

依托医联体的个体化康复指导在髋关节置换术后老年患者中的应用

朱尚媚, 李韦湮, 甄秋甜

作者单位: 528100 广东,佛山复星禅城医院创伤骨外科

作者简介: 朱尚媚, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 护理学。E-mail: lingiwss@163.com

[摘要] **目的** 观察以医联体为依托的个体化康复指导在髋关节置换术后老年患者中的应用效果。**方法** 选择2018年5月至2020年5月于佛山复星禅城医院行髋关节置换术的老年患者85例,以社区为单位进行分组,将与该院建立医联体的7个社区内的43例患者设为观察组,未与该院建立医联体的7个社区内的42例患者设为对照组。两组住院期间均接受常规护理及康复指导。对照组出院后第1、3、6个月进行门诊随访。观察组开展以医联体为依托的个体化康复指导。比较两组髋关节功能评分、日常生活能力评分及护理满意度。**结果** 两组出院时髋关节功能评分、改良Barthel指数(MBI)量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组出院后6个月髋关节功能评分为(88.39 ± 6.57)分, MBI量表评分为(85.59 ± 7.40)分, 护理总满意率为93.02%, 对照组分别为(79.28 ± 9.42)分、(77.98 ± 9.34)分、71.43%, 观察组均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 以医联体为依托的个体化康复指导能够改善髋关节置换术后老年患者髋关节功能及日常生活能力, 提高护理满意度, 值得推广。

[关键词] 髋关节置换术; 医联体; 个体化康复指导; 髋关节功能; 日常生活能力

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2022)12-1185-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2022.12.18

髋关节置换术是利用手术方法将被损伤破坏的关节面置换为人工关节,以达到缓解关节疼痛、矫正畸形、改善关节运动功能的目的,其治疗效果经多年临床实践得到充分肯定^[1]。随着人口老龄化的进展,越来越多的老年患者通过本术式重建关节功能,改善生活质量。而术后功能锻炼、各种并发症的预防直接关系到髋关节置换术患者的关节功能恢复。由于老年患者康复依从性较差,出院后自我管理能力低,因此,帮助老年患者出院后继续获得有效的康复指导尤为重要^[2-3]。医联体即“区域医疗联合体”,可整合同一区域内医疗资源,为患者解决看病难的问题^[4]。本文观察依托医联体的个体化康复指导应用于髋关节置换术后老年患者的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年5月至2020年5月佛山复星禅城医院(原佛山市禅城区中心医院)行髋关节置换术的老年患者85例,以社区为单位进行分组,将与佛山复星禅城医院建立医联体的7个社区内的43例患者设为观察组,未与佛山复星禅城医院建立医联体的7个社区内的42例患者设为对照组。观察组男21例,女22例;年龄62~78(66.48 ± 3.37)岁;

疾病类型骨性关节炎17例,类风湿关节炎14例,股骨颈骨折9例,股骨头坏死3例。对照组男20例,女22例;年龄61~76(66.25 ± 3.18)岁;疾病类型骨性关节炎18例,类风湿关节炎12例,股骨颈骨折10例,股骨头坏死2例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:首次接受髋关节置换术;单侧手术;术前无其他合并症;年龄 ≥ 60 岁;签署知情同意书。(2)排除标准:患有严重心、脑、肝、肾等疾病;术前改良Barthel指数(modified Barthel Index, MBI)^[5]量表评分 ≤ 60 分;精神、认知等功能障碍,记忆力损害者。

1.3 方法 两组住院期间均接受常规护理及康复指导,出院前进行健康宣教,发放髋关节置换术康复手册。对照组出院后第1、3、6个月进行门诊随访,了解患者康复需求及居家康复情况,给予相应指导。观察组开展以医联体为依托的个体化康复指导,为期6个月,具体如下:(1)成立医联体干预小组。由佛山复星禅城医院骨科主任医师、主治医师、康复师、专科护士以及各社区卫生服务中心护士组成医联体小组,主任医师、主治医师负责病情诊疗、后续跟踪复诊、

