

以时机理论为框架的护理干预对人工髋关节置换术后患者及照顾者的影响

黄玲

云南医药健康职业学院 云南昆明 650000

摘要: 目的 评价以时机理论为框架的护理干预对人工髋关节置换术后患者及照顾者的影响。方法 选取昆明市某院 2023.3–2023.8 期间 80 例人工髋关节置换术后患者及照顾者作为观察对象, 采用就诊时间按病区进行分组, 即实验组给予以时机理论为框架的护理干预、参照组给予常规护理干预各 40 例, 对比两组患者髋关节功能水平、日常活动能力以及照顾者照顾能力评分。结果 干预后, 实验组患者的髋关节功能水平均优于参照组 ($P < 0.05$); 干预后, 实验组患者的日常活动能力以及照顾者照顾能力评分均优于参照组 ($P < 0.05$)。结论 以时机理论为框架的护理干预的应用可以显著改善人工髋关节置换术后患者及照顾者的自护能力、生活质量、照顾者照顾能力、心理状态以及并发症发生情况。

关键词: 以时机理论为框架的护理干预; 人工髋关节置换术; 髋关节功能水平; 照顾能力

人工髋关节置换术是一种常见且成功的治疗髋关节严重损伤或关节疾病的手术。尽管手术本身取得显著的临床效果, 但手术后患者及其照顾者仍然面临诸多挑战, 包括康复期的疼痛管理、功能康复、并发症预防以及心理健康的维护^[1]。在这一背景下, 以时机理论为框架的护理干预成为一种备受关注的方 法, 旨在优化患者和照顾者的整体健康状况, 并提高手术后康复的效果。时机理论强调在特定时刻施加干预, 以最大化干预其效果, 并充分利用患者和照顾者在康复过程中的关键时机。这一理论认为, 在手术后的特定时间点, 患者和照顾者可能对信息、支持和教育的需求不同, 因此针对性的护理干预能够更好地满足他们的需求, 促进康复的顺利进行。本次研究选取昆明市某院 80 例人工髋关节置换术后患者及照顾者作为研究观察对象, 并对其进行对比分析, 具体如下论述:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取昆明市某院 2023.3–2023.8 期间 80 例人工髋关节置换术后患者及照顾者作为观察对象。患者纳入标准: (1) 行单侧或双侧 THR 且年龄 ≥ 60 岁; (2) 具备正常的沟通能力; (3) 照顾者固定; (4) 同意参加并填写知情同意书。

患者排除标准 (1) 合并有严重的心、脑血管疾病, 恶性肿瘤等; (2) 活动能力下降或失去正常活动能力者; (3) 因其他疾病因素影响髋关节功能稳定者; (4) 照顾者不固定。

照顾者纳入标准: (1) 主要照顾者, 与患者是亲属关系; (2) 照顾时间不少于 4h/d; (3) 有较好理解能力, 并签署知情同意书。

照顾者排除标准: (1) 需付费的照顾者, 如义工或保姆等; (2) 有医学背景。

采用就诊时间将符合条件的研究对象按病区进行分组, 即参照组与实验组。两组患者及照顾者的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见下述表 1、表 2 数据。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄	性别		手术原因			
			男	女	股骨头缺血性坏死	髋关节退行性关节炎	先天性髋关节发育不良	股骨颈 / 股骨粗隆间骨折
实验组	40	65.35 ± 4.01	26	14	32	2	1	5
参照组	40	65.40 ± 6.81	22	18	27	2	3	8
χ^2/z	-	-1.113	0.833		2.116			
P	-	0.266	0.361		0.549			

表 2 两组照顾者一般资料

组别	例数	年龄	性别		文化程度		与患者关系			
			男	女	大专以下	大专及以上	配偶	父母	子女	其他
实验组	40	45.65 ± 12.17	18	22	35	5	17	1	16	6
参照组	40	47.38 ± 13.61	19	21	28	12	13	0	17	10
χ^2/F	-	1.541	0.050		6.626		2.564			
P	-	0.218	0.823		0.157		0.464			

