

## 医护患一体化护理模式对骨关节损伤患者干预的效果

马颖, 唐晓春, 陈玲, 崔艳\*

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 安徽合肥

**【摘要】目的** 分析探讨医护患一体化护理模式对骨关节损伤患者干预的应用效果。**方法** 选取我院2022年-2023年接收治疗骨关节损伤患者80例, 对照组采用常规护理模式, 观察组采用医护患一体化护理模式。**结果** 观察组患者骨关节功能与运动功能改善度均优于对照组, 自我管理能力强于对照组, 疼痛度低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 采用医护患一体化护理骨关节损伤患者, 可以促进患者康复, 值得推广与应用于临床护理中。

**【关键词】** 医护患一体化; 护理模式; 骨关节损伤; 干预

**【收稿日期】** 2024年6月10日

**【出刊日期】** 2024年7月26日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240276

### Effect of integrated nursing model on patients with bone and joint injury

Ying Ma, Xiaochun Tang, Ling Chen, Yan Cui\*

901st Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Hefei, Anhui

**【Abstract】 Objective** To analyze and discuss the application effect of integrated nursing model for patients with bone and joint injury. **Methods** 80 patients with bone and joint injury were selected from our hospital from 2022 to 2023. The control group was treated with routine nursing mode, and the observation group was treated with integrated nursing mode. **Results** The improvement of bone joint function and motor function in observation group was better than that in control group, the self-management ability was higher than that in control group, and the pain degree was lower than that in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The integrated nursing of patients with bone and joint injury can promote the rehabilitation of patients, and is worthy of promotion and application in clinical nursing.

**【Keywords】** Integration of medical care and patient; Nursing mode; Bone and joint injury; Intervene

骨关节损伤不仅会对患者造成身体伤害, 还会对患者造成心理和心理创伤, 损害临床治疗有效性<sup>[1]</sup>。医护患一体化护理模式主要是指医生、护士和患者共同参与并接受认可的合作过程, 能有效提高患者护理质量<sup>[2]</sup>。本次研究主要为了分析探讨医护患一体化护理模式对骨关节损伤患者干预的应用效果, 具体报告如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

本次研究选取我院2023年接收治疗骨关节损伤患者80例为观察对象, 纳入标准: ①符合骨关节损伤的影像学诊断标准; ③患者了解试验目的, 自愿加入本试验, 签知情同意书。排除标准: ①患有其他致膝关节疼痛疾病的患者; ②患有严重的内科疾病; ③患有糖尿病足及治疗部位有皮肤病或皮肤感染、破溃的患者。平均分为观察组(男22例, 女18例, 20岁~70岁, 平均 $(53.3\pm 3.51)$ 岁)与对照组(男21例, 女19例,

18岁~70岁, 平均 $(50.4\pm 4.55)$ 岁), 一般资料无统计学意义( $p>0.05$ )。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

对照组采用常规护理模式, 护理肢体康复训练指导、出院后护理指导等。

##### 1.2.2 观察组

观察组采用医护患一体化护理模式, ①组建团队, 建立由医生、康复治疗师、护士(具有5年以上神经病学经验)和患者、家庭护理人员组成的医护患一体化团队。要求团队成员接受专业培训。②制定计划, 在了解患者的病情和身体状况后, 临床团队制定个性化的康复护理计划, 包括治疗计划、康复训练、心理咨询等, 并根据患者的实际情况进行调整和修改, 以更好地满足他们的需求。③实施计划, 全过程跟踪监测, 在康复护理过程中, 临床团队全程跟踪监测患者康复状态, 及

