

健康教育清单在髋关节置换术后健康指导的应用

黄晓漫 林锦娜 黄婷婷

(揭阳市揭东区第二人民医院, 广东 揭阳 515549)

【摘要】目的:探讨健康教育清单在髋关节置换 (THA) 术后患者健康指导中的应用效果。**方法:**选取 2019 年 11 月至 2021 年 11 月于本院行 THA 手术治疗的患者 96 例, 按随机数字表法分为两组, 各 48 例。对照组采取常规教育, 观察组应用健康教育清单给予患者健康指导, 两组均持续干预至患者出院。比较两组健康知识掌握度、锻炼依从性、髋关节功能恢复、并发症。**结果:**观察组干预后健康知识掌握情况中疾病知识、功能锻炼、并发症预防和日常生活注意事项评分均高于对照组, 有统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组锻炼依从率为 95.83%, 高于对照组的 83.33%, 有统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组干预后 Harris 中关节活动度、疼痛、功能性活动和畸形评分均高于对照组, 有统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率为 4.17%, 低于对照组的 18.75%, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论:**健康教育清单应用于 THA 术后患者健康指导中, 能够增进患者对健康知识的掌握, 增强患者锻炼依从性, 促进髋关节功能改善, 减少并发症。

【关键词】 髋关节置换术; 健康教育清单; 健康指导; 健康知识; 功能锻炼依从性; 髋关节功能

【中图分类号】 R684 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 11-33-214-01

髋关节置换术 (THA) 是治疗股骨头坏死等髋部疾病的常用方法, 能够改善患者临床症状, 维持关节活动度和稳定性^[1-2]。既往研究表明, THA 术后早期活动对于髋关节功能恢复具有积极意义^[3]。但多数患者年龄偏大, 文化程度不高, 理解和接收能力较低, 对健康知识掌握不足, 加之手术所致应激反应、疼痛等多种因素影响, 术后活动受到一定限制, 锻炼依从性不高, 下肢静脉血栓、压疮等并发症发生风险较高, 加重患者生理、心理痛苦, 不利于髋关节功能康复^[4]。

因此, 加强 THA 术后患者健康指导, 以提高其对健康知识掌握和对功能锻炼的认识尤为重要。健康教育清单通过制定系统化的操作项目, 更聚焦于特定的护理环节, 可避免重点信息的遗漏。

鉴于此, 本研究旨在探讨在 THA 术后患者健康指导中采取健康教育清单的应用效果。如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 11 月至 2021 年 11 月于本院行 THA 手术治疗的患者 96 例, 按随机数字表法分为两组, 各 48 例。观察组男 25 例, 女 23 例; 年龄 38-67 岁, 平均年龄 (50.65±2.13) 岁; 疾病类型: 股骨颈骨折 20 例, 股骨头坏死 24 例, 其他 4 例。对照组男 26 例, 女 22 例; 年龄 38-68 岁, 平均年龄 (50.67±2.15) 岁; 疾病类型: 股骨颈骨折 19 例, 股骨头坏死 25 例, 其他 4 例。两组一般资料比较, 无统计学差异 ($P > 0.05$)。研究获医学伦理委员会通过。

1.2 入选标准

纳入标准: 均接受 THA 手术治疗; 患者思维正常, 能进行语言沟通; 患者自愿参与研究。排除标准: 合并其他骨科疾病; 伴严重心肺疾病; 病案资料不全。

1.3 方法

对照组采取常规教育: 口头讲解 THA 手术治疗目的、治疗方法和注意事项; 发现患者病情异常波动立即对症处理; 麻醉清醒后进食; 指导患者行踝关节的跖曲、背伸等运动, 5-10min/次, 3-4 次/d。观察组应用健康教育清单给予患者健康指导:

(1) 健康教育清单的制定。由 1 名护士长、5 名责任护士组成教育小组, 全面评估患者病情、对健康知识和功能锻炼的认识, 结合实际情况, 制定 THA 术后健康教育清单, 清单内容包括日期、健康教育项目、次数 (早中晚) 和患者签名, 嘱患者锻炼后在清单上签名。

(2) 功能锻炼指导。说明锻炼目的、意义和注意事项等, 对患者提出的疑问进行耐心解答, 亲身示范每个锻炼动作, 具体如下: ①臀肌收缩: 患者保持平卧位, 行臀大肌、臀中肌的收缩, 50 次/组, 3 组/d; ②股四头肌等长收缩: 患者平卧, 保持身体放松, 双腿并拢屈曲呈

