

·临床研究·

人工髋关节置换术后不同时期髋关节功能与自我护理能力的相关性研究*

戴 晴¹ 李伦兰^{1,2} 甘玉云¹ 刘 玲¹ 李 贞¹ 代极静¹ 江尚燕¹ 程金贵¹

摘要

目的:探讨人工髋关节置换术后不同时期髋关节功能和自我护理能力的状况及两者之间的关系。

方法:采用横断面调查方法,应用一般资料调查表、Harris髋关节功能评分表、自我护理能力量表(ESCA)对80例初次行人工全髋关节置换术患者在出院后2个月内、术后2—4个月及术后4—6个月3个时期进行调查,分析其髋关节功能和自我护理能力的相关性。

结果:人工全髋关节置换术患者出院后2个月内、术后2—4个月及术后4—6个月三个时期髋关节功能总均分分别为(53.99±5.06)分、(68.62±6.34)分及(73.16±7.65)分,自我护理能力总均分分别为(77.25±6.32)分、(90.58±6.46)分及(104.32±13.56)分;术后2—4个月及术后4—6个月患者髋关节功能与自我护理能力呈正相关($r=0.346, P<0.05$; $r=0.494, P<0.05$)。

结论:人工髋关节置换术后的髋关节功能与自我护理能力密切相关。护理人员应加强对患者出院后延续性的康复指导和信息支持,改善患者的关节功能,提高患者自我护理能力水平。

关键词 髋关节置换术;髋;关节功能;自我护理

中图分类号:R743.3,R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2017)-10-1130-05

A study on correlation between joint function and self-care ability in different periods following total hip replacement/DAI Qing, LI Lunlan, GAN Yuyun, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2017, 32(10): 1130—1134

Abstract

Objective: To determine the correlation between joint functional and self-care ability in different periods after total hip replacement in.

Method: Totally 80 discharged patients underwent total hip replacement were recruited. They were investigated with questionnaires to analysis the correlation between joint functional status and self-care ability.

Result: The joint functional score were 53.99±5.06, 68.62±6.34 and 73.16±7.65 in 2 months, 2-4 months and 4-6months after total hip replacement respectively. Self-care ability were 77.25±6.32, 90.58±6.46, 104.32±13.56 respectively. The joint function was positively related to self-care ability.

Conclusion: Joint functional status was closely related to self-care agency in discharged patients following total hip replacement. It is suggested to strengthen guidance and information support to promote joint functional status and self-care ability.

Author's address Dept. of Nursing, The First Affiliated Hospital Of Anhui Medical University, Hefei, 230022

Key word total hip replacement; hip; joint function; self care

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.10.008

*基金项目:安徽省自然科学基金项目(1508085MH183)

1 安徽医科大学第一附属医院,合肥,230022; 2 通讯作者

作者简介:戴晴,女,硕士研究生,护师; 收稿日期:2016-06-08

随着人口老龄化进程加速以及创伤事故的多发,人工髋关节置换术现已成为治疗各类髋部疾病的首选方法。人工髋关节置换术(total hip replacement, THR)是指用人工关节替代部分或者全部的病损关节以改善和恢复髋关节运动功能的一种修复手术^[1]。人工髋关节置换术可以有效缓解患肢疼痛,恢复关节功能,改善生活质量,但由于其较长的康复周期以及出院后专业的康复指导的缺乏,常出现患者康复效果欠佳,自理能力较差的情况^[2]。本研究拟通过调查人工髋关节置换术患者出院后不同时期髋关节功能 and 自我护理能力,探索其相关性,为护理人员制定针对性的护理措施、提高患者生命质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,对安徽省某三甲医院2015年1月—2016年2月接受人工髋关节置换术后出院患者共80例进行纵向调查。纳入标准:年龄在18岁以上并首次接受人工髋关节置换手术患者;无认知障碍,沟通良好者;已出院居家康复者;知情同意者。排除标准:伴有全身重要脏器功能衰竭或严重心、脑、神经系统疾病;认知功能障碍者;不愿参加或依从性差者。

1.2 研究工具

1.2.1 Harris 髋关节功能评分表:Harris 髋关节功能评分表由Harris于1969年提出,是目前临床上最常用的髋关节评分法,适用于各种髋部疾病术前及术后的髋关节功能评定,其信度和效度已在国内外多项研究中得到验证^[3]。该表由疼痛程度、功能、畸形程度与活动范围4个部分组成,在评分表中所占最高分值依次是44分、47分、4分及5分。该表满分为100分,90—100分为优,80—89分为良,70—79分为中,70分以下为差。

