

# 基于5A模式的护理干预对下肢骨折患者住院天数及护理满意度的影响

宋明芳<sup>1\*</sup>, 刘平芳<sup>2</sup>, 谈周<sup>1</sup>, 陈正英<sup>1#</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>湖南医药学院总医院护理部, 湖南 怀化

收稿日期: 2026年4月8日; 录用日期: 2026年5月7日; 发布日期: 2026年5月15日

## 摘要

目的: 探讨基于5A模式构建的护理方案在下肢骨折患者中的应用效果, 分析其对下肢骨折患者住院天数及护理满意度的影响, 为临床优化护理服务、提升护理质量提供参考依据。方法: 选取湖南省某医院创伤骨科2025年1月~2025年10月收治的住院患者94例, 将1月~5月收治的符合纳排标准的下肢骨折患者作为对照组, 6月~10月收治的符合纳排标准的下肢骨折患者作为干预组。对照组实施临床常规护理方案, 干预组实施基于5A模式构建的个性化护理方案, 比较两组患者住院天数及护理满意度评分。结果: 对照组住院天数[21 (13, 29)]天, 干预组住院天数[18 (15, 22)]天, 两组间差异无统计学意义( $P=0.356$ )。对照组护理满意度[76 (73, 78)]分, 干预组护理满意度[91 (87, 93)]分, 两组间差异有统计学意义( $P<0.001$ )。结论: 基于5A模式构建的护理方案应用于下肢骨折患者中, 对缩短患者住院天数无显著效果, 但在提升护理满意度、优化临床护理服务质量中, 具备临床推广价值。

## 关键词

5A护理模式, 住院天数, 护理满意度

## Effect of Nursing Intervention Based on 5A Model on Hospitalization Days and Nursing Satisfaction in Patients with Lower Limb Fractures

Mingfang Song<sup>1\*</sup>, Pingfang Liu<sup>2</sup>, Zhou Tan<sup>1</sup>, Zhengying Chen<sup>1#</sup>

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 宋明芳, 刘平芳, 谈周, 陈正英. 基于5A模式的护理干预对下肢骨折患者住院天数及护理满意度的影响[J]. 护理学, 2026, 15(5): 112-118. DOI: 10.12677/ns.2026.155150

<sup>1</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

<sup>2</sup>Nursing Department, General Hospital of Hunan Medical University, Huaihua Hunan

Received: April 8, 2026; accepted: May 7, 2026; published: May 15, 2026

## Abstract

**Objective:** To explore the application effects of nursing programs constructed based on the 5A model in patients with lower limb fractures, and to analyze their impact on the length of hospital stay and nursing satisfaction of patients with lower limb fractures, providing a reference for optimizing clinical nursing services and improving nursing quality. **Methods:** A total of 94 hospitalized patients were selected from the Trauma Orthopedics Department of a hospital in Hunan Province from January to October 2025. Patients with lower limb fractures admitted from January to May who met the inclusion and exclusion criteria were used as the control group, and patients admitted from June to October who met the inclusion and exclusion criteria were used as the intervention group. The control group received the routine clinical nursing plan, while the intervention group received a personalized nursing plan based on the 5A model. The length of hospital stay and nursing satisfaction scores of the two groups were compared. **Results:** The length of hospital stay for the control group was [21 (13, 29)] days, and for the intervention group was [18 (15, 22)] days, with no statistically significant difference between the two groups ( $P = 0.356$ ). The nursing satisfaction score was [76 (73, 78)] for the control group and [91 (87, 93)] for the intervention group, with a statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** The nursing regimen based on the 5A model applied to patients with lower limb fractures showed no significant effect on reducing hospitalization duration. However, it demonstrates clinical promotion value in enhancing nursing satisfaction and optimizing clinical nursing service quality.

## Keywords

5A Nursing Model, Length of Hospital Stay, Nursing Satisfaction

Copyright © 2026 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. 引言

5A 护理模式作为临床标准化护理干预模式, 涵盖评估(Assessment)、建议(Advice)、达成共识(Agreement)、协助(Assistance)、随访(Arrangement)五大核心环节, 以患者为中心, 实现护理流程全周期、规范化、个性化管控, 弥补了常规护理碎片化、针对性不足的缺陷[1]。当前临床护理工作中, 住院天数是衡量医疗护理效率的重要指标[2], 护理满意度则直接反映患者对护理服务的认可程度[3], 二者是临床护理质量评价的核心维度。

