

· 研究荟萃 ·

老年全髋关节置换术后患者住院期间康复训练体验的质性研究

陈伟仙, 金晓红, 陈曦, 张瑶, 王均正, 刘菲

(同济大学附属第十人民医院 护理部, 上海 200072)

【摘要】 目的 了解老年全髋关节置换术后患者住院期间康复训练的体验,为制订规范化的院内外康复方案提供参考。方法 采用现象学研究法,以目的抽样法选取2023年9—10月在上江市某三级甲等医院骨科行全髋关节置换术的患者(年龄 ≥ 65 岁)13例为研究对象,对其进行半结构式访谈,并运用Colaizzi 7步分析法进行资料分析。结果 老年全髋关节置换术后患者住院期间康复训练体验可归纳为患者满意关节功能改善与运动恐惧并存、患者对康复训练的感知呈动态变化、患者呈现多样的康复训练支持需求等3个主题。结论 老年全髋关节置换术后患者应尽早训练以改善关节功能;医护人员应注重患者院内到院外的过渡护理,加强患者负性情绪评估;管理者应根据实际情况提供科学安全的康复方案。

【关键词】 老年人;全髋关节置换;康复训练;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.10.016

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)10-0066-04

Experience of Hospitalization Rehabilitation Training Among Elderly Patients After Total Hip Arthroplasty: A Qualitative Study

CHEN Weixian, JIN Xiaohong, CHEN Xi, ZHANG Yao, WANG Junzheng, LIU Fei (Department of Nursing, The Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200072, China)

Corresponding author: LIU Fei, 021-66307321

【Abstract】 Objective To understand the experience of rehabilitation training during hospitalization among elderly patients after total hip arthroplasty (THA), and to provide reference for the development of standardized in-hospital and out-of-hospital rehabilitation programs. **Methods** Using a phenomenological research method, patients (age ≥ 65) who underwent THA in an Orthopedic Department of a tertiary A hospital in Shanghai from September to October 2023 were selected for semi-structured interviews, and the Colaizzi 7-step analysis was used to analyze the data. **Results** Patients' experience of rehabilitation training after THA in hospital can be summarized into three themes, namely patients' satisfaction with the improvement of joint function and fear of movement, patients' perception of rehabilitation training showed dynamic changes, and patients' diverse needs for rehabilitation training support. **Conclusions** Elderly patients after THA should be trained as early as possible to improve joint function. Medical staff should pay attention to the transitional nursing of patients both in and out of hospital and strengthen the assessment of patients' negative emotions. Administrators should provide scientific and safe rehabilitation programs according to the actual situation.

【Key words】 the elderly; total hip replacement; rehabilitation training; qualitative study

[Mil Nurs, 2024, 41(10): 66-69]

全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)是指用人工髋关节假体替换患者原有的髋关节,是治疗髋部骨折和股骨头坏死的首选手术方法^[1]。目

前,我国THA手术量每年以20%~30%的速度增长^[2]。THA术后患者由于未适应关节假体、活动受限、运动协调能力下降等会影响康复训练依从性,若住院期间缺乏康复训练易导致患者肌肉萎缩和关节功能下降^[3]。有研究^[4]显示,老年THA术后患者由于术后活动能力减退和缺乏早期康复训练等原因会延长术后住院时间。因此,如何提高患者术后康复进程、减少住院时间、提高术后生活质量是骨科加速康复外科关注的重点。既往研究^[5]显示,THA术

【收稿日期】 2024-03-04 **【修回日期】** 2024-06-28

【基金项目】 国家自然科学基金资助项目(72304210);研究型医师创新转化能力培训项目(SHDC2023CRS024);上海市第十人民医院护理部课题(SYHLKT-202303)

