

# 健康教练技术对髋关节置换术患者心理、运动功能及生命质量的影响

黄如飞 吴清梅 李家美 李凤

广东省吴川市人民医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20469

**[摘要]** 目的：探讨健康教练技术对髋关节置换术患者心理、运动功能及生命质量的影响，以确定其临床应用效果。方法：将2024年6月1月~2025年10月30日期间符合纳入与排除标准并在吴川市人民医院骨科住院并完成髋关节置换术患者100例，按随机数字表法分为观察组50例和对照组50例。对照组实施传统的护理干预模式，观察组实施健康教练技术模式。效果观察时间统一为4周，使用医院焦虑抑郁量表评价心理干预效果；采用Fugl-Meyer评定法（Fugl-Meyer assessment, FMA）评定运动功能；采用生命质量量表（WHOQOL-BREF）评价生命质量，比较两组患者的心理、运动功能及生命质量。结果：观察组患者HAD得分低于对照组，运动功能评分以及生命质量4个生存领域得分均高于对照组，组间差异比较有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对髋关节置换术的患者采用健康教练技术模式干预，可改善患者心理状况，提高运动功能及生命质量。

**[关键词]** 健康教练技术；髋关节置换术；心理；运动功能；生命质量

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

## The Impact of Health Coach Techniques on the Psychological, Motor Function, and Quality of Life of Patients undergoing Hip Replacement Surgery

Rufeng Huang, Qingmei Wu, Jiamei Li, Feng Li

Wuchuan People's Hospital

**[Abstract]** Objective: To investigate the effects of health coaching technology on psychological status, motor function, and quality of life in patients undergoing hip arthroplasty, and to determine its clinical application efficacy. Methods: A total of 100 patients who met the inclusion and exclusion criteria and underwent hip arthroplasty in the Department of Orthopedics at Wuchuan People's Hospital from January 1, 2024, to October 30, 2025, were randomly divided into an observation group ( $n=50$ ) and a control group ( $n=50$ ) using a random number table. The control group received traditional nursing intervention, while the observation group received health coaching technology. The observation period was uniformly set at 4 weeks. Psychological intervention effects were evaluated using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), motor function was assessed using the Fugl-Meyer assessment (FMA), and quality of life was evaluated using the World Health Organization Quality of Life-Brief (WHOQOL-BREF). The psychological, motor function, and quality of life of both groups were compared. Results: The observation group showed lower HADS scores and higher motor function scores as well as scores in the four domains of quality of life compared to the control group, with statistically significant differences between the groups ( $P<0.05$ ). Conclusion: The application of health coaching technology in patients undergoing hip arthroplasty can improve psychological status, enhance motor function, and improve quality of life.

**[Key words]** Health coaching techniques; Hip replacement surgery; Psychology; Motor function; Quality of life

### 引言

髋关节置换术是目前治疗髋关节相关疾病的有效手段，

但手术完成只是患者康复的一个前提，术后仍需要较长时间的康复锻炼，有些患者术后没有及时进行康复训练，有的无

法忍受训练带来的不适,放弃训练,严重影响术后功能康复。如何使患者主动学习与功能康复相关的内容并实现目标,这是骨外科护理人员需要共同思考的问题。本课题将健康教练技术<sup>[1]</sup>应用于髌关节置换术患者,通过动机性访谈、目标设定、健康教育等多种方式相结合的措施,增加患者自我管理行为,按既定计划进行康复锻炼,以达到提高患者心理、运动功能及生命质量的目的。经过近1年的临床实践取得了较满意效果,报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

#### 1.1.1 纳入与排除标准

纳入标准:①髌关节置换术患者;②无先天残疾;③智力正常;④积极配合围术期干预、签署知情同意书者。排除标准:①髌关节周围有化脓性软组织;②合并心血管系统等严重疾病;③有严重侧副韧带损伤或关节囊破裂。

#### 1.1.2 研究对象

本研究在申报医院医学伦理会获取批准(伦理审查编号:2024第3号)后进行。选择2024年6月1月~2025年10月30日期间符合纳入与排除标准并在吴川市人民医院骨科住院的100例完成髌关节置换术的患者100例,按随机数字表法分为观察组50例和对照组50例。两组一般情况、疾病类型比较,组间差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 两组患者的一般情况比较

组别	例数	性别 (例)	年龄 (岁)	疾病类型(例)		
		男		女	股骨粗隆间骨折	股骨颈骨折
观察组	50	34 16	71.78±7.99	27	17	6
对照组	50	35 15	72.22±7.11	25	19	6
t/ x <sup>2</sup>		0.047	0.433	0.160	0.174	
P 值		0.829	0.667	0.689	0.677	

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:采用传统的护理干预,即一对一的术后宣教和康复指导模式。

