

## 家庭参与式护理模式在老年髌部脆性骨折患者延续护理中的应用

罗易维, 强 艺

北京积水潭医院贵州医院骨六病区 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析在老年髌部脆性骨折患者中家庭参与式护理模式的应用及效果。**方法** 取 2022 年 1 月到 2022 年 12 月本院收治的老年髌部脆性骨折患者 400 例进行分析, 其中 200 例分为研究组, 采用家庭参与式护理模式; 另外 200 例分为参照组采用常规护理, 统计护理结果。**结果** 研究组患者护理后自我效能评分、骨质疏松知识总分均高于参照组、Harris 评分高于参照组, 二次骨折发生率低于参照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 使用家庭参与式护理模式进行老年髌部脆性骨折患者的延续护理, 能够提高患者对骨质疏松知识的掌握程度, 还能够促进患者自我效能水平的提高, 对患者的康复有着积极作用。

**【关键词】** 老年; 髌部脆性骨折; 家庭参与式护理; 延续护理; 效果

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230185

### Application of family participatory nursing model in continuing nursing of elderly patients with brittle fracture of hip

Yiwei Luo, Yi Qiang

Sixth Ward of Bone Disease, Beijing Jishuitan Hospital Guizhou Hospital, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To analyze the application and effect of family participation nursing model in elderly patients with brittle fracture of hip. **Methods** 400 cases of elderly patients with brittle fracture of hip admitted to our hospital from January 2022 to December 2022 were analyzed, among which 200 cases were divided into study group and adopted family participatory nursing mode. The other 200 cases were divided into the control group for routine nursing and statistical nursing results. **Results** The self-efficacy score, total score of osteoporosis knowledge and Harris score after nursing in the study group were higher than those in the reference group, and the incidence of secondary fracture was lower than that in the reference group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The use of family participatory nursing mode for the continuation of care of elderly patients with brittle fracture of hip can improve the knowledge of osteoporosis, but also can promote the improvement of the level of self-efficacy of patients, has a positive effect on the rehabilitation of patients.

**【Keywords】** Old age; Brittle fracture of hip; Family participatory care; Continuous care; Effect

#### 引言

临床中将个体受到非暴力及微能量影响后出现的骨折称为脆性骨折, 该骨折类型在老年群体中具有较高的发生率, 患者的遵医行为及自身骨折情况与预后效果有着密切的联系<sup>[1]</sup>。患者接受治疗出现后, 对骨质疏松的认知不足极易引起二次骨折, 给予患者家庭带来较大的经济负担和痛苦。据相关研究表明, 采用延续护理服务进行老年髌部脆性骨折患者的护理, 能够有效地提高患者的认知程度, 并促进依从性提升。就家庭参与式护理模式而言, 最早由国外学者提出, 属于新型护理模式, 但当前尚未对其定义进行明确, 该

护理模式整合了延续护理、舒适护理和运动康复护理的相关内容, 对家庭成员进行积极的教育和培训, 提高其在患者护理中参与的积极性, 主动给予患者支持。当前早产儿护理中该模式的应用较为广泛。有学者尝试将该护理模式应用到其他患者的延续护理中。但关于老年髌部脆性骨折患者的家庭参与式护理模式的应用少有报道<sup>[2]</sup>。为了进一步分析家庭参与式护理模式的应用, 本研究选择部分患者接受该模式护理, 另一部分采用常规延续护理, 统计结果后, 对以下报道进行分析。

#### 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022年1月-2022年12月从本院选择400例髌部脆性骨折患者分入家庭参与式护理模式的研究组和常规护理的参照组,分别200例患者。所有患者的最小年龄61岁,最大年龄80岁,平均(70.56±5.37)岁;资料之间存在的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

纳入参照组的患者接受护理的过程中采用常规延续护理措施,护理人员对患者和家属进行常规的出院指导,告知患者饮食方案,并嘱咐患者进行适当的康复锻炼,同时依据医嘱指导患者用药。患者出院后采用电话随访的方式,提醒患者入院复诊。

分入研究组的患者接受护理的过程中采用家庭参与式护理模式,具体措施如下:(1)制定护理方案。首先组建家庭参与式护理,从骨科中选择表现优秀且资历深的护理人员组成,同时还要纳入1名骨科医生、1名骨科专科护士、1名康复技师和1名药剂师、1名营养师。其次,小组成员通过网络检索相关文献,依据老年髌部脆性骨折的特点制定相关护理方案。(2)护理方案落实。①确认家属和培训。护理小组对患者的家属进行确认,并将该护理服务的实施措施及流程告知家属,同时对家属展开培训,在实际培训期间,收集患者家属的微信,并依据个人情况,进行智能手机的培训,将微信发送视频、图片和语音的方法告知患者家属。其次,对患者家属培训期间,融入预防骨质疏松的防治培训,并详细讲解髌部脆性骨折的相关知识,每次培训时间控制在20分钟,再次进行培训的过程中对家属第一天培训的内容进行检查,同时依据家属的情况,对培训进行适当的调整。最后,利用微信建立与家属的交流群,群里由责任护士负责,并邀请骨科医生入群,保证患者出院后相关信息能够通过微信群及时反馈。②患者出院前,护理人员组织患者和家属组建护理干预团队,并对团队进行相关护理的培训,告知饮食指导方法、康复锻炼方法,同时将健康行为和摄钙知识作为培训的主要内容。另外,护理人员根据患者的饮食情况进行情景设立,指导家属进行饮食的适当选择,如果筛选过程中出现错误,护理人员则对相关问题进行及时有效地解决。此外,护理人员明确相关康复训练项目,并对患者和家属进行演示,指导其进行相关项目的锻炼<sup>[3]</sup>。③效果检查和反馈。患者住院期间,护理人员对患者家属进行培训后,要对家属的掌握程度进行检测,依据家属的个体差异,给予针对性的指导。患者出院后采用延续护理的过程