1.2.2 自我护理能力量表:自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency, ESCA)是由Kearny和Fleischer^[4]根据Orem自理模式于1979年开发,后由台湾学者WangHH^[5]将其引进并进行信效度检测,Cronbach α 为0.87,广泛应用于中国大陆地区。量表包括4个维度,即自我概念、自护责任感、健康知

识水平和自我护理技能,共43个条目,每个条目的分值为0—4分,其中11个条目为反向评分,满分为172分。得分越高,说明自我护理能力越强。根据总均分及各维度得分把自我护理能力水平分为3个等级:低等水平0—57分、中等水平58—115分和高等水平116—172分。

1.3 质量控制

患者人口学资料和疾病相关资料经医院病案管理科同意后通过查阅病历后获得。调查前通过电话与患者或家属联系,说明本研究的目的、意义和保密性,获得知情同意后,电话调查或门诊随访调查。调查人员经过统一培训后,均采用统一指导语指导问卷填写。若被调查的患者年龄偏大或文化程度偏低,问卷由调查人员讲解,让其理解并自行答题。收回问卷后,即刻逐项检查以确认问卷的有效性和完整性,若有遗漏请其当场补全。80例患者中3例因其他疾病行入院治疗后取消参加本次研究,4例患者因号码更换而无法联系,故实际回收问卷224份,回收率93.3%。

1.4 统计学分析

采用EpiData3.0录入,SPSS16.0统计软件进行数据分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,正态方差齐者使用 t 检验;计数资料采用频数、百分比表示,采用 χ^2 检验;两者均不满足条件者使用秩和检验。使用重复测量方差分析随着时间的变化在各量表评分上是否差异有显著性意义。对Harris评分和自我护理能力评分正态性检测,如符合正态分布,采用Pearson相关分析,否则采用Spearman相关分析。以 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 不同时期患者一般资料情况

80例患者人口社会学特征及疾病基本信息见表1。其中,职业中“其他”包括自由职业、个体、教师等职业;入院诊断中“其他”包括类风湿性关节炎、先天髋关节发育不良等疾病。

2.2 不同时期患者髋关节评分及髋关节功能水平比较

三个时期患者髋关节功能总均分分别为(53.99 $\pm$ 5.06)分、(68.62 $\pm$ 6.34)分及(73.16 $\pm$ 7.65)分,优

良率分别为5.3%,12.2%及21.5%,差异均有显著性意义($P<0.05$),见表2。

2.3 不同时期患者自我护理能力水平比较

人工全髋关节置换术患者出院后2个月内、术后2—4个月及术后4—6个月ESCA总均分分别为(77.25±6.32)分、(90.58±6.46)分及(104.32±13.56)分,采用重复测量方差分析, $F_{\text{时间}}=7.105, P<0.001$; $F_{\text{组间}}=8.219, P<0.001$; $F_{\text{交互}}=74.289, P<0.001$ 。三个时期患者均健康知识水平最高,其次是自我护理责任感,自我护理技能及自我概念(表3—5)。

2.4 不同时期患者髋关节功能与自我护理能力的相关性分析

将不同时期自我护理能力总均分及各维度与髋关节评分进行相关性分析,结果显示,术后2个月内患者髋关节评分与自我护理能力相关性无显著性意义($P>0.05$),术后2—4个月及术后4—6个月患者髋关节评分与自我护理能力总均分及各维度之间成正相关($P<0.05$),表示术后2—6个月内髋关节功能的改善可以促进患者自我护理能力的提高。见表6。

