

医护治一体化模式对髋关节置换术后患者康复效果的影响

张小艳,吴炯烽,杜春萍

(四川大学华西医院康复医学中心,四川成都,610041)

[摘要] **目的** 探讨医护治一体化模式对髋关节置换术后患者康复效果的影响。**方法** 将2013年8月~2015年2月收治的106例髋关节置换术后患者使用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各53例。对照组患者实施传统管理模式,观察组患者实施医护治一体化模式。比较2周后两组患者日常生活能力、髋关节功能和患者满意度。**结果** 观察组患者的日常生活能力、患者满意度和髋关节功能评分均高于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 医护治一体化模式能有效提高髋关节置换术后患者日常生活能力及髋关节功能,提高患者满意度,值得临床推广。

[关键词] 医护治一体化模式;髋关节置换术;康复

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)10-0025-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.10.007

Effects of integration of medical treatment and care-giving on patients' rehabilitation after hip replacement

Zhang Xiaoyan, Wu Xuyi, Du Chunping//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(10):25.

[Abstract] **Objective** To study the effects of integration of medical treatment and care giving on patients' rehabilitation efficacy after hip replacement. **Methods** One hundred and six patients having undergone hip replacement in rehabilitation ward were randomly divided into the control group and the observation group from August 2013 to February 2015, 53 cases in each group. The control group received the traditional mode while taking the new integration of medical treatment in the observation group. The two groups were compared in terms of score on patients' ability of daily living, Harris score and patients' satisfaction. **Result** The score on patients' ability in daily living, the Harris hip score, joint function score were all higher than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The new integration of medical treatment can effectively improve the patients' ability in daily living, the hip joint function and the satisfaction of patients, reduce the potential complications after surgery and optimize the process of management in rehabilitation ward, which is worthy of promoting.

[Key words] integration of medical treatment and care giving; hip replacement; rehabilitation

近年来,随着医疗模式的改革,康复医学、康复治疗学、康复护理学的兴起以及医护一体化的应用推广,探讨并列-互补新型医护关系^[1],建立与发展康复病房特有的医师、护士和治疗师(以下简称医治护)一体化模式十分重要。国内相关报道^[2-4],医治护一体模式能够优化管理流程,提高护理质量,拓展职业范畴,降低医疗成本。临床上因髋部疾患需行髋关节置换术的高龄患者数量日益增多,其导致的活动功能障碍严重影响患者生活

质量^[5]。康复介入及后期综合的康复干预在髋关节置换术后管理过程中具有非常重要的价值。因此,如何针对髋关节置换术后患者开发、建立有效的康复病房工作模式是推进髋关节置换术后患者功能康复的重点。选择2013年8月~2015年2月本康复医学中心收治的髋关节置换术后患者开展医护治一体化模式,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年8月~2015年2月本康复医学中心收治的106例髋关节置换术后患者,其中男38例,

[收稿日期] 2015-08-10

[作者简介] 张小艳(1990-),女,四川巴中人,护师,本科,主要从事康复护理工作。

女 98 例, 年龄 20 ~ 77 岁, 平均 (50.45 ± 4.25) 岁。疾病类型: 股骨头坏死 28 例, 股骨颈骨折 68 例, 退行性病变 10 例。合并症: II 型糖尿病 9 例, 高血压 15 例, 冠心病 3 例。Harris 髋关节评分^[6]: 19 ~ 68 分, 平均 (49.25 ± 2.36) 分。改良版 Barthel 评分量表(modified Barthel index, MBI)^[7]: 24 ~ 75 分, 平均 (35.71 ± 5.26) 分。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组, 每组各 53 例, 两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 髋关节置换手术成功者; 住院时间 ≥ 15 d; 患者知情同意。排除标准: 术后检查效果不良者; 合并髋部其他疾病者; 合并严重内科疾病者, 如肝肾功能不全; 精神障碍、意识不清、无法沟通者。

