

延续护理对 53 例人工髋关节置换术后患者康复效果的影响

廖化敏¹, 官莉^{2△}

(重庆市第三人民医院:1.骨科;2.护理部,重庆 400014)

[中图分类号] R684.7

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)10-1435-02

人工髋关节置换术(THR)是用人工关节假体置换全部或部分病损髋关节,以恢复和改善髋关节运动功能的一种修复手术,是目前治疗股骨颈骨折、股骨头缺血性坏死、创伤性关节炎及类风湿性关节炎等疾病的一种重要方法^[1-2]。THR 能减轻髋关节疾病患者疼痛,提高其日常生活自理能力和生活质量。但患者术后需要较长的康复期,因而需加强对 THR 的护理,使其治疗效果发挥到最佳。文献^[3]报道,康复训练是促进 THR 手术效果的重要措施,而出院后实施延续护理更是恢复 THR 患者髋关节功能的重要组成部分。本研究旨在通过对出院 THR 患者实施延续护理,探讨其对 THR 患者机体康复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在本院骨科住院并行 THR 的 106 例患者作为观察对象。纳入标准:意识清楚,能正确回答问题;自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准:出院后独居者;合并严重的心肺等疾病及不能配合者^[4]。根据患者出院后护理模式的不同,将患者分为观察组和对照组,每组 53 例。对照组:男 28 例,女 25 例;年龄 61~83 岁,平均(65.25±9.18)岁;股骨颈骨折 19 例,股骨头无菌性坏死 13 例,类风湿性关节炎 11 例,髋关节炎 10 例。观察组:男 27 例,女 26 例;年龄 59~81 岁,平均(65.37±8.91)岁;股骨颈骨折 18 例,股骨头无菌性坏死 15 例,类风湿性关节炎 13 例,髋关节炎 7 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法 对照组 THR 患者实施常规出院指导和随访观察。出院指导是由责任护士结合资料图片和实物进行讲解、指导,帮助患者和亲属陪护者完全掌握功能锻炼方法。并发放《THR 患者健康教育手册》,出院后 1、3、6 个月常规门诊随访,不主动进行电话随访或上门访视,只解答患者或亲属陪护者自发的电话咨询。

1.2.2 观察组护理方法 观察组在对照组实施常规护理的基础上,接受延续护理。(1)成立延续护理小组。组成 THR 患者延续护理小组,成员有经专业培训的副主任护师 1 名、主管护师 2 名和护师 5 名,其中骨科专科护士 2 名,小组成员均在骨科担任护理工作 3 年以上,具有丰富的护理经验。主要职责为:①负责对 THR 患者上门访视或院外电话护理干预的督导;②负责 THR 患者主要亲属陪护者的培训;③负责电话回访或上门访视督导 THR 患者延续护理干预措施的落实;④负责指导 THR 患者填写问卷调查。全组成员均经统一培训延续护理工作内容(如 THR 患者出院后不同阶段的康复知识、上门访视或电话干预技巧、问卷填写方法等),小组成员均经考

核合格后参与本研究。(2)THR 患者主要亲属陪护者的培训。详细登记患者家庭住址及所有联系方式,以方便随时联系,以免失访。THR 患者主要亲属陪护者应具备的条件:①与患者长期居住在一起且关系密切的直系亲属,如配偶、子女;②有爱心、耐心和责任心;③文化程度在小学以上;④知情同意。培训方式:①告知主要亲属陪护者本研究的目的及方法;②明确主要亲属陪护者的具体职责、作用及目的;③培训 THR 康复知识,发放《THR 亲属督导手册》。(3)延续护理干预方法。①针对患者的电话随访或上门访视:患者出院后 1 年内,由延续护理小组护士按《THR 患者护理手册》,每 2 周对 THR 患者实施有计划、有步骤的上门访视或电话随访,根据不同时段患者关节和肌肉功能恢复情况,采取个性化的健康教育与指导,如肢体关节及肌力的锻炼、日常生活注意事项及定期检查等,同时做好记录。每次 20~30 min。对患者掌握的康复训练方法进行指导及矫正,确保患者能掌握正确的康复方法,并与患者一同制订下一阶段的康复训练计划。②针对患者亲属陪护者的电话随访或上门访视:小组成员每 2 周电话或上门访视,及时与亲属陪护者进行沟通,了解患者功能锻炼实施、日常生活自我管理遵医情况,强调 THA 患者院外遵医行为的重要性、必要性和亲属陪护者的督导作用,以提高 THA 患者治疗护理的依从性。教会亲属陪护者观察患者的精神状态,若患者出现自信心不足、情绪低落、焦虑等情况,及时给予心理干预,让患者保持充足的信心,以积极乐观的心态对待出院后的康复治疗。同时对影响患者活动的物品、容易导致意外发生的设施提出相关建议,给患者营造良好的生活环境。

