

基于跨理论模型的家庭访视对人工髋关节置换术后患者 髋关节功能的影响

周善娟,郭飞,刘国珍,张庆凤,王俊梅
(高邮市人民医院骨科,江苏高邮,225600)

[摘要] **目的** 探讨基于跨理论模型的家庭访视对人工髋关节置换术后患者髋关节功能的影响。**方法** 选择2015年1月至2016年1月在本院住院行人工髋关节置换术65例患者,将出院日期为单号的32例患者设为对照组,实施常规家庭访视护理;将出院日期为双号的33例患者设为实验组,实施基于跨理论模型的社区家庭访视护理。比较出院时和出院6个月后两组患者Harris评分的差异。**结果** 出院6个月后实验组患者Harris评分高于对照组患者($P<0.001$),实验组患者髋关节功能优于对照组患者。**结论** 以跨理论模型为依据制订的家庭访视干预与常规家庭访视教育相比,能够提高人工髋关节置换术后患者髋关节功能,此干预方法值得在社区患者健康教育中推广应用。

[关键词] 全髋关节置换术;人工髋关节置换术;跨理论模型;家庭访视护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)09-0040-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.09.009

Impact of home visiting based on trans-theoretical model on hip function in community patients after hip joint replacement

Zhou Shanjuan, Guo Fei, Liu Guozhen, Zhang Qingfeng, Wang Junmei//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(9):40.

(Department of Orthopaedics, Gaoyou People's Hospital, Gaoyou, 225600, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of trans-theoretical-model-based home visiting on hip function in community patients after hip joint replacement. **Methods** We chose 65 patients after hip joint replacement from January 2015 to March 2016 in our hospital: 32 patients on odd days were set as the control group, where routine home visiting was done and the other 33 on even days as the experimental group, where community visiting based on trans-theoretical model. The two groups were compared in terms of Harris hip score at discharge and 6 months after discharge. **Result** The Harris hip score in the intervention group was significantly higher than that in the control group 6 months after discharge ($P<0.05$) and the hip function of the intervention group was better than that of the control group. **Conclusions** Community home visiting based on theoretical model can improve the hip function of patients after hip joint replacement compared with conventional health education models. This intervention method is worthy of popularization and application in community health education.

[Key words] total hip replacement; hip joint replacement; trans-theoretical model; community health service

人工髋关节置换术是一种采用人造关节置换

部分或全部病变髋关节并重建关节运动功能的手术^[1]。人工髋关节置换术可以减轻髋关节疾病患者疼痛,提高患者日常生活自理能力和生活质量。研究表明^[2],术后早期康复训练及出院后延续性护

[收稿日期] 2016-08-20

[作者简介] 周善娟(1966-),江苏高邮人,副主任护师,本科,主要从事骨科临床护理工作。

段的应对方式及其影响因素[J].解放军护理杂志,2016,33(8):22-26,30.

[16] 赵海燕,隋树杰,徐龙猛.2型糖尿病患者心理一致感与应对方式的相关性研究[J].护理研究,2014,28(22):2724-272.

[17] MCCUBBIN H I, THOMPSON E A, Thompson A I, et al. The sense of coherence: an historical and future perspective[J]. Israel Journal of Medical Sciences, 1996, 32(3-4):170-178.

[本文编辑:刘晓华]

理质量对患者恢复髋关节功能具有一定的促进作用。临床工作发现,由于患者对术后康复重要性认识不足、害怕疼痛、缺乏有效专业指导等,导致人工髋关节置换术后患者出院后的康复训练遵医嘱行为较差。家庭访视护理是指发生在家庭环境中的、访视人员与客户/家庭之间的互动过程^[3],可为社区不同的群体及个体提供卫生服务。跨理论模型是一个有目的的行为转变理论,它根据患者改变的意愿和时间,将整个行为变化过程分为5个阶段,对所处不同阶段的个体采取不同的行为转换策略,促使行为改变的发生^[4]。目前,该理论已被广泛应用于众多行为转变领域且对不健康行为转变的效果已得到验证^[5-6]。本研究自2015年1月至2016年1月以跨理论模型为理论框架,构建人工髋关节置换术后患者社区家庭访视干预方案,提高患者遵医嘱行为,从而促进患者髋关节功能的康复,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2015年1月至2016年1月在本院住院行人工髋关节置换术65例患者作为研究对象。纳入标准:患者知情同意,并能配合者;意识清楚,能正确回答问题。排除合并心肺肾等严重疾病,出院后独居者。将出院日期为单号的32例患者设为对照组,男15例,女17例,年龄37~74岁,平均 (60.4 ± 6.7) 岁;初中9例,高中(中专)13例,大专及以上学历10例;已婚31例,未婚1例;股骨颈骨折12例,股骨头坏死20例。将出院日期为双号的33例患者设为实验组,男16例,女17例,年龄38~75岁,平均 (61.2 ± 6.9) 岁;初中7例,高中(中专)14例,大专及以上学历12例;已婚32例,未婚1例;股骨颈骨折12例,股骨头坏死21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 方法

