

电话式随访对髋关节置换术后出院患者关节功能恢复的影响

张海玲,陈琼芳,朱小珠

(广东汕尾第二人民医院护理部,广东汕尾,516600)

[摘要] **目的** 探讨电话随访对髋关节置换术后出院患者关节功能恢复的影响。**方法** 对 64 例髋关节置换术后出院患者按随机数字表法随机分为对照组与观察组,每组各 32 例。对照组患者出院前给予髋关节功能锻炼知识宣教,观察组在对照组基础上给予电话随访,实施髋关节功能锻炼指导。出院后 6 个月,比较两组患者髋关节功能恢复情况。**结果** 观察组患者髋关节功能恢复优良率明显高于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 电话随访实施髋关节功能锻炼指导,可提高髋关节置换术后出院患者关节功能训练的积极性和依从性,从而促进患者髋关节的恢复,值得临床推广应用。

[关键词] 电话随访;健康指导;髋关节置换术

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0049-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.015

Impact of phone call-based instructions on joint functional recovery of patients after hip replacement surgery

Zhang Hailing, Chen Qiongfang, Zhu Xiaozhu//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):49

[Abstract] **Objective** To explore the impact of the phone call-based instructions on joint functional recovery of patients after hip replacement surgery. **Methods** Sixty-four patients discharged from a hospital after hip replacement surgery were randomly divided into control group and observation group. The control group was given hip joint function exercise and knowledge-oriented lectures during hospitalization, while the observation group were instructed by telephone calls to guide the hip joint function exercise. Six months after discharge from hospital, the two groups were compared in terms of hip joint functional recovery. **Result** The hip joint functional recovery in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** After discharge, phone call-based instructions can improve their participation and enhance their compliance with hip joint function training, which can promote the recovery of their hip.

[Key words] telephone-based follow-up; health instruction; hip replacement

随着经济的发展、医疗技术水平和器械设备的不断提高,髋关节置换术已是一项可靠而成熟的技术。但置换手术只是为患者提供了改善功能的根本条件,如果患者没进行正确的康复锻炼或了解相关的注意事项,易导致术后关节功能提高不明显、假体关节松动、磨损,甚至脱位、髋关节提早报废,无法达到最佳恢复效果,而患者的康复期主要是在家中度过。因此,为提高髋关节置换术后患者对髋关节功能训练,促进其功能恢复,本院对髋关节置换术后患者进行电话式健康指导,提高患者对髋关

节功能恢复训练,取得满意的效果,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 6 月~2013 年 12 月在本院行髋关节置换术出院的患者 64 例,男 40 例,女 24 例,年龄 55 ~ 83 岁,平均 (69.2 ± 14.2) 岁,住院时间 7 ~ 23 d,平均 (17.2 ± 1.2) d。疾病类型:股骨头缺血性坏死 36 例,股骨颈骨折 16 例,股骨粗隆间骨折 12 例。出院时 48 例可以借助行器行走 30 ~ 50 m,13 例以下床并在床边站立,3 例卧床仅能在床上活动患肢。按随机数字表法随机将患者分为对照组与观察组,每组各 32 例,两组患者一般资料比

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 张海玲(1975-),女,广东汕尾人,护理部副主任,主管护师,本科,主要从事临床护理及护理管理工作。

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 对照组 患者住院期间给予常规护理、髋关节功能锻炼、健康指导。出院时给予出院指导,主要结合图片资料、实物进行讲解、演示和指导,确保患者和陪护家属完全掌握髋关节功能锻炼方法。指导患者门诊复诊,出院后1个月、3个月、6个月门诊复诊,并由护士了解患者康复情况,给予针对性健康指导,留下病区电话,患者可电话咨询相关疾病知识。

1.2.2 观察组 观察组患者在对照组健康宣教基础上,出院后实施电话随访,给予相关髋关节功能锻炼方法等知识健康指导,方法及内容包括以下。

1.2.2.1 选择随访人员 科室设立专线电话,安排两名素质好、有良好语言表达能力、在骨科工作5年以上且具备护师职称的护士承担此项工作。医院对两名护士均进行系统的培训,内容包括髋关节置换术后患者出院后不同阶段的康复知识、沟通技巧、电话干预技巧、相关资料的收集和整理知识等。

1.2.2.2 建立档案 建立电话健康指导登记本,登记患者的姓名、性别、年龄、文化程度、职业、诊断、手术时间、内置材料性质、出入院时间、家庭住址、电话号码(家里座机与患者手机)、回访内容及相应健康指导措施等。每次详细记录电话回访时间、患者情况反馈及解决的问题、电话健康指导实施者。

1.2.2.3 回访时间 在参考文献基础上^[1],制订回访时间:出院后第1周开始进行电话回访,第1个月,1次/周,以后1~2次/月,并根据患者情况适当增减次数。详细记录回访内容,下次回访前了解上次回访效果,以定期了解其健康教育内容掌握程度和关节功能恢复情况。