1.2.2 观察组:观察组采用健康教练技术模式。健康教练技术是指以个人或团体的方式,由接受过专业培训的医护人员与患者合作,主张以患者为中心,为患者设立目标,以目标为导向实现促进健康行为的改变<sup>[2-4]</sup>。本课题以患者为中心,通过激励患者动机、设定目标,实现自我管理的干预过程,技术路线如下。(1)与患者进行动机性访谈:动机性访谈是一种以患者为中心的咨询方式,着眼于改变患者的

动机,以达到改变其行为的目的。课题组由外科手术医生1名、责任护士1名、康复理疗师1名组成。与患者面对面交谈,讲述疾病的病因、髌关节置换手术的方法及目的、手术的必要性以及术后康复方法、术后疾病转归的影响因素等,并纠正患者的错误认识,建立积极认知,激发患者的积极心理品质,减少对手术的恐惧。(2)设立康复的目标和计划:课题组成员将术后康复锻炼的流程、内容、意义等告知并实施,如下:①术后3h内指导患者在床上活动,以主动作股四头肌收缩运动及踝泵运动为主,并协助患者进行仰卧位被动屈膝、屈髋、蹬足运动,腓肠肌人力挤压、下肢向心性按摩、直腿抬高运动交替进行;②手术3h后进行深呼吸、有效咳嗽、吹气球等肺功能训练,在医护人员协助下指导患者离床运动;③术后1W内进行肌力及活动度训练,使用助行器或扶双拐试行,循序渐进,有序进行;④术后2-4W内使用助行器或扶双拐负重行走;⑤术后5-12W内日常生活基本自理,可逐渐恢复随意运动;⑥术后12W髌周肌力基本康复,可进行散步、游泳等运动。(3)健康教育:向患者进行健康宣教,告知患者髌关节功能的康复能否达到理想效果,除了手术技能必须过硬外还需配合有效和合理的功能锻炼。利用视频、书面小册子、宣传栏等多种形式,为患者提供相关的术后康复知识,在功能锻炼等方面给予标准指引,确保患者能在医护人员的正确指引下锻炼,促进髌关节功能恢复,提高生活质量。(4)效果追踪:实施健康教练技术干预后,使用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HAD)<sup>[5]</sup>测评HAD得分以了解患者的心理状况;采用Fugl-Meyer评定法(Fugl-Meyer assessment, FMA)<sup>[6]</sup>对患者的运动功能进行评定,满分为100分,得分越高运动功能越强;采用生命质量量表(WHOQOL-BREF)<sup>[7]</sup>对患者的生命质量进行评分以了解患者的生命质量。

### 1.3 评价指标

效果观察时间统一为干预后4周。

#### 1.3.1 HAD 评分

采用医院焦虑抑郁量表,焦虑、抑郁亚量表各包含7个条目,每个评分0~3分,分值越高情绪越明显。

#### 1.3.2 FMA 评分

采用Fugl-Meyer评定法对患者运动功能进行评定,满分为100分,得分越高运动功能越强。

#### 1.3.3 生存领域评分

采用生命质量测定量表。表内有26个条目、4个生存领域(生理、心理、社会关系和环境)的质量评价,经过分值换算后,各领域得分越高,表示生命质量越好。

#### 1.3.4 数据处理

采用SPSS 24.0统计软件进行统计学处理,计量资料正

态分布检验后符合正态分布的采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，采用 t 检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

(1) 2 组患者 HAD 得分比较。观察组患者 HAD 得分为  $(11.56 \pm 1.77)$  分，低于对照组的得分  $(14.62 \pm 2.38)$  分，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

(2) 2 组患者 FMA 评分比较 观察组患者 FMA 评分  $(82.08 \pm 6.77)$  分，高于对照组的得分  $(72.24 \pm 4.54)$  分，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

(3) 2 组患者生存领域得分比较 观察组患者 4 个生存领域得分分别为  $(73.14 \pm 7.09)$ 、 $(68.40 \pm 5.20)$ 、 $(75.86 \pm 5.90)$ 、 $(77.22 \pm 3.56)$  分，均高于对照组的得分  $(65.54 \pm 4.50)$ 、 $(63.36 \pm 3.20)$ 、 $(70.64 \pm 5.27)$ 、 $(69.26 \pm 5.40)$  分，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组髋关节置换术患者 HAD 得分、FMA 评分、4 个生存领域得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAD 得分	FMA 得分	生理领域	心理领域	社会关系	环境领域
观察组	50	11.56 $\pm 1.77$	82.08 $\pm 6.77$	73.14 $\pm 7.09$	68.40 $\pm 5.20$	75.86 $\pm 5.90$	77.22 $\pm 3.56$
对照组	50	14.62 $\pm 2.38$	72.24 $\pm 4.54$	65.54 $\pm 4.50$	63.36 $\pm 3.20$	70.64 $\pm 5.27$	69.26 $\pm 5.40$
t/ x <sup>2</sup>		7.761	8.162	6.335	6.119	5.040	8.310
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

