

医护一体化护理模式对老年肱骨近端骨折患者的影响

石孔雀

南京梅山医院 江苏南京

【摘要】目的 探究分析医护一体化护理模式对老年肱骨近端骨折患者的影响。**方法** 回顾性分析 2023 年 5 月至 2025 年 6 月期间, 院内 80 例老年肱骨近端骨折患者病历资料。其中 2023 年 5 月至 2024 年 5 月的 40 例患者为对照组, 接受常规护理。2024 年 6 月至 2025 年 6 月的 40 例患者为观察组, 接受医护一体化护理。对比两组疼痛程度, 肩关节功能状态。**结果** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 医护一体化护理对于改善患者疼痛程度, 肩关节功能状态均具有积极的意义, 值得推广与应用。

【关键词】 老年肱骨近端骨折; 医护一体化护理; 疼痛程度; 肩关节功能状态

【收稿日期】 2025 年 8 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250476

The impact of medical-nursing integrated care model on elderly patients with proximal humeral fractures

Kongque Shi

Nanjing Meishan Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To investigate and analyze the impact of the medical-nursing integrated care model on elderly patients with proximal humeral fractures. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 80 elderly patients with proximal humeral fractures admitted to our hospital from May 2023 to June 2025. Among them, 40 patients treated from May 2023 to May 2024 served as the control group and received routine care. The other 40 patients treated from June 2024 to June 2025 formed the observation group and received medical-nursing integrated care. Pain intensity and shoulder joint functional status were compared between the two groups. **Results** The observation group demonstrated superior outcomes compared to the control group in terms of pain intensity and shoulder joint functional status ($P < 0.05$). **Conclusion** The medical-nursing integrated care model has a positive effect on improving pain intensity and shoulder joint functional status in elderly patients with proximal humeral fractures, making it worthy of promotion and application.

【Keywords】 Elderly patients with proximal humeral fractures; Medical-nursing integrated care; Pain intensity; Shoulder joint functional status

肱骨外颈处于解剖颈下、胸大肌止点以上, 该部位属于骨松质向骨密质过渡的区域, 存在解剖学结构薄弱的特点, 当受到直接或是间接的外力作用之后, 极易出现骨折。现阶段肱骨近端骨折病例总数出现了较为明显的提升, 已经逐步成为临床常见的骨折类型, 其中老年群体属于肱骨近端骨折的高发群体, 对于老年群体而言, 其存在机体功能降低, 多数患者合并骨质疏松等异常情况, 使其出现骨折之后可出现剧烈的疼痛以及局部肿胀等症状, 对其肩功能状态及健康造成严重的影响^[1]。在实际对此类患者进行干预的过程中, 通过予以其针对性的手术治疗对于改善患者病情状态具有

积极的意义, 但是在手术创伤、老年患者机体功能降低、骨密度不足等方面因素的作用下, 可对其术后恢复效果产生不同程度的影响, 因而积极落实对于患者的护理干预具有重要的意义^[2]。其中医护一体化护理模式属于新型护理模式, 此类护理模式充分遵循以患者为中心的理念, 由医师以及护理人员协同开展工作, 达到全面、连续且具有针对性的护理, 以确保整体干预效果的提升^[3]。本文将探究分析医护一体化护理模式对老年肱骨近端骨折患者的影响, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

作者简介: 石孔雀 (1993-) 女, 汉族, 安徽, 本科, 护师, 主要从事老年肱骨骨折护理。

回顾性分析 2023 年 5 月至 2025 年 6 月期间, 院内 80 例老年肱骨近端骨折患者病历资料。其中 2023 年 5 月至 2024 年 5 月的 40 例患者为对照组。2024 年 6 月至 2025 年 6 月的 40 例患者为观察组。对照组患者共 40 例, 男 22 例, 女 18 例, 年龄为: 60-79 岁, 平均年龄 (64.37 ± 2.10) 岁, 观察组患者共 40 例, 男 20 例, 女 20 例, 年龄为: 60-78 岁, 平均年龄 (63.89 ± 2.01) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 1. 患者均为肱骨近端骨折; 2. 年龄 ≥ 60 岁; 3. 具有完整的一般资料。排除标准: 1. 病理性骨折; 2. 合并严重心肺功能状态; 3. 存在肩关节疾病史或功能异常。

1.2 方法

(1) 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项规章制度, 落实对于患者的健康指导, 饮食指导, 用药指导以及并发症预防等常规护理措施。

(2) 观察组方法

①形成专业的医护一体化护理小组, 由骨科主任及护士长作为小组的负责人, 同时强化对于科室内相关护理人员的针对性培训, 促使能够有效掌握医护一体化护理的落实途径, 以最大程度的提升整体工作质量。由护理人员及时整理患者的病史资料, 明确患者的实际病情状态, 进而为患者制定出适合于自身的护理方案, 针对医护一体化护理小组结构进行全面的优化, 引导患者管床医生、心理医生以及营养师等共同加入团队的工作之中, 使得整体的护理干预更加具备全面性以及针对性。