1.2 研究方法

1.2.1 参照组给予常规护理干预 具体措施包括 (1) 提供及时有效的疼痛缓解措施, 包括药物治疗、物理疗法以及冷热敷治疗。(2) 按照康复医生或物理治疗师的建议, 协助患者进行适度的康复运动, 促进关节的灵活性和力量。(3) 定期检查手术切口, 保持伤口清洁干燥, 防止感染的发生。遵循医生的指示进行伤口护理。(4) 严格按照医嘱用药, 包括抗生素、抗凝血药等, 以预防感染和血栓形成。(5) 协助患者进行日常卫生活动, 保持患者身体清洁, 预防皮肤问题的发生。(6) 提供营养均衡的饮食, 有助于促进伤口愈合和患者的整体康复。

1.2.2 实验组给予以时机理论为框架的护理干预 内容包括: (1) 重点关注疼痛管理和伤口护理, 确保患者在术后初期能够舒适度过。提供必要的生理和心理支持, 解答患者和照顾者的疑虑。介绍合适的体位调整, 包括正确的坐卧姿势, 以减轻关节负担, 促进血液循环。提醒患者定期更换体位, 预防压疮的发生。详细说明床旁基本护理措施, 包括翻身技巧, 大小便的注意事项, 及时更换尿布, 以及受压部位按摩, 预防血液循环不畅和肌肉僵硬。(2) 提供长期的康复计划和持续的康复支持, 确保患者能够自主管理康复过程。强调生活方式的调整, 如适度运动、良好的体重管理等。提供心理健康支持, 帮助患者和照顾者处理潜在的焦虑或抑郁情绪。鼓励患者参与社交活动, 促进心理康复。(3) 定期与患者和照顾者沟通, 了解他们的需求和关切, 根据时机调整护理计划。提供关于康复进程、饮食、药物管理等方面的信息和教育。

1.3 观察指标

1.3.1 于患者入院当天与出院 30d 时, 通过留院观察及跟踪回访, 使用 Harris 量表, 将两组患者干预前后的髋关节功能进行综合评估, 该评分量由 WH 在 1969 年提出, 评估内容包括: 疼痛(0~44分)、功能(0~47分)、畸形(0~4分)、活动度(0~5分)四个维度, 共 15 个条目, 满分为 100 分, 分数越高, 代表髋关节功能越为良好。

1.3.2 分别于干预前、干预 1、3 个月时, 使用 Barthel 指数 (Barthel Index, BI) 量表, 将两组患者的日常活动能力进行评估, 该量表包括进食、穿衣、梳洗、行走等共 10 项内容, 分值为 0~100 分, 分数越高, 代表日常活动能力越为良好。

1.3.3 采用照顾者照顾能力测量表 (FCTI) 用于评估照顾者的照顾能力, 总分为 50 分, 得分越高表示照顾能力越差。

1.4 统计学分析

将数据录入 SPSS25.0。

2. 结果

2.1 两组患者髋关节功能水平对比

干预后, 实验组患者的髋关节功能水平优于参照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.2 两组患者日常活动能力对比

干预后, 实验组患者的日常活动能力优于参照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者日常活动能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月
实验组	40	24.20 ± 1.31	36.28 ± 2.67	49.05 ± 3.66
参照组	40	24.14 ± 1.25	35.26 ± 1.44	47.21 ± 1.53

表 3 两组患者髋关节功能水平对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	实验组 (n=40)		参照组 (n=40)		t 值		P 值	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
疼痛	21.36 ± 2.67	34.98 ± 1.21	21.12 ± 2.35	34.26 ± 1.17	0.427	2.705	0.671	0.008
功能	22.37 ± 1.56	35.67 ± 4.39	22.04 ± 1.25	32.23 ± 5.62	1.044	3.051	0.300	0.003
畸形	1.05 ± 0.03	2.26 ± 0.13	1.06 ± 0.03	2.17 ± 0.21	1.491	2.305	0.140	0.024
活动度	1.28 ± 0.17	2.64 ± 1.06	1.25 ± 0.16	2.01 ± 0.98	0.813	2.760	0.419	0.007

t 值	-	0.210	2.127	2.934
P 值	-	0.835	0.037	0.004

2.3 两组照顾者照顾能力评分对比

干预后, 实验组患者的照顾者照顾能力评分优于参照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组照顾者照顾能力评分对比

	实验组	参照组 Wald χ^2	组别单独效应	
			Wald χ^2	P
入院 FCTI 评分	8.00 (5)	8.00 (6)	0.401	0.526
出院时 FCTI 评分	5.00 (4)	7.00 (10)	6.886	0.009**
出院后 1 个月 FCTI 评分	4.50 (6)	6.00 (14)	15.120	0.000***
出院后 3 个月 FCTI 评分	0.00 (2)	2.50 (4)	13.260	0.000***
时间单独效应	Wald χ^2	134.09	130.07	
	P	0.000***	0.000***	

