

康复护理对髋关节置换术患者功能恢复的影响

——基于 HAPA 模型下的阶段式

李晓芳

太原钢铁(集团)有限公司总医院骨二科

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8519

[摘要] 目的: 分析对髋关节置换术患者采取基于HAPA模型下的阶段式康复护理所带来的效果。方法: 选取太原钢铁(集团)有限公司总医院(山西医科大学第六医院)在2020年1月至2023年1月期间接收的髋关节置换术患者共计78例进行研究,按红蓝球法随机分为对照组、观察组,均39例。对照组予以常规护理,观察组予以基于HAPA模型下的阶段式康复护理。对比两组改善情况。结果: 对照组自我管理能力和均低于观察组,差异显著($P < 0.05$); 对照组关节功能恢复情况明显差于观察组,差异显著($P < 0.05$)。结论: 对于髋关节置换术患者采取基于HAPA模型下的阶段式康复护理具有不俗优势,其不仅有利于促进患者关节功能的快速恢复,同时还提高了患者的自我管理能力和具有一定的研究价值。

[关键词] 髋关节置换术; 康复护理; 健康行动过程取向理论模型; 关节功能; 心理弹性水平
中图分类号: R49 文献标识码: A

The impact of rehabilitation nursing on the functional recovery of patients undergoing hip replacement surgery

——a staged approach based on the HAPA model

Xiaofang Li

Department of Orthopedics, Taiyuan Iron and Steel (Group) Co., Ltd. General Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the effects of staged rehabilitation nursing based on the HAPA model on patients undergoing hip replacement surgery. Method: A total of 78 patients who underwent hip replacement surgery at Taiyuan Iron and Steel (Group) Co., Ltd. General Hospital (Sixth Hospital of Shanxi Medical University) from January 2020 to January 2023 were selected for the study. They were randomly divided into a control group and an observation group using the red and blue ball method, with 39 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received staged rehabilitation care based on the HAPA model. Compare the improvement of two groups. Result: The self-management ability of the control group was significantly lower than that of the observation group ($P < 0.05$); The recovery of joint function in the control group was significantly worse than that in the observation group, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: The phased rehabilitation nursing based on the HAPA model has significant advantages for patients undergoing hip replacement surgery. It not only promotes rapid recovery of joint function, but also improves patients' self-management ability, which has certain research value.

[Key words] Hip replacement surgery; Rehabilitation nursing; Theoretical model of health action process orientation; Joint function; Psychological resilience level

引言

股骨颈骨折属于一种髋部骨折疾病,多发于老年患者中,尤其是患有骨质疏松症的老年患者。由于老年患者骨质量下降,骨骼强度降低,即使受到轻微的能量波及也能导致骨折。在发生

骨折后,患者表现为髋部疼痛、翻身起坐困难,由于老年患者骨折自我愈合能力较弱,因此大多需要进行手术治疗。目前,髋关节置换术在临床中的应用较为广泛,尤其是治疗髋关节疾病具有显著优势。在治疗后,部分患者能够显著改善因髋关节疾病引

起的疼痛,提高其生活质量。然而,该术式恢复周期较长,其老年患者体质较差,因此需要采取必要的康复护理措施,以减少并发症的发生。现阶段,临床上的常规护理措施难以满足老年患者的特定需求,缺乏一定的针对性^[1]。有报道指出,健康行动过程取向理论(HAPA)模型在临床上应用效果较好,可在骨折手术后进行应用^[2]。基于此,太原钢铁(集团)有限公司总医院(山西医科大学第六医院)对2020年1月至2023年1月期间接收的髋关节置换术患者共计78例展开研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取太原钢铁(集团)有限公司总医院(山西医科大学第六医院)在2020年1月至2023年1月期间接收的髋关节置换术患者共计78例进行研究,按红蓝球法随机分为对照组、观察组,均39例。对照组男21例,女18例,平均年龄(65.24±3.31)岁(范围:58-82岁),合并慢性病:糖尿病11例,高血压9例;观察组男20例,女19例,平均年龄(65.49±3.07)岁(范围:60-81岁),合并慢性病:糖尿病12例,高血压10例。两组一般资料可以比较($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①诊断为股骨颈骨折,且均接受髋关节置换术治疗;②患者家属签署知情同意书;③未合并严重心脑血管疾病。