\*通讯作者: 崔艳

时了解患者康复进展, 及时调整优化康复护理计划, 确保达到最佳康复效果。④身体护理, 护理人员应引导患者及其家属进行相应的关节活动, 以尽量减少关节挛缩的发生, 增加患者的关节活动范围, 但不要超出正常活动范围。⑤心理护理, 医生与护理人员一起针对导致患者负面情绪的各种原因, 进行各种形式的心理咨询, 帮助患者了解负面情绪对康复和疾病预后的危险和负面影响。对于焦躁患者有必要将注意力转移到疾病本身以外的东西上, 每天可以播放音乐, 阅读报纸杂志等, 使患者身心平静; 对于那些处于心理抑郁的病人, 建议家庭成员抽出时间陪伴患者, 增加家庭支持, 并为她们创造一个合适平静的心理环境。医护人员需更多地关注患者, 用语言促进其心理健康, 积极支持和沟通患者。从心理和身体的双面角度思考, 要注意照顾病人时, 从一开始就要把他们当作亲近的人, 让他们可以对医护人员产生一定的依赖, 获得病人的信心, 这对未来随访工作非常重要。运用沟通技巧和艺术来掌握患者的不同心理状态, 并以个性化的方式向他们解释医生所提出的治疗方案的操作原理、优点和安全性, 这样可以缩短住院时间和卧床休息时间。通过成功的病例使他们能够接受, 有助于提高生活质量, 消除顾虑。⑥健康管理, 将疾病相关知识整理为便携小册子, 并将其分发给每个患者, 要求患者花时间学习并提高对健康教育的理解。护士可以在健康管理过程中与患者沟通, 了解患者的心理状况, 根据患者的性格、教育水平、家庭情况等具体情况管理健康教育。护士应鼓励患者参加适当的户外活动, 并在锻炼前进行体检, 以确定其身体状况。根据患者的情况, 必须准备好制定培训计划, 例如确定运动场所, 选择合适的鞋子和袜子, 保证膝盖不要受到损伤。⑦出院护理, 出院前为患者及其护理人员提供指导和评估, 评估得分大于 95 分视为合格。出院后, 家庭护理人员将根据个性化的院外康复计划帮助患者康复。⑧随访护理, 出院前指导患者反复复习锻炼计划、饮食计划和情绪咨询计划, 并督促患者实施计划; 出院后随访, 通过门诊、电话和其他随访形式对患者进行 6 个月的随访。

### 1.3 观察指标

①骨关节功能采用特种外科医院评分表(HHS)进行评估, 量表分值范围在 0-100 分, 分数越高表示患者骨关节功能状态越好; 运动功能通过 Tegner 运动评分表进行评估, 分值范围在 0-10 分, 分数越高表示患者状态越好。②将两组护理前后自我管理能力进行比较, 主要从心理和社会适应、药物管理、饮食管理以及症状

管理 4 个方面评估, 各指标分值为 0-20 分, 分值越高表示患者自我管理能力越强。③将两组护理前后疼痛情况进行比较, 采用视觉模拟评分法 Visual Analogue Scale/Score, 简称 VAS, 对膝关节疼痛进行评分: 将一条 10cm 的直线画在纸上, 直线的一端代表无痛(0 分), 另一端代表无法忍受的剧痛(10 分)。用 0-10 分来表示, 分数越高说明症状越重。患者根据自己的感觉在其上作一记号以表示疼痛的程度, 由医务人员进行记录。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验, 如果  $P < 0.05$ , 则说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 骨关节功能改善情况比较

护理前观察组骨关节功能评分为(55.65±2.35)分, 运动功能评分为(2.32±1.52)分; 对照组骨关节功能评分为(56.11±2.14)分, 运动功能评分为(2.51±1.63)分, 护理前( $P > 0.05$ )。护理后观察组骨关节功能评分为(89.32±4.32)分, 运动功能评分为(5.65±2.15)分; 对照组骨关节功能评分为(73.16±3.65)分, 运动功能评分为(3.11±1.54)分, 护理后观察组患者的骨关节功能与运动功能改善度均优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 自我管理能力的比较

护理前观察组心理和社会适应评分为(9.26±1.85)分, 药物管理为(9.45±1.26)分, 饮食管理为(9.25±1.13)分, 症状管理为(8.78±1.12)分, 对照组心理和社会适应评分为(9.37±1.52)分, 药物管理为(9.48±1.35)分, 饮食管理为(9.85±1.72)分, 症状管理为(8.69±1.62)分, 护理前差异较小, ( $P > 0.05$ ); 护理后观察组心理和社会适应评分为(16.18±2.41)分, 药物管理为(17.74±2.61)分, 饮食管理为(18.53±1.49)分, 症状管理为(18.91±1.81)分, 对照组心理和社会适应评分为(12.64±1.49)分, 药物管理为(13.36±1.89)分, 饮食管理为(14.61±1.86)分, 症状管理为(13.26±1.75)分, 护理后观察组在心理和社会适应、药物管理、饮食管理以及症状管理等自我管理评分指标结果均高于对照组, 数据对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 疼痛情况比较

护理前观察组 VAS 评分为(7.9±1.4)分, 对照组评分为(7.6±1.7)分, 护理前差异较小, ( $P > 0.05$ );