目前, 5A 模式已在多科室护理工作中得到初步应用, 但针对以住院天数、护理满意度为核心结局指标的系统性研究仍有待完善。基于此, 本研究结合临床护理实际需求, 构建标准化 5A 模式护理方案, 并将其应用于下肢骨折患者的临床护理中, 观察其应用效果, 旨在为临床优化护理流程、改善患者就医体验、提升护理工作效率提供科学依据, 推动临床护理服务向规范化、个性化发展。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

选取湖南省某医院创伤骨科 2025 年 1 月~2025 年 10 月收治的 94 例下肢骨折患者为研究对象。采用非同期对照方法,将 2025 年 1 月~2025 年 5 月收治的符合纳排标准的 47 例下肢骨折患者作为对照组,将 2025 年 6 月~2025 年 10 月收治的符合纳排标准的 47 例下肢骨折患者作为干预组。

纳入标准:① 年龄 $\geq 18$ 岁;② 符合《骨与关节损伤》(第五版)[4]诊断标准的下肢骨折患者,经 CT 或 X 线确诊下肢骨折;③ 沟通及理解能力正常,意识清晰;④ 出院后可自主配合电话、微信等随访安排;⑤ 患者及家属均知情且自愿参加本研究;⑥ 未参与其他研究项目。

排除标准:① 有听力、视力及认知功能障碍或患精神疾病者;② 合并严重疾病限制活动者,如患有恶性高血压、严重的心肺功能不全者;③ 伴有凝血机制障碍者。

脱落标准:① 死亡或转院。② 因任何原因申请退出研究者。

### 2.2. 干预方法

#### 2.2.1. 对照组干预方法

对照组实施临床常规护理方案,包括病情监测、基础护理、用药指导、饮食护理、健康宣教等,按照科室常规护理流程开展工作。

#### 2.2.2. 干预组干预方法

干预组实施基于 5A 模式构建的个性化护理方案,具体内容如下:

(1) 评估(Assessment):患者入院后 48 h 内,责任护士全面评估患者病情、身体状况、心理状态、护理需求、生活习惯、家庭支持等情况,建立个性化护理评估档案,明确护理重点与难点。

(2) 建议(Advice):结合患者评估结果,针对病情恢复、用药、饮食、运动、心理调适等方面给予专业护理建议,用通俗易懂的语言向患者及家属讲解疾病相关知识与护理注意事项。

(3) 达成共识(Agreement):与患者及家属充分沟通,共同制定个性化护理计划、康复目标,明确双方护理责任,确保患者主动配合护理工作。

(4) 协助(Assistance):按照护理计划,为患者提供针对性护理服务,协助患者完成日常护理、康复训练、用药管理等,及时解决患者护理过程中出现的问题,缓解其负面情绪。

(5) 随访(Arrangement):住院期间每日进行床边随访,了解患者病情变化、护理需求及满意度,及时调整护理方案;出院前做好出院指导,明确出院后护理注意事项,建立随访台账。

### 2.3. 评价指标

(1) 一般资料调查表:采用自制问卷,包括患者的年龄、性别、身高、体重、骨折部位、治疗方式、个人史等。

(2) 住院天数:以患者的实际在院天数进行统计分析。

(3) 护理满意度:本研究采用付文君[5]对纽卡斯尔护理服务满意度量表(Newcastle Satisfaction with Nursing Scales, NSNS)中第二部分护理服务满意度量表的汉化翻译版本,汉化后的量表内容效度为 0.847,内部一致性信度为 0.973。量表共包含 19 个条目,按“非常不满意、不满意、一般满意、满意、非常满意”分别为 1~5 分进行评价。

### 2.4. 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。对计量资料,非正态分布采用中位数与四分位数描述,采

用 Mann-Whitney U 检验。计数资料则以例数(百分比)形式呈现, 采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$  有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 两组患者基线资料比较

两组患者年龄、性别、BMI 值、骨折部位、治疗方式、个人史等基线资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。详见表 1。