1.3 方法

对照组实施传统管理模式, 观察组实施医护治一体化模式。

1.3.1 对照组 由医生、护士、治疗师各自评估入住的髋关节置换术后患者, 根据评估结果制订治疗、护理和康复计划; 康复过程中主管医生、主管护士、主管治疗师根据患者病情变化分别修订治疗方案、护理措施、康复锻炼计划; 每周一 15:00~16:30 医生、护士、治疗师交流会和每周四疑难病例讨论; 每个月医生、护士、治疗师各自组织业务学习。

1.3.2 观察组

1.3.2.1 成立医护治一体化管理小组 采用“指导专家—组长—医护治组员”三级管理结构模式; 返聘教授专家指导、科主任+护士长+治疗师等医护治一体化执行组长、医护治一体化小组执行组员。

1.3.2.2 医护治一体化小组工作内容 医护治一体化小组工作内容包括康复技术交流、知识宣教、晨交班、康复评定、疑难危重患者讨论、伤口管理、出院随访等。①康复技术交流: 早期做好体位护理, 避免术后关节周围组织黏连, 肌力训练, 髋关节背伸趾屈运动, 髌骨推移, 股四头肌收缩; 中期做好关节活动度训练, 直腿抬高运动, 屈膝、屈髋、抬臀运动; 远期做好负重与行走训练, 在由卧位到坐位, 由坐位到站位, 由站位到行走, 逐渐负重。②

知识宣教: 术后保持患肢外展中立位, 髋关节勿内旋、内收, 大腿之间摆放梯形枕; 避免髋关节过于屈曲, 如跷二郎腿, 坐矮板凳等。③康复评定: 体位护理、潜在并发症的预防、肌力锻炼、关节活动度训练、平衡训练、日常生活能力等。④疑难重患者讨论: 针对患者特点展开讨论, 形成系统的康复、治疗、护理方案。⑤伤口管理: 明确用药、换药方案等。⑥专科学习讲座: 共同了解疾病病因、治疗指南及研究进展等相关知识。⑦随访内容: 避免重体力活动以及髋关节大范围活动, 如奔跑、骑自行车。具体内容见图 1。

1.4 评价指标

于术后第 14 天由护士长、治疗师组长、医师组长共同评价两组患者日常生活能力、Harris 髋关节评分^[6]及患者满意度。

1.4.1 日常生活能力(ability of daily living, ADL)

采用 MBI^[7], 包括排便、用厕、进食、修饰、转移、活动、穿衣、上下楼梯、洗澡等 10 项内容, 每项 0 ~ 10 分, 分为 5 级, 总分 0 ~ 100 分。≤20 分, 生活完全依赖; 21 ~ 40 分, 重度功能障碍, 生活依赖明显; 41 ~ 59 分, 中度功能障碍, 生活需要帮助; ≥60 分, 生活基本自理。评分越高, 其日常生活能力越好。该量表用于评价患者日常生活能力具有良好信度与效度^[7]。

1.4.2 髋关节功能 采用 Harris 髋关节评分^[6], 该量表包含疼痛、关节功能、畸形和关节活动 4 个维度, 其分数分配比例为 44:47:4:5, 总分 0 ~ 100 分, 90 分以上为优良, 80~89 分为较好, 70 ~ 79 分为尚可, < 70 分为差, 评分越高, 髋关节功能越好。该量表用于评价髋关节置换术后功能状态具有良好信度与效度^[8]。

1.4.3 患者满意度 采用本院质控专用患者满意度调查表, 内容包括护理服务态度、医疗技术、治疗效果等 10 项, 每项内容 0 ~ 10 分, 总分 0 ~ 100 分, 评分越高, 患者满意度越高。该问卷预实验显示 Cronbaeh's α 系数为 0.871, 效度系数为 0.842。