个体化康复指导,康复师负责提供不同阶段的康复锻炼指导、仪器使用等,专科护士负责评估各阶段康复情况,给予相应指导,社区护士按照个体化康复计划对出院患者进行居家指导。(2)人员培训与考核。观察组成员在实施护理干预前进行集中培训,培训内容:本研究的目的及意义、医联体概念、个体化康复指导方法、医院小组成员与社区护士对接、小组成员与患者对接等。与佛山复星禅城医院合作的各社区卫生服务中心选派1~2名护士,根据自己的时间安排,到佛山复星禅城医院进行对口专业进修学习。佛山复星禅城医院骨科、康复科各选派1名临床护理经验丰富的护士,每周至社区卫生服务中心进行宣教,宣教内容包括骨科常见病知识、骨科手术后护理注意事项、急救技能等,提高基层医务人员及社区居民的护理技能及认知水平,指导社区护士护理实践。(3)护理方案实施。①出院前,建立患者信息电子档案,包括患者姓名、年龄等基本信息,以及出入院时间、所在社区、家庭住址、联系电话、疾病情况及康复计划等。②出院前第1~3天,建立医联体小组微信群。出院时,医院护士将患者档案、康复计划发送至微信群。社区护士进行居家康复指导,于患者出院后第1天、第3天上门指导,指导时间为45~60 min/次,共指导2次。康复指导主要以护士播放康复锻炼视频和现场指导形式进行,视频内容包括下肢按摩、足部运动、髋关节屈曲运动、股四头肌收缩运动、直腿抬高、平地行走、上下楼梯、沐浴、穿衣等。之后护士根据视频讲解锻炼技巧及注意事项,并告知患者及家属每月家访时间。③患者居家康复期间,嘱患者如有不适及时至社区卫生服务中心咨询,社区人员如有疑问及时与医院医务人员沟通,快速建立髋关节置换术后康复绿色通道。④出院后6个月内,社区护士每月上门服务1次,将访视结果及时反馈至小组微信群,提醒患者回院复诊。

1.4 观察指标 本研究采用统一的指导说明问卷填写要求,采用一致的语言向患者解释调查问卷内容,由患者自行填写,问卷当场发放、回收,检查有无缺失内容,当场补充完整后收回。比较两组出院时、出院后6个月髋关节功能、日常生活能力及护理满意度。(1)髋关节功能:采用Harris髋关节功能评分^[6],对患者关节疼痛、功能、畸形、活动度进行评估,评分范围0~100分,评分越高,髋关节功能越佳。(2)日常生活能力:采用MBI量表评分,包括进食、洗澡、个人卫生等方面,总分100分,评分越高日常生活能力越好。(3)护理满意度:采用自制护理满意度量表评价,包括服务态度、指导内容、操作技能等方面,邀请护理专家

对问卷内容进行补充修改,经测试,问卷Cronbach's α 系数为0.852,重测效度为0.862。在末次随访时将问卷发放给患者填写,分为非常满意(85~100分)、满意(60~84分)、不满意(0~59分)。总满意率=(非常满意+满意)/总例数 \times 100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS20.0统计软件对数据进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数(百分率) $[n(\%)]$ 表示,两组比较采用 χ^2 检验。等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组髋关节功能评分比较 两组出院时髋关节功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组出院后6个月髋关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组髋关节功能评分比较 $[(\bar{x}\pm s),分]$

| 组别 | 例数 | 出院时 | 出院后6个月 |
|-----|----|------------------|-------------------|
| 观察组 | 43 | 34.98 \pm 7.45 | 88.39 \pm 6.57* |
| 对照组 | 42 | 35.24 \pm 8.11 | 79.28 \pm 9.42* |
| t | - | 0.154 | 5.182 |
| P | - | 0.878 | 0.000 |

注:与同组出院时比较,* $P<0.05$

2.2 两组MBI量表评分比较 两组出院时MBI量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组出院后6个月MBI量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组MBI量表评分比较 $[(\bar{x}\pm s),分]$

| 组别 | 例数 | 出院时 | 出院后6个月 |
|-----|----|-------------------|-------------------|
| 观察组 | 43 | 42.53 \pm 10.36 | 85.59 \pm 7.40* |
| 对照组 | 42 | 42.70 \pm 9.85 | 77.98 \pm 9.34* |
| t | - | 0.078 | 4.169 |
| P | - | 0.938 | 0.000 |

注:与同组出院时比较,* $P<0.05$

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意率 |
|-----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 43 | 23(53.49) | 17(39.53) | 3(6.98) | 40(93.02) |
| 对照组 | 42 | 14(33.33) | 16(38.10) | 12(28.57) | 30(71.43) |
| $Z\chi^2$ | - | | 2.474 | | 6.818 |
| P | - | | 0.014 | | 0.009 |

3 讨论

3.1 髋关节置换术患者护理管理现状 髋关节置换术后患者康复效果不仅与手术有关,还与患者术后护理、功能锻炼亦具有密切关系,及时、有效的康复训练能够改善患肢血液循环,促进关节功能恢复^[7-8]。由于目前医疗资源有限,加之骨科手术后需住院患者人

数日益增多,患者术后往往需居家康复,但老年患者及家属普遍存在康复知识、护理技能不足的现象,居家康复效果欠佳^[9-10]。因此,探索一种恰当的居家护理模式是骨科工作者亟待解决的问题。目前国内开展髋关节置换术患者的居家护理主要由社区卫生服务中心、医院延续护理、医院与社区对接完成,其中社区护理在护理质量、人员培训等方面存在诸多不足,医院延续性护理中心受医院人力、地域等限制^[11-12]。部分医院开展以医院与社区相结合的对接护理模式,以家庭为基础,社区为依托,医院为支撑,可在一定程度上弥补上述两种模式的缺陷^[13]。

