

# 健康教育联合家庭 - 医护一体化护理 对老年股骨骨折患者的影响研究

麦海妙, 郑佐勇, 杨康胜

佛山市高明区人民医院, 广东 佛山  
Email: Ziyu2649@163.com

收稿日期: 2021年3月9日; 录用日期: 2021年4月19日; 发布日期: 2021年4月28日

## 摘要

目的: 探讨健康教育联合家庭 - 医护一体化护理对老年股骨骨折患者的影响。方法: 以我院2018年10月~2019年12月112例老年股骨骨折患者为研究对象, 随机分为对照组(56例)和观察组(56例); 对照组给予常规护理, 观察组给予健康教育联合家庭 - 医护一体化护理; 对比两组Bathel指数评分、心理状态及并发症。结果: 术后1、3个月, 观察组(75.13 ± 4.06分, 93.27 ± 6.36分)与对照组(68.25 ± 3.97分, 82.19 ± 7.38分) Bathel指数评分均明显高于术前, 且观察组明显高于对照组(P < 0.05)。术后1、3个月, 观察组(60.02 ± 4.28分、61.34 ± 5.23分; 51.02 ± 4.28分、53.24 ± 3.82分)与对照组(63.15 ± 4.35分、64.52 ± 5.17分; 60.47 ± 4.69分、62.15 ± 3.76分) SAS、SDS评分均明显低于术前, 且观察组明显低于对照组(P < 0.05)。观察组各类并发症发生率明显低于对照组(P < 0.05)。结论: 健康教育联合家庭 - 医护一体化护理能够明显改善患者Bathel指数评分, 降低患者焦虑、抑郁状态及并发症发生率。

## 关键词

股骨骨折, 老年, 健康教育, 家庭 - 医护一体化

# Study on the Effect of Health Education Combined Family-Medical Care Integrated Nursing on Elderly Patients with Femoral Fracture

Haimiao Mai, Zuoyong Zheng, Kangsheng Yang

People's Hospital of Gaoming District in Foshan City, Foshan Guangdong  
Email: Ziyu2649@163.com

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of health education combined with family-medical care integrated nursing on elderly patients with femoral fractures. **Methods:** 112 elderly patients with femoral fractures from October 2018 to December 2019 in our hospital were taken as the research objects. They were randomly divided into a control group (56 cases) and an observation group (56 cases); the control group was given routine care and the observation group was given health education combined family-medical care integrated nursing; compare the Bathel index scores, mental status and complications of the two groups. **Results:** 1 and 3 months after the operation, the Bathel index scores of the observation group ( $75.13 \pm 4.06$  points,  $93.27 \pm 6.36$  points) and the control group ( $68.25 \pm 3.97$  points,  $82.19 \pm 7.38$  points) were significantly higher than those before surgery, and the observation group was significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ). After 1, 3 months, the observation group ( $60.02 \pm 4.28$  points,  $61.34 \pm 5.23$  points;  $51.02 \pm 4.28$  points,  $53.24 \pm 3.82$  points) and the control group ( $63.15 \pm 4.35$  points,  $64.52 \pm 5.17$  points;  $60.47 \pm 4.69$  points,  $62.15 \pm 3.76$  points) SAS and SDS scores were significantly lower than those before surgery, and the observation group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of various complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Health education combined with family-medical care integrated care can significantly improve the Bathel index score of patients and reduce the incidence of anxiety, depression and complications.

## Keywords

Femoral Fractures, Elderly, Health Education, Family-Medical Care Integration

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 前言

股骨骨折是常见疾病,老年患者居多,其发生原因多为轻微暴力扭转,对于身体状况尚可患者,全膝关节置换术是首选的治疗方式[1] [2] [3]。术后,患者需要长期卧床治疗,难免会出现焦虑抑郁的状态;对疾病知识的了解欠缺也会对患者治疗的信心造成严重影响,另外,随着老龄化社会的发展,股骨骨折患者在不断增加[4] [5]。健康教育能够将疾病相关知识传授给患者及其家属,使其对疾病更加了解,能够更好的配合医护进行治疗,同时,患者出院后,健康教育还可以帮助患者在家庭中获得和医院一样的照顾。家庭-医护一体化护理是指医生、护士、患者家庭成员共同对患者的康复进行努力,使患者在出院期间仍能够获得和医院基本一样的照顾,促进患者康复[6] [7]。本研究对我院老年股骨骨折患者进行了健康教育联合家庭-医护一体化护理,旨在寻找一种促进老年股骨骨折患者康复的方法。现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

