

# 个性化居家护理在全髋关节置换术后患者中的应用

吴敏娇 陈俏 王丹

全髋关节置换(total hip arthroplasty, THA)术后的康复是一个长期的过程,需要持之以恒才能增进关节的功能,帮助患者髋关节功能的恢复<sup>[1]</sup>。个性化居家护理模式是指患者出院后按照患者个体以及居家环境提供的一种定期专业的健康护理模式,目前已被应用于临床<sup>[2]</sup>。本次研究对64例THA术后患者应用个性化居家护理模式取得了满意的效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年8月至2018年8月在台州恩泽医疗中心(集团)恩泽医院骨科行单侧人工THA的64例患者,其中男性29例、女性35例;年龄63~77岁,平均年龄(70.29±5.47)岁。64例患者均为初次行单侧人工THA术后,术前患者的生活质量以及活动水平良好,剔除:①合并严重的心、脑、肺功能不全以及恶性肿瘤者;②存在认知功能障碍者;③未完成全部数据的收集和干预者;④中途退出研究者。按照随机数字表法均分为观察组(32例)和对照组(32例),观察组中男性15例、女性17例;平均年龄(69.28±4.73)岁;股骨颈骨折19例、髋关节骨性关节炎7例、股骨头无菌性坏死6例。对照组中男性14例、女性18例;平均年龄(71.31±6.20)岁;股骨颈骨折18例、股骨头无菌性坏死8例、髋关节骨性关节炎6例;两组患者在性别、年龄和疾病类型方面比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 护理方法 对照组出院后保持患肢外展20°~35°中立位,同时嘱患者进行髋关节的屈伸功能锻炼,出院时指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼,卧床期间嘱患者进行咳嗽以及扩胸运动等常规护

理。观察组患者在常规护理的基础上采用个性化的居家护理,同时成立居家护理小组,进行定期随访:出院后2月内定期电话随访,电话随访次数至少3次,询问并帮助患者解决遇到的困难,同时提高患者锻炼的依从性;责任护士在患者出院后2月内每两周进行1次上门返视,返视的主要内容是查看患者是否出现术后并发症,有相关基础疾病的患者的基础疾病控制情况如何,指导患者进行术后功能康复锻炼,鼓励患者树立心理上战胜疾病的信心,关注患者的情绪情况,引导患者走出不良情绪的状态,在返视的基础上针对每个不同的患者采取个性化的措施。此外,培训患者家庭成员与朋友参与患者的康复指导与监督,增强患者的参与度。

1.3 评价指标 在出院时和术后2月门诊随访时,采用Harris评分评价患者的髋关节的功能,采用应用功能独立性测量量表(functional independence measure, FIM)和日常生活能力量表(activity of daily living, ADL)进行评价,同时以问卷方式对患者满意度进行调查。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据处理。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。计量资料组间比较采用 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的Harris评分、FIM评分和ADL评分比较见表1

由表1可见,两组患者出院时Harris评分、FIM评分和ADL评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=1.21、5.98、0.27,  $P$ 均 $> 0.05$ )。出院后2月,观察组Harris评分、FIM评分和ADL评分均高于对照组( $t$ 分别=4.37、12.84、4.32,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.03.033

作者单位:318050 浙江台州,台州恩泽医疗中心(集团)恩泽医院骨科

表1 两组患者的Harris评分、FIM评分和ADL评分比较/分

组别	Harris评分		FIM评分		ADL评分	
	出院时	出院后2月	出院时	出院后2月	出院时	出院后2月
观察组	55.92 ± 6.21	75.24 ± 5.85*	28.31 ± 7.22	102.21 ± 4.32*	20.38 ± 8.32	59.72 ± 4.21*
对照组	56.71 ± 6.42	65.13 ± 4.35	29.32 ± 6.51	98.32 ± 3.81	19.22 ± 9.43	52.38 ± 3.23

注: \*:与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

2.2 满意度比较 出院后2月, 观察组患者满意度率(93.75%)高于对照组(81.25%), 差异有统计学意义( $\chi^2=14.27, P < 0.05$ )。

### 3 讨论

随着外科手术技术的不断提高以及人口老龄化社会的进程, 越来越多的患者接受THA手术; 随着快速康复外科的推广, 患者住院时间越来越短, 虽然患者住院期间接受了系统的康复锻炼和康复指导, 但是由于患者出院后遗忘和未能完全的理解教育的内容。此外, 患者出院以后仍需要长期的功能恢复, 这段时间患者的护理处于空白, 因而会影响患者的术后功能的恢复<sup>[3-5]</sup>。因此当患者出院以后需要延伸护理的需求也越来越多。

居家护理是延伸护理的一部分, 其目的是预防患者出院后病情的发展、提高生活质量和帮助患者尽快的恢复健康。本次研究对出院后的患者采用个性化的居家护理模式使患者在髋关节功能以及满意度上有了明显的提高( $P$ 均 $< 0.05$ ), 这说明采取个性化居家护理模式可以帮助患者术后髋关节功能恢复。个性化的居家护理模式通过制定个性化的干预方案对患者进行一对一的康复指导以及改变患者对疾病的认知, 有助于患者能够主动的参与到治疗和康复过程中来, 正是因为调动了患者的积极性和主动性, 患者功能独立以及日常生活活动能力上才得以取得更好的效果。同时, 本次研究结果表明也验证了在出院后2月复查随访时, 采用个

性化居家护理模式的患者在FIM评分、ADL评分较常规护理有明显的提高( $P$ 均 $< 0.05$ )。可见个性化的居家护理模式具有针对性和具体性, 能取得满意的效果。

综上所述, THA术后的患者采取个性化的居家护理模式可以较常规的居家护理模式更能提高患者髋关节功能的整体恢复、髋关节功能的独立性, 提高患者的满意度。

### 参考文献

- 1 谭美云, 郭杏, 张忠杰, 等. 人工全髋关节置换术治疗股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死[J]. 重庆医学, 2015, 44(5): 633-635.
- 2 杨玉芝, 张大梅, 丁凡, 等. 4C特色居家护理在老年髋部骨折患者功能恢复的应用效果[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2): 354-355.
- 3 史燕燕, 张敏, 王秋菊, 等. 延续护理在老年患者髋关节置换术后康复中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(13): 1871-1875.
- 4 廖化敏, 官莉. 延续护理对53例人工髋关节置换术后患者康复效果的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(10): 1435-1436.
- 5 乜广珍, 张冬梅, 张浩, 等. 电话随访式延续护理对老年患者全髋关节置换术后生活质量和功能恢复的影响[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(13): 1565-1568.

(收稿日期 2019-01-15)

(本文编辑 蔡华波)