表1 不同时期患者一般资料比较 [例数(%)]			
项目	2个月内	2—4个月	4—6个月
性别			
男	32(41.7)	31(41.3)	30(41.1)
女	44(58.3)	44(58.7)	43(58.9)
平均年龄(岁)			
40—50	4(5.3)	4(5.3)	4(5.5)
51—60	6(7.9)	6(8.2)	6(8.3)
61—70	27(35.5)	26(34.7)	26(35.6)
71—80	32(42.1)	32(42.7)	32(43.8)
>80	7(9.2)	7(9.1)	5(6.8)
文化程度			
小学及以下	46(60.2)	46(61.3)	45(61.6)
初中	15(19.8)	15(20)	14(19.2)
高中或中专	10(13.5)	10(13.3)	10(13.7)
大专及以上	5(6.5)	4(5.4)	4(5.5)
职业			
农民	44(58.3)	44(58.7)	44(60.3)
工人	13(16.5)	13(17.3)	12(16.4)
退休	10(12.9)	9(12)	8(11)
其他	9(12.3)	9(12)	9(12.3)
婚姻状况			
已婚	62(81.7)	62(82.7)	62(84.9)
离异	4(4.8)	3(4)	3(4.1)
丧偶	10(10.6)	10(13.3)	8(11)
入院诊断			
髋部骨折	31(40.7)	31(41.3)	30(41.1)
股骨头缺血性坏死	28(37.1)	28(37.3)	28(38.4)
骨性关节炎	9(11.5)	9(12)	9(12.3)
其他	8(10.7)	7(9.4)	6(8.2)
手术方式			
单侧置换	62(81.6)	62(82.6)	60(82.2)
双侧置换	14(18.4)	13(17.4)	13(17.8)

表2 不同时期患者髋关节评分及分级

时间	例数	得分 ($\bar{x}\pm s$)	分级(例数,%)		
			优良	中	差
2个月内	76	53.99±5.06	4(5.3)	12(15.8)	60(78.9)
2—4个月	75	68.62±6.34	9(12.2)	18(24.4)	48(63.4)
4—6个月	73	73.16±7.65	16(21.5)	29(40.4)	28(38.1)
χ^2 值		186.48		26.695	
P 值		0.000		0.000	

表3 出院后2个月内患者自我护理能力水平

项目	得分 ($\bar{x}\pm s$)	低等水平		中等水平		高等水平	
		例数	%	例数	%	例数	%
自我概念	11.89±2.11	4	5.3	51	72.6	17	22.1
自我护理责任感	15.29±2.84	0	0	52	68.2	24	31.8
健康知识水平	32.18±3.02	0	0	44	57.5	32	42.5
自我护理技能	18.42±2.28	0	0	52	68.7	24	31.3
自我护理能力	77.25±6.32	0	0	62	81.7	14	18.3

表4 出院后2—4个月患者自我护理能力水平

项目	得分 ($\bar{x}\pm s$)	低等水平		中等水平		高等水平	
		例数	%	例数	%	例数	%
自我概念	12.54±3.42	3	3.7	54	71.9	18	24.4
自我护理责任感	20.46±3.14	0	0	48	64.6	27	35.4
健康知识水平	38.25±5.52	0	0	39	52.4	36	47.6
自我护理技能	20.62±4.08	0	0	50	67.1	25	32.9
自我护理能力	90.58±6.46	0	0	60	79.5	15	20.5

表5 出院后4—6个月患者自我护理能力水平

项目	得分 ($\bar{x}\pm s$)	低等水平		中等水平		高等水平	
		例数	%	例数	%	例数	%
自我概念	13.78±4.02	2	2.5	53	72.2	18	24.8
自我护理责任感	23.86±2.56	0	0	44	59.9	29	40.1
健康知识水平	45.41±6.73	0	0	41	55.7	32	54.3
自我护理技能	22.31±4.34	0	0	47	64.6	26	35.4
自我护理能力	104.32±13.56	0	0	55	75.9	18	24.1

表6 不同时期患者髋关节功能与自我护理能力的相关性 (r)

项目	2个月内	2—4个月	4—6个月
自我概念	0.032	0.201 ^①	0.221 ^①
自我护理责任感	0.034	0.323 ^①	0.434 ^①
健康知识水平	0.121	0.331 ^①	0.517 ^①
自我护理技能	0.095	0.239 ^①	0.289 ^①
自我护理能力	0.126	0.346 ^①	0.494 ^①

① $P<0.05$

3 讨论

3.1 人工髋关节置换术患者髋关节功能的现状

髋关节功能是患者功能康复的金标准,Harris评分表常适用于各种髋部疾病术前及术后的髋关节功能评定。三个时期患者的髋关节功能总均分分别为(53.99±5.06)分、(68.62±6.34)分及(73.16±7.65)分,