**Table 1.** Comparison of baseline characteristics between the two groups of patients

**表 1.** 两组患者基线资料比较

项目	对照组( $n = 47$ )	干预组( $n = 47$ )	检验统计量	$P$ 值
年龄[岁, M (P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]	57 (36~68)	51 (41~62)	-0.556**	0.578
性别[例(%)]			0.180*	0.671
男	28 (59.57)	30 (63.83)		
女	19 (40.43)	17 (36.17)		
BMI 值[例(%)]			-0.734**	0.463
<18.5 Kg/m <sup>2</sup>	1 (2.13)	1 (2.13)		
18.5~23.9 Kg/m <sup>2</sup>	13 (27.66)	16 (34.04)		
24.0~27.9 Kg/m <sup>2</sup>	28 (59.57)	24 (51.06)		
>28 Kg/m <sup>2</sup>	5 (10.64)	6 (12.77)		
骨折部位[例(%)]				0.640***
股骨骨折	6 (12.77)	10 (21.28)		
胫腓骨骨折	27 (57.45)	25 (53.19)		
踝骨骨折	11 (23.40)	8 (17.02)		
跟骨骨折	3 (6.38)	4 (8.51)		
治疗方式[例(%)]				0.617***
手术治疗	44 (93.62)	46 (97.87)		
保守治疗	3 (6.38)	1 (2.13)		
个人史[例(%)]				
抽烟	19 (40.43)	21 (44.68)	0.394*	0.530
喝酒	18 (38.30)	16 (34.04)	0.184*	0.668
糖尿病	10 (21.28)	9 (19.15)	0.066*	0.797
高血压	15 (31.91)	12 (25.53)	0.468*	0.494

注: \* $\chi^2$  检验; \*\*U 检验; \*\*\*Fisher 精确检验。

#### 3.2. 两组患者住院天数比较

经 Shapiro-Wilk 检验, 两组住院天数数据均不服从正态分布( $P < 0.05$ ), 故采用 Mann-Whitney U 检验。结果显示干预组住院天数中位数(18.0 天)低于对照组住院天数中位数(21.0 天), 但差异不具有统计学意义( $z = -0.924$ ,  $P = 0.356$ )。详见表 2。

**Table 2.** Comparison of hospitalization days between the two groups [days, mean (IQR)]**表 2.** 两组患者住院天数比较[天, M (IQR)]

项目	对照组( <i>n</i> = 47)	干预组( <i>n</i> = 47)	<i>Z</i>	<i>P</i>
住院天数	21 (13, 29)	18 (15, 22)	-0.924	0.356

### 3.3. 两组患者护理满意度评分比较

经 Shapiro-Wilk 检验, 两组护理满意度得分数据均不服从正态分布( $P < 0.05$ ), 故采用 Mann-Whitney U 检验。结果显示干预组护理满意度得分中位数(91.0 分)显著高于对照组护理满意度得分中位数(76.0 分), 差异具有统计学意义( $Z = -6.826$ ,  $P < 0.001$ )。详见表 3。

**Table 3.** Comparison of nursing satisfaction scores between the two groups [scores, M (IQR)]**表 3.** 两组患者护理满意度得分比较[分, M (IQR)]

项目	对照组( <i>n</i> = 47)	干预组( <i>n</i> = 47)	<i>Z</i>	<i>P</i>
护理满意度得分	76 (73, 78)	91 (87, 93)	-6.826	<0.001

## 4. 讨论

### 4.1. 5A 护理模式在下肢骨折患者中的应用效果分析

本研究结果显示, 干预后两组患者住院天数对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预组护理满意度评分显著高于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。基于上述研究数据可知, 5A 护理模式无法有效缩短下肢骨折患者住院天数, 仅在提升患者护理满意度方面表现出积极作用, 临床应用效果存在局限性。

5A 护理模式依托评估 - 建议 - 达成共识 - 协助 - 随访的全流程闭环管理模式开展干预[6], 推动临床护理工作走向标准化、个性化与精细化。在干预实施阶段, 通过入院全面评估精准识别患者身心需求, 弥补常规护理模式同质化、盲目化的缺陷; 结合患者个体情况制定干预方案、协同沟通确定护理计划, 充分保障患者自主选择权与知情权益[7], 有助于提升患者治疗配合度。同时, 全程一对一专项护理干预可及时解决患者住院期间各类护理问题, 延续护理服务连贯性; 后期定期随访能够动态调整干预内容, 贴合患者康复阶段性需求。

住院天数可客观反映患者病情恢复速度与整体康复结局, 术后感染、下肢深静脉血栓等并发症发生情况、术前基础病情控制效果, 均会直接影响患者住院时长[8]。下肢骨折患者多合并慢性病、基础疾病, 会延缓骨骼愈合与软组织修复进程, 大幅增加临床治疗周期的不可控性[9] [10]。分析本组数据无统计学差异的原因如下: 第一, 两组患者基础护理、临床核心治疗方案统一, 复位固定、抗感染、对症支持治疗等关键诊疗措施无组别差异, 单纯护理干预难以突破临床治疗的局限; 第二, 骨骼修复、创面愈合存在固定生理周期, 属于客观生理规律, 无法通过护理干预缩短自然康复进程; 第三, 患者出院决策受医保政策、床位周转、家庭照护条件、个人主观意愿等多重外部因素干扰, 进一步弱化了护理干预对住院时长的影响。