【作者简介】 陈伟仙,硕士,护师,电话:021-66307321

【通信作者】 刘菲,电话:021-66307321

后有效的康复训练可以增加患者肌肉力量、恢复和改善髋关节功能,从而促进患者的快速康复;而关注患者康复训练的体验与需求,对促进髋关节功能恢复,疾病转归有重要意义^[6-7]。因此,本研究通过质性研究诠释老年 THA 术后患者住院康复训练的体验,为进一步制订规范化的康复训练方案及提供针对性的指导提供参考。

1 对象与资料

1.1 研究对象 采用目的抽样法选取 2023 年 9—10 月在上海市某三级甲等医院骨科行 THA 的患者为访谈对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 65 周岁;(2)经影像学诊断为髋关节疾病且行 THA 治疗^[8];(3)住院期间有 3 次及以上康复专科护士指导的康复训练且每次指导时间 30~60 min;(4)语言沟通能力正常且知情同意。排除标准:(1)既往有精神心理疾病;(2)合并严重器质性病变;(3)中途退出或参与其他研究。样本量以无新的主题呈现,资料饱和为标准。最终共访谈 13 名患者,工作状态均为退休,其余基本信息详见表 1。本研究已通过医院伦理委员会批准(23KN57)。

表 1 研究对象的一般资料($n=13$)

编号	年龄 (岁)	性别	学历	婚姻	诊断	手术 部位	合并疾病
P1	67	男	初中	已婚	股骨头坏死	左侧	无
P2	88	女	小学	已婚	股骨粗隆骨折	右侧	糖尿病、高血压
P3	68	女	文盲	已婚	髋关节骨折	左侧	房颤、胃癌术后
P4	65	男	初中	已婚	股骨颈骨折	右侧	糖尿病、高血压
P5	76	女	小学	已婚	股骨颈骨折	右侧	高血压
P6	79	女	小学	离异	股骨颈骨折	左侧	无
P7	65	女	初中	已婚	股骨头无菌性坏死	右侧	高血压、阑尾炎术后
P8	90	女	小学	丧偶	股骨颈骨折	左侧	高血压
P9	67	男	高中	已婚	股骨颈骨折	左侧	帕金森、心房纤颤
P10	77	男	小学	已婚	髋关节骨折	左侧	糖尿病、骨质疏松
P11	66	男	初中	已婚	酒精性股骨头坏死	右侧	冠心病支架植入
P12	82	男	小学	丧偶	股骨粗隆间骨折	左侧	血栓介入术后
P13	67	女	高中	已婚	股骨颈骨折	右侧	糖尿病、高血压

1.2 研究方法 采用描述性现象学方法,进行半结构化一对一访谈。根据研究目的,通过文献查阅及骨科医护团队讨论后,初步拟定访谈提纲。在对 2 例老年 THA 术后患者进行预访谈后,对访谈提纲进行修改,正式访谈提纲如下:(1)谈谈您在住院期间康复训练的感受?(2)您在住院康复训练的过程中遇到了哪些担忧和困难?(3)您在住院康复训练过程中,康复专科护士给予了您哪些帮助?(4)关于术后的住院康复训练,您还需要哪些支持与帮助?

1.3 资料收集 研究者接受过质性研究课程培训,可确保访谈过程的规范性。研究者参与 THA 术后的日常护理,能与患者建立信任关系。研究者向受

访者说明研究目的和意义,承诺采用匿名方式并严格遵守保密原则,受访者签署知情同意后正式开始访谈。访谈地点为示教室等安静、私密的场所,以确保访谈过程不受打扰。在征得患者同意后,对访谈全过程进行录音。每次访谈时间为 30~40 min。访谈过程中确保访谈内容围绕访谈主题进行,研究者以患者的回答为依据,展开提问,避免使用引导或暗示性语言,鼓励患者真实、深入地表达自己的想法和感受并认真倾听、适时追问,观察并记录患者的非语言行为(如肢体动作、面部表情及语调等),对患者提出的疑问进行适当的解释。