1.2.3 评价标准 患者出院时,由小组成员发放 THR 患者遵医行为问卷和 Harris 评分表,患者填写后立即收回。分别于出院后第 1、3、6 个月 THA 患者回院复诊时,让 THR 患者填写遵医行为问卷及 Harris 评分表,同时检查有无并发症的发生。未按时返院复查的患者由小组成员通过上门访视或电话随访进行调查问卷,以确保问卷的有效性。(1)Harris 评分表。Harris 评分表为目前临床上最常用的 THR 患者术后髋关节功能评价工具,其中包括 7 个维度:畸形(4 分)、活动范围(5 分)、步态(11 分)、行走辅助器(11 分)、行走距离(11 分)、日常活动功能(14 分)及疼痛程度(44 分),共 100 分。<70 分为差,70~<80 分为中,80~<90 分为良,90~100 分为优。(2)THA 患者术后遵医行为问卷。该问卷为延续护理组成员自行设计,包括功能锻炼、定期检查和行为方式 3 个方面,共 27 个条目。问卷采取 Likert 4 级评分法进行评分,按遵医行为相关条目选项“从不”、“有时”、“经常”及“总是”,依次计 1~4 分,并以医嘱禁忌行为相关项目选项进行反向计分。问卷总分 108 分,得分越高其遵医行为越好。(3)并发症:主要为关节假体脱

位^[5]。

1.3 统计学处理 所有数据使用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验及重复测量的方差分析, 计数资料用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 Harris 评分情况比较 两组患者在出院后 1 个月 Harris 髋关节评分较出院时差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院后 3、6 个月 Harris 髋关节评分与出院时比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组明显优于对照组 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组患者 Harris 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=53$, 分)

| 组别 | 出院时 | 出院后 1 个月 | 出院后 3 个月 | 出院后 6 个月 |
|-----|------------|------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 41.23±9.14 | 53.72±9.15 | 69.82±10.21 | 86.17±15.93 |
| 对照组 | 42.17±9.02 | 52.35±9.22 | 61.41±11.13 | 70.48±19.63 |
| t | 7.291 | 7.345 | 8.236 | 9.346 |
| P | 0.183 | 0.161 | 0.002 | 0.003 |

2.2 两组患者遵医行为比较 两组患者在出院后 1 个月与出院时进行遵医行为比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 随着患者出院时间的增加, 其遵医行为得分会逐渐下降, 但观察组下降程度低于对照组。出院后 3、6 个月与出院时的遵医行为比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者遵医行为得分比较 ($\bar{x} \pm s, n=53$, 分)

| 组别 | 出院时 | 出院后 1 个月 | 出院后 3 个月 | 出院后 6 个月 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 68.31±13.56 | 67.13±13.16 | 65.33±14.28 | 62.28±14.64 |
| 对照组 | 67.17±12.26 | 63.65±12.35 | 55.38±12.91 | 50.11±15.91 |
| t | -1.756 | 0.535 | 2.047 | 2.531 |
| P | 0.075 | 0.589 | 0.041 | 0.013 |

