

# 基于自我管理导向的 5A 护理在股骨粗隆间骨折患者中的应用

白玉<sup>1</sup> 邢雪<sup>2</sup>

1.太原市杏花岭区中心医院 山西 太原 030000

2.太原钢铁（集团）有限公司总医院（山西医科大学第六医院） 山西 太原 030003

**【摘要】**目的：探讨股骨粗隆间骨折患者中基于自我管理导向的 5A 护理应用效果。方法：选取我院收治的股骨粗隆间骨折患者 86 例，时间 2024 年 2 月~2025 年 2 月，随机分应用常规护理的对照组和应用基于自我管理导向的 5A 护理的研究组，各 43 例。比较两组干预效果。结果：干预后研究组 ASA、SDS 评分均明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后研究组自护力评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后研究组各项生活质量评分指标均明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：股骨粗隆间骨折患者中基于自我管理导向的 5A 护理干预效果较好，改善患者不良情绪效果显著，可提高患者自护能力和生活质量。

**【关键词】**：股骨粗隆间骨折；自我管理导向；5A 护理

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.045

作为骨科常见疾病，股骨粗隆间骨折发生率在全身骨折中占比为 1.4%，老年群体是高发人群，其发生随着老年化进程的加快逐渐增加<sup>[1]</sup>。对于股骨粗隆间骨折患者，手术治疗可固定患者骨折，不但可以有效改善患者的病情和缓解患者疼痛，术后患者功能可更快恢复<sup>[2]</sup>。但其作为一种有创治疗，患者不良情绪、应激反应等均会对手术进行和手术治疗效果造成影响，再加上患者多为老年人，多合并基础疾病，增加手术治疗难度的同时也增加了手术风险，因此对患者实施科学护理非常重要<sup>[3]</sup>。基于此，本次研究探讨股骨粗隆间骨折患者中基于自我管理导向的 5A 护理应用效果，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院收治的股骨粗隆间骨折患者 86 例，时间 2024 年 2 月~2025 年 2 月，随机分对照组和研究组，各 43 例。两组一般资料可（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	对照组	研究组	$\chi^2/t$	P	
例数	43	43			
性别 (%)	男	24 (79.07)	23 (53.48)	0.047	0.829
	女	19 (44.19)	20 (46.51)		
年龄 (岁)	57.34±8.32	57.12±8.61	0.120	0.904	
病程 (月)	11.35±4.23	11.23±4.14	0.133	0.894	
BIM 指数 (kg/m <sup>2</sup> )	23.66±3.51	23.75±3.62	0.117	0.907	
文化程度	初中及	8 (18.60)	9 (20.93)	0.073	0.787
	以下				

高中或	25 (58.14)	23 (53.49)	0.189	0.664
中专				
大专及	10 (23.26)	11 (25.58)	0.063	0.802
以上				

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：（1）符合诊断标准<sup>[4]</sup>；（2）受伤至手术时间不超过 1 周；（3）资料完整；（4）知情了解研究且为自愿参与。

排除标准：（1）合并血液系统、精神系统、免疫系统疾病和严重脏器功能障碍者；（2）存在其他部位骨折者；（3）对研究无法进行较好配合和中途退出者；（4）临床资料不完整者。

### 1.3 方法

对照组应用常规护理。研究组应用基于自我管理导向的 5A 护理：（1）询问和评估：与患者沟通，确认患者情况。从全面评估患者多方面情况，进行多方面因素综合考虑，以此进行针对性护理计划的制定，制定符合患者情况的个体化干预方案。（2）建议：结合成功案例进行积极引导，对其积极改变及时给予肯定。告知患者缓解疼痛的技巧，例如缓慢呼吸、听音乐，通过转移注意力缓解疼痛。叮嘱家属给予患者生活、心理等多方面支持，使患者更好地配合治疗与自我管理。（3）帮助：耐心倾听患者倾诉困扰和解答疑问，传递对其的关心与尊重。观察其情绪状态，给予其积极引导，让患者倾诉内心感受，通过点头、肯定回应等方式鼓励患者释放情绪。将护理实施的目的和意义向患者介绍，根据患者实际情况对患者进行包括用药、疼痛、饮食等内容的健康知识宣教和护理过程中注意的问题。做好用药、饮食、生活、术后康复训练等指导和监督。患者饮食和术后康复要符合患者实际，确保患者依从性。（4）随访：术后定期对患者进行随访，对患者用药、饮食、康复训

练等情况进行了解,根据患者情况基于患者个性化指导。通过微信等信息平台告知患者向相关注意事项和为患者提供健康指导。

### 1.4 观察指标

比较两组干预前后不良情绪评分(焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS))、自我护理能力评分(自我护理能力量表(ESCA))和生活质量评分(健康调查量表(SF-36)),分值越高说明患者的焦虑抑郁水平、自护能力和生活质量月高。

### 1.5 统计学方法

数据通过 SPSS22.0 统计软件分析,计量资料和计数资料分别采用  $(\bar{x} \pm s)$ 、相对数表示,两组间比较分别采用  $t$ 、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后不良情绪评分比较

干预后研究组 ASA、SDS 评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后不良情绪评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	研究组	t	P	
例数	43	43			
SAS	干预前	67.47±8.61	66.88±8.22	0.325	0.746
	干预后	52.01±4.19	47.51±4.52	4.788	<0.001
SDS	干预前	52.44±5.45	52.75±5.36	0.266	0.791
	干预后	48.82±5.32	43.59±5.28	4.576	<0.001