以我院2018年10月~2019年12月112例老年股骨骨折患者为研究对象,随机分为对照组(56例)和观察组(56例)。纳入标准:患者年龄>60岁;经X线确诊为股骨骨折;具有手术治疗指征;患者均为髓

关节置换术后；患者具有较好沟通能力；患者愿意配合完成研究。排除标准：患者精神障碍；病理性骨折者；非手术治疗者。两组一般资料无明显差异( $P > 0.05$ )。见表 1。本研究已经单位伦理委员会审核批准。

**Table 1.** Comparison of two groups of general information

**表 1.** 两组一般资料对比

组别	n	性别(男/女)	年龄(岁)	骨折类型				受伤原因		
				头颈型	头下型	经颅型	基底型	交通伤	跌倒伤	其它
观察组	56	32/24	65.83 ± 5.76	15	13	17	11	27	24	5
对照组	56	34/22	65.21 ± 5.64	16	12	18	10	28	22	6
X <sup>2</sup> /t		0.148	0.482			0.738			0.196	
P		0.701	0.307			0.864			0.907	

## 2.2. 方法

对照组给予常规护理，观察组给予健康教育联合家庭 - 医护一体化护理。

常规护理：包括术后常规护理、饮食护理、伤口护理、健康指导等。

健康教育：建立健康教育小组及微信医护家人群，根据患者及家属的需求及科室老年骨折患者常见问题，制作系统化的健康教育课程；采用常规健康教育联合出院后微信健康教育指导的方式帮助患者和患者家人了解术后锻炼、饮食等对术后康复的重要性等，内容包括：术后康复训练的视频文件；康复训练演示及注意事项；饮食搭配，饮食对身体的益处等。每周给患者讲解两次微信课程，有疑问和不理解的问题可以随时提问。

家庭 - 医护一体化护理：鼓励患者家庭成员参与患者护理中，多陪伴患者，使患者感到家人的支持；教会患者家属基础护理方法，使患者出院后仍能获得和住院期间一样的护理效果；对患者定期随访，了解患者身体状况、心理状态等，制定合理的护理方案；患者及家属有疑问，随时解答。

## 2.3. 观察指标

以两组 Bathel 指数评分、心理状态及并发症为观察指标。

Bathel 指数评分：用于评估患者生活质量，包括 10 个评分项目，总分 100，表示患者不需要他人照顾，评为无需依赖；总分 61~99 表示患者少部分需要他人照顾，评为轻度依赖性；总分 41~60 表示患者大部分需要他人照顾，评为中度依赖性；总分  $\leq 40$  表示患者全部需要他人照顾，评为重度依赖[8]。

心理状态：焦虑(SAS)与抑郁(SDS)评估量表进行评估，二者均由 20 个条目构成，总分 80 分，分值越高表示患者焦虑或抑郁情绪越严重[4] [5]。

并发症：肺部感染、下肢静脉血栓、压疮、便秘、术后脱位。

## 2.4. 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析，计量资料，如患者年龄、Bathel 指数评分等，以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，两组间使用 t 检验进行对比；计数资料，如骨折类型、并发症发生率等以例数(%)表示，采用  $\chi^2$  检验进行对比；检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 3. 结果

### 3.1. 两组 Bathel 指数评分对比

术前，观察组(60.23  $\pm$  2.51 分)与对照组(60.68  $\pm$  2.47 分) Bathel 指数评分无明显差异( $P > 0.05$ )；术后

1、3 个月, 观察组(75.13 ± 4.06 分, 93.27 ± 6.36 分)与对照组(68.25 ± 3.97 分, 82.19 ± 7.38 分) Bathel 指数评分均明显高于术前, 且观察组明显高于对照组(P < 0.05)。见表 2。