排除标准:①严重血液系统疾病或免疫系统疾病;②语言沟通障碍或意识模糊不清;③护理依从性较差。

1.3 方法

1.3.1 对照组护理方法

对照组采取常规护理,主要包括:①伤口护理。术后每天检查1次伤口情况,并遵医嘱进行换药,遵循无菌操作,保持伤口处清洁干燥,避免沾水。如发现渗血、渗液或红肿热痛情况,立即通知全科医生进行处理。②疼痛管理。根据患者疼痛情况进行分类处理,如疼痛感较轻,则对患者进行热敷或按摩,并建议其进行呼吸减压;如疼痛剧烈,则遵医嘱给予患者阿片类药物进行镇痛。③体位管理。指导患者保持正确卧位,侧卧位时两腿之间夹一个软枕,以防患侧髋关节过度内收或旋转导致脱位。④饮食指导。术后强调清淡饮食,避免食用辛辣刺激性食物。鼓励患者多摄入高蛋白、高维生素、高纤维食物,如牛奶、瘦肉、蔬菜、水果等。⑤情绪支持。护士与患者进行积极沟通,了解患者对术后恢复的焦虑和恐惧心理,并加以安慰,解答其疑虑。对于负面情绪较重的患者,则邀请专业的心理咨询师帮助其进行心理干预,调整积极的心态。连续护理3个月。

1.3.2 观察组护理方法

观察组予以基于HAPA模型下的阶段式康复护理。具体内容:

(1)前意向阶段(第1周)。重点护理内容:加深患者对疾病的了解程度。患者入院后,发放髋关节置换术宣传册,涵盖手术知识、术前准备、术后康复和日常生活指导等方面的内容。医护人员与患者家属进行面对面交流,解释髋关节置换术是用人

工生物材料替代,并重建病损的髋关节,以缓解症状、消除疼痛,改善髋关节功能。同时,向患者及家属说明手术目的、方法及效果,消除其疑虑和恐惧心理。强调术后功能锻炼的重要性,鼓励患者积极面对手术和康复过程。在患者入院的第2-5d,每天下午15:00召开一次讲座,播放髋关节置换术的科普教育和康复演示视频,由主治医师进行详细讲解,帮助患者及家属更好地了解手术过程和康复知识。此外,利用微信公众号等社交媒体平台推送股骨颈骨折康复知识和注意事项。

(2)强化意向阶段(第2-4周)。重点护理内容:调动患者的主观意识,提升自我管理能力。手术完毕后,医护人员每天与患者进行一对一沟通,了解患者的心理感受,每天至少10min。沟通内容包括:提供排解情绪的技巧,如放松训练、呼吸控制。引导患者建立正确的认知观念,树立战胜疾病的信心。此外,每天下午14:00,邀请5-6名患者加入线上视频会议,参加团体心理辅导活动,通过分享经验,互相鼓励,增强心理应对能力。

(3)行动阶段(第3-8周)。重点护理内容:制定具体的康复指导计划,逐步恢复部分生理功能。患者能够下床后,指导患者进行康复训练。包括:①踝泵训练。指导患者取仰卧位,双腿平于床面,脚尖用力向身体方向勾起,持续坚持2秒,重复进行。每组3次,每天3-4组。②股四头肌等长收缩运动。指导患者躺在床上,自主绷紧大腿和臀部肌肉,使下肢离开床面。每天5次,每次坚持时长15s,以患者能够耐受为宜。③直腿抬高练习。指导患者收紧大腿肌肉,膝关节完全伸直,然后将整个下肢抬起离开床面20厘米,保持5~10秒,慢慢放下。每天3次,重复进行直到大腿肌肉感到疲劳。④站立位训练:包括站立位上抬髋关节、站立位后伸及外展髋关节、站立位外旋髋关节等,每天时长10-15min。⑤步态训练:患者站姿稳定后,指导其逐渐进行步态训练,从使用助行器或拐杖辅助行走,到逐渐脱离辅助工具自主行走。每天走动总时长为20-30min。

(4)维持阶段(第9-12周)。重点护理内容:促使患者保持良好习惯,稳固自我管理能力。患者出院后,责任护士每周通过微信和电话形式对患者进行随访,询问患者近期的康复锻炼情况、饮食情况及作息情况,劝导患者耐心完成康复计划,保持乐观的心情,每周联系次数不少于3次,每次时长在10min左右。

1.4 观察指标

1.4.1 自我管理能力

通过本院自制自我管理能力评定表,评估两组自我管理能力。

1.4.2 关节功能

护理前后,利用Harris量表、HSS量表对患者的髋关节及膝关节功能进行评估,分数越高关节功能恢复越好。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0分析数据,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组自我管理能力比较

对照组自我管理评分均低于观察组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组自我管理评分比较

组别	例数	疾病基础知识		饮食管理		并发症管理		药物管理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	44.62 ± 4.17	60.51 ± 5.65	42.42 ± 4.21	58.30 ± 4.14	38.05 ± 3.28	72.28 ± 4.48	48.26 ± 5.06	70.41 ± 4.57
观察组	39	44.71 ± 4.05	70.31 ± 6.57	42.60 ± 4.29	71.52 ± 4.25	38.19 ± 3.19	80.34 ± 4.51	48.09 ± 5.15	76.05 ± 4.61
<i>t</i>		0.097	7.063	0.187	13.915	0.191	7.918	0.147	5.426
<i>P</i>		0.923	<0.001	0.852	<0.001	0.849	<0.001	0.883	<0.001