### 2.2 干预前后两组患者自我护理能力比较

干预后研究组自护力评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者自我护理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	研究组	t	P	
例数	43	43			
自我概念	干预前	21.34±2.32	21.41±2.17	0.177	0.860
	干预后	25.25±2.32	28.37±2.42	6.103	<0.001
自我责任感	干预前	12.05±1.12	12.14±1.42	0.326	0.745
	干预后	18.54±3.42	25.56±4.32	8.355	<0.001
健康知识水平	干预前	28.31±4.34	28.45±4.78	0.142	0.887
	干预后	43.54±4.34	56.63±5.74	11.928	<0.001

自我护理技能	干预前	24.34±3.21	24.37±3.23	0.043	0.966
	干预后	30.01±4.64	34.98±3.75	5.463	<0.001

### 2.3 两组患者护理前后生活质量评分比较

干预后研究组各项生活质量评分指标均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者护理前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	研究组	t	P	
例数	43	43			
躯体疼痛	干预前	45.63±6.53	45.62±6.34	0.007	0.994
	干预后	81.02±8.32	91.45±7.35	6.161	<0.001
生理功能	干预前	47.35±5.63	47.53±5.45	0.151	0.881
	干预后	81.03±6.35	89.23±7.33	5.545	<0.001
生理职能	干预前	43.32±9.32	43.63±9.42	0.153	0.878
	干预后	82.42±6.42	91.06±5.52	6.692	<0.001

续表

一般健康状况	干预前	45.13±6.23	45.24±6.35	0.081	0.936
	干预后	82.78±6.35	90.11±8.36	4.579	<0.001
精力	干预前	47.14±6.62	47.46±6.21	0.231	0.818
	干预后	83.25±7.35	92.02±8.52	5.111	<0.001
社会功能	干预前	44.24±6.73	44.32±6.35	0.057	0.955
	干预后	85.01±8.35	93.52±9.42	4.433	<0.001
情感职能	干预前	46.24±8.35	46.44±8.31	0.111	0.912
	干预后	85.62±6.35	93.22±8.25	4.787	<0.001
精神健康	干预前	43.53±9.42	43.63±9.22	0.050	0.960
	干预后	84.98±6.33	92.89±3.35	7.242	<0.001

## 3 讨论

作为临床常见骨折类型,股骨粗隆间骨折在老年人群中发病率较高,其发生可引起疼痛,导致患者不能正常站立行走,限制患者活动的同时严重降低患者生活质量<sup>[5]</sup>。有研究者表示,给予接受股骨粗隆骨折患者有效干预有利于促进患者术后关节功能的恢复和有利于患者的生活质量的提高<sup>[6]</sup>。因此为保证患者术后康复效果,对患者实施有效干预是非常有必要的。

有研究显示,将自我管理理念融入护理工作中可提高患者配合度和护理积极性<sup>[7]</sup>。5A 护理模式作为新型护理模式,其包

括5个环节,各个环节有各自的重点,其以提升患者自我管理为基础,通过在患者整个疾病治疗过程中为其提供优质护理,从而提高护理效率和护理质量<sup>[8]</sup>。研究显示,基于自我管理导向的5A护理措施具有较高的科学性和针对性,其应用不但可以优化护理流程,规范护理措施,而且有利于提高护理质量<sup>[9]</sup>。本次研究结果显示,干预后研究组不良情绪评分低于对照组( $P<0.05$ ),通过给予患者针对性心理护理、疼痛护理等,对患者心理问题进行了有效改善,减轻了患者的疼痛,有效减轻了患者的心理负担,从而改善了患者不良情绪。干预后研究组自我护理能力评分明显高于对照组( $P<0.05$ ),综合

评估制订护理计划,护理方案更加合理可行,健康教育提高患者疾病认知,有利于提高患者自我护理能力。干预后研究组生活质量评分明显高于对照组( $P<0.05$ ),通过加强与患者的沟通和使患者对疾病和治疗有更高认知,提高自我照顾的能力,有效的心理护理改善患者心理状态,为患者营造了良好的身心康复环境,患者生活质量也因此改善。

综上所述,基于自我管理导向的5A护理改善股骨粗隆骨折患者不良情绪效果显著,有利于提高患者自我护理能力,对于患者生活质量改善有积极作用,具有临床价值。

### 参考文献:

- [1] 陈春瑜,杨家赵.基于认知行为疗法的疼痛心理干预对股骨粗隆间骨折术后患者疼痛程度的影响[J].河北医药, 2025, 47(2):295-297.
- [2] 温芳,杜怡斌,宁仁德,等.基于 Watson 理论的护理干预在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用[J].中国医药导报, 2024, 21(9):178-181.
- [3] 周敏捷,凌乐洁,李玉洁,等.FMEA 理论协同护理在股骨粗隆间骨折中的应用价值[J].中华全科医学,2025,23(05):895-898.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐迎坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社, 2005: 928.
- [5] 马超,宋矿朋,刘向林,等.加速康复理念对老年股骨粗隆间骨折患者疼痛程度与髋关节功能的影响[J].中国医师杂志, 2024, 26(04):591-593.
- [6] 杜雪清,冯周莲,钟佩珍,等.老年股骨粗隆间骨折患者应用护士主导的共管模式[J].中华关节外科杂志电子版, 2024, 18(03):421-426.
- [7] 王芳,王欣,刘俐惠,等.5A 自我管理支持法在脑卒中患者自我管理中的价值研究[J].中国医学装备, 2024, 21(1):141-146.
- [8] 王呈呈,刘赛赛,杨慧.基于 5A 模式的综合干预在老年肺癌手术患者中的应用效果[J].癌症进展, 2023, 21(22):2471-2474.
- [9] 连春雁,马辉,安静,等.以自我管理为导向的 5A 护理模式对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者自我管理行为和早期康复的影响[J].临床与病理杂志, 2023, 43(2):379-387.