

ESPCS 护理模式在全髋关节置换术后运动恐惧患者中应用效果研究

张晓慧¹ 刘彦飞^{2*}

1. 天津市第五中心医院生态城医院 天津 300480

2. 天津大学中心医院 天津 300074

摘要:目的:探讨ESPCS护理干预对髋关节置换术患者运动恐惧的应用效果。方法:选取2023年8月—2024年8月医院骨科收治的髋关节置换术患者96例为研究对象。按照便利抽样法将患者分为观察组和对照组,每组48例,对照组行常规护理,观察组实施ESPCS护理,比较两组患者在住院期间干预前后,希望与运动恐惧水平、髋关节功能康复、生活质量情况。结果:观察组患者运动恐惧得分低于对照组,希望水平、髋关节功能评分、生活质量均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对全髋关节置换术患者实施基于ESPCS模式护理干预,有助于减轻患者运动恐惧,增强希望水平,改善生活质量。

关键词:ESPCS护理;全髋关节置换术;运动恐惧;希望水平;生活质量

全髋关节置换术(Total Hip Arthroplasty, THA)是现代医学中最成功的外科手术之一^[1],有助于改善患者生活质量^[2],显著减轻术前行走疼痛、爬楼梯、夜间疼痛感^[3]。由于疼痛是髋关节置换术后患者常见临床症状^[4],患者会产生运动恐惧^[5],害怕活动会加重疼痛或导致再次损伤,影响髋关节的功能恢复^[6]。进行功能锻炼是增强髋关节置换术后患者整体健康的关键因素^[7],因此医护人员要采取有效方法帮助患者克服运动恐惧。有研究^[8]表明,通过对患者进行讲解—模拟—练习—沟通—支持(Explanation—Simulation—Practice—Communication—Support, ESPCS)护理,可以提高患者认知能力与健康行为,提高其运动依从性。因此本研究采用基于ESPCS的护理模式对全髋关节置换术后运动恐惧患者进行干预,为THA患者提高康复积极性提供科学护理管理依据。

1 研究对象

采用便利抽样法,选取2023年8月至2024年8月在天津市某医院骨科收治的96例行THA患者为研究对象。按入院时间顺序将患者分为对照组和观察组。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁,首次行全髋关节置换术;②经恐动症评分表评

定为恐动症(评分 >37 分);③生命体征平稳,简易精神状态量表评分 ≥ 24 分,能配合医护人员的指导;④知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①存在精神疾患、认知障碍、失语、意识障碍等,无法正常沟通;②合并严重的急慢性疾病;③已参与其他研究。研究对象均知情同意。

2 研究方法

2.1 对照组

对照组THA运动恐惧患者采用常规护理措施,包括责任护士与主治医师根据《全髋关节置换术患者健康宣教手册》^[9]对患者进行手术前后宣讲;术后康复期由康复治疗师指导患者进行康复锻炼。

2.2 观察组

观察组在常规基础上,实施ESPCS护理模式干预。

2.2.1 成立ESPCS护理小组

包括骨科护士长1名,职称为主管护师的责任护士4名,主治医师2名,康复治疗师2名,护理研究生1名。

2.2.2 ESPCS护理模式的实施步骤与内容

表 1 全髋关节置换术后运动恐惧患者应用 ESPCS 护理模式的具体措施

实施步骤	实施时间	实施内容
讲解 (E)	术前 48 小时内	①责任护士与主治医师对患者与家属进行术前健康宣教, 讲解 THA 目的与作用、术前注意事项等②向患者说明术后可能出现并发症与髋关节早期康复锻炼必要性及意义, 提高患者对康复健康行为认知水水平。
模拟 (S)	术后 24 小时内	由责任护士、康复治疗师通过设置情景, 使用 3D 打印髋关节模型讲解髋关节的功能与解剖位置, 模拟术后髋关节功能锻炼的方法。
练习 (P)	术后康复期 2-14 天	①康复治疗师评估患者病情、运动恐惧得分等情况, 个性化制订并动态调整体力活动、髋关节活动度等康复方案, 指导监督患者按照模拟训练方法准确有效地进行功能锻炼, 每次 30min, 每天 1 次。②建立患者同伴康复锻炼微信群, 患者或家属每日进行康复锻炼打卡。
沟通 (C)	术后康复期 2-14 天	①责任护士在患者每次康复训练之后, 与患者及家属、主治医师与康复治疗师进行积极沟通, 记录患者在康复过程中产生的生理与心理问题; ②分析产生原因, 进行及时有效解答。
支持 (S)	术后康复期 2-14 天	①责任护士、主治医师、康复治疗师根据会议反馈, 对患者进行语言或非语言等鼓励性支持; ②指导家属对患者提供生活与心理支持