90°, 患侧、健侧膝关节平行, 伸直膝关节, 维持该姿势 5s 后, 双腿缓慢放下与床面平行, 50 次/组, 3 组/d; ③踝泵运动: 患者采取平卧位, 保持肌肉放松, 轻轻勾起脚尖, 尽量使脚尖朝向自己, 至最大限度, 保持该姿势 5-10s, 之后放松, 脚尖缓缓下压, 至最大限度保持 5-10 后再放松, 重复上述动作, 10-15min/次, 2-3 次/d; ④定时排便: 指导患者依照原来排便时间, 练习床上大小便, 尽量不改变原来的排便习惯。两组均持续干预至患者出院。

1.4 观察指标

比较两组健康知识掌握情况、锻炼依从性、髋关节功能、并发症发生率。

(1) 干预前后采用本院自制健康知识掌握情况调查表, 从疾病知识、功能锻炼、并发症预防和日常生活注意事项 4 个维度, 调查患者对健康知识掌握情况, 该调查表 Cronbach's α 系数为 0.859, 重测效度为 0.867, 各项满分 100 分, 得分高表示患者对健康知识掌握越好。

(2) 干预后采用本院自制锻炼依从性调查表, 从早期运动、按时锻炼等 4 个维度, 调查患者锻炼依从性, 该调查表 Cronbach's α 系数为 0.859, 重测效度为 0.867, 共 20 个条目, 采用 1-5 分评分法, 总分 100 分, 80-100 分表示完全依从, 60-79 分表示部分依从, < 60 分表示不依从。总依从率 = [(完全依从例数 + 部分依从例数) / 总例数] × 100%。

(3) 干预前后采用髋关节功能 Harris 评分^[5]对患者髋关节功能恢复情况进行评价, 包括疼痛 (44 分)、关节活动度 (5 分)、功能性活动 (47 分) 和畸形 (4 分) 4 个维度, 总分 100 分, 得分高表示髋关节功能恢复越好。

(4) 统计两组下肢静脉血栓、压疮等并发症发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 计数资料以 n (%) 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 两组健康知识掌握情况比较

观察组干预后健康知识掌握情况中疾病知识、功能锻炼、等维度评分均高于对照组, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组锻炼依从性比较

观察组锻炼依从率较对照组高, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组 Harris 评分比较

干预后, 观察组 Harris 中关节活动度、疼痛等维度评分均高于对照组, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组并发症比较

观察组并发症少于对照组, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 4。

表1 两组健康知识掌握情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疾病知识		功能锻炼		并发症预防		日常生活注意事项	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=48)	60.32 ± 3.24	71.19 ± 3.38	60.58 ± 3.29	72.28 ± 3.57	60.69 ± 3.62	73.39 ± 3.54	61.67 ± 3.66	68.95 ± 3.72
观察组 (n=48)	60.35 ± 3.27	79.96 ± 3.49	60.63 ± 3.36	78.98 ± 3.65	60.71 ± 3.64	80.86 ± 3.68	61.69 ± 3.63	79.94 ± 3.86
t	0.045	12.506	0.074	9.092	0.027	10.135	0.027	12.911
P	0.964	0.000	0.941	0.000	0.979	0.000	0.979	0.000

表2 两组锻炼依从性比较 n (%)

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组 (n=48)	21 (43.75)	19 (39.58)	8 (16.67)	40 (83.33)
观察组 (n=48)	24 (50.00)	22 (45.83)	2 (4.17)	46 (95.83)
χ^2				4.019
P				0.045

表3 两组 Harris 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	关节活动度		疼痛		功能性活动		畸形	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=48)	1.62 ± 0.35	2.96 ± 0.43	30.67 ± 3.25	33.96 ± 3.32	29.98 ± 3.36	35.56 ± 3.43	1.03 ± 0.21	1.45 ± 0.26
观察组 (n=48)	1.64 ± 0.37	3.38 ± 0.45	30.69 ± 3.34	36.42 ± 3.05	30.25 ± 3.39	38.96 ± 3.47	1.05 ± 0.23	2.18 ± 0.41
t	0.272	4.675	0.030	3.780	0.392	4.828	0.445	10.418
P	0.786	0.000	0.976	0.000	0.696	0.000	0.657	0.00

表4 两组并发症比较 n (%)

组别	假体脱位	下肢深静脉血栓	尿滞留	压疮	总计
对照组 (n=48)	1 (2.08)	1 (2.08)	5 (10.42)	2 (4.17)	9 (18.75)
观察组 (n=48)	0	1 (2.08)	1 (2.08)	0	2 (4.17)
χ^2					5.031
P					0.025

3 讨论

THA 术后患者由于切口疼痛常不愿主动康复锻炼, 致使主动锻炼力度不到位, 而不能达到功能康复的目的, 同时因肢体活动减少, 导致假体脱位、压疮等并发症发生风险增加, 不利于髋关节功能康复^[6-7]。常规健康指导以口头教育为主, 教育信息量较大, 患者在短时间内难以接受, 教育效果一般^[8-9]。

