

医护患协同模式的护理对中青年创伤性骨折患者生活质量的提升评价

骆玉玲 田薇 湛雨*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

【摘要】目的：探讨医护患协同模式的护理对中青年创伤性骨折患者生活质量的改善效果。方法：选择2021年2月至2022年2月华中科技大学同济医学院附属同济医院接收的中青年创伤性骨折患者100例进行研究，随机数字表法分为2组各50例，对照组实施常规护理干预，观察组实施医护患协同护理，比较两组心理状态、生活质量、护理满意度。结果：护理后，观察组比对照组的SAS、SDS评分低，比对照组的SF-36评分高（ $P < 0.05$ ）。观察组比对照组的护理满意度98.00%、82.00%高（ $P < 0.05$ ）。结论：医护患协同模式护理应用中青年创伤性骨折患者中可改善患者的心理状态，提高生活质量，取得患者的高度满意，值得推广。

【关键词】创伤性骨折；医护患协同模式；心理状态；生活质量

创伤性骨折是指暴力造成骨的完整性和连续性中断，青壮年创伤性骨折患者很容易因为突发事故，心理恐慌，情绪反应强烈，尤其担忧治疗效果，担心终身残疾，无法保持积极的心态，难以依从医护人员的指导，配合度较差^[1]。医护患协同模式护理主张医生、护士、患者等多方面的协调和合作，医生制定医疗项目，护理人员作为护理执行者、临床教育者和监督者，调动患者及家属的主动性，激发护理潜能，增强患者参与护理工作的集体感，而且落实护理责任制，提高护理质量^[2]。为此，本次研究对医护患协同模式的护理对中青年创伤性骨折患者生活质量的改善效果进行了探讨，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年2月至2022年2月医院接收的中青年创伤性骨折患者100例进行研究，随机数字表法分为2组各50例。纳入标准：符合《实用骨科学》^[3]相关标准；患者自愿签署知情同意书。排除标准：认知功能障碍或合并精神疾病患者；肝肾等重大脏器严重病变患者。对照组男性29例，女性21例，年龄21岁-54岁，平均 (38.52 ± 4.07) 岁，摔伤10例，交通事故28例，工伤12例；观察组男性27例，女性23例，年龄20岁-54岁，平均 (38.99 ± 4.04) 岁，摔伤13例，交通事故25例，工伤12例；两组基本资料比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规护理干预，包含基础护理、康复指导、心理安抚等。

1.2.2 观察组 上述护理基础上，实施医护患协同模式护理，如下：
①组建护理小组，组建由专科医生、责任护士、康复师、心理师等组成的协同护理小组，并向患者阐述医护患协同模式护理的目的和价值，鼓励患者参与护理工作，从依赖性护理转变为自我护理，并评估患者实践情况，针对性改进，提高患者自我管理质量。术前需充分了解患者的应

激源、心理问题等，医护患共同制定的护理方案。②术前护理，护士主动接待患者，引导完成各项检查工作，熟悉医护人员和医院环境，建立信任的护患关系；医生和护士共同对患者进行术前宣教，结合健康手册讲解创伤性骨折、手术、并发症等相关知识，引导患者排解内心不安情绪，列举治疗成功的病例，激发患者战胜疾病的信心。③术后护理，术后密切监测患者动脉搏动、皮温、皮色、肢体周径等，评估血栓风险，遵医嘱针对性干预；评估患者疼痛程度，对于中重度疼痛需报告医师，评估是否采取药物止痛，并采取转移注意力、渐进性肌肉放松等缓解疼痛；护士及时向医生反馈护理措施实施后的效果，共同评价患者的康复进展，个性化指导护理措施。④康复护理，术后第2d开始进行康复训练，护理小组每日对患者进行功能训练检查，并展开康复训练指导，促使患者充分掌握骨骼愈合各个阶段的训练方式。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组心理状态、生活质量：焦虑自评量表（SAS）20个条目评价，分数越高越差；抑郁自评量表（SDS）20个条目评价，分数越高越差；SF-36量表36个条目评价，分数越高越好。

1.3.2 比较两组护理满意度：结合医院自制护理满意度调查问卷评价，满分100分， ≥ 90 分为非常满意，70-89分为基本满意，60-69分为一般，0-59分为不满意，满意度=（非常满意+基本满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

使用SPSS 24.0处理，计量资料以t检验，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。计数资料以 χ^2 检验，用[n(%)]表示， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态及生活质量比较

分析表1可知，护理前两组SAS、SDS、SF-36评分比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组比对照组的SAS、SDS评分低，比对照组的SF-36评分高（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组护理满意度比较