1.5 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

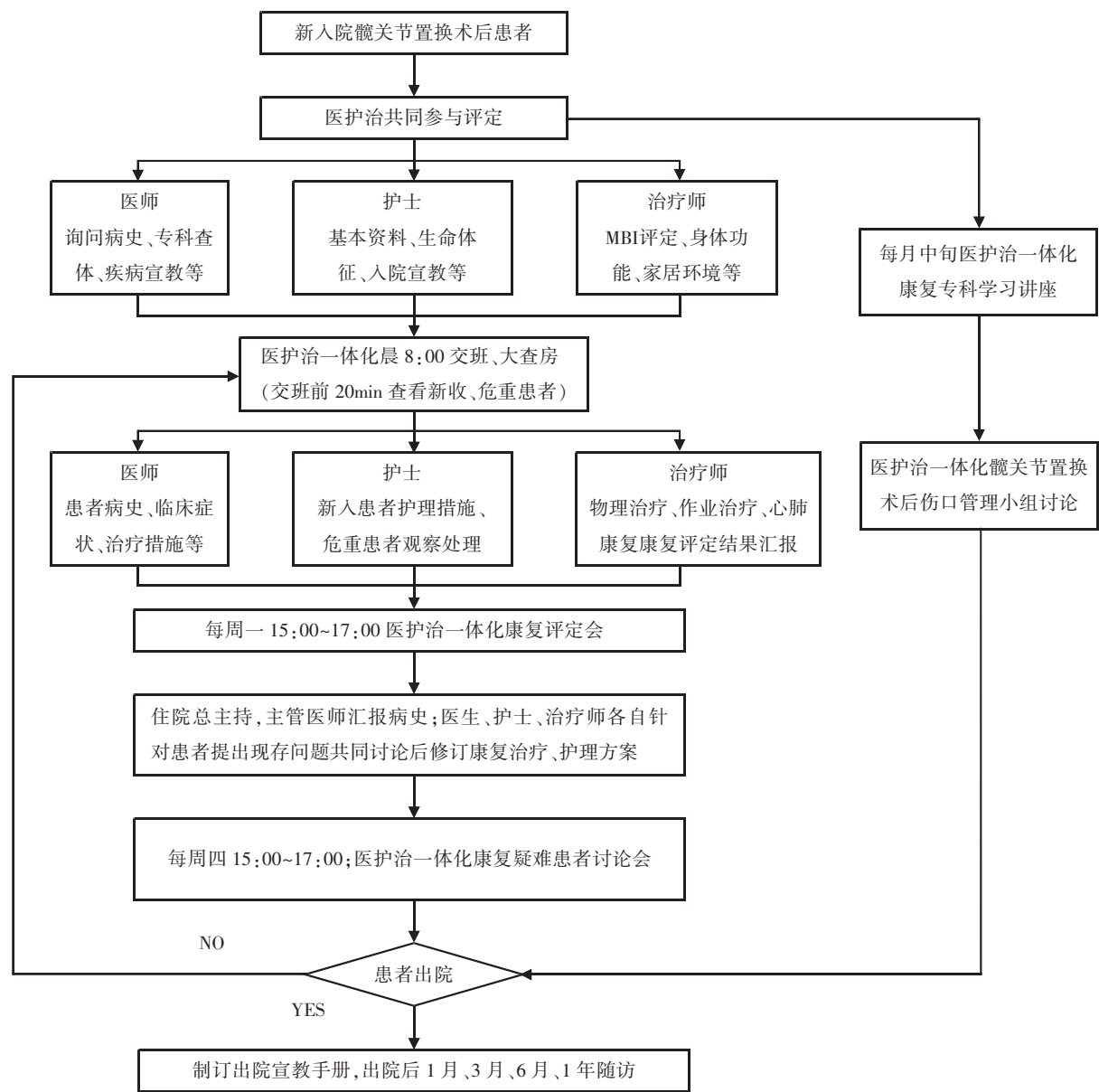


图 1 医护治一体化模式工作内容

2 结果

2.1 两组患者日常生活能力和患者满意度比较

两组患者日常生活能力和满意度比较见表 1。由表 1 可见, 观察组患者日常生活能力和患者满意度评分均高于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患者髋关节功能比较

两组患者髋关节功能比较见表 2。由表 2 可见, 观察组患者髋关节功能在疼痛、关节功能、关节活动度各维度得分及总分均高于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义。

表 1 两组患者日常生活能力和患者满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	日常生活能力	患者满意度
对照组	53	46.92 ± 11.30	91.21 ± 0.22
观察组	53	60.33 ± 11.31	94.45 ± 0.14
<i>t</i>		2.96	4.60
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 传统康复模式局限性分析

