

## 医护患共同决策护理在老年髌部骨折中的应用

李元

武警安徽省总队医院 安徽合肥

**【摘要】目的** 分析医护患共同决策护理在老年髌部骨折中的应用。**方法** 实验收入样本均为我院 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间收治老年髌部骨折患者，共计人数 80 例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（医护患共同决策护理），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析医护患共同决策护理干预应用价值。**结果** 观察组患者的骨折愈合时间、住院时间、正常行走时间短于另一组，疼痛程度评分及跌倒风险评分均低于另一组，生活质量数据及护理满意度数据相比另一组均呈现出较高优势性，组间对比  $P$  值  $< 0.05$ ，可见统计学意义。**结论** 老年髌部骨折患者实施医护患共同决策护理干预可明显缩短恢复时间，降低疼痛程度，降低跌倒风险，维护生活质量，整体效果确切，适合推广。

**【关键词】** 医护患共同决策护理；老年髌部骨折；护理效果

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250082

### Application of joint decision-making nursing between doctors, nurses and patients in elderly hip fractures

Yuan Li

Anhui Provincial Armed Police Corps Hospital, Hefei, Anhui

**【Abstract】Objective** To analyze the application of joint decision-making nursing between medical staff and patients in elderly patients with hip fractures. **Methods** The experimental income samples were all elderly hip fracture patients admitted to our hospital from December 2023 to December 2024, with a total of 80 cases. The participants were randomly divided into two groups using computer randomization as the standard, namely the control group (conventional nursing) and the observation group (medical and patient shared decision-making nursing). The relevant indicator data of the two groups of patients during the implementation process were sorted and recorded, and compared and observed with the statistical system to analyze the application value of medical and patient shared decision-making nursing intervention. **Results** The fracture healing time, hospitalization time, and normal walking time of the observation group were shorter than those of the other group. The pain level score and fall risk score were lower than those of the other group. The quality of life data and nursing satisfaction data showed a higher advantage compared to the other group, and the inter group comparison  $P$  value was less than 0.05, indicating statistical significance. **Conclusion** Implementing joint decision-making nursing interventions for elderly patients with hip fractures can significantly shorten recovery time, reduce pain levels, lower the risk of falls, maintain quality of life, and have a definite overall effect, making it suitable for promotion.

**【Keywords】** Doctor-nurse-patient joint decision-making nursing; Elderly hip fracture; Nursing effect

髌部骨折是老年患者常见疾病，多为外伤导致，合并症比较多，麻醉难度大，围手术期管理复杂，术后并发症、病死率比较高，女性、身高体质量指数越低、有髌部骨折史以及合并心血管疾病、卒中、糖尿病均会增加该病发生概率<sup>[1-2]</sup>。

局部疼痛、肿胀、压痛、功能障碍、皮下淤血斑、

不能站立或行走是髌部骨折患者常见症状，患者需长期卧床休息，但是长期卧床势必会增加血栓、伤口感染、肺部感染发生概率<sup>[3]</sup>，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<sup>[4]</sup>。因此，临床急需一种有效科学护理措施，在患者接受治疗期间对其进行维护，促进疗效提升。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验收入样本均为我院 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间收治老年髌部骨折患者, 共计人数 80 例, 以电脑随机分组方式作为标准, 将参与者均分为两组, 对照组人数 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 年龄区间: (61-84) 岁, 平均值: (72.50±2.20) 岁, 参照组人数 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄区间: (62-84) 岁, 平均值: (73.00±2.15) 岁, 组间基线资料  $P>0.05$ , 符合开展必要条件。

### 1.2 方法

对照组患者采纳常规护理, 在患者入院后, 护士为患者安排床位, 进行生命体征监测、伤口护理等基础护理工作。在治疗过程中, 护士遵医嘱为患者进行药物治疗、协助患者进行各项检查等。对于治疗方案和护理措施, 护士主要向患者传达医生的指示, 患者处于相对被动接受的状态。观察组患者在常规护理的基础上采纳医护患共同决策护理干预, 步骤为:

1) 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。

2) 共同查房: 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。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。

3) 个性化护理: 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。

4) 共同随访: 在出院后定期通过电话、网络视频等方式进行沟通交流, 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。

### 1.3 观察指标

观察对比两组临床恢复指标、疼痛程度评分, 跌倒风险评分, 生活质量评分, 护理满意度评分。

### 1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析, 当中计数数据运用 ( $\bar{x} \pm s, \%$ ) 代替, 两组差别比照运用  $t, \chi^2$  检测。若两组比照结果  $P<0.05$ , 则说明实验价值显现。

## 2 结果

### 2.1 临床恢复指标对比

观察组患者临床恢复指标评分短于对照组, 且统计上存在差异 ( $P<0.05$ ), 详细数据见表 1。

### 2.2 疼痛程度评分及跌倒风险评分对比

观察组疼痛程度评分及跌倒风险评分均低于对照组, 且统计上存在差异 ( $P<0.05$ ), 详细数据见表 2。

### 2.3 生活质量对比

观察组患者生活质量评分相比对照组具有较高优势, 且统计上存在差异 ( $P<0.05$ ), 详细数据见表 3。

### 2.4 护理满意度对比

对照组人数 40 例, 非常满意人数 15 例, 占 37.50%, 满意人数 17 例, 占 42.50%, 不满意人数 8 例, 占 20.00%, 总满意度人数 32 例, 占 80%; 观察组人数 40 例, 非常满意人数 23 例, 占 57.50%, 满意人数 16 例, 占 40.00%, 不满意人数 1 例, 占 2.50%, 总满意度人数 39 例, 占 97.50%; 观察组患者护理满意度评分 97.50% 相比对照组 80.00% 具有较高优势, 且统计上存在差异 ( $P<0.05$ )。