3.2 依托医联体的个性化康复指导对髋关节置换术后老年患者的护理优势 本研究中,观察组出院后6个月髋关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明以医联体为依托的个性化康复指导可显著改善髋关节置换术后老年患者关节功能。原因可能是医联体干预小组对出院患者进行综合评估,针对每例患者当前存在问题及不同身体素质制定个人康复计划,康复指导具有较强的针对性、适用性^[14]。本研究中将髋关节置换术后不同阶段的功能锻炼制作成视频,供患者居家学习,并由社区护士现场指导、示范,可促进患者髋关节功能恢复,与文献报道相同^[15-16]。观察组出院后6个月MBI量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明以医联体为依托的个性化康复指导能提高髋关节置换术后老年患者日常活动能力。其原因在于护理人员定期电话和上门随访,能够及时纠正患者错误行为,给予针对性认知干预和行为干预,并对家庭环境存在的问题进行整改,提高患者日常生活能力。观察组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明以医联体为依托的个性化康复指导能提高髋关节置换术后老年患者的护理满意度。其原因在于以医联体为依托的个性化康复指导通过整合区域医疗资源,构建以医院-社区-家庭为服务框架的护理模式,指导社区护士对患者进行居家护理,开通患者护理、就诊双向绿色通道,护患可随时沟通,患者居家康复过程中出现的问题可得到及时解决,有效促进患者术后康复,故能提高患者护理满意度^[17-19]。此外,医联体框架下的护理模式增进了医院与社区卫生服务中心的联系,为社区护士提供了学习进修渠道,不断提高基层医务人员理论、实践能力,并推进医疗、护理有效衔接服务体系的构建^[20-21]。

综上所述,以医联体为依托的个性化康复指导有利于髋关节置换术后老年患者髋关节功能及日常

生活能力恢复,并取得较高护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 杨家庆. 系统康复训练对老年股骨颈骨折髓关节置换术后髋关节功能的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(4): 133-136.
- [2] 于红英, 宋学良, 张丽敏, 等. 多模式互动延续护理在老年全髋关节置换术患者居家康复中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(25): 3252-3257.
- [3] 袁春敏, 周 贵, 马福军, 等. 网络延续护理平台在医联体髋关节置换术后康复中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2019, 40(4): 144-148.
- [4] 汤 佳, 王长青, 王静成, 等. 医联体内实施中期照护模式可行性研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(1): 25-27.
- [5] 王赛华, 施加加, 孙 莹, 等. 简体版改良 Barthel 指数在脑卒中恢复期中的信度与效度研究[J]. 中国康复, 2020, 35(4): 179-182.
- [6] 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.
- [7] 郭淑韵, 廖丽珊, 王凯珊. 早期康复路径式护理对髋关节置换术患者膝关节功能的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(1): 106-109.
- [8] 邹荣花. 精细化管理在接受髋关节置换手术的高龄患者围术期中的实施分析[J]. 中国医学创新, 2018, 15(32): 113-116.
- [9] 胡 迪, 王 璇, 王林龙, 等. 老年全髋关节置换术后下肢功能锻炼的康复效果[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(6): 74-76.
- [10] 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.
- [11] 何翠环, 储小桃, 李 蕾, 等. 个性化功能锻炼在微创全髋关节置换术后康复中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(8): 1114-1117.
- [12] 努尔古丽·买提哈提, 史凌云, 王新玲. 互动达标理论的延续性照护在加速康复外科人工髋关节置换术后患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(17): 140-143.
- [13] 王 莉. 术后家庭支持康复在全髋关节置换术后的应用[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 137-139.
- [14] 王 萍, 刘凤兰. KTH 整合式健康教育对全髋关节置换术患者康复效果的影响[J]. 现代医学, 2019, 47(5): 600-603.
- [15] 陈 俊, 衣 静, 胡月婷. 康复护理干预对全髋关节置换术患者康复效果及自理功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25): 2839-2841.
- [16] 高 丽, 张 丽, 杨 莉, 等. 品管圈在髋关节置换术后患者康复中的应用[J]. 河北医药, 2017, 39(17): 2709-2711.
- [17] 杨 帅, 于哲一, 计海彪, 等. 移动医疗 APP 在髋关节置换术后社区康复训练中的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(2): 215-217.
- [18] 张 馨, 黄琳涵, 那文艳, 等. 现代信息技术在肠造口患者延续性护理中的应用概况[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(2): 189-192.
- [19] 徐惠娟. 动漫宣教片在人工髋关节置换术病人术后康复训练中的应用效果[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 126-129.
- [20] 甘玉云, 代极静, 刘 星, 等. 功能康复优化方案在全髋关节置换术病人中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(8): 1431-1434.
- [21] 汤 佳, 王长青, 谢修强, 等. 医联体中实施老年患者中期照护模式的实践探索[J]. 医学与哲学, 2020, 41(1): 46-49.

[收稿日期 2021-02-03][本文编辑 韦 颖 潘洪平]

本文引用格式

朱尚媚, 李韦涅, 甄秋甜. 依托医联体的个性化康复指导在髋关节置换术后老年患者中的应用[J]. 中国临床新医学, 2022, 15(12): 1185-1187.