**Table 2.** Comparison of Bathel index scores between the two groups [( $\bar{x} \pm s$ ), points]

**表 2.** 两组 Bathel 指数评分对比[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	n	术前	术后 1 个月	术后 3 个月
观察组	56	60.23 ± 2.51	75.13 ± 4.06 <sup>ab</sup>	93.27 ± 6.36 <sup>ab</sup>
对照组	56	60.68 ± 2.47	68.25 ± 3.97 <sup>a</sup>	82.19 ± 7.38 <sup>a</sup>
t		0.819	5.782	0.125
P		0.264	0.013	0.003

注: a, 与术前相比差异明显, P < 0.05; b, 与同一时间对照组相比差异明显, P < 0.05。

### 3.2. 两组心理状态对比

术前, 观察组(67.23 ± 5.36 分、68.22 ± 6.01 分)与对照组(67.15 ± 5.42 分、68.43 ± 5.97 分) SAS、SDS 评分无明显差异(P > 0.05); 术后 1、3 个月, 观察组(60.02 ± 4.28 分、61.34 ± 5.23 分; 51.02 ± 4.28 分、53.24 ± 3.82 分)与对照组(63.15 ± 4.35 分、64.52 ± 5.17 分; 60.47 ± 4.69 分、62.15 ± 3.76 分) SAS、SDS 评分均明显低于术前, 且观察组明显低于对照组(P < 0.05)。见表 3。

**Table 3.** Comparison of mental state between the two groups [( $\bar{x} \pm s$ ), points]

**表 3.** 两组心理状态对比[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	n	术前		术后 1 个月		术后 3 个月	
		SAS	SDS	SAS	SDS	SAS	SDS
观察组	59	67.23 ± 5.36	68.22 ± 6.01	60.02 ± 4.28 <sup>ab</sup>	61.34 ± 5.23 <sup>ab</sup>	51.02 ± 4.28 <sup>ab</sup>	53.24 ± 3.82 <sup>ab</sup>
对照组	59	67.15 ± 5.42	68.43 ± 5.97	63.15 ± 4.35 <sup>a</sup>	64.52 ± 5.17 <sup>a</sup>	60.47 ± 4.69 <sup>a</sup>	62.15 ± 3.76 <sup>a</sup>
t		0.426	0.347	2.813	3.541	8.513	7.171
P		0.362	0.408	0.017	0.015	0.000	0.002

注: a, 与术前相比差异明显, P < 0.05; b, 与同一时间对照组相比差异明显, P < 0.05。

### 3.3. 两组并发症对比

观察组各类并发症发生率明显低于对照组(P < 0.05)。见表 4。

**Table 4.** Comparison of complications between the two groups [cases (%)]

**表 4.** 两组并发症对比[例(%)]

组别	n	肺部感染	下肢静脉血栓	压疮	便秘	术后脱位
观察组	56	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.00)	1 (0.00)
对照组	56	5 (0.00)	4 (0.00)	5 (0.00)	7 (0.00)	8 (0.00)
X <sup>2</sup>		5.234	4.148	5.234	4.846	5.920
P		0.022	0.042	0.022	0.028	0.015

## 4. 讨论

股骨骨折老年患者主要表现为关节肿胀、疼痛、功能障碍, 对患者身体及心理造成严重影响[8] [9]。

髌关节置换术可较快的降低患者临床症状，但是患者关节功能的恢复与术后康复训练密切相关。因此，患者术后是否能够获得有效的护理一直是老年股骨骨折患者治疗关注的一个重要问题。老年患者多数文化程度偏低、记忆力不佳，对健康教育内容不能较好的掌握[6] [10]。将健康教育与现代化通信工具 - 微信联系起来，在患者出院后，仍能够较好的对患者进行健康指导，提醒患者做相关性治疗或训练。家庭 - 医护一体化护理，可帮助患者家属更好的了解疾病相关知识，使患者在出院后，仍能够得到医护人员专业的指导，增加家属和患者战胜疾病的信心[11] [12]。