中,护理人员要提醒家属将患者每天饮食情况、运动情况以及出现的相关问题定时上传,微信群的管理人员要对相关问题逐一回复。患者出院后要按照要求定期复诊,复诊期间护理人员要对患者的锻炼情况进行详细的评估,并分析患者的依从性和疼痛状况。对患者的延续护理方案依据评估结果进行适当的调整,并每周进行有效的宣教。④健康随访。患者出院后越好定期进行电话随访,以此掌握患者的饮食情况、用药情况和锻炼情况,并发现相关问题进行指导,嘱咐患者下次入院复诊的时间。

### 1.3 观察指标

#### (1)自我效能评价

患者接受护理前后,对其自我效能进行评价,采用骨质疏松症自我效能量表完成,其中包含19个条目,均采用5级评分法,得分越高说明患者的自我效能越好。

#### (2)知识掌握情况分析

患者接受护理前后,对其知识掌握情况进行评价,采用骨质疏松知识量表完成,该量表中共有26个条目,总分26分,分数越高说明患者的知识掌握程度越好。

#### (3)髌关节功能评价

患者接受护理后,对其髌关节功能进行评价,采用Harris评分量表完成,其中包括4个项目,100分为满分,分数越高说明患者的髌关节功能越高。

#### (4)二次骨折分析

对护理后患者二次骨折例数进行记录,并计算发生率,统计相关数据后完成组间比较。

### 1.4 统计学处理

无论是计数资料 $n(\%)$ ,还是计量资料( $\bar{x}\pm s$ );均采用SPSS 23.0计算机软件统计和分析,数据记录后分别进行检验,t检验组间计量资料,计数资料使用 $\chi^2$ 检验。 $(P<0.05)$ 说明比较后有差异和统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组自我效能及知识评分

研究组护理后的骨质疏松自我效能评分、骨质疏松知识总分比护理前改善明显,参照组护理后同样有改善,与护理前比较有差异和统计学意义( $P<0.05$ );研究组与参照组相比存在优势( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 不同方法护理前后比较2组Harris评分

研究组护理后Harris评分明显高于参照组,差异显著有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.3 比较2组二次骨折发生情况

研究组护理后的二次骨折发生率低于参照组,差异显著有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表 1 不同方法护理前后比较 2 组自我效能评分和知识掌握度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	骨质疏松自我效能评分		骨质疏松知识总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	200	55.12±5.37	71.24±4.38	14.24±1.53	18.75±1.27
参照组	200	54.32±6.23	59.26±6.49	14.37±2.07	15.45±3.36
t		0.369	11.521	0.197	3.523
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 不同方法护理前后比较 2 组 Harris 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	Harris 评分
研究组	200	91.44±1.78
参照组	200	80.62±2.88
t		3.213
P 值		<0.05

表 3 不同方法护理后比较 2 组二次骨折发生情况 (n/%)

组别	例数	发生例数	发生率
研究组	200	8	4.0%
参照组	200	20	10.0%
$\chi^2$			5.235
P 值			<0.05

### 3 讨论

本研究对研究组采用家庭参与式护理模式, 结果显示本组患者的自我效能评分护理后明显高于参照组, 主要是患者不仅获得了医院的支持, 而且家庭成员参与到了患者的护理中, 给予患者一定的鼓励, 这种情况下, 使得患者对知识的掌握度得到提高, 对疾病康复的信心也大幅度上升。在骨科专家向患者讲解骨质疏松以及康复相关知识的过程中, 家属起到了替代和补充作用, 而且角色的转变使患者更加认同, 能够缓解患者的不良情绪, 使患者的自我效能感染得到了提高<sup>[4]</sup>。

老年髌部脆性骨折患者, 由于年龄较大, 受到自身文化程度、记忆力和理解能力的影响, 家庭参与式护理模式的应用, 在知识培训中组织家属和患者共同参与, 通过微信进行患者情况的定期随访, 这种情况下, 患者健康行为的监督由家属完成, 同时指导患者相关知识。在护理模式开展前, 对家属及患者进行骨质舒适相关培训, 并模式患者的饮食情景, 提高患者及家属会饮食知识的掌握, 可提高患者及家属相关知识的掌握度和认知程度。

综上所述, 针对老年髌部脆性骨折患者采用家庭参与式护理模式能够有效地提高患者的自我效能和知

识掌握评分, 能够提高患者的髌部功能, 值得借鉴。

### 参考文献

- [1] 喻薇, 张颖, 陈昱. 骨折联络服务模式在老年髌部脆性骨折患者中的应用效果评价[C]//上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上). [出版者不详], 2022:543-544.
- [2] 周红艳, 闫林平, 周颖, 闫灵君, 李艳蕊, 左岩, 王明月. 基于信息化的情景互动式健康教育在老年髌部脆性骨折患者中的应用效果[J]. 河北医药, 2022, 44(03):423-426.
- [3] 何玉莲, 陈嘉. 老年髌部脆性骨折术后康复期患者照护需求量表的编制[J]. 护理学杂志, 2021, 36(24):81-84.
- [4] 董晓燕, 陶贵彦, 赵娟. 预防老年髌部脆性骨折病人肺部感染的加速康复循证护理实践[J]. 安徽医药, 2022, 26(01):99-102.
- [5] 高璐璐, 李文娟, 殷凯. 家庭参与式护理模式在老年髌部脆性骨折患者延续护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(29):5.

版权声明: ©2023 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