

多学科协作诊疗的护理干预措施对老年创伤性髌部骨折患者康复的影响

林清

南通大学附属医院 江苏南通

【摘要】目的 本文探析多协作诊疗的护理干预措施对老年创伤性髌部骨折患者康复的影响。**方法** 对在我院采取手术治疗的老年创伤性髌部骨折患者进行研究，对比不同护理措施两组患者的应用效果。**结果** 观察组无论在 VAS、Harris、TSK-11 评分、并发症发生情况以及生活质量等方面均明显优于对照组， $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 通过多学科协作诊疗下的护理干预措施，能够为老年创伤性髌部骨折患者提供更加全面、系统的医疗服务，促进其身心全面康复，在临床上值得推广。

【关键词】 老年创伤性髌部骨折；多协作诊疗的护理干预措施；康复影响

【收稿日期】 2025 年 7 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250395

Effect of nursing intervention of multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment on rehabilitation of elderly patients with traumatic hip fracture

Qing Lin

Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effects of multi-collaborative nursing interventions on the rehabilitation of elderly patients with traumatic hip fracture. **Methods** The elderly patients with traumatic hip fracture treated by surgery in our hospital were studied, and the application effect of different nursing measures was compared between the two groups. **Results** The observation group was significantly better than the control group in VAS, Harris, TSK-11 scores, complications and quality of life, and $P < 0.05$ indicated comparative significance. **Conclusion** Nursing intervention measures under multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment can provide more comprehensive and systematic medical services for elderly patients with traumatic hip fracture and promote their physical and mental recovery, which is worth promoting in clinical practice.

【Keywords】 Elderly traumatic hip fracture; Nursing intervention measures of multi-collaborative diagnosis and treatment; Rehabilitation effect

髌部骨折是指发生在髌关节周围的骨折，以局部疼痛、肿胀发热、肢体功能明显减弱等为主要表现，严重时可发生骨折端移位，形成局部畸形，甚至导致行动能力减弱或者丧失，生活无法自理^[1]，近年来，我国老年化问题呈现出持续加剧的发展态势，同时受我国交通业快速发展的影响，外力作用导致老年髌部骨折的情况越来越常见。老年髌部骨折的治疗方法包括非手术治疗和手术治疗，但鉴于老年髌部骨折死亡率比较高，若无手术禁忌症的老年髌部骨折首选手术治疗，以缓解疼痛、缩短患者的卧床时间、改善髌关节的功能，让患者能够恢复正常的活动功能^[2-3]。但是由于手术的特殊性、康复周期长和患者患病特点，患者术后容易出

现化脓性感染、压疮、静脉血栓等并发症的发生^[4]，不仅给患者带来巨大的身体痛苦，还严重影响了老年人的生活质量，因此，如何提高老年创伤性髌部骨折患者的康复效果，成为了医学研究的重要课题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间在我院采取手术治疗的 60 例老年创伤性髌部骨折患者，根据随机数字表法将其平分对照组与观察组，所有患者均经过 MRI、CT 或者 X 线检查确诊髌部骨折，临床检查有明显手术指征，手术治疗过程进展顺利，病历资料完整。排除患者病理性骨折，伴有陈旧性骨折、合并

严重骨质疏松,有重要器官功能障碍、严重先天性疾病、者,用药禁忌患者和潜在病情不稳定的患者,指标间利
凝血机制障碍者,有认知及语言功能障碍、精神疾病史 用统计学数据后显示 $P>0.05$, 具备可比性。

表1 患者一般资料对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	BMI(kg/m ²)	骨折类型
对照组	30	15:15	71.18±10.27	26.13±3.17	股骨颈骨折 19 例/粗隆间骨折 11 例
观察组	30	12:18	71.07±10.92	25.79±3.42	股骨颈骨折 17 例/粗隆间骨折 13 例

1.2 方法

(1) 对照组(常规护理干预):患者入院后尽快完善术前检查及准备,科内积极制定方案,术前进行常规健康宣教,讲解手术相关注意事项。术后进行常规生命体征监测,按照医嘱给予药物治疗,定期换药,由主治医师给予镇痛干预,并进行日常生活照顾及指导患者康复训练等。

(2) 观察组(多学科协同护理模式):

1) 组建小组:成立多学科团队的协同护理小组,组内成员包括骨科医生、护士、康复治疗师、营养师、心理医生等,明确分配职责,通过定期进行会诊,讨论患者的病情进展、治疗方案及康复计划。建立统一的信息共享平台^[5],包括患者的病历资料、检查结果等信息,以便及时交流患者的病情变化和护理进展。

2) 术前护理:①关注患者的心理健康,通过心理咨询、心理疏导等方式帮助患者调整心态,增强战胜疾病的信心^[6],同时要及时与患者及其家属沟通,解释病情、治疗方案、注意事项,以缓解他们的紧张和焦虑情绪,提高患者的手术依从性,帮助患者建立合理的预期。②护士协助患者完成各项术前检查,确保身体状态适合手术,并做好手术区域的皮肤清洁和备皮工作,指导患者术前合理饮食,还需对其进行呼吸功能训练、床上大小便训练等,以减少术后并发症的发生。

3) 术中护理:①提前做好手术所需的器械和设备,确保其性能良好,严格执行无菌操作技术,防止术中感染。②密切配合手术医生,做好手术器械的准备和传递、患者的体位安置和术中保暖,而麻醉师则全程监控患者的生命体征,避免术中并发症的发生。