本研究对我院老年股骨骨折患者进行了健康教育联合家庭一体化护理，结果显示，术后 1、3 个月，观察组(75.13 ± 4.06 分, 93.27 ± 6.36 分)与对照组(68.25 ± 3.97 分, 82.19 ± 7.38 分) Bathel 指数评分均明显高于术前，且观察组明显高于对照组(P < 0.05)，提示常规护理与健康教育联合家庭一体化护理均能够提高患者 Bathel 指数评分，降低患者对他人的依赖程度，但健康教育联合家庭一体化护理效果明显好于常规护理方式，原因可能与该方法增加了患者及家属对疾病相关知识的了解，促进患者获得更专业的术后护理有关。术后 1、3 个月，观察组(60.02 ± 4.28 分、61.34 ± 5.23 分；51.02 ± 4.28 分、53.24 ± 3.82 分)与对照组(63.15 ± 4.35 分、64.52 ± 5.17 分；60.47 ± 4.69 分、62.15 ± 3.76 分) SAS、SDS 评分均明显低于术前，且观察组明显低于对照组，提示常规护理与健康教育联合家庭一体化护理均能够改善患者心理状态，但健康教育联合家庭一体化护理效果明显好于常规护理方式，这与患者家属的支持及疾病恢复的效果具有密切关系。观察组各类并发症发生率明显低于对照组，充分证明健康教育联合家庭一体化护理是护理老年骨折更好的方法，可在临床推广。本研究与其它文献相比[7] [12]，均显示家庭 - 医护一体化护理可促进老年股骨骨折患者恢复，但将健康教育通过微信的方式对患者及其家属进行指导同时应用于研究中报道较少，本研究为老年股骨骨折患者护理提供了一种可靠的方法。

综上所述，健康教育联合家庭 - 医护一体化护理能够明显改善患者 Bathel 指数评分，降低患者焦虑、抑郁状态及并发症发生率。

## 基金项目

佛山市科技计划攻关项目(编号：佛科[2018]206 号)，项目名称：踝关节镜下后侧入路切除跟距骨桥、踇长屈肌腱肌腱减压松解临床研究

## 参考文献

- [1] 梁云云, 项蕾蕾. 回馈式健康教育对老年股骨颈骨折患者术后康复训练和知信行水平及康复效果的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(3): 480-482, 485.
- [2] 潘雪梅. 老年股骨颈骨折实施前瞻性护理后的相关功能恢复及并发症研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2): 53-55.
- [3] 张红英, 王芳平. 针对性护理对老年股骨转子间骨折患者髌关节置换术疗效的影响[J]. 海军医学杂志, 2017, 38(1): 77-79.
- [4] 戴艳, 吴垠, 周扬. 系统化护理模式对老年股骨颈骨折患者消极情绪及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 12(7): 784-786.
- [5] 边荣. 健康教育及心理护理干预对高龄股骨颈骨折人工关节置换术患者预后的影响研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(8): 1391-1392.
- [6] 穆红, 王欣然, 周萌, 等. 医护一体化搬运结合超前镇痛对老年股骨骨折患者疼痛的影响研究[J]. 北京医学, 2015, 37(10): 1013-1014.
- [7] 银广红, 杨志敏, 刘伯芬, 等. 医护一体化服务在老年股骨转子间骨折围术期谵妄患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(1): 77-79.
- [8] 刘伟, 龚畅, 戴乐, 等. 延伸护理对老年性股骨颈骨折患者临床疗效、Barthel 指数及 Harris 评分的影响[J]. 河北医药, 2018, 7(1): 3024-3027.

- [9] 张天锋, 杨华清, 黄国英, 等. 护理计划单的应用对于老年股骨骨折患者预后的影响[J]. 骨科, 2016, 7(1): 54-56.
- [10] 刘桂华, 刘丽, 刘桂舫. 品管圈及延续护理模式对老年股骨颈骨折术后的影响研究[J]. 河北医药, 2016, 38(11): 1732-1735.
- [11] 杨东霞, 曲慧丽, 宋真, 等. 医护一体化健康教育提高乳腺癌氟维司群注射患者依从性效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(31): 4017-4020.
- [12] 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.