1.2.2.4 健康指导内容 ①心理支持:回访时护士主动询问患者病情,了解患者目前健康状况及在康复过程中遇到的困难,针对存在的问题进行心理疏导。②功能锻炼指导:患肢功能锻炼必须遵循“早活动,晚负重,循序渐进,始终坚持”原则。出院后半个月(术后约4周):告知患者髋关节周围肌肉锻炼目的及方法,指导患者以肌肉锻炼为主,兼

做主动和轻度的抗阻动作,适当进行伸髋练习。注意事项:避免术侧髋关节置于内收外旋伸直位;此期易出现髋关节水肿,指导患者坐的时间不宜过长,可用冰敷或抬高患肢,保持膝关节高于或等于髋部;同时指导患者每日饮水1000~1500 mL,预防深静脉血栓、泌尿系感染等并发症。出院后1个月(术后约6周):告知患者使用助行器锻炼目的及方法。采用I-助行器辅助步行,让患者扶助行器练习行走,每天3次,每次10~15 min。注意事项:向患者强调步行姿势,在转身时,如果向患侧转,患肢应先向外迈一步,后移动助行器,再跟上健肢;如果向健侧转,健肢应先向外迈一步,后移动助行器,再跟上患肢;告知患者及家属训练时注意防跌倒,锻炼时应有人在旁扶助;适当改造家中生活设施,如在沐浴室要放安全的握棒或扶手;沐浴时要有1个稳固的冲澡椅或凳子;要有1个穿衣棒、穿袜辅助器及长鞋拔,让患者在穿袜、穿鞋时不要过度弯曲新的髋关节。出院后两个月(术后约10周):随着疾病的康复,患者容易放松锻炼,及时进行心理疏导,并强调继续肌力训练的重要性,告知患者II-双四脚拐辅助步行训练的目的及方法。采用II-双四脚拐辅助步行,让患者扶助行器练习行走,每天3~4次,每次20~30 min。注意事项:进行步行训练II-双四脚拐辅助步行时,先向前移动患侧拐,健肢跟上,再移动健侧拐,最后患肢跟上;教会患者掌握髋关节活动度,学会预防假体松动及髋关节脱位。出院后3个月(术后约16周):重复强调前面康复训练内容的重要性,及III-单四脚拐辅助步行训练的目的及方法。采用II-双四脚拐辅助步行,让患者扶助行器练习行走,告知患者根据自身体力,在原有训练基础上每日逐步增加训练时间和强度,最终恢复到正常步行状态。注意事项:行走时患侧上肢持四脚拐,注意正确的步态;上楼时健肢先上,患肢后上,拐随后或同时跟进;下楼时拐先下,患肢随后,健肢最后。

康复过程指导患者参与其适合的运动项目,如散步、游泳、打高尔夫等(低撞击强度),但应禁止篮球、排球、足球、跑步等(高撞击强度)运动项目;注意掌握休息与活动标准,劳逸结合,预防感冒,如身体其他部位出现感染病灶,应及时应用抗生素,

避免血行感染假体。康复过程指导患者做到“6 不要”:即不要交叉双腿;不要卧于患侧;不要坐沙发或矮椅;坐位时,不要前倾;不要弯腰曲髋拾东西;不要在床上屈膝而坐,屈髋不超过 90°,防止髋关节后伸外旋引起假体脱位;坐椅时保持髋关节弯曲不大于 90°,入厕时使用坐便器,严禁蹲位;日常活动可选择散步、骑车等,不做有损于人工关节的活动,如跑步、跳跃和举重物等^[2]。③饮食指导:指导患者进食高维生素、高蛋白、富含钙易消化的物,多吃蔬菜、水果,预防便秘。强调体重的控制,避免假体关节负重压力加大、磨损速度加速,致假体寿命缩短。④复查指导:根据患者手术时间、损伤程度、年龄、患者体质预约不同复诊时间,首次复诊时间一般是出院后 1 ~ 2 周,以后一般为术后 6 周、3 个月复查 1 次,终生随诊。

1.3 观察指标

在出院后第 6 个月由护士对两组患者行髋关节功能评价。采用 Harris 髋关节功能评分标准^[3]对患者髋关节功能进行评价。该标准由疼痛程度、功能(步态、活动功能)、关节畸形、运动度组成,分值依次为 44 分、47 分、4 分、5 分,满分 100 分,90 分以上为优,80 ~ 89 分为良好,70 ~ 79 分为尚可,小于 70 分为差。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学分析。两组患者髋关节功能恢复优良率比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者髋关节功能恢复情况比较见表 1。由表 1 可见,两组患者髋关节功能恢复优良率比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者髋关节功能恢复优良率明显高于对照组。

表 1 两组患者髋关节功能恢复情况比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	优	良	尚可	差	优良率
对照组	32	19	10	2	1	29(90.6)
观察组	32	7	15	4	6	22(68.8)
χ^2						10.784
<i>P</i>						< 0.05

