

家庭干预对全髋置换术后老年患者居家安全的指导作用

田薇, 吴明珑, 桂锦萍

【摘要】 目的:探讨家庭干预对股骨颈骨折全髋关节置换术后老年患者居家安全及其生活质量改善的影响。方法:将 100 例股骨颈骨折全髋关节置换术后老年患者随机分为干预组和对照组各 50 例,对照组予常规出院指导,观察组在此基础上,在出院后 6 个月内分阶段进行家庭康复干预。比较 2 组患者术后 Harris 评分及患者居家安全知识掌握率。结果:出院时及术后 1、3、6 个月,2 组髋关节 Harris 评分逐渐增高($P < 0.01$),且干预组提高程度更高于干预组($P < 0.01$)。对照组术后脱位例数明显高于对照组($P < 0.01$)。问卷回收率 100%,有效率 100%。结果显示,干预后患者及家属对居家安全知识掌握情况明显优于干预前($P < 0.01$)。结论:家庭干预可帮助老年全髋关节置换术后患者强化安全意识,纠正不良行为,促进康复。

【关键词】 老年股骨颈骨折;全髋关节置换术;家庭干预;居家安全

【中图分类号】 R49;R683.42 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.02.007

随着经济的发展、医疗技术和器械的不断完善,人工髋关节置换术得到了很好的发展,全髋关节置换术(Total Hip Arthroplasty, THA)已在世界各地广泛推广与应用^[1-2],每年大约有 20 万患者选择 THA^[3]。手术固然重要,但后期康复也是不容忽视的问题,由于髋关节置换术后康复期长,加上我国康复机构短缺,髋关节置换术患者的大部分康复工作不得不在家中进行,开展家庭康复指导日趋重要。本研究对 50 例 THA 术后患者及其家属出院后实施家庭护理干预,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 10 月~2014 年 10 月收治于我科的首发单侧股骨颈骨折 THA 后老年患者 100 例,无其他关节肌肉等运动系统疾病,无精神疾病、意识障碍和认知障碍,无其他严重影响功能的重大疾病和生理缺陷。患者随机分为 2 组各 50 例,①干预组:男 24 例,女 26 例;平均年龄(61.9 ± 7.5)岁;股骨颈骨折 38 例,股骨头坏死 8 例,骨关节炎 3 例,肿瘤 1 例。②对照组:男 22 例,女 28 例;平均年龄(62.6 ± 8.2)岁;股骨颈骨折 37 例,股骨头坏死 10 例,骨关节炎 2 例,肿瘤 1 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 由骨科专科 N2 级以上责任护士统一进行培训、考核挑选出 10 名合格人员对患者实施系统、

科学的家庭护理干预。建立护患沟通平台,建立患者基本信息卡。对 2 组患者均进行常规出院指导,完成术后干预前居家安全行为和紧急情况应对知识问卷调查。由指定责任护士在患者出院时为患者讲解饮食、功能锻炼、活动强度、并发症、复查时间以及注意事项等。干预组在此基础上,进行家庭康复干预。①出院后 1~3d 进行家庭随访,针对其餐桌、沙发、座椅、地面、坐便器、洗脸台、楼道七项环境进行风险评估,减少风险因素,演示使用以上家具方式以及建议指导地面防滑措施应用;同时进行心理辅导^[4],缓解患者焦虑、紧张及抑郁等情绪,建立健康积极的康复心态。针对个人由责任护士制定详细功能锻炼计划,指导家属督促患者完成每日计划,落实术后各项功能锻炼。具体锻炼项目包含训练患者侧卧位外展、卧位到坐位、坐位到站位点地训练、站位到行走训练。②术后 1~3 个月指导患者完成进一步的功能锻炼,包括直腿抬高和单腿平衡练习,逐渐使用助行器,在扶助器下练习下蹲,上下楼练习。③术后 3 个月后如无疼痛、跛行,可弃拐,但外出或长距离行走时除外,可做简单活动,参与日常家务劳动。完全康复后可根据自身情况进行体育活动:散步、园艺、骑车、游泳、跳舞等,并保存适当体重,避免做对新髋产生过度压力造成磨损的活动,如跳跃、快跑、滑冰、网球等。

1.3 评定标准 ①出院时,术后 1、3、6 个月时,采用 Harris 髋关节评定表评定患者术后恢复情况^[5],总分 100 分,分值越高,表示功能越好。②观察 2 组术后脱位情况。③术前、术后对干预组患者采用自行设计问卷“老年全髋置换术后患者居家安全调查问卷”进行问卷调查,包含居家安全知识(共 20 项条目),由患者及

收稿日期:2015-04-23

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科,武汉 430030

作者简介:田薇(1980-),女,主管护师,主要从事骨科康复方面的研究。

通讯作者:吴明珑,1419361487@qq.com

其家属(陪护人员)一同完成填写。

1.4 统计学方法 数据采用 Ms Excel 2003 软件和 SPSS16.0 统计软件进行处理,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

出院时及术后 1、3、6 个月,2 组髋关节 Harris 评分逐渐增高($P < 0.01$),且干预组提高程度更高于对照组($P < 0.01$)。对照组脱位例数明显高于干预组($P < 0.01$)。问卷回收率 100%,有效率 100%。结果显示,干预后患者及家属对居家安全知识掌握情况明显优于干预前($P < 0.01$)。见表 1,2。