(1) 对髋关节置换术的患者采用健康教练技术模式干预，可改善患者心理状况。我国已经逐渐走向老年社会，髋关节置换为老年股骨头坏死、股骨颈骨折的治疗提供了新的思路<sup>[8]</sup>。但由于该术式创伤较大，术后卧床时间长，加之对手术预后的担心，患者在住院期间容易出现明显的焦虑、抑郁情绪<sup>[9]</sup>，常常会出现患者“看不到希望”的情景，需要系统的护理干预。健康教练技术是 21 世纪初由美国医疗专家提出并得到广泛应用，其后逐渐发展和完善。2014 年，美国国家健康教练认证协会 (NCCHWC) 提出更明确的定义：在教练的背景下，以患者为中心，使用自我发现或主动学习过程并与内容教育相结合以实现目标，同时强调自我监控行为。本研究的护理干预措施首先是与患者进行动机性访谈，然后围绕着患者的治疗目标设立具体的护理方案，在康复训练、疼痛管理、延续性康复护理等方面制订具体措施，如股四头肌收缩运动、踝泵运动和屈膝、屈髋、蹬足运动，这些训练项目在医护人员的协助下练习，每天按预订的计划完成，再用鼓励的语言激发患者的意愿和信念，在饮食、疼痛控制、

下床活动、功能锻炼等方面给予标准指引。术后患者可实现早期下床活动的目标，心理上得到较大满足。在临床实践中看到大部分患者能主动学习，每天都有进步，更激发自我锻炼的兴趣。健康教练技术强调与患者建立康复目标，目的是监控自我行为，沿着制订的目标和方案进行康复锻炼，如术后 2 天内在床上进行股四头肌锻炼和裸关节背伸等功能锻炼，由开始的医务人员手把手指导到患者自主进行锻炼，不依赖他人，用意志力换取自己的进步和成绩。患者自我锻炼的积极性倍增，从而拾到了自我乐趣，心理状况得到明显改善。如表 2 所示，观察组患者 HAD 得分为  $(11.56 \pm 1.77)$  分，低于对照组的得分  $(14.62 \pm 2.38)$  分，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

(2) 对髋关节置换术的患者采用健康教练技术模式干预，可提高患者运动功能。随着社会老龄化进程加速，进行髋关节置换术的患者越来越多，髋关节置换术后疼痛反应一般较为常见。术后为了尽早恢复患肢功能需要一段时间规范的康复锻炼。通过由健康教练主导的教育小组的相关知识教育，能够使患者清晰认知，术后的康复锻炼不仅可以促进髋关节功能恢复，避免内固定可能存在的髋螺钉移位、甚至出现髋内翻、伤口感染等并发症的发生。利用视频、书面小册子、宣传栏等多种形式，并在健康教练指导下有能力选择避免危险行为，纠正其不正确的训练方法，按照髋关节功能康复锻炼的流程、内容，与健康教练技术密切结合，借助助力器站立及行走，锻炼非负重运动，使得患者的训练从部分负重过渡到完全负重活动，按样板进行、循序渐进。当患者完成了设立的康复的目标和计划后，及时给予赞扬和肯定，这种由正向反馈激励到强化其积极行为，可减少运动惰性和不良健康决策。通过多种形式的教育结合心理管理的健康教练技术干预 4 周后对 2 组患者的髋关节运动功能进行评价，发现观察组患者的伸肌协同运动较好，髋关节伸展几乎与对侧相同、髋关节屈曲能充分进行、膝关节屈曲达  $90^\circ$ ，膝关节背屈能自如运动，大多日常生活基本自理，上下楼梯几乎不用扶手，还可适应负重活动。反观对照组大部分患者的髋关节功能恢复较慢，髋关节伸展运动较微弱、髋关节屈曲只能部分进行、膝关节屈曲未达  $90^\circ$ ，在髋关节伸展位时不能屈膝、自如运动受限，部分生活未能自理，未能独自上下楼梯，步态跛行。如表 2 所示，观察组患者 FMA 评分  $(82.08 \pm 6.77)$  分，高于对照组的得分  $(72.24 \pm 4.54)$  分，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

(3) 对髋关节置换术的患者采用健康教练技术模式干预，可提高患者生命质量。髋关节置换术作为大型侵入性操作术式会导致患者髋臼等周围肌肉受到损伤，术后需配合专业护理和康复运动，以预防肌肉废弃，强化关节稳定性和促