护理后观察组 VAS 评分为 (2.5±1.7) 分, 对照组评分为 (4.4±1.6) 分, 护理后观察组 VAS 评分低于对照组, 数据对比差异有统计学意义 (P<0.05)。

### 3 讨论

骨关节损伤是指关节在外力作用下突然横向运动超出正常运动范围, 导致关节周围软组织撕裂, 如关节囊、韧带、肌腱等<sup>[3]</sup>。关节损伤后, 局部症状主要包括疼痛、肿胀、畸形、活动受限, 还可能出现发烧、疲劳等全身症状。目前, 临床上对骨关节损伤的治疗方法相对多样化, 物理治疗和药物治疗可用于骨关节损伤症状较轻的患者, 手术治疗可用于症状严重、疼痛难忍的患者<sup>[4]</sup>。

以疾病和手术为主的传统护理没有充分反映患者的个人特点和实际需求, 导致资源滥用。医护一体化护理是科学的、覆盖的和有针对性的。通过进行科学活动和全面的患者护理, 患者可以在适当的时候减轻心理压力, 增加对疾病的了解, 并促进诊断和治疗的配合, 确保手术结果, 加快疾病愈合<sup>[5]</sup>。医护一体化护理模式是在诊断和护理过程中, 来自科室的医生和护士组成了一个稳定的护理团队, 以一组由他们参与的医疗合作的形式为患者提供护理、治疗、康复和其他医疗服务。医护患一体化护理通过组建一支由医生、护士以及患者及家属组成的团队, 有利于为患者提供全面、科学的康复护理; 通过渐进式肢体功能锻炼, 针对患者不同时期设计科学的锻炼方案, 帮助患者锻炼肢体; 详细介绍患者的骨关节损伤知识, 提高了患者的自护能力和依从性<sup>[6]</sup>。对于患者进行有可能出现的不好情绪进行预警, 让她们能提前有个心理准备, 然后护士观察患者的态度, 对她们所作出的某些负面行为进行记录, 及时给出解决办法, 降低风险。医护患一体化护理是护理工作中实施效果比较好的一种护理方法, 可以将可能会发生的事情尽早及时的扼杀在源头, 强调规则, 加强对医务人员的培训, 关注护士的细节, 强调护理过程的完整性, 并实施相关的战略管理。应针对不同的患者制定目标, 并始终密切监测患者就诊和数据, 分析最大限度提高患者心理健康率, 帮助患者康复<sup>[7]</sup>。医护患一体化护理将科学性、全面性和充分性相结合, 始终把患者放在首位, 欣赏患者的情绪, 并根据患者的实际身体状况制定合理的护理方法<sup>[8]</sup>。本次研究结果也表明, 观察组骨关节功能 (89.32±4.32 分) 与运动功能 (5.65±2.15 分) 改善度均优于对照组, 心理和社会适应评分为 (16.18±2.41) 分, 药物管理为 (17.74±2.61) 分, 饮食管理

为 (18.53±1.49) 分, 症状管理为 (18.91±1.81) 分均高于对照组, 疼痛度 (2.5±1.7 分) 低于对照组, 进一步说明医护患一体化护理模式对骨关节损伤患者干预效果明显。

综上所述, 骨关节损伤患者采用医护患一体化护理模式可以显著改善患者的肢体功能, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 张凤霞. 运动与护理一体化干预模式在急性踝关节损伤患者 康复过程的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(2): 121-124.
- [2] 刘倩. 基于生物-心理-社会一体化护理模式在骨性关节炎患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(2): 359-361.
- [3] 张晓莹, 梁婷婷, 马春会, 等. 医护患一体化护理模式对骨关节损伤患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 149-151.
- [4] 周婷. 医护患一体化健康教育模式对全膝关节置换术患者自我效能及康复效果的影响[J]. 医学临床研究, 2020, 37(4): 611-613.
- [5] 王慈香, 甘秋风. 医护一体化延续性护理模式对老年髌骨骨折患者综合干预效果的研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(16): 181-184, 189.
- [6] 郭洁. 医护患一体化模式在髌关节周围骨折患者快速康复中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(31): 222-224, 228.
- [7] 刘少群, 饶娟娟, 林勇, 等. 踝关节骨折术后患者应用奥马哈系统联合医护康一体化管理模式的临床效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(12): 31-33.
- [8] 林阳妹. 一体化护理模式在膝骨性关节炎保守治疗患者中的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(6): 107-108.

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