1.4 资料分析 访谈结束后 24 h 内将语音转化为文字资料,使用 Nvivo 11.0 软件,由两名研究者独立分析资料。采用 Colaizzi 7 步分析法^[9]步骤如下:(1)熟悉;(2)识别有意义的陈述;(3)构建意义;(4)聚类主题;(5)进行详细描述;(6)生成基本的结构;(7)验证基本结构。如有分歧,由团队共同商讨进一步分析,最终达成共识。

2 结果

2.1 主题 1:患者满意关节功能改善与运动恐惧并存

2.1.1 满意关节功能改善 受访者认为住院期间的康复训练有利于促进髋关节功能改善。P2:“下肢术前有力量了,术后第 3 天我都可以自己步行去上厕所了。”术后尽早进行康复训练,能促进髋关节功能改善,减少跌倒风险^[6]。P5:“经过康复训练,我现在能爬楼梯了,步态很稳。”P3:“自己一定要主动锻炼,我已经明显感觉到一天在比一天好,髋关节都可以外展到正常范围了。”

2.1.2 早期存在运动恐惧 大多数受访者表示自己术后会对早期康复训练产生运动恐惧心理。P1:“我也想早点下床活动,但是怕痛不敢动,害怕动作没到位或没站稳再次摔倒。”患者由于害怕疼痛不得不中断康复训练。P6:“我担心训练行走的时候站不稳会摔跤,手术就白做了。”患者早期存在运动恐惧会阻碍康复训练的进程。P9:“我做康复训练时,总是低头看手术部位,害怕会有出血影响我后面的康复训练。”

2.2 主题 2:患者对康复训练的感知呈动态变化

2.2.1 与康复训练的困难进行博弈 老年患者认为自己多病共存,自身康复训练存在难度,会和康复训练的困难进行博弈。P5:“我本来就骨质疏松,这次就是摔跤骨折了,这么大的手术以后我可不敢乱动。”由于高龄、衰弱、慢性病等,患者发生跌倒及术后再骨折的风险显著增加^[10]。P4:“我有糖尿病,伤口恢复慢,下床康复的时候特别担心伤口出血,我还

是少动动。”老年患者由于各系统生理功能下降,常常会回避康复训练,术后的康复训练面临巨大挑战。P11:“我以前术后床上躺了好久,所以这次我和护士‘谈条件’减少点训练强度。”

2.2.2 多种负性情绪得以缓解 担忧、紧张和对未来的不确定感是受访者表达最多的负性情绪,术后早期康复训练,能让患者的负性情绪得以缓解。P1:“我原本担心疾病预后,现在能自己穿袜子,生活又有希望了。”THA术后效果的不确定性,会给患者带来心理负担,通过积极的术后康复训练,能让患者重拾信心。P7:“我原以为要躺好几周,结果术后24h就让我下床活动,自己那么快能绕病房走一圈很高兴。”患者感知到康复训练带来的益处,能有信心坚持康复训练。P4:“第一次下床心里没底,手都有一些抖,现在肌肉有力量了,我也有信心能够恢复好。”

2.3 主题3:患者呈现多样的康复训练支持需求

2.3.1 出院过渡期康复训练支持需求强烈 出院过渡期是指患者从医院转到家庭或社区继续康复的重要时期^[11]。受访者表示出院过渡期依旧存在多样的支持需求。P13:“我想知道回家后关节能活动到什么程度,哪些动作会损害关节。”术后患者从医院环境过渡到家庭或社区的过程中,主要的过渡困难包括关节功能受限、平衡能力下降,缺乏健康教育等。P1:“医生说回家后也要坚持进行康复训练,我期望出院前能够给予居家康复训练指导。”P2:“我和老伴记忆力都不好,虽然出院前给我们发了康复训练指导手册,但我希望能有音频或视频让我们学习。”