2.3 两组患者并发症发生率比较 对照组术后发生关节假体脱位 5 例, 发生率为 9.43%; 观察组则无关节假体脱位发生, 两组患者并发症发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 延续护理有助于提高患者康复锻炼依从性, 改善 THR 患者髋关节功能 THR 可消除髋关节疼痛、重建髋关节功能, 但 THR 患者术后需要较长的康复期, 训练内容及技巧较多。因大部分患者受到经济等因素的限制, 不能长时间住院治疗^[6]。而 THA 患者出院后必须进行严格规范的康复训练, 才能保障其康复效果。延续护理是整体护理的重要组成部分, 也是住院护理的延伸, 可使患者在出院后恢复过程中得到持续性健康教育和康复指导, 从而消除了 THR 患者出院后功能锻炼的盲目性, 为髋关节功能重建和减少并发症提供有力的保障^[7]。延续护理能提高患者出院后康复锻炼依从性, 有助于改善 THR 患者髋关节功能。THR 患者在术后肢体功能恢复需要较长时间, 一般为 6 个月^[8], 出院后 1 个月及 3 个月为康复时机的转折点^[9], 在这关键时段进行延续护理具有重要意义。因此, 本院骨科根据 THR 患者的康复特点制订出院后 1、3、6 个月科学、系统、全面的延续护理方案, 并认真组织实施。本研究结果显示, 观察组和对照组出院时和出院后 1 个月 Harris 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而出院后 1、3、6 个月

两组得分分别与出院时比较均有所提高, 但观察组高于对照组, 髋关节功能恢复更好。

3.2 延续护理有助于改善 THR 患者出院后的遵医行为, 降低其并发症的发生率 延续护理可有效减少并发症的发生, 促进 THR 患者的康复。本研究让 THR 患者及亲属陪护者在住院期间了解康复锻炼程序和方法, 理解康复锻炼的重要性, 掌握动作和要领, 提高患者出院后坚持有效锻炼的依从性^[10], 将延续护理内涵落到实处, 最终预防或减少并发症的发生。本研究对观察组患者出院后实施延续护理, 使患者身体机能得到恢复, 同时降低了并发症的发生^[11]。本文结果显示, 观察组患者并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 延续护理是一项对出院后患者进行的高效、低廉、便捷的干预方式。本研究将延续护理联合亲属陪护者干预的方法应用于 THA 患者出院后的护理干预, 提高了患者的遵医行为, 利于患者髋关节功能的恢复。同时亲属陪护者对 THR 患者髋关节功能锻炼及日常生活进行督促和鼓励, 提高了患者康复锻炼的依从性, 改善患者髋关节功能, 从而不断提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] Ververeli PA, Leby EB, Tyler C, et al. Evaluation of reducing postoperative hip precautions in total hip replacement: a randomized prospective study [J]. Orthopedics, 2009, 32(12): 889-892.
- [2] Hordam B, Sabroe S, Pedersen PU, et al. Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomized clinical trial [J]. Scand J Caring Sci, 2010, 24(1): 94-100.
- [3] 邝英桂, 牟玉华. 延续护理对老年全髋关节置换术后患者机体康复的影响 [J]. 广东医学, 2013, 34(16): 295-296.
- [4] 蒋小剑. 人工全髋关节置换术患者居家护理方案的制定和应用研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [5] 孟艳艳. 延续护理对老年全髋关节置换术后患者机体康复的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(1): 133-134.
- [6] 徐亚英. 延续护理对老年髋部骨折术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(4): 71-72.
- [7] 蒲玉梅, 陈利明, 岳惠. 延续护理对促进全髋关节置换术患者康复的作用 [J]. 四川医学, 2014, 35(7): 914-916.
- [8] 张淑艳, 刘雨晴. 人工髋关节置换术 30 例的护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(5): 1143-1144.
- [9] 李伦兰, 甘玉云, 张丽娜. 出院后电话随访对人工髋关节置换术后患者康复效果的影响 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 414-417.
- [10] Bin Nasser A, Beaulé PE, O'Neill M, et al. Incidence of groin pain after etal-on-metal hip resurfacing [J]. Clin Orthop Relat Res, 2010, 468(2): 392-399.
- [11] 梅迎雪, 陈希, 牛东升. 人工全髋关节置换术治疗高位先天性髋关节脱位的康复护 1 例 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(2): 105-107.