1.2.1 成立延续性护理团队 团队成员由1名副主任护师(负责领导、督促延续性护理的实施)、1名床位医生(负责复查和髋关节功能评分)、1名具有丰富骨科临床工作经验的高年资护士(负责延续性护理的具体实施)组成。

1.2.2 实验组

1.2.2.1 制订基于跨理论模型的社区家庭访视护理措施 跨理论模型包括前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段^[4],本研究根据跨理论模型制订社区家庭访视护理措施。

1.2.2.1.1 前意向阶段 通过康复训练相关知识健康讲座,使患者了解康复训练知识以及正确的方法,邀请处于维持阶段的患者讲解康复训练改变带来的好处,唤起患者康复训练的意识。

1.2.2.1.2 意向阶段 帮助患者对自己不健康的康复训练行为进行评价,采用实例帮助患者了解遵从康复训练行为的利弊,引导患者做出正确决定。

1.2.2.1.3 准备阶段 帮助患者制订康复训练的计划,并请患者在医护人员面前承诺要遵医嘱进行康复训练;并告知患者病区责任护士和团队成员电话;对患者存在居家安全隐患的予以改造,如抽水马桶临时加架增高,增加带扶手的硬面椅子,一双不系带的防滑鞋等。

1.2.2.1.4 行动和维持阶段 帮助患者结交同小区的患者;对患者髋关节功能进行评价并对患者活动、锻炼情况进行了解,纠正患者错误、不良的习惯,按实际情况实现由助步器(双拐)—单拐行走计划,若患者未出现跛行、疼痛等情况,可以不使用拐杖,开展日常的家务劳动,但禁止跑步或者重体力活等活动^[6];当患者能够坚持康复训练时,医护人员和(或)家属给予患者物质或精神奖励。

1.2.2.2 基于跨理论模型社区家庭访视护理实施

1.2.2.2.1 集中教育 出院前根据患者所处行为改变阶段实施相对应的干预措施,每例患者接受与自己行为改变阶段相匹配的干预措施1次。①对处于前意向阶段的患者,主要采用生动的图片及短片为患者讲解康复训练知识和方法;采用榜样激励的方法,由维持阶段患者分享自身建立良好康复训练行为的经验及其效果,以及解决康复训练中困难和挫折的方法,加强患者行为转变的信心。②对处于意向阶段的患者,由团队成员向患者介绍康复训练不依从带来的后果;对患者进行髋关节外展活动与髋关节屈曲活动锻炼、下床活动等的指导,同时告知患者锻炼时如何做好安全防

护,增加患者安全防护的意识。③对处于准备阶段、行动阶段、维持阶段的患者,采用现场解答的形式,介绍病友间认识,启发患者之间相互进行讨论并发现自身康复训练中存在的问题,团队成员给予患者进行解答和提出建议。

1.2.2.2.2 上门访视 患者出院后第1个月进行,内容包括,①了解患者出院后居家生活的环境改造情况,如抽水马桶是否有加架增高,是否有增加带扶手的硬面椅子等。②评估患者当前康复训练行为情况,嘱患者家庭成员参与到患者康复训练中来,以提高患者依从性。③对康复训练依从性良好的患者,给予鼓励;对于康复训练行为停留在前阶段的患者,与患者及其家属分析原因,重新制订和实施干预对策。

1.2.2.2.3 电话访视 患者出院后第2个月、第3个月、第4个月和第5个月,每个月进行电话随访1次,15min/次。内容包括,①功能锻炼情况:如俯卧位伸直膝关节、后伸髋关节,侧卧位时外展髋关节,直腿抬高及单腿站立等功能锻炼落实情况。②了解患者锻炼情况,纠正患者错误、不良的习惯,若患者未出现跛行、疼痛等情况,指导患者不使用拐杖,开展日常的家务劳动,但禁止跑步或者重体力活动等^[6]。③询问患者近期行为转变的效果,以及了解患者在行为转变过程中出现的问题,并予以解答。

1.2.2.2.4 集中教育 在患者出院后第6个月回医院复诊时,将患者集中起来,由康复训练行为良好的患者对行为转变前阶段的患者进行示范教育,巩固患者行为转变的信心,分2次进行,每次30~40min,每例患者参加1次,内容相同。内容包括:①由维持阶段的患者分享自身行为转变的经验和方法;②团队成员对患者髋关节功能进行评价,鼓励患者将行为转变前后的髋关节功能、日常活动能力、心理状态等进行对比,使患者能切实发现行为转变带来的益处。

1.2.3 对照组 实施为期6个月的社区常规家庭访视。分别在出院前和出院后第6个月共进行集中访视2次,每次约30~40min,采用生动的图片和健康教育手册,讲解康复训练知识和方法;康复训练中的注意事项和康复训练不依从带来的后果;改造居家生活环境的意义。患者出院后第1个月进行

上门访视,主要是了解居家生活的环境改造情况;解答康复训练过程中存在的问题;纠正患者不良的行为。患者出院后第2个月、第3个月、第4个月和第5个月,每个月进行电话随访1次,10~15min/次,内容主要是对上门访视中发现患者存在的问题进行追踪;再次了解患者居家生活的环境改造情况和康复训练情况;解答患者提出的问题。