2.3 评价指标

①一般资料调查表: 包括年龄、性别、学历、有无配偶等。
②恐动量表 (Tampa Scale of kinesiophobia, TSK) 是评价患者运动恐惧水平最常用工具^[10]。CAI 等^[11]证实简易中文版 TSK 量表在中国全髋关节置换术患者样本中具有良好信效度, Cronbach's $\alpha = 0.883$ 。该量表有 37 个条目, 总分范围为 17-68 分, > 37 分可诊断为恐动症, 得分越高表明运动恐惧水平越高。
③ Herth 希望量表: 包括对现实和未来以及积极采取行动的态度, 与他人保持密切关系 3 个维度, 12 个条目, 采用 4 级评分法, 得分越高表明患者希望水平越高^[12]。
④髋关节功能量表 (Harris Hip Score, HHS), 包括疼痛、关节活动范围、功能、畸形 4 个维度, 共计 100 分。分数越高, 说明患者髋关节功能康复效果更佳^[13]。
⑤世界卫生组织生活质量测定表简表 (World Health Organization Quality of Life questionnaire, WHOQOL-BREF): 包括生理、心理、社会关系、环境 4 个维度, 分数越高, 说明患者生活质量越高^[14]。

2.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS27.0。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以频数、百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者一般资料比较

本研究对照组 47 例、观察组 46 例患者完成研究, 对照组有 1 例发生病情变化, 观察组有 2 例中途退出研究。两组患者一般资料比较见表 2。

表 2 两组患者一般资料对比

项目	对照组 n=47	观察组 n=46	t/ χ^2	P
年龄	66.66 ± 8.85	69 ± 9.26	-1.246	0.216
性别				
男	21	19	-0.325	0.746
女	26	27		
学历			0.782	0.436
初中及以下	6	7		
高中	20	21		
大专	14	14		
本科及以上	7	4		
有无配偶			-0.298	0.767
有配偶	27	25		
无配偶	20	21		
并发症数量			0.714	0.477
1-3 种	20	23		
≥ 3 种	27	23		

3.2 两组患者干预前后运动恐惧水平比较

表 3 两组患者干预前后运动恐惧水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
对照组	47	46.53 ± 4.28	45.02 ± 4.44
观察组	46	45.89 ± 3.48	40.00 ± 2.76
t		0.086	-12.393
P		0.932	< 0.001

3.3 两组患者干预前后希望水平比较

表 4 两组患者干预前后希望水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
对照组	47	18.49 ± 1.91	19.66 ± 1.49
观察组	46	18.46 ± 1.79	24.07 ± 1.91
t		0.086	-12.393
P		0.932	< 0.001

3.4 两组患者干预前后髋关节功能评分比较

表 5 两组患者干预前后髋关节功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
对照组	47	41.64 ± 2.80	44.53 ± 3.19
观察组	46	41.02 ± 1.76	46.17 ± 1.77
t		1.268	-3.062
P		0.208	0.003

3.5 两组患者干预前后生活质量评分比较

表 6 两组患者干预前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
对照组	47	18.49 ± 1.91	19.66 ± 1.49
观察组	46	18.46 ± 1.79	24.07 ± 1.91
t		-0.463	-17.138
P		0.644	< 0.001

4 讨论

4.1 ESPCS 护理模式可减轻 THA 术后患者运动恐惧

本研究显示干预后观察组运动恐惧水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明 ESPCS 护理模式有助于减轻 THA 术后患者运动恐惧。陈玉倩^[15]研究发现, THA 术后运动恐惧发病率为 54.27%。对于 THA 术后患者的运动恐惧, 护士应早期评估并采取干预措施^[16, 17]。ESPCS 护理是通过对患者进行讲解—模拟—练习—沟通—支持护理, 有助于疏导患者消极情绪, 降低术后并发症发生率^[18]。本研究中观察组通过在医护人员对其进行术前与术后注意事项等全关节置换术知识讲解, 并在术后对患者进行整体评估, 根据运动康复方案对患者采用情景剧及教具模拟练习。同时在康复过程中, 积极与患者、家属沟通, 发现患者在康复中产生的影响康复的生理与心理原因。并且通过不同对象的社会支持让患者认识到康复锻炼的重要性, 及时调整负面情绪, 保证运动康复目标的完成。