2. 两组关节功能比较

对照组Harris及HSS评分均低于观察组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组关节功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Harris 评分		HSS 评分	
		护理前	护理3个月	护理前	护理3个月
对照组	39	41.05 ± 5.08	70.21 ± 3.42	37.33 ± 3.35	64.25 ± 5.52
观察组	39	41.24 ± 5.17	80.04 ± 4.26	37.42 ± 3.26	73.08 ± 5.64
<i>t</i>		0.164	11.237	0.120	6.987
<i>P</i>		0.870	<0.001	0.905	<0.001

3 讨论

对于老年患者而言，髋关节置换术是一项谨慎重要的治疗措施。由于老年患者的身体特点，除机体功能下降外，同时还伴有基础疾病，因而在进行手术时存在一定的风险，需要辅以细致的康复护理手段来确保手术的成功率。研究显示，尽管常规护理在老年髋关节置换术中能够提供一定程度的支持，但也存在一定的局限性^[3]。一方面，老年患者由于认知功能下降、记忆力减退，对髋关节置换术的相关知识了解不足，难以进行自我管理。部分患者因对医嘱理解不透彻或重视程度不够，导致在饮食、服药的过程中未能严格按照医生要求进行，影响康复效果；另一方面，老年患者面对手术过程往往伴随较大的心理压力。常规护理中忽视了对患者心理状态的关注，由于得不到足够的情感支持，也会影响其康复积极性^[4]。

HAPA理论认为健康行为的采纳、执行和维持是一个连续的、动态的过程，并伴有阶段性特征。这一过程包括动机阶段和意志阶段，前者强调意图的产生，后者强调行为的改变。HAPA理论通过风险感知、结果预期、自我效能感等因素，系统地解释了从行为意向到健康行为形成的复杂变化过程，重视意向到行为的转变，弥补了其他社会认知理论的不足^[5]。黄艳红等^[6]人在研究中发现，通过运用HAPA理论，能够提高患者的风险感知和结果预期，增强其自我效能感，从而激发患者的内在动机，促进其采取健康行为。本研究结果显示，对照组自我管理评分均低于观察组，且对照组Harris、HSS评分均低于观察组 ($P < 0.05$)。这说明基

于HAPA模型下的阶段式康复护理在髋关节置换术患者中的应用具有明显优势。研究表明，HAPA模型为康复护理提供了系统的理论框架，将健康行为的形成过程细化为前意向、强化意向、行动和维持四个阶段^[7]。每个阶段的重点护理内容都紧密围绕患者的心理、认知和行为变化，确保了护理措施具备针对性^[8]。本研究中，在前意向和强化意向阶段，通过健康宣教和心理辅导等多种形式，加深了患者对疾病的了解程度，逐渐树立了正确的认知观念。同时，医护人员始终关注患者的心理感受，通过提供情绪排解技巧，帮助患者有效应对康复过程中存在的焦虑、恐惧等负面情绪。在行动阶段，通过制定具体的康复指导计划，为患者关节功能的全面恢复奠定了坚实的基础，促使患者的关节功能得到了逐步恢复。

综上所述，基于HAPA模型下的阶段式康复护理在髋关节置换术中具备不俗优势，具备一定的研究意义，可在临床实践中进行推广。

[参考文献]

[1]邱倩,马虹妍.以医养结合理念为指导的中医护理对行髋关节置换术后患者康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(4):53-56.

[2]王瑞奇,李新新,滕晓菊.协同护理模式对全髋关节置换术后病人髋关节活动度、恐动症水平影响的Meta分析[J].循证护理,2024,10(7):1141-1148.

[3]喻婷.基于加速康复外科理念的护理干预对行全髋关节置换患者术后髋关节功能恢复的影响[J].基层医学论坛,2024,28(15):105-107.

[4]吴佳玲,黄沛冠,谢春花,等.基于时效性激励理论的适应性护理在老年人工髋关节置换术患者中的应用研究[J].军事护理,2023,40(5):58-61.

[5]王静,崔婷婷,张琼.基于HAPA构建的健康行为干预在哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(3):391-395.

[6]黄艳红,何艳芳,张宝霞,等.HAPA理论指导下护理干预对初产妇心理健康水平、分娩自我效能感及新生儿结局的影响[J].海南医学,2023,34(6):876-881.

[7]沈燕萍.基于HAPA模型的护理干预在前列腺增生患者经尿道前列腺等离子电切术治疗中的应用[J].当代护士,2023,30(3):73-76.

[8]张晶.基于HAPA模型的护理干预在脑卒中偏瘫患者康复运动锻炼中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(4):711-715.

作者简介:

李晓芳(1989--),女,汉族,山西省天津市人,主管护师,本科,骨科护理。