②落实医护一体化病情监测, 在医护一体化小组负责人的引导下, 每日于早间、午间及晚间落实医护一体化查房。在早间, 将新入科以及病情严重的患者作为重点监测对象, 观察其患肢血液循环状态, 警惕缺血性痉挛以及关节功能障碍等不良事件的出现, 及时明确患者病情的改善。在午间, 结合患者各项检查结果, 以此为基础落实针对性的查房工作, 过程中强化对于患者的健康教育, 由医护人员一同为患者普及肱骨近端骨折、肱骨近端骨折并发症、肱骨近端骨折康复等相关知识, 为其构建正确的认知, 确保患者在后续干预过程中配合度与依从性的提升。在晚间, 查房过程中明确患者饮食及睡眠等状态, 结合患者实际病情, 联合营养师, 针对患者日常饮食方案进行全面的优化, 遵循清淡易消化的原则, 避免摄入刺激性强烈的食物, 提升对于

富含蛋白质及维生素等类型食物的摄入, 强化对于患者的营养支持。其次指导患者养成规律的作息, 夜间如存在入睡困难, 可饮用温牛奶或是通过听轻音乐等方式, 改善睡眠质量, 确保患者恢复效果的提升。

③重视对于患者的疼痛护理, 开展多模式镇痛干预, 应用面部疼痛量表 (FPS-R) 对患者疼痛程度进行评定, 明确患者疼痛程度, 设定 FPS-R 评分 0 分的患者为无痛, 1-3 分为轻度疼痛, 4-6 分为中度疼痛, 7-10 分为重度疼痛。针对轻度疼痛患者, 以每日 1 次的频率落实对于患者的疼痛评定, 指导患者落实音乐疗法, 以改善疼痛程度。针对轻度疼痛患者, 以每日 2 次的频率落实对于患者的疼痛评定, 积极予以患者被动按摩, 配合正念冥想, 进一步降低其疼痛程度。针对重度疼痛患者, 于每日疼痛高发期 (6 时、10 时、14 时以及 18 时) 落实全面的疼痛评估, 结合患者实际疼痛状态, 联合医师一同落实针对性的药物镇痛干预, 用药后及时记录, 结合疼痛程度的变化, 调整用药方案, 最大程度的降低患者疼痛感。

④康复训练, 联合主治医师以及康复训练师, 一同落实指导患者开展针对性的康复训练。术后首日针对患者肢体落实被动按摩, 术后 2d-2 周, 指导患者开展前屈、上举、外旋等针对性功能训练, 逐步提升肩关节活动范围。术后 3 周, 将主动训练作为康复训练的主要内容, 引导患者强化对于三角肌、肩袖肌等肌群肌力的训练, 并结合患者实际恢复状态, 引导其开展刷牙、洗脸等日常生活技能训练, 配合肩关节多方向的主动活动, 以大云手、小云手等训练为主, 进一步改善其肩关节功能状态, 确保其整体恢复效果的可持续提升。

⑤重视对于患者的心理护理, 联合心理医师开展对于患者的针对性心理护理, 强化与患者的沟通与交流, 及时掌握其情绪以及心理状态, 分析导致患者出现此类不良情绪的主要因素, 进而落实针对性的心理引导, 消除不良情绪, 改善心理状态, 促使患者能够以积极的心态投入于康复进程之中。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度

疼痛程度采用面部疼痛量表 (faces pain scale-revised, FPS-R), FPS-R 是一种广泛使用的工具, 用于帮助儿童在 0~10 的尺度上描述其疼痛程度。在 FPS-R 中共有 6 个面部表情图像, 代表从“无疼痛”到“最严重的疼痛”, 其面部表情 1~6 分别代表无疼痛, 对应分数 0; 轻微疼痛, 对应分数 2; 中度疼痛, 对应分数 4; 中等程度的较重疼痛, 对应分数 6; 重度疼痛,

对应分数 8；最严重的疼痛，对应分数 10。

(2) 肩关节功能状态

采用美国肩肘外科协会评分 (ASES) 评定，分数越高肩关节功能越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组疼痛程度

干预前两组对比， $P > 0.05$ ，干预后观察组 FPS-R 评分低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

观察组干预前：FPS-R 评分 (8.11 ± 1.08)；对照组干预前：FPS-R 评分 (8.08 ± 1.10)；其中 $t = 0.123$ ，

$P = 0.902$ 。

观察组术后 1 周：FPS-R 评分 (4.03 ± 1.11)；对照组术后 1 周：FPS-R 评分 (4.79 ± 1.70)；其中 $t = 2.368$ ， $P = 0.020$ 。