优良率分别为5.3%,12.2%及21.5%。这与朱正刚的研究结果相一致^[6]。虽然患者的关节功能在改善,但是远达不到文献报道水平,分析其原因可能与国外开展关节置换手术的流程相比^[7],由于医疗资源的有限,我国患者缺乏来自骨科、康复科医生术前的专业指导以及出院后持续的家庭康复指导有关。精湛的手术技术只有结合科学有效的康复锻炼才能获得理想的效果。研究表明人工髋关节置换术后康复的时间相对较长,一般为3—6个月,术后3个月是功能恢复的最佳时机^[8]。因此,在术后3个月的黄金期内,对患者进行持续的家庭康复锻炼、生活方式及行为的指导等早期干预,将对促进患者的早日康复有着积极的作用。

3.2 人工髋关节置换术患者自我护理能力的现状

自我护理能力是个体从事自我照顾的能力,是个体能够利用内外部资源维护和促进健康的能力,个体的自我护理能力是在其成长过程中逐渐学会的,受个体年龄、生活经历、社会文化背景、健康及经济状况等因素的影响。在某一特定的时间内,个体有特定的自我护理能力及治疗性需要,当这个时期的自我护理能力不能满足这个时期的需要时,就会对个体的健康产生影响^[9]。三个时期患者的自我护理能力均分分别为(53.99±5.06)分、(68.62±6.34)分及(104.32±13.56)分,其中患者健康知识水平高等水平占42.5%—54.3%,中等水平占52.4%—57.5%,与张小平等^[10]的研究结果相呼应,分析原因可能与患者在术前及术后通过责任护士现场教学、康复手册、康复视频等各种形式接受康复指导并不断强化有关。三个时期自我护理能力总均分高等水平占18.3%—24.1%,中等水平占75.9%—81.7%,与廖春妍等^[11]的结果一致,这可能与患者在接受关节置换手术后害怕疼痛、关节脱位等并发症而不敢活动有关,同时接受关节置换术者以老年人居多,常合并其他慢性疾病,这些都影响了患者的自我护理能力。潘丽英等^[12—13]研究显示家庭康复依从性与自我护理技能有关,这提示护理人员可以就患者不同年龄、不同文化程度有区别地与患者进行有效沟通,帮助患者及其家属制定、实施适宜的康复锻炼计划,充分发挥社会支持系统的作用,提高患者康复锻炼的依从性以及

从而不断提高其自我护理能力。

3.3 人工髋关节置换术患者髋关节功能及自我护理水平的相关性

本次研究结果显示,术后2个月内患者髋关节功能与自我护理能力相关性无显著性意义,可能是与患者出院后家庭康复时间较短,家属对其关注较多,对患者生理需求给予部分满足,使其产生依赖感甚至患者角色强化有关^[12]。术后2—4个月患者髋关节功能与自我护理能力总均分及各维度之间成正相关,相关系数在0.201—0.346($P<0.05$);术后4—6个月患者髋关节功能与自我护理能力总均分及各维度之间成正相关,相关系数在0.221—0.517之间($P<0.05$),这说明术后2—6个月内髋关节功能的改善可以促进患者自我护理能力的提高。其中自我护理责任感、健康知识水平与自我护理水平的相关系数较高。本课题组认为本次研究中患者多来自农村,手术费用造成不同程度的经济压力,随着出院时间的延长,迫于经济压力患者的照顾者逐渐由子女转变成伴侣或者患者自身,需要自己从事简单的日常生活活动,这就提示护理人员在进行康复指导的家庭干预过程,尤其要重视由于疾病对患者的身心造成的影响。同时,出院后多接受来自护理人员对患者及其家属的常规电话回访、家访等形式的康复指导^[14—15],患者康复锻炼的依从性好,关节功能恢复良好,因此,护理人员应积极及时对患者进行出院后专业性的健康教育和情感支持,指导日常生活注意事项等,使患者关节功能得到改善,能够积极应对日常生活活动,也进一步提高了患者的自我护理能力。