4.2 ESPCS 护理模式可增强 THA 术后运动恐惧患者康复的希望水平

本研究显示干预后, 观察组希望水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明 ESPCS 护理模式有助于提高 THA 术后运动恐惧患者希望水平。在 THA 术后早期, 患者高运动恐惧水平对个体表现水平产生负面影响, 因此需要更多地关注个人信念等因素^[19]。苟艳君等^[20]研究认为运动恐惧对患者的康复锻炼依从性有直接预测作用。希望水平在术后恐惧疾病进展与自我效能间存在部分中介作用, 对患者术后希望水平进行干预, 将有助于提高患者自我效能^[21]。医护人员应帮助患者理解 THA 术后髋功能锻炼积极作用, 增进康复锻炼动机^[22]。本研究中通过实施 ESPCS 护理模式, 首先对患者开展术前的健康教育, 引导患者树立康复的信心与决心。情景剧、实际场景的康复展示与体验, 让患者认识到髋功能锻炼的可操作性。联合家属、病友, 主治医生、康复治疗师等给予患者生活、精神等支持, 调动患者运动积极性, 增强其希望水平, 从而克服对运动恐惧。

4.3 ESPCS 护理模式可促进 THA 术后恐惧患者髋功能的康复

本研究显示干预后观察组髋功能评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明 ESPCS 护理模式对 THA 术后运动恐惧患者的髋功能康复有促进作用。蔡立柏等^[23]质性研究表明对 THA 术后患者早期功能锻炼的积极性不高。美国骨科护士协会关于髋关节置换术最佳实践指南^[24]指出, 医护人员在术前应强制性对 THA 患者开展健康教育。谢晶晶等^[25]研究表明, ESPCS 护理模式可提高患者对 THA 护理措施等认知能力, 同时促进髋功能恢复。本研究中研究团队在术前 48 小时内, 对患者实施健康教育, 让患者全方面了解早康复重要意义。通过 3D 打印髋关节模拟, 增加患者康复锻炼的体验感; 在康复治疗师、家属、病友对患者社会支持中, 准确有效进行髋功能锻炼。

4.4 ESPCS 护理模式可提高 THA 术后运动恐惧患者的生活质量

本研究显示干预后观察组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明 ESPCS 护理模式有助于改善 THA 术后运动恐惧患者生活质量。在接受 THA 患者中, 运动恐惧症患病率高, 疼痛强度等与运动恐惧症的存在直接相关^[26]。相关研究^[27, 28]表明实施 ESPCS 护理干预, 能够改善患者生活质量。同时心理功能属于评估生活质量的重要组成部分, ESPCS 护理模式有助于缓解患者的焦虑等不良情绪, 张晶^[29]的研究结果一致。李晓倩等^[30]meta 分析表明, 社会支持可以减轻 THA 术后患者运动恐惧。本研究在患者康复阶段, 医护人员与家属、病友等都对患者起到了陪伴、疏导等支持作用, 对于患者康复积极性建立与髋功能康复具有促进作用。

5 小结

对全髋关节置换术患者实施基于 ESPCS 模式的护理干预, 有助于减轻患者的运动恐惧, 增强其希望水平, 改善生活质量。由于本研究干预时间与地区存在一定的限制性, 未来可延长干预时间, 延伸到家庭康复, 继续探讨基于 ESPCS 护理模式对减轻全髋关节置换术后患者运动恐惧的干预效果。

参考文献:

[1]Kevin Abbruzzese, ALEXANDRA L V, Laura Scholl, et al. Physical and Mental Demand During Total Hip Arthroplasty[J].

Orthop Clin North Am, 2022,53(4): 413–419.

[2] Ian D Learmonth, Claire Young, RORABECK C. The operation of the century: total hip replacement[J]. Lancet, 2007,370(9597): 1508–1519.

[3] FABIANO G, SOPHIE C, CHRISTOPHE B, et al. Patients' experience on pain outcomes after hip arthroplasty: insights from an information tool based on registry data[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2024,25(1): 255–266.

[4] Daniela Yucuma, Irene Riquelme, Mart í n Avellanal. Painful Total Hip Arthroplasty: A Systematic Management Approach[J]. Pain Physician, 2021,24(3): 193–201.

[5] WADDELL G, NEWTON M, HENDERSON I, et al. A Fear–Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear–avoidance beliefs in chronic low back pain and disability[J]. Pain, 1993,52(2): 157–168.

[6] 何沁芮, 云洁, 毛雨婷, 等. 髋关节置换术后患者恐动症影响因素的 Meta 分析 [J]. 中国疗养医学, 2024,33(1): 73–76.

[7] ZINNO R, INGE V D A S, ERIKA P P S G, et al. toward physical activity for people after total hip or knee replacement: Northern vs Southern European country[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2024,25(1): 371–384.

[8] 肖莉. ESPCS 干预对骨质疏松性骨折病人认知能力与健康行为的影响 [J]. 循证护理, 2023,9(3): 560–563.