观察组术后 2 周 FPS-R 评分 (2.36 ± 0.97)；对照组术后 2 周：FPS-R 评分 (3.42 ± 0.16) 其中 $t = 6.819$ ， $P = 0.000$ 。

观察组术后 3 周：FPS-R 评分 (1.22 ± 0.50)；对照组术后 3 周：FPS-R 评分 (1.89 ± 0.62)；其中 $t = 5.320$ ， $P = 0.000$ 。

2.2 两组肩关节功能

干预前两组对比， $P > 0.05$ ，干预后观察组 ASES 评分高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1 两组肩关节功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛		解剖复位		运动限制		功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	(10.51 ± 2.36)	(19.22 ± 2.21)	(3.29 ± 0.20)	(5.70 ± 1.33)	(10.62 ± 3.12)	(15.88 ± 1.38)	(11.79 ± 0.51)	(19.32 ± 1.69)
		分	分	分	分	分	分	分	分
观察组	40	(10.47 ± 2.29)	(25.70 ± 2.77)	(3.27 ± 0.20)	(8.45 ± 1.12)	(10.70 ± 3.15)	(20.61 ± 1.24)	(11.81 ± 0.51)	(24.58 ± 2.49)
		分	分	分	分	分	分	分	分
t	--	0.077	11.565	0.447	10.003	0.114	16.125	0.175	11.055
P	--	0.939	0.000	0.656	0.000	0.909	0.000	0.861	0.000

3 讨论

对于老年群体而言，其存在骨密度降低、机体生理技能衰退以及骨密度不足的特点，加上肱骨解剖结构特殊性等方面因素的影响，在很大程度上加大了老年群体出现肱骨近端骨折的发生率^[4]。在出现骨折之后，可诱发血管损伤，且近端骨折极易诱发臂丛神经损伤，不仅可极大的影响患者功能状态，同时可进一步对其健康以及生活质量造成严重的影响，因而需及时落实针对性的干预措施^[5]。但常规的保守治疗往往难以取得预期的效果，而手术治疗对于改善其病情具有积极意义，但是受到手术创伤等多方面因素的影响，可使得患者术后恢复效果降低，针对此类情况，需及时落实全面的护理干预，才能够确保患者预后的改善^[6]。

此次研究发现，医护一体化护理可更为显著的改善患者疼痛程度以及肩关节功能状态。与蔡丽萍^[7]等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为：医护一体化护理模式将医师与护理人员工作进行有效的结合，形成协同工作的模式，在此类工作模式之下，进一步提升了信息以及资源

工序的效果，可及时协助医护人员更好的掌握患者病情状态，明确其实际需求，通过多学科协同工作的模式，降低差错事件发生率，提升整体护理质量。研究首先构建医护一体化护理小组，结合多学科医护人员的支持，并落实明确的分工，保障整体护理方案的全面性及针对性。其次在医护一体化理念的指导下，开展全面的查房工作，与早间、午间及晚间予以患者针对性的指导，协助医护人员及时明确患者不同阶段的状态，保障相关护理措施的针对性^[8]。配合医护一体化指导下的疼痛护理、心理护理以及康复训练，进一步提升整体干预效果，在降低患者疼痛程度的同时，最大程度的改善其肩关节功能状态。

综上所述，医护一体化护理对于改善患者疼痛程度，肩关节功能状态均具有积极的意义，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 沈谨治.早期分阶段康复护理在改善肱骨骨折术后患者疼痛度及睡眠质量中的作用[J].世界睡眠医学杂志,2023,

- 10(11):2702-2704.
- [2] 李欢.个性化护理对肱骨骨折患者术后肩关节功能恢复、疼痛及并发症的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(05):614-616.
- [3] 倪蓓君,伍铜锤,匡留洋,等.医护一体化加速康复外科护理在脊柱外科手术患者中的应用价值[J].医学新知,2025,35(5):512-519.
- [4] 蒋明江,欧阳成志,段明君,等.阶段性康复训练对老年肱骨近端骨折术后患者肩关节功能的影响[J].老年医学与保健,2025,31(3):857-860.
- [5] 杨立文,翁峰标,褚亚伟,.微创锁定钢板内固定术与切开复位内固定术治疗肱骨近端骨折的效果对比[J].中外医学研究,2025,23(01):12-15.
- [6] 郑雅允.细致化护理干预对肱骨颈骨折患者术后肩关节功能恢复的影响[J].中国医药指南,2022,20(31):175-177.
- [7] 蔡丽萍,陈婉斌.多元化疼痛护理联合早期康复锻炼对肱骨骨折内固定术后患者疼痛、关节功能及活动度的影响[J].中国医药指南,2024,22(20):44-46.
- [8] 王海霞.基于微信平台的普外科医护一体化工作模式的应用效果[J].护理研究,2024,38(4):707-709.
- 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**