2.3.2 需要专科护士提供专业的康复训练 受访者认为骨科专科护士提供的康复方案能为自己的康复训练提供有力保障。P9:“有两天康复护士休息,在老伴的照顾下做康复就很不踏实,感觉动作不到位。”康复专科护士具备专业康复知识和临床技能。P10:“小陈护士很专业,她说术后锻炼要循序渐进,先让我床边坐一会、再站一会,借助助步器慢慢走。”专科护士会将患者的实际情况与不同阶段的康复需求相结合制定适合患者的锻炼方案。P12:“每天的康复动作都不一样,护士怎么说我就怎么做,我明天要在康复护士给我做完康复训练指导后再出院。”

3 讨论

3.1 患者应克服运动恐惧,尽早进行康复训练,改善关节功能 运动恐惧与THA术后患者髋关节不良功能结局之间存在相关性^[12]。运动恐惧易引发老年术后患者逃避康复训练,大多数患者甚至在术后的一年时间髋关节功能及日常活动能力仍未恢复

到先前水平^[13]。除非髋部骨折患者有禁忌证,否则应在术后24h内进行下肢全负重锻炼^[14]。THA术后的康复训练包括关节活动度训练、平衡训练、功能性训练等^[15]。在临床护理中,医护人员应当对患者进行全面评估,观察患者运动恐惧的变化轨迹,重点关注老年术后患者运动恐惧的高危人群,进行早期预防管理。医护人员可根据患者的耐受及疼痛情况指导康复训练,提高老年患者对疼痛的认知,提升患者运动康复素养,促进关节功能恢复。

3.2 利用信息化手段,探索创新且高效的院内到院外的过渡护理 THA术后患者在经过一段时间的住院康复训练后将面临从医院过渡到家庭或者社区环境,而患者在此期间发生跌倒及术后再骨折的风险显著增加,实施一项具有个性化且高效的信息化过渡护理方案至关重要^[10,16]。为促进安全出院过渡,护士应在患者出院前对其疼痛、跌倒风险、髋关节功能水平、康复训练的自我效能、心理状况以及出院需求等进行评估,从而根据评估结果提供相应的康复策略。在“以家庭为导向”的亚洲文化中,家庭是老年THA术后患者重要的支持来源,因此可以考虑将患者照顾者纳入健康教育范围,促进患者顺利出院过渡^[17]。本研究得出患者非常信任康复专科护士提供的健康教育,并且教育手册是临床中进行健康教育最广泛的手段。医护人员可以丰富多种途径的健康教育,如通过整合智能穿戴设备提醒患者进行必要的康复练习;通过移动健康应用来实现健康监测,医疗团队也可以跟踪监测和定期评估患者的恢复情况,并及时调整治疗和康复计划;此外,应用内还可以包含一系列定制的康复训练视频和指南,帮助患者在家中也能正确地进行康复练习。

3.3 加强情绪评估,树立康复信心,促进正向情绪传播 THA治疗成本高、术后康复进程漫长,患者会承受身体、心理和社会的多方面压力,容易产生恐惧、紧张和对未来的不确定感,导致其功能恢复信心不足,康复训练效能降低。这与Rasmussen等^[18]的研究结果一致,即患者术后容易产生多种负性情绪。因此,建议医护人员在患者入院后、手术前后、出院前加强负性情绪的评估,从而能够提前开始干预。鼓励患者诉说紧张、焦虑、恐惧的原因,释放不良情绪,缓解心理压力,降低不良情绪对功能锻炼的影响;建议医护人员为患者提供专业的、具有针对性的心理干预,如正念减压法、冥想、渐进性肌肉放松训练等;另外,重视患者的情感和社会支持系统,通过组建疾病交流群,让同伴分享康复锻炼的心得,进行经验交流,帮助患者建立积极的应对方式,树立康复信心,积极配合锻炼,以期早日恢复髋关节功能,回