1.3 评价方法和工具

在患者出院时和出院6个月后回院复查时,由团队成员采用Harris评分表对两组患者的髋关节功能进行测评。Harris评分表^[7]是目前临床最常用的患者术后髋关节功能评价工具,包括疼痛程度(44分)、日常活动功能(14分)、步态(11分)、行走辅助器(11分)、行走距离(11分)、畸形(4分)和活动范围(5分)7个维度,共100分。其中得分90~100分为优,80~89分为良,70~79分为中,<70分为差。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 17.0进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验;计数资料采用频数表示,组间比较采用χ²检验。以P<0.05认为差异有统计学意义。

2 结果

出院时和出院后6个月两组患者Harris评分比较见表1。从表1可见,出院后6个月实验组患者Harris评分高于对照组(P<0.001)。

表1 出院时和出院后6个月两组患者

Harris 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	出院时	出院后6个月
实验组	33	40.65±5.88	93.24±11.23
对照组	32	41.38±6.01	72.88±9.07
<i>t</i>		-0.495	8.026
<i>P</i>		0.622	<0.001

3 讨论

人工髋关节置换术后患者肢体功能恢复需要较长时间,一般为6个月,出院后1、3个月是康复时机的转折点^[8],此时提高患者康复训练的效果对髋关节功能的恢复具有重要意义。为了真正改善重建关节的功能和恢复日常生活活动能力,患者

必须坚持康复训练。但由于患者康复训练相关信息的缺乏,造成患者对康复训练的重视程度低,导致康复效果欠佳。出院后延续性护理是通过一系列行动设计,确保患者从医院到家庭和医院不同部门,包括通过医院制订出院计划、转诊、患者返回家庭或社区不断追踪和指导^[9]。跨理论模型是一个有目的的行为改变模型,它是在综合各种理论的基础上形成的、系统研究个体行为改变的方法^[4]。相关研究^[10-12]表明,以跨理论模型为理论依据制订的干预方案对改善患者的不良行为具有较好的效果和在一定程度上提高患者对治疗的依从性。本研究基于跨理论模型指导下对人工髋关节置换术后患者实施社区家庭访视,首先针对不同康复训练遵从行为改变阶段的患者,采用生动的图片及短片和榜样激励等集中教育方式,实施与行为改变阶段相匹配的干预内容;其次,通过上门访视,在了解患者出院后居家生活环境改造情况的同时,对于康复训练行为停留在前阶段的患者,与患者及其家属分析原因,帮助和引导患者产生行为转变的想法,并与其制订行为改变阶段相匹配的干预措施,并对康复训练依从性良好的患者给予鼓励,促成其康复训练遵从行为;在电话访视时,关注患者行为转变中出现的问题,给予患者情感鼓励和行动支持,使其保持良好的康复训练行为;最后为巩固患者康复训练行为转变的效果,借助患者回院复诊的时间集中进行教育,采用榜样激励和康复训练效果对比的方式,巩固患者已建立起来的良好康复训练行为。本结果显示,经过为期6个月的基于跨理论模型的家庭访视护理干预,人工髋关节置换术后患者髋关节功能优于接受常规家庭访视护理的患者($P<0.001$)。

4 结论

综上所述,以跨理论模型为依据制订的家庭访视护理干预与常规家庭访视教育相比,能够提高人工髋关节置换术后患者的髋关节功能,此干预

方法值得在社区患者健康教育中推广应用。

参考文献:

- [1] 王月波. 老年股骨颈骨折全髋关节置换术后早期康复护理研究[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(18): 43-44.
- [2] 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.
- [3] PASTOR DK. Home sweet home: a concept analysis of home visiting [J]. Home Health Nurse, 2006, 24(6): 392-394.
- [4] 尹博. 健康行为改变的跨理论模型[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(3): 57-62.
- [5] 陈巍, 林平, 李玲, 等. 基于跨理论模型的健康教育对心力衰竭患者自我护理行为的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 293-296.
- [6] 刘甜, 刘杏, 李胜玲, 等. 基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 631-634.
- [7] HARRIS W H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. an endresult study using a new method of result evaluation[J]. The Journal of Bone & Joint Surgery, 1969, 51(4): 737-755.
- [8] 李伦兰, 甘玉云, 张丽娜, 等. 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.
- [9] OKORO T, RAMAVATH A, HOWARTH J, et al. What does standard re-habilitation practice after total hip replacement in the UK entail? Results of a mixed methods study [J]. BMC Musculoskeletal Disord, 2013, 12(14): 91.
- [10] 李英华, 刘宇, 李利, 等. 连续护理内涵及核心要素的分析及应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(13): 1225-1227.
- [11] EROL S, ERDOGANS. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: the Transtheoretical Model-based study [J]. Patient Educ Couns, 2008, 72(1): 42-48.
- [12] PARADIS V, COSSETTE S, FRASURE-SMITH N, et al. The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients[J]. J Cardiovasc Nurs, 2010, 25(2): 130-141.

[本文编辑: 郑志惠]