4 结论

人工髋关节置换术后康复是一个长期的过程。本研究结果提示,人工髋关节置换术患者出院后6个月内髋关节功能和自我护理能力仍有提升的空间,并且随着出院时间的延长,髋关节功能与自我护理能力呈正相关,这提示护理人员可通过开展出院后延续性的康复指导和信息支持等干预,提高人工髋关节置换术患者关节功能,增强患者康复信心,从真正意义上改善患者自我护理水平,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] Talmo CT, Robbins CE, Bono JV. Total joint replacement in the elderly patient [J]. Clinics in Geriatric Medicine, 2010, 26(3): 517—529.
- [2] Bagarić I, Sarac H, Borovac J, et al. Primary total hip arthroplasty: health related quality of life outcomes[J]. Int Orthop, 2014, 38(3):495—501.
- [3] 李占峰,谭毅.Harris评分和X线在评价全膝关节置换术后疗效中的作用分析[J].中国医药指南,2015,13(24):115—116.
- [4] Kearny BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979, 2(1):25—34.
- [5] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9):459—467.
- [6] 朱正刚,蒋小剑,阳珍金,等.居家护理干预对人工髋关节置换术患者生活质量的影响[J].中国护理管理,2015,15(3):284—287.
- [7] Showalter A, Burger S, Salyer J. Patients' and their spouses' needs after total joint arthroplasty: A pilot study[J]. Orthopaedic Nursing, 2010, 19(1): 49—57.
- [8] Córcoles-Jiménez MP, Villada-Munera A, Del Egido-Fernández MÁ. Recovery of activities of daily living among older people one year after hip fracture[J]. Clin Nurs Res, 2015, 24(6): 604—623.
- [9] Orem DE. Nursing: concepts of practice[M]. 4 ed. St. Louis: Mosby, 1991. 4—25.
- [10] 张小平,孙美娟,张冬云. Orem自理模式在人工髋关节置换术患者护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(9B): 1379—1381.
- [11] 廖春妍,戈小梅,蒋萍. 全髋关节置换术患者希望水平与自我护理能力的相关性研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(18): 324—325.
- [12] 潘丽英,洪哲,章涇萍,等. 人工全髋关节置换术患者家庭康复训练依从性及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(25): 12—15.
- [13] Ching CF, Lin KC, Chen WM, et al. Effects of a home-based resistance training program on recovery from total hip replacement surgery: feasibility and pilot testing[J]. J Nurs Res, 2015, DOI:10.1097/jnr.0000000000000128
- [14] 李伦兰,甘玉云,张丽娜,等. 出院后电话随访对人工髋关节置换术后患者康复效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 414—417.
- [15] 刘亦恒,张寿,张海英,等. 全髋关节置换术后的阶段性康复训练临床效果分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(8): 790—792.
- (上接第1123页)
- [14] Kotila M, Numminen H, Waltimo O, et al. Depression after stroke: results of the FINNSTROKE Study[J]. Stroke, 1998, 29(2):368—372.
- [15] Åström M, Adolfsson R, Asplund K. Major depression in stroke patients. A 3-year longitudinal study[J]. Stroke, 1993, 24(7):976—982.
- [16] Hotermans C, Peigneux P, Moonen G, et al. Therapeutic use of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in stroke[J]. Stroke, 2007, 38(2):253—254.
- [17] Liao X, Xing G, Guo Z, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation as an alternative therapy for dysphagia after stroke: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Rehabil, 2017, 31(3):289—298.
- [18] Cassidy JM, Chu H, Anderson DC, et al. A Comparison of Primed Low-frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Treatments in Chronic Stroke[J]. Brain Stimulation, 2015, 8(6):1074—1084.
- [19] Fitzgerald PB, Hoy K, Daskalakis ZJ, et al. A randomized trial of the anti-depressant effects of low- and high-frequency transcranial magnetic stimulation in treatment-resistant depression[J]. Depression Anxiety, 2009, 26(3):229—234.
- [20] Kakuda W, Abo M, Sasanuma J, et al. Combination Protocol of Low-Frequency rTMS and Intensive Occupational Therapy for Post-stroke Upper Limb Hemiparesis: a 6-year Experience of More Than 1700 Japanese Patients[J]. Transl Stroke Res, 2016, 7(3):172—179.
- [21] Bhatnagar S, Dallman M. Neuroanatomical basis for facilitation of hypothalamic-pituitary-adrenal responses to a novel stressor after chronic stress[J]. Neuroscience, 1998, 84(4): 1025—1039.
- [22] Belluardo N, Mudò G, Dell'Albani P, et al. NMDA receptor-dependent and -independent immediate early gene expression induced by focal mechanical brain injury[J]. Neurochem Int, 1995, 26(5):443—453.