表 1 对比两组患者临床恢复指标评分[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	骨折愈合时间 (月)	住院时间 (d)	正常行走时间 (d)
对照组	40	3.10±0.40	19.77±1.76	61.57±4.54
观察组	40	2.23±0.30	15.15±1.40	49.22±3.52
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 对比两组患者疼痛程度评分及跌倒风险评分评分[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	疼痛程度评分		跌倒风险评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	6.47±1.23	5.30±0.56	75.37±6.24	62.37±3.99
观察组	40	6.53±1.22	3.32±0.58	75.20±6.30	51.48±3.64
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05

表3 对比两组患者生活质量评分[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	躯体功能	活动能力	生命力	心理情绪	社会交际能力	自信心
对照组	40	87.69±4.18	89.43±2.26	85.17±1.54	90.37±5.64	86.65±4.04	55.59±5.94
观察组	40	93.82±4.32	94.72±2.18	92.45±2.40	95.98±5.54	94.59±5.84	96.16±6.43
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

髌部骨折作为临床常见骨科疾病类型,好发生在老年人中,随着年龄的不断增大,老年人机体各项机能呈下降趋势,在一定程度上增加了各类骨折疾病的发生率,髌部骨折作为常见骨折类型,具有治疗难度大、康复周期长、致残率及致死率高等特点,严重威胁到老年病患机体健康与生存质量<sup>[5-6]</sup>。目前,对于此类病症的治疗,大多采用手术方式施治,但受老年病患机体因素的影响,易增加手术风险及术后并发症的发生,故而还需重视护理服务,以此来强化病患预后质量<sup>[7-8]</sup>。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<sup>[9]</sup>。医护患共同决策护理可以有效促进医生、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<sup>[10]</sup>。研究结果表明,观察组骨折愈合时间(2.23±0.30)、住院时间(15.15±1.40)、正常行走时间(49.22±3.52)均短于对照组骨折愈合时间(3.10

±0.40)、住院时间(19.77±1.76)、正常行走时间(61.57±4.54),可见医护患共同决策护理模式对改善临床恢复指标具有积极意义。观察组疼痛程度护理后(3.32±0.58)、跌倒风险护理后(51.48±3.64)低于对照组疼痛程度护理后(5.30±0.56)、跌倒风险护理后(62.37±3.99),可见医护患共同决策护理模式对改善患者疼痛情况、降低跌倒风险具有积极意义。观察组躯体功能(93.82±4.32)、活动能力(94.72±2.18)、生命力(92.45±2.40)、心理情绪(95.98±5.54)、社会交际能力(94.59±5.84)、自信心(96.16±6.43)高于对照组躯体功能(87.69±4.18)、活动能力(89.43±2.26)、生命力(85.17±1.54)、心理情绪(90.37±5.64)、社会交际能力(86.65±4.04)、自信心(55.59±5.94),表明医护患共同决策护理模式可以改善患者的生活质量。观察组患者护理满意度评分97.50%相比对照组80.00%具有较高优势,表明医护患共同决策护理模式可以提高护理满意度。因此医护患共同决策护理模式的安全性更高。

本次临床应用中通过医护患共同决策护理干预方式的有效实施,针对患者病症需求进行全面细致的护理干预指导,缩短恢复时间,降低疼痛程度,降低跌倒风险,生活质量的提升,显示出良好医用价值,值得在临床中大力度推广应用。

### 参考文献

- [1] 王琼,于玲玲,韩书环,等.基于医联体的住院-家庭-社区延续护理模式在老年髌部骨折术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(3):400-403.
- [2] 何淑珍,李淑萍,谭雪芳,等.多举措护理在髌部骨折牵引患者使用足跟垫预防足跟部压疮中的应用效果[J].齐鲁

- 护理杂志,2022,28(24):143-144.
- [3] 朱玉霞,谢晓君,刘慧诗,等.吹水训练结合拍打肺经对老年髌部骨折术后肺部感染、肺功能及生活质量的影响[J].全科护理,2022,20(34):4818-4821.
- [4] 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): 304-306.
- [5] 陆美娇,黄芳艳,李秋萍.快速康复理念下老年髌部骨折术后早期下床活动的研究进展[J].微创医学,2021,16(06): 818-822.
- [6] 李艳蕊,周红艳,闫林平等. ACTED 康复护理模式在老年痴呆髌部骨折术后病人中的应用[J]. 护理研究,2021, 35 (17): 3149-3153.
- [7] 周根秀,谢青梅,张成娟等.老年髌部骨折患者术后1年死亡率与术前血清指标及术后营养指导的相关性分析[J].中国骨伤,2021,34(07):605-611.
- [8] 赵克玲.老年骨质疏松患者并发骨折的危险因素及康复护理分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(12):0158-0161
- [9] 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).
- [10] 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).

**版权声明:** ©2025 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**