健康教育清单制定的康复目标明显, 并依照时间顺序制定, 具有计划性和系统性。本研究中, 观察组干预后健康知识掌握情况评分、锻炼依从率和 Harris 评分均高于对照组 (P < 0.05); 观察组并发症发生率低于对照组 (P < 0.05)。表明健康教育清单能够提高 THA 术后患者对健康教育知识掌握度, 提高锻炼依从性, 改善髋关节功能, 减少并发症。在 THA 术后患者健康指导中采用健康教育清单, 依据患者健康需求, 列出最重要、关键的项目, 能够帮助患者清晰的理解、掌握康复计划和内容, 提高患者对健康知识掌握度, 使其意识到术后功能锻炼的重要性, 增强康复锻炼依从性^[10-11]。通过股四头肌等长收缩、臀肌收缩和踝泵运动等一系列早期活动锻炼, 能够加快下肢淋巴和静脉回流, 促进全身血运和肌肉收缩, 提高髋部肌肉力量, 维持髋关节的稳定性, 改善髋关节功能^[12-13]。针对性早期关节功能锻炼能够加快炎症物质吸收, 预防静脉血栓等并发症形成, 有效保障患者围术期安全, 促进身体各项机能恢复^[14-15]。健康教育清单也可反应方案实施的动态化过程, 依据患者完成情况, 分析个体化原因, 并进一步改正教育方案, 为患者提供更具针对性、合理性的健康指导, 保证健康教育的有效性。本研究受观察时间、样本量等因素影响, 研究结果存在一定局限性, 仍需在今后研究中扩大样本量、延长观察时间进行多中心深入研究, 以进一步探讨健康教育清单的远期效果。

综上所述, 健康教育清单在 THA 术后患者健康指导中的应用效果良好, 能够提高患者对健康知识掌握度, 增强锻炼依从性, 改善髋关节功能, 降低并发症发生率。

参考文献

[1] 卢宣娇, 黎丽. 个性化出院护理结合微信指导对全髋关节置换术后患者康复的影响 [J]. 海军医学杂志, 2021, 42(3): 366-369.
 [2] 李涛, 王立银, 吕媛浩, 等. 老年双侧全髋置换术后 ICF 指导下的康

复对患者功能恢复的影响 [J]. 中国康复, 2020, 35(2): 71-73.
 [3] 倪惠, 卢根娣, 单亚维, 等. 基于循证的髋关节置换术后患者早期下床活动方案框架构建 [J]. 上海护理, 2021, 21(7): 24-28.
 [4] 王月虹, 汪恒兰, 谢玉清, 等. 回授法结合动机性访谈在全髋关节置换术后康复训练中的效果评价 [J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(7): 845-848.
 [5] 夏振兰, 何冰, 范梅霞, 等. 中文版牛津关节功能量表信效度评价 [J]. 护理学报, 2012, 19(5): 23-25.
 [6] 耿慧君, 睦建, 孟庆玲, 等. 三元联动延续护理模式在老年髋关节置换术后患者中的应用效果 [J]. 广西医学, 2020, 42(6): 786-788.
 [7] 马怡, 罗洪梅. 快优康复护理在老年股骨颈骨折微创全髋关节置换术围手术期中的应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13): 1470-1473.
 [8] 李晓琴, 胡桂花, 沈文云, 等. 方言视频联合反馈教学在老年全髋关节置换术后康复中的应用 [J]. 护理学报, 2019, 26(24): 53-56.
 [9] 赵旭贝, 杨丽萍, 魏溢婷, 等. 基于个体需求的阶段性健康教育对髋关节置换术后康复训练中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4): 669-671.
 [10] 陈雅红. 加强自我管理教育对预防髋关节置换术后深静脉血栓形成的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(21): 3818-3820.
 [11] 俞凤彬, 王春燕, 朱爱锋, 等. 基于焦点解决模式调查与分析人工髋关节置换高龄患者健康教育需求 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(12): 1736-1738.
 [12] 汪贻娟, 王金玲. Teach-back 健康教育在人工髋关节置换术患者围手术期的应用 [J]. 安徽医学, 2019, 40(6): 693-696.
 [13] 叶菁菁, 张咏梅, 谢倩倩, 等. 基于行为改变理论的健康教育与康复锻炼对全髋关节置换术后患者髋关节功能恢复的影响 [J]. 现代预防医学, 2021, 48(6): 1132-1135, 1148.
 [14] 杨琳, 杨志英. 基于目标设定理论的动态健康教育在老年髋膝关节炎中的应用 [J]. 实用骨科杂志, 2021, 27(7): 669-672.
 [15] 赵文旭, 张艳, 张莉华. 微视频教育结合积极心理管理对髋关节置换术康复效果的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(8): 594-599.