效果^[6]。智能手机支持护理团队之间的实时沟通和协作, 使得团队成员能够更加方便地分享信息、交流经验、讨论问题。这有助于促进团队协作的紧密性和有效性, 提高护理工作的整体质量^[7]。

综上所述, 智能手机的共管照护模式可提升老年

髌部骨折关节功能、自理能力、生活质量,可降低并发症及再住院率。

参考文献

- [1] 金秀. 延续性护理方案在老年骨质疏松性髌部骨折术后患者中的应用研究[J]. 当代护士, 2023, 30(6): 88-91.
- [2] 李思琪. 延续性护理在老年女性骨质疏松性髌部骨折患者中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(22): 154-156, 160.
- [3] 信岚. 延续性护理在老年髌部骨折患者中的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(40): 167-171.
- [4] 王慈香, 甘秋凤. 医护一体化延续性护理模式对老年髌部骨折患者综合干预效果的研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(16): 181-184, 189.
- [5] 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(2): 68-70.

- [6] 丁妍. 延续性护理对老年髌部骨折患者术后髌关节功能、心理状况及生活质量的影响[J]. 中国伤残医学, 2023, 31(4): 33-37.
- [7] 花音莉, 江小艳, 吴燕, 等. 老年髌部脆性骨折患者的衰弱评估与干预[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(8): 1581-1588.
- [8] 曲宁. 分析老年髌部骨折行髌关节置换术后患者出院时延续护理的效果[J]. 婚育与健康, 2022, 28(3): 155-156.

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