护理满意度是评价临床护理服务质量的核心量化指标[11]。本研究中干预组护理满意度显著优于对照组, 证实 5A 护理模式在优化就医体验方面具备实际应用价值。该模式以患者为核心, 强化全程护患沟通与人文关怀, 明确护理人员岗位职责与工作流程, 推动护理模式由被动执行转向主动服务。系统化的干预措施能够及时响应患者合理诉求, 规范护理操作行为, 提升护理服务专业性与舒适度, 进而改善患者住院体验, 提升其对护理工作的认可度与满意度。

## 4.2. 研究局限性与未来研究展望

本研究存在诸多设计缺陷与不足，整体研究论证力度有限。其一，样本量规模较小、单科室单一中心开展研究，样本代表性不足，易引发抽样误差，降低研究结果的外推性；其二，研究观察指标设置较为单一，仅纳入住院天数、护理满意度两项指标，缺乏康复效果、并发症发生率、心理状态等长期结局指标，无法综合评估干预措施的远期应用效果；其三，未对研究对象的基础疾病严重程度、年龄、骨折分型等混杂因素进行分层分析，混杂变量可能对研究数据造成偏倚，影响结论的客观性。

综上所述，本次研究结果客观表明，5A 护理模式不能改善下肢骨折患者住院周期相关结局，仅可有效提升护理满意度，临床应用价值具有片面性。未来研究需优化试验设计，通过多中心、大样本对照研究减少抽样偏倚；完善观察指标体系，增加中长期康复指标与不良事件指标；同时纳入混杂因素进行分层对照，进一步精准分析 5A 护理模式的适用人群与干预优势。临床实践中，不可盲目夸大 5A 护理模式的应用效果，需结合科室病种特点、患者个体差异合理选择性应用，针对性优化干预方案，实现护理资源合理配置，助力临床护理质量规范化提升。

## 5. 结论

基于 5A 模式构建的护理方案应用于下肢骨折患者临床护理中，可通过全流程、规范化、个性化护理干预，加速患者病情康复，可优化护理服务质量，提升患者护理满意度。该护理模式操作规范、针对性强，契合临床护理工作需求，能够有效改善护理结局，提升医院整体护理水平，为患者提供更优质、高效的护理服务。后续临床可进一步完善 5A 护理模式，结合不同科室、不同疾病患者特点，优化护理方案，充分发挥其临床应用价值，推动护理服务持续升级。

## 利益冲突声明

本文所有作者均声明不存在利益冲突。

## 基金项目

2024 年度吉首大学研究生校级科研项目(编号: Jdy24078)。

## 伦理声明

本研究已通过医院伦理委员会进行伦理审查，伦理审批号：快 KY-2024121707。干预过程中始终遵循知情同意原则、保密原则、不伤害原则。

## 参考文献

- [1] 刘杰, 杜宁娜, 刘晶晶, 等. 5A 模式联合多元化中医护理技术在腰腿痛患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(20): 112-114.
- [2] 张静, 荣向霞, 鲍士玉, 等. 基于 LEARNS 模式的老年共病肺部感染患者护理干预方案的构建及应用研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(9): 737-742+749.
- [3] 张慧. 基于“互联网+”的医院-家庭一体化针对性护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的价值[J]. 智慧健康, 2025, 11(35): 9-13.
- [4] 王亦聪, 姜宝国. 骨与关节损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 83-95.
- [5] 付文君. 家庭中心式护理对脑瘫患儿家长生活质量的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2012.
- [6] 孙丹, 杨英, 徐璐. 5A 模式干预对肺癌靶向治疗患者负性情绪、自我感受负担及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(16): 1852-1856.
- [7] 杜巧琳, 张圆圆. 无缝隙护理应用于消化内科危重症病人护理效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(66):

133.

- [8] 陈垂继, 王安辉, 王海鹏, 等. 骨折住院患者出院转归的影响因素分析[J]. 创伤外科杂志, 2024, 26(12): 911-917.
- [9] Yonai, Y., Ben Natan, M., Shadmi, N., Berkovich, Y. and Steinfeld, Y. (2022) Reasons for Surgical Delay in Patients with Hip Fracture. *Journal for Healthcare Quality*, 44, 341-346. <https://doi.org/10.1097/jhq.0000000000000360>
- [10] 计忠宇, 于鸿, 尹同珍, 等. 逆行弹性髓内钉固定技术治疗青少年锁骨中段移位性骨折的临床疗效分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2026, 15(3): 193-199.
- [11] 王菲, 兰芷汀, 黄莹. 失效模式与效应分析及 PDCA 循环对 UKA 患者围术期及预后的影响[J]. 实用骨科杂志, 2026, 32(1): 89-92.