3. 讨论

人工髋关节置换术, 是一种常见的骨科手术, 用于治疗髋关节的严重疾病、损伤或退变性疾病。尽管采取了严格的无菌操作和术后护理, 但术后仍然存在感染的风险。术后感染可能导致严重的并发症, 包括需要再次手术的情况。长时间的卧床休息和手术后的疼痛可能导致患者活动减少, 增加深静脉血栓形成的风险^[2]。这需要采取措施, 如使用抗凝血药和物理治疗, 来预防血栓的发生。人工髋关节的材料(金属、塑料、陶瓷等)可能会随着时间的推移发生磨损, 导致假体的松动或其他问题。这可能需要后续的手术修复。术后的康复过程通常伴随着一定程度的疼痛, 这可能影响患者的康复进程。有效的疼痛管理至关重要, 但某些疼痛管理方法可能带来其他副作用。常规护理难以充分考虑到每个患者的个体差异, 包括年龄、健康状况、康复速度等。有时, 标准化的护理流程可能不够灵活, 无法满足每个患者的独特需求。

以时机理论为框架的护理干预是一种基于特定时刻施加干预的理论方法, 以最大化干预效果, 充分利用患者和照顾者在康复过程中的关键时机^[3]。在本次研究中, 通过对两组患者采用不同的护理方式, 其中一项研究结果显示: 干预后, 实验组患者的髋关节功能水平优于参照组 ($P < 0.05$), 在手术前, 护理人员可以通过提供相关教育, 解释手术过程和术后康复计划, 提高患者对手术的了解和信心。在术前评估中, 护理人员可以确定患者的康复基线和特殊需求, 为制定个性化的康复计划提供基础。在手术后的早期, 护理人员需要密切监测患者的生命体征、疼痛程度和手术部位情况, 及时发现并处理潜在的并发症^[4]。通过早期的物理治疗和康

复训练, 帮助患者进行床边运动, 促进关节的活动, 减少术后并发症和加速康复。第二项研究结果显示: 干预后, 实验组患者的日常活动能力优于参照组 ($P < 0.05$), 提供术前康复教育, 包括手术后的期望、日常活动的调整和康复计划。建立患者的信心和积极的期望。进行床边活动和功能性训练, 包括床上练习和座位转移, 以提高患者的基本活动能力。制定早期的物理治疗计划, 包括关节活动、肌肉强化和平衡训练, 以提高日常活动能力。在患者出院后, 护理人员可以提供家庭和社区康复支持, 教授日常活动的安全执行, 如上下楼梯、站立和坐下。第三研究结果显示: 干预后, 实验组患者的照顾者照顾能力评分优于参照组 ($P < 0.05$), 在手术前、手术期间和康复阶段, 通过有针对性的教育和培训, 向照顾者提供有关人工髋关节置换术的相关知识和技能。时机理论强调在特定的时机提供信息, 以确保信息被及时吸收和应用^[5]。在手术后及康复期间, 为照顾者提供情绪上的支持, 理解和缓解其可能面临的压力和焦虑。这有助于提高照顾者的心理适应能力。

综上所述, 通过以时机理论为框架的护理干预, 护理团队能够更灵活地根据患者和照顾者在不同时刻的需求, 提供个性化和针对性的护理, 从而促进更好的康复效果和生活质量。

参考文献

- [1] 雷玮, 梁静娟. 基于时机理论的髋关节置换术患者主要照顾者照顾负荷的质性研究 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(14): 2615-2619.
- [2] 毛彦春, 田媛, 张翠. 以 Orem 自理理论为框架的个性化护理干预对行髋关节置换术患者康复效果的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(3): 391-392.
- [3] 武文亚, 高钰琳, 刘钦镒. 基于知信行理论的干预模式在预防髋关节置换术后假体脱位中的应用效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(8): 580-587.
- [4] 冯叶枚. 时机理论为框架的家庭护理对老年冠心病心绞痛患者 PCI 术后的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(3): 137-138.
- [5] 俞雅芬, 徐佳荣, 王巧娜等. 基于时机理论为框架构建的护理措施在肠造口患者中的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(1): 95-97.

基金项目: 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2023J2248)