3 讨论

3.1 电话随访提高了髋关节置换术后患者关节功能的恢复

电话随访是随着医学模式转变而出现的开放性、延伸式的服务形式,是出院患者及时获得康复保健指导与咨询的最佳途径^[4],电话跟踪随访能提高出院患者遵医行为。虽然髋关节置换术使髋关节的病变恢复关节的解剖结构,但是髋关节功能的实现却需要髋周肌肉、韧带、神经的大力支持,以及全身良好状况的保证,而系统的康复训练可以使髋关节较快恢复正常功能,从而提高患者日常生活活动能力。但多数患者对护士的出院指导只能记住 60.0%^[5],随着时间的推移,逐渐淡忘了医嘱内容,同时没有医护人员的监督,多数患者遵医行为会逐渐下降。精湛的手术技术只有结合完善的家庭康复治疗,髋关节置换术后的关节功能才能获得最理想的效果^[6]。如果患肢肢体功能锻炼方式不正确或不积极将会引起髋关节功能恢复不理想,假体提早报废。本研究对照组患者只在出院时及复诊时进行相关髋关节功能恢复功能锻炼的指导,一方面患者由于出院时间延长,对康复锻炼知识淡忘,逐渐出现松懈;另一方面由于患者所掌握的康复锻炼方法不牢固或者不正确,可能影响患者髋关节功能恢复。观察组患者由专人负责对其定时进行电话随访,针对患者不同恢复进程,阶段性指导患者进行髋关节功能训练及注意事项;并在随访过程及时发现问题,及时纠正其不正确的训练方法。行髋关节置换术治疗的患者都发生一定程度的焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,而这些不良情绪对关节功能的恢复有一定的影响^[7],通过电话沟通交流,可及时发现患者的心理问题,进行针对性的心理疏导,消除患者无助、恐慌心理,激发患者主动积极进行康复锻炼,确保了康复训练的有效进行。另外,给予患者康复期营养及运动指导,有利于促进患者髋关节的恢复。结果显示,两组患者髋关节功能恢复优良率比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者髋关节功能恢复优良率明显高于对照组。

3.2 电话式随访改善了护患关系

电话随访过程,通过健康教育增加了护患接触

交流的机会,在交流中取得患者的信任,密切了护患关系,提升了医务人员在患者心中的地位与形象,树立医院良好的社会形象,巩固了医院与患者之间的和谐关系。

3.3 电话随访提高了护士相关知识理论水平

护士进行电话健康指导时,不仅要有高度的责任心,还必须掌握丰富的护理学、心理学、健康教育、社会公共关系学等知识,在健康指导过程中,护士增强了学习意识,从而能够主动地不断充实自己,加强了自身修养,提高了护士综合素质。

4 结论

髌关节置换术后患者肢体功能恢复依赖于有效的功能锻炼,有效的功能锻炼离不开长期、连续的康复指导。电话式健康指导能为出院髌关节置换术后患者提供正确康复锻炼信息,有效解决患者及其家属对出院后康复知识、训练技能的淡忘,康复训练依从性下降及医疗、护理支持不足的困扰,提高患者髌关节功能训练的积极性和有效性,从而提高患者出院后髌关节功能的恢复,同时也

提升了护士自身素质,密切了护患关系,从而提高护理质量。

参考文献:

- [1] 刘洪松,仲崇华,李霞.电话回访式健康教育对断指(肢)再植出院患者遵医行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2007,13(24):102-103.
- [2] 邓宝贵,全小明.责任护士电话回访对髓关节置换术后患者依从性的影响[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(10):85-86
- [3] 蔡文智,罗翱翔,包良笑,等.骨科护理细节问答全书[M].北京:化学工业出版社,2013:225.
- [4] 张芳,杜青,侯煌.电话随访对出院患者 PICC 的影响[J].现代临床护理,2014,13(4):23-25.
- [5] 伍丽霞,罗润华,柳毅,等.对子宫切除患者实施出院随访的实践与思考[J].护理学杂志,2004,19(22):16-18.
- [6] 黄静,陈佩珊,区秀丽.患者和家属同步随访在全髌关节置换术出院患者中的应用[J].现代临床护理,2012,11(5):21-23.
- [7] 周明英.电话回访对髌关节置换术后患者遵医行为的影响[J].右江医学,2011,39(3):281-282.

[本文编辑:刘晓华]

·编读往来·

《现代临床护理》杂志投稿程序

注册 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com>→于首页在线办公区点击注册→注册用户名及密码(第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码)→按照系统提示填写注册信息(*项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

投稿 用您的用户名和密码登录后→点击我要投稿→点击上传稿件→按照系统提示上传相关信息(即可按提示逐项填写稿件信息)→上传稿件全文→点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

查询稿件 用您的用户名和密码登录后→点击作者在线查稿区→点击稿件状态查询→可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

提醒 ①投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。

②如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时,请及时与本编辑部联系。电话:020-87330961,020-87755766-8050。

③投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[本刊编辑部]