分析表 2 可知, 观察组比对照组的护理满意度 98.00%、82.00%高 ($P < 0.05$)。

表 1 两组心理状态及生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	54.48 ± 6.83	44.06 ± 5.75	55.45 ± 6.91	45.04 ± 5.28	65.24 ± 6.72	80.08 ± 8.17
对照组	50	54.25 ± 6.91	48.82 ± 6.15	55.42 ± 6.95	51.19 ± 6.11	65.09 ± 6.77	73.39 ± 7.41
t	--	0.167	3.997	0.021	5.385	0.111	4.428
P	--	0.867	< 0.001	0.982	< 0.001	0.911	< 0.001

表 2 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	一般	不满意	护理满意度
观察组	50	40 (80.00)	9 (18.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	49 (98.00)
对照组	50	30 (60.00)	11 (22.00)	7 (14.00)	2 (4.00)	41 (82.00)
χ^2	--	--	--	--	--	5.444
P	--	--	--	--	--	0.019

3 讨论

青壮年创伤性骨折患者多是因为各种意外故事导致骨折, 影响患者的日常生活和工作, 给患者造成极大的心理压力, 严重降低生活质量^[4]。目前临床治疗创伤性骨折以手术为主, 存在较大的创伤性和刺激性, 导致术后疼痛强烈, 尤其青壮年患者作为家庭的经济支柱, 非常担忧因自身伤情影响家庭生活, 出现明显不良情绪, 降低依从性^[5]。常规护理对患者的干预不够全面, 医护之间的协调不足, 护患沟通不佳, 护理服务未能符合患者的身心需求, 影响护理效果^[6-7]。医护患协同护理模式作为医疗合作护理模式, 主张医患、护患、医护之间的协作, 相互之间建立信任的关系, 增加彼此之间的感情, 利于患者主动参与护理工作, 提高依从性。本次研究结果显示护理后, 观察组比对照组的 SAS、SDS 评分低, 比对照组的 SF-36 评分高, 观察组比对照组的护理满意度 98.00%、82.00%高, 提示医护患协同模式的护理可促使患者有效疏解不良情绪, 从生理、社会功能等多方面改善生活质量, 建立信任的护患关系, 提高护理满意度。与周均^[8]结果基本一致。医护患协同模式的护理强调医护之间的沟通, 共同负责患者的护理, 完成对患者的宣教、指导、安抚及预防等相关护理, 尤其重视患者的心理干预, 激励患者的积极信念, 改善心理状态^[9-11]。而且医护患协同模式改变了传统护理模式以护理人员单向负责患者的模式, 而是与患者建立伙伴关系, 促使各项护理更利于被患者接受, 利于术后康复, 提高生活质量。

综上所述, 医护患协同模式的护理对中青年创伤性骨折患者生活质量的改善效果好, 利于患者心理状态进一步改善, 提高护理满意度, 值得推广。

参考文献:

[1] 曹变云. 无痛护理管理模式在 95 例骨折患者护理中的应用[J]. 中

国药物与临床, 2020, 20 (5): 850-852.

[2] 李念, 王兰香, 赵红玉, 等. 心理因素对创伤性骨折患者躯体康复影响的研究进展[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25 (2): 245-248.

[3] 徐敏, 沈月岑, 顾宇青. 疼痛控制护理在创伤性骨折术后患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2023, 21 (28): 99-102.

[4] 胥少汀, 葛宝丰, 卢世璧. 实用骨科学[M]. 河南科学技术出版社, 2019.

[5] 张蕊. 医护一家属协同干预对老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者术后并发症及生活能力的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32 (6): 919-920.

[6] 陈阿如. 循证医学理念下多方协同护理在颌骨骨折患者微型钛板内固定术后的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (31): 171-173.

[7] 畅雅学, 赵轶焯, 李盼, 等. 医护患协同式护理干预对晚期肾细胞癌患者症状控制及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4 (21): 140-141.

[8] 周均, 姜娇萍, 许妍. 围术期协同激励护理联合损害控制在四肢骨折手术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (2): 156-157.

[9] 陆雯, 樊小鹏, 王雪斐, 等. 医护协同全程管理模式对 PICC 置管患者并发症风险及自护能力的影响[J]. 临床护理研究, 2023, 32 (2): 167-168, 171.

[10] 邓珍良, 袁丽娟, 刘雪琼. 失效模式与效应分析在预防骨科术后病人并发下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18 (26): 3527-3529, 3562.

[11] 张璇, 张敏, 张琳, 等. 改良手指操在改善经桡动脉行 PCI 术后患者术侧肢体症状中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (7): 23-25.