[9] 王琪. IARA 模式在全髋关节置换术后恐动症患者中的应用研究 [Z]. 2021.

[10] KORI S H, MILLER R P, TODD D D. Kinesiophobia : a new view of chronic pain behavior[J]. Pain Management, 1999,3(3): 35–43.

[11] LIBAI CAI Y L S R. Cross–Cultural Adaptation, Reliability, and Validity of the Chinese Version of the Tampa Scale for Kinesiophobia–11 Among Patients Who Have Undergone Total Knee Arthroplasty[J]. The Journal of Arthroplasty, 2019,6(34): 1116–1121.

[12] HERTH K. Abbreviated Instrument to Measure Hope: Development and Psychometric Evaluation[J]. Journal of Advanced Nursing, 1992,10(17): 1251–1259.

[13] HARRIS W H. Traumatic arthritis of the hip after

dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end–result study using a new method of result evaluation[J]. The Journal of Bone and Joint Surgery American Volume, 1969,51(4): 737–755.

[14] GROUP T W. Development of the World Health Organization WHOQOL–BREF Quality of Life Assessment[J]. Psychological Medicine, 1998,3(28): 551–558.

[15] 陈玉倩. 长沙市全髋关节置换术患者恐动症现状及影响因素分析 [D]., 2020.

[16] Zeping Yan, LIU Y W M, XIAOLI W, et al. Heterogeneous trajectories of kinesiophobia and their effects on rehabilitation outcomes after total knee arthroplasty: a prospective cohort study[J]. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2023,1(18): 449–458.

[17] Matic Sašek, Žiga Kozinc, Stefan Löffler, et al. Objectively Measured Physical Activity, Sedentary Behavior and Functional Performance before and after Lower Limb Joint Arthroplasty: A Systematic Review with Meta–Analysis[J]. J. Clin. Med., 2021,10(24): 5885.

[18] 杜春晓, 周茹, 蒋玲琳. 讲解—模拟—练习—沟通—支持护理对行髋关节置换术患者康复效果的影响 [J]. 中西医结合护理, 2024,10(2): 33–36.

[19] Güler G ü ney Yılmaz, BURCU S A, YELİZ S S, et al. Occupational self–perception level effects on the development of kinesiophobia in individuals with total knee arthroplasty[J]. Journal of Orthopaedics, 2023,18(42): 80–86.

[20] 苟艳君, 王锐霞, 夏琴, 等. 运动恐惧在全膝关节置换术后患者疼痛灾难化与锻炼依从性间的中介作用 [J]. 现代医学, 2023,9(51): 1257–1262.

[21] 张蕾王小丽. 希望水平在肝癌患者动脉栓塞术后恐惧疾病进展与自我效能间的中介效应 [J]. 吉林医学, 2024,45(2): 494–497.

[22] 赖婷, 吴明珑, 胡凯利, 等. 全髋关节置换术后恐动症危险因素调查分析 [J]. 骨科, 2024.

[23] 蔡立柏, 刘延锦, 崔妙然, 等. 全膝关节置换术恐动症患者术后早期功能锻炼体验的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2019,54(11): 1663–1668.

[24] GABBERT T, FILSON R, BODDEN J, et al. Summary:

NAON' s Best Practice Guideline, Total Hip Replacement (Arthroplasty)[J]. Orthopaedic Nursing, 2019,38(1): 4-5.

[25] 谢晶晶, 刘洁, 严婷玉, 等. ESPCS 干预对髋关节置换术患者疾病认知能力及健康行为的护理效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2024,21(3): 365-371.

[26] Mohammad K Alsaleem, Abdullah M Alkhars, Hassan A Alalwan, et al. Kinesiophobia Post Total Hip Arthroplasty: A Retrospective Study[J]. Cureus, 2021,13(6): e15991.

[27] 王晓梅, 王静. 阐述模拟练习交流支持护理干预在骨质疏松患者中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2023,39(11): 131-133.

[28] 熊锦雪. ESPCS 护理干预对肝癌介入治疗知信行水

平及生活质量的影响 [J]. 当代护士, 2023,30(4): 83-86.

[29] 张晶. ESPCS 护理干预模式对冠心病患者术后并发症和生活质量的影响研究 [J]. 黑龙江中医药, 2022,51(4): 305-307.

[30] 李晓倩, 关华, 徐小陶, 等. 全髋、膝关节置换术后患者恐动症危险因素 Meta 分析 [J]. 中国疗养医学, 2024,33(6): 49-53.

作者简介:

张晓慧 (1984—), 女, 汉族, 本科, 骨科护理。

通讯作者: 刘彦飞 (1982—), 男, 汉族, 本科, 副主任护师, 重症护理。