表 1 2 组患者 Harris 髋关节评分及关节脱位情况比较

组别	n	出院时	术后(月)			脱位
			1	3	6	
对照组	50	42.7±4.3	49.1±4.3 ^a	72.1±5.2 ^a	78.8±4.2 ^a	3(6.0%)
干预组	50	41.8±4.1	57.2±5.2 ^{ab}	83.4±5.8 ^{ab}	91.3±4.3 ^{ab}	0 ^b

与同组前一时间点比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

表 2 干预组患者干预前后安全知识掌握率比较 例(%)

条 目	干预前	干预后
正确上下床	18(36.0)	50(100) ^a
正确起身站立	25(50.0)	50(100) ^a
正确使用助行器	27(54.0)	48(96) ^a
正确上下楼梯训练	17(34.0)	45(90) ^a
座位上不能前倾	25(50.0)	42(84) ^a
站立时不要弯腰拾东西	23(46.0)	43(86) ^a
不能在床上屈膝而坐	20(40.0)	39(78) ^a
不能交叉双腿	23(46.0)	40(80) ^a
在床上翻身,双膝间夹软枕	19(38.0)	48(96) ^a
不能坐沙发和矮椅	15(30.0)	46(92) ^a
不能卧于患侧	17(34.0)	44(88) ^a
可参与的运动	13(26.0)	38(76) ^a
不能参与的运动	14(28.0)	45(90) ^a
防滑措施	24(48.0)	48(96) ^a
穿衣穿袜穿鞋方法	12(24.0)	46(92) ^a
疼痛处理	15(30.0)	47(94) ^a
摔倒后处理	12(24.0)	48(96) ^a
脱位后处理	18(36.0)	45(90) ^a
骨折后包扎和固定	13(26.0)	43(86) ^a
骨折后搬运	14(28.0)	44(88) ^a

与干预前比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

随着社会老龄化发展和人民生活水平的提高,人工全髋关节置换术患者越来越多^[6]。人工全髋关节置换术患者如术后无特殊情况,一般术后 1~2 周就可以出院回家休养。而术后肢体功能恢复却需要较长时间,一般为 6 个月^[7]。人工全髋关节置换术后患者恢

复过程大部分时间将在家中度过,患者在家中的功能锻炼恢复就显得尤为重要,而由于老年患者肌力较弱,术后在 3~6 个月的恢复期比较容易发生关节脱位的情况,所以通过家庭干预,提高患者自身居家安全意识,极大程度上降低了患者术后脱位的风险,及时纠正患者不良姿势和生活习惯,避免由此而带来的关节脱位^[8]、松动乃至再次骨折的发生,为患者获得良好的髋关节功能提供保障。通过对患者居家环境风险评估了解患者居家不安全因素,提前做好防范,设定计划,按阶段性为患者安排功能锻炼,强调循序渐进,应遵循小强度起始、循序渐进、并始终保持中小强度的原则;遵循规范化、循序性、系统化的康复护理,并及时给予反馈,很大程度上确保了患者肢体功能的恢复。实施家庭干预,为患者增加信心,减少不安全因素,保证功能锻炼的落实,大大的提高了患者康复的效率,保证了患者的生活质量。给予患者更多的心理护理,消除思想顾虑,取得信任、配合及家属的理解和支持^[10]。

本研究创新之处在于,①开拓了服务范围:从医院康复扩展到家庭康复。②提高了患者满意度,解决了患者离开医院自我照顾的顾虑,使康复疗效显著提高,同时减少了脱位的发生。③提供了居家护理研究依据。本研究同样存在不足,干预时间较短,无法监测全髋置换术后患者长远疗效,开展随机对照试验时,未采用盲选,可能存在一定误差。

【参考文献】

- [1] 徐华伟. 人工关节置换术治疗 54 例老年股骨颈骨折体会[J]. 福建医药杂志, 2007, 29(1): 102-103.
- [2] 谢秀霞, 李红. 人工全髋关节置换术后实施家庭康复指导方法的探讨[J]. 中国医药报, 2007, 143(1): 1191-1191.
- [3] No authors listed. Total hip replacement: how long does it take to recover. [J]. Orthop Sports Phys Ther, 2011, 41(4): 240-240.
- [4] 方汉萍, 汪晖, 杜杏利, 等. 全髋关节置换术后功能锻炼的健康教育[J]. 中国康复, 2004, 19(4): 251-252.
- [5] HARRIS W H. Traumatic arthritis of the hip af te r dislocation and acetabular fr actures; treatment by mo ld arthroplasty an end-result study using a new method o f resultev aluation[J]. Clin Or tho p, 1993, 288: 737-737.
- [6] 沈培. 老年髋部骨折 119 例的护理风险与护理干预[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(3): 375-376.
- [7] 张淑艳, 刘雨晴. 人工髋关节置换术 30 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(5): 1143-1143.
- [8] 杜国红. 人工全髋关节置换术后关节脱位的预防和护理[J]. 护理学杂志, 2005, 19(2): 18-19.
- [9] 许红璐, 尤黎明, 颜君, 等. 老年髋部骨折术后家庭康复情况及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2005, 41(5): 464-466.