传统康复模式的局限性: ①康复医学具有综合性, 学科涉及领域广泛, 要求康复医生、护士、治疗

表 2 两组患者髋关节功能比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	总分	疼痛	关节功能	关节活动度
对照组	53	58.34 ± 4.23	28.24 ± 5.01	27.12 ± 3.21	2.35 ± 0.21
观察组	53	70.25 ± 2.52	32.58 ± 2.21	30.24 ± 25.63	2.74 ± 1.01
<i>t</i>		5.25	2.51	7.14	3.25
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

师对医学和相关学科知识都要掌握,具备综合能力^[9],而传统工作模式因欠缺相互交流和讨论,不利于各自的专业知识拓展和患者康复。②患者治疗护理、康复方案修订不同时,医护治大多独立工作,彼此工作交互性欠缺^[3]。患者康复训练及护理计划未能随病情变化及时调整,影响康复效果。③评估结果存在差异,医生、护士、治疗师在评估患者功能状态时,由于各自角度不同、专业技术水平不同,把握重点及衡量标准不一致导致结果存在差异性。

3.2 医护治一体化模式在髋关节置换术后患者应用效果分析

医护治一体化即医生、护士、治疗师三方根据亚专业、意愿等组成小组一体化开展临床、教学、科研等医疗工作^[10],以工作模式创新促进优质服务示范工程。髋关节病、股骨颈骨折和股骨头无菌性坏死等骨关节病日趋上升,人工髋关节置换术作为目前髋关节疾患终末期治疗的有效方法被广泛应用,康复训练的早期介入、以及医护治三方的互补对改善髋关节术后患者生存质量颇为重要^[11-13]。医护一体化康复路径优化髋关节置换术后患者康复路径,规范医疗行为,保证康复治疗的计划性、完整性、连续性,患者有目的地进行康复锻炼。医护治一体化模式强调三方共同反复对髋关节置换术后患者进行宣教,医生查房时宣教,治疗师做康复治疗时宣教,责任护士随时宣教。医护治对患者实施同步系统的康复指导,流程清晰,内容具体,提高患者对自身疾病知识掌握,减少髋关节置换术后患者并发症,满足髋关节置换术后患者康复期望及康复知识需求,提高患者满意度。结果显示,观察组患者日常生活能力、满意度和髋关节功能评分均高于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

医护治一体化学术交流以“患者为中心”,开展

技术学习讲座,发挥医务人员集体辐射效应,提升自身专业知识,有效保障医疗安全,尤其是在收获髋关节疾病的病因、治疗指南及研究进展等相关知识,加强交流合作,掌握康复锻炼的关键,包括体位护理、潜在并发症的预防、肌力锻炼、关节活动度训练、平衡训练、日常生活能力指导以及心理护理。

在康复治疗的整个过程中,医生、护士、治疗师在规范各自行为的前提下,既有相互合作,也有明确分工,侧重点不同,如康复评定,医生侧重患者病史、体格检查评估,治疗师侧重日常生活能力、平衡功能、关节活动度、肌力以及家居环境评估,护理人员侧重护理评估、生命体征、基本资料等,以工作组模式从不同角度分析问题,省时省力的同时也节约医疗成本,能弥补传统工作模式的不足,作为一个整体发挥协同作用,有利于患者治疗方案的修订、完善康复病房工作制度、拓展各个亚专业人员的职业范畴。

4 结论

医护治一体化工作模式能够提高髋关节置换术后患者日常生活能力、改善髋关节功能、提高患者满意度,值得临床推广。

参考文献:

[1] 熊真真,袁丽. 医疗人际关系新型医护关系的建立[J]. 护理学杂志,2005,20(15):78-80.

[2] 张小艳,吴姁怿,汪学玲,等. 医护治一体化伤口管理模式在康复病房中的运用与效果评价[J]. 护士进修杂志,2015,30(14):1285-1287.

[3] 陈佳佳,高强,龚巧鹭,等. 医护治一体化模式在下肢截肢患者健康教育中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(12):1196-1198.

[4] 张俊芳,武秀梅. 医护治一体化模式在康复医学科优质护理服务中的应用[J]. 临床医学,2014,27(7):297.