进关节灵活性<sup>[10]</sup>。健康教练技术是指以教练-患者关系为背景<sup>[11]</sup>,通过激励患者动机、设定目标,实现自我管理的干预过程。此过程是用以驱动知识认知和自我监控行为的改变,来实施自我管理能力的持续优化。干预前先评估患者的髋关节运动功能及生命质量,告知患者术后康复锻炼和提高髋关节运动功能是至关重要,通过动机性访谈来改变患者的康复动机,以达到其形成行为习惯,坚持不懈地按设定的目标实施训练,在提高管理能力的基础上达到改善生命质量。提供健康知识、技能的教育和支持<sup>[12]</sup>,不断给予患者精神上的鼓励,告知其术后的康复活动可避免出现致命的下肢静脉血栓形成,还可减少肺炎、压疮等多种并发症,在健康教练指导下患者进行直腿抬高练习、股四头肌、足趾及踝关节等长收缩练习,与患者之间的“共情式沟通”,从目标、信念、意志等方面展开细致干预,引导患者以目标为核心,每天反复训练,更有利于改善患者生活质量。干预后评价患者的生命质量,发现大多数患者能遵照运动锻炼的专项指导,如期完成运动计划。而对照组大多数爬楼梯困难,步态跛行,不能单独外出。如表2所示,观察组患者4个生存领域得分分别为(73.14±7.09)、(68.40±5.20)、(75.86±5.90)、(77.22±3.56)分,均高于对照组的得分(65.54±4.50)、(63.36±3.20)、(70.64±5.27)、(69.26±5.40)分,组间比较差异有统计学意义(P<0.05)。

#### 4 小结

健康教练技术从开始提出后,其概念逐渐发展和完善<sup>[13-14]</sup>。本实践凭借健康教练技术理念,以患者为中心,激励患者动机、设定目标、实现自我管理行为,对观察组患者实施干预,在改善患者心理素质、提高运动功能和生存质量等方面取得了较满意效果。对照组患者实施以“一对一”的宣教和康复指导模式进行护理干预,但没能通过健康行为的改变来实现规律性康复锻炼,实现自我管理行为的优化,患者存在运动惰性大,故收效较差。综上所述,对髋关节置换术的患者采用健康教练技术模式干预,可有效地改善患者心理状况,提高运动功能及生命质量。

#### [参考文献]

[1]柳佳,郑叶平,赵侠,等.互联网+健康教练技术管理模式对心房颤动患者抗凝管理及负性情绪的影响[J].中国实用护理杂志,2025,41(1):7-12.

[2]李新,吴红霞,赵倩,等.健康教练技术对慢性阻塞性肺疾病患者影响的Meta分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(35):4896-4903.

[3] HAYES E, KALMAKIS K A. From the sidelines: coaching as a nurse practitioner strategy for improving health

outcomes[J]. J Am Acad Nurse Pract, 2007, 19(11): 555-562.

[4]刘志芳,宋丹,张彩云,等.健康教练技术对肝硬化患者自我管理能力及负性情绪的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(6):431-436.

[5] Garaiman A, Mihai C, Dobrota R, et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with systemic sclerosis: a psychometric and factor analysis in a monocentric cohort[J]. Clin exp rheumatol, 2021, 39 Suppl 131(4):34-42.

[6]中国行为医学科学编辑委员会.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005.

[7]罗庆,杨海霞,程璟侠,等.应用WHOQOL-BREF评估干旱地区农村居民生命质量[J].环境卫生学杂志,2021,11(2):188-193,200.

[8] Di Q, Han YT, Li HJ. Effect of periprosthetic fracture on hip function after femoral neck-preserving total hip arthroplasty: study protocol for a prospective, single-center, self-controlled trial with 2-year follow-up[J]. Clin Trial Orthop Disord, 2017, 2(1): 24-30.

[9]郑薇,刘晓杰,时永萍,等.叙事护理对髋关节置换术后焦虑、抑郁及心理弹性的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(2):654-656,667.

[10]王雪,夏蓓丽,张琴,等.老年髋关节置换患者应用骨科损害控制下精准护理的效果[J].国际精神病学杂志,2025,44(1):61-64.

[11]高媛,周敏,秦满粉,等.健康教练技术联合可穿戴设备对2型糖尿病患者糖脂代谢及自我管理行为的影响研究[J].中国全科医学,2024,27(8):908-914.

[12]晋雅丽,金瑞华,凌陶,等.健康教练技术在慢性病管理中的研究进展[J].护理学杂志,2019,34(11):16-19.

[13]陈冬,逢冬,邵春玲,等.健康教练技术在慢性阻塞性肺疾病患者中的研究现状[J].中国实用护理杂志,2021,37(14):1116-1120.

[14]张鲁敏,任皎皎,等.健康教练技术对COPD患者自我管理能力及肺功能的影响[J].护理学报,2023,30(6):72-78.

#### 作者简介:

黄如飞(1988.10-),广东吴川人,大学学历,主管护师。研究方向:骨科疾病护理及管理。

#### 基金项目:

广东省湛江市非资助科技攻关计划项目湛科[2024]91号,项目编号:2024B01157。