4) 术后护理:①由医师负责制定术后药物治疗计

划,护士负责密切监测患者的病情变化,及时处理并发病。②康复治疗师根据患者的具体情况制定个性化的康复计划,并指导患者进行功能锻炼和康复训练,包括床上活动、逐步增加的步行练习、平衡训练等,以增强肌肉力量、改善关节灵活性和稳定性,随着患者病情的好转,逐渐增加康复训练的强度和时长,但要注意避免过度劳累和剧烈运动,以免影响骨折愈合。③营养师根据患者的具体情况制定个性化的饮食计划,保证摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质,促进骨折愈合和身体恢复。④术后患者可能会出现焦虑、抑郁等心理问题,因此心理咨询师应时刻关注患者的心理状态,提供必要的心理支持和疏导。⑤根据患者的疼痛程度,遵循“按需给药,阶梯用药”的原则,合理使用镇痛药物,并采用非药物疗法(如物理治疗、冷敷等)有效控制患者的疼痛,促进早期活动和康复。⑥针对可能出现的并发症,应采取相应的预防措施,如鼓励患者深呼吸、咳嗽咳痰,定期翻身拍背,保持会阴部清洁干燥,定时为患者翻身,减轻局部压力,同时,加强皮肤护理。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的出院前疼痛评分(VAS),术后康复期间恐动症评分(TSK-11),髌关节功能评分(Harris)以及并发症发生情况和生活质量评分(依据SF-36评估)。

1.4 统计学方法

应用 SPSS21.0 软件进行数据处理,用 t 检验($\bar{x}\pm s$),用 χ^2 检验[n(100%)],若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表2 两组患者 VAS、Harris、TSK-11 以及住院时间和生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$)

项目	对照组(n=30)	观察组(n=30)	P 值
VAS 评分	3.56±1.48	2.07±0.99	<0.05
Harris 评分	71.28±4.64	79.39±4.19	<0.05
TSK-11 评分	39.57±2.21	32.08±2.27	<0.05
住院天数(d)	15.02±0.38	10.36±0.73	<0.05
SF-36 评分	74.06±2.43	81.01±1.53	<0.05

表3 两组并发症情况对比[n(100%)]

组别	例数	肺部感染	下肢深静脉血栓	切口感染	压力性损伤	发生率
对照组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	2 (6.67%)	2 (6.67%)	6 (20.00%)
观察组	30	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)
P 值	/	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

在当今社会,随着人口老龄化的加剧,老年创伤性髌部骨折的发病率呈现出逐年上升的趋势,手术治疗虽能在一定程度上缓解疼痛,促进骨折愈合,但由于老年人身体各项机能下降、恢复周期较长,导致术后并发症发生率较高,不仅会严重影响到手术的治疗效果,还会严重影响到病患的恢复信心,加重经济负担等。

多学科协作诊疗模式是由多个不同专业背景的医护人员组成的团队,共同为患者提供全面、系统、个性化的诊疗服务^[7-8]。首先组建多学科协作团队通过对老年患者进行全面的身体评估,为其制定最优化的治疗方案和康复方案;其次,多学科协作团队在术中密切配合,确保手术顺利进行;再次,术后团队定期评估患者的疼痛程度,给予药物和非药物的疼痛管理,通过制定科学合理的饮食计划,确保患者摄入足够的营养。还要与患者及其家属之间的紧密合作,以提高患者及其家属对自我护理能力的提升,并通过持续、有效的康复训练,以更快地恢复肌肉力量、改善关节活动度、提高日常生活能力;最后,要全程关注患者的心理状况,为患者提供心理评估和支持服务,同时采取积极的预防措施,防止发生肺部感染、深静脉血栓、压疮等并发症。

结果显示,通过综合运用疼痛管理、营养支持、早期活动与康复训练、心理干预等多种手段的多学科协作诊疗模式下的护理干预措施,不仅能够加速患者的康复进程、提高髌关节功能、减轻疼痛与不适感,还能提升整体生活质量,在临床上值得推广。

参考文献

[1] 张敏,赵亮,刘晓莉.基于加速康复外科理念的踝泵运动对老年髌部骨折术后患者凝血功能、血流动力学和康复效果的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(13):3149-3152.

[2] 黄天雯,李娜,肖万莲,等.专科护士主导的护理干预对高龄髌部骨折患者的影响[J].护理学杂志,2023,38(09):45-48.

[3] 熊飞,邵小平,芮碧宇.基于多学科协作的创伤性老年髌部骨折诊疗与护理模式的实施和效果评价[J].中华全科医学,2023,21(12):2156-2159.

[4] 王国斌,杨国平,廖祥平等.rHuEPO 联合蔗糖铁和氨甲环酸在全髌关节置换围术期血液管理中的应用[J].医学理论与实践,2021,34(22):3927-3929.

[5] 王秀梅.多学科协作下快优康复护理对老年髌部骨折手术患者髌关节功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(15):94-97.

[6] 徐艳芳,左立新,刘晓辉,等.基于生命帮助计划的多学科协作干预在老年髌部骨折患者术后康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(06):100-103.

[7] 顾玉晶.多学科协作诊疗的护理干预措施对老年创伤性髌部骨折患者康复的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(1):177-180.

[8] 王欢,蔡华安,张淑云,等.早期下床活动联合髌部周围肌肉抗阻训练对老年全髌关节置换术后患者髌关节功能和生活质量的影响.现代生物医学进展,2022,22(15):2986-2989,3000

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