归正常生活。

3.4 重视骨科专科护士的作用,提供科学安全的康复方案 骨科康复专科护士是专门在骨科领域提供康复护理的专业护士,他们能够评估患者的康复需求、为患者制定个性化康复计划、为患者及家属提供健康教育等。患者围术期进行系统的康复训练是决定手术成败的重要因素^[19]。专科护士能够根据每位患者的具体情况,如术后身体状况、年龄和多病共存等因素,制定个性差异化的康复方案,可为患者设定每天锻炼的目标,安排逐步的锻炼任务,帮助他们实现他们的运动目标^[20]。这些方案不仅要科学合理,还要确保安全性,例如通过适当的物理疗法和逐步增加活动量来促进关节功能的恢复,同时避免过度负荷导致的并发症。另外,他们还需密切监测患者的康复进程,及时调整方案,确保康复过程的顺利进行。

4 小结

本研究对 13 例 THA 术后患者进行半结构化访谈发现,患者住院期间康复训练体验可归纳患者满意关节功能改善与运动恐惧并存、患者对康复训练的感知呈动态变化、患者呈现多样的康复训练支持需求 3 个主题。对此医护人员应帮助患者克服运动恐惧,树立康复信心引导正向情绪传播,重视康复专科护士的作用,利用信息化探索创新且高效的院内到院外的过渡护理。但本研究为单中心研究,未来可进行多中心研究,进一步构建老年 THA 患者院内外康复方案,以期提高治疗体验和关节结局。

【参考文献】

[1] AGGARWAL V K, IORIO R, ZUCKERMAN J D, et al. Surgical approaches for primary total hip arthroplasty from charnley to now: the quest for the best approach [J/OL]. [2024-01-15]. https://journals.lww.com/jbjsreviews/fulltext/2020/01000/surgical_approaches_for_primary_total_hip.8.aspx. DOI: 10.2106/JBJS.RVW.19.00058.

[2] 中华医学会骨科分会关节学组. 中国髋、膝关节置换日间手术围术期管理专家共识[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2023, 9(6): 321-332.

[3] JANG S J, FONTANA M A, KUNZE K N, et al. An interpretable machine learning model for predicting 10-year total hip arthroplasty risk[J]. J Arthroplasty, 2023, 38(7S): S44- S50.

[4] 来晓玲, 齐向飞. 基于 FMEA 模型的渐进性康复护理在股骨颈骨折术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15): 2062-2065.

[5] WU J Q, MAO L B, WU J. Efficacy of exercise for improving functional outcomes for patients undergoing total hip arthroplasty: a Meta-analysis [J/OL]. [2024-01-15]. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2019/03080/efficacy_of_exercise_for_

improving_functional.12.aspx. DOI: 10.1097/MD.000000000014591.

[6] FU G, LI M, XUE Y, et al. Rapid preoperative predicting tools for 1-year mortality and walking ability of Asian elderly femoral neck fracture patients who planned for hip arthroplasty [J]. J Orthop Surg Res, 2021, 16(1): 455-458.

[7] 彭涛, 贺开麒, 雷一鹏, 等. 老年髋部骨折患者康复期体验与需求的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(19): 2406-2414.

[8] MCEVOY F J, PROSCHOWSKY H F, MÜLLER A V, et al. Deep transfer learning can be used for the detection of hip joints in pelvis radiographs and the classification of their hip dysplasia status[J]. Vet Radiol Ultrasound, 2021, 62(4): 387-393.

[9] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.

[10] WONG R M Y, CHEUNG W H, CHOW S K H, et al. Recommendations on the postacute management of the osteoporotic fracture patients with “veryhigh” refracture risk[J]. J Orthop Translat, 2022(37): 94-99.

[11] 季润琳, 陆群峰, 杨利灵, 等. 过渡期护理的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(3): 374-379.

[12] GUNAY S G. The relationship between pain severity, kinesiophobia, and quality of life in patients with non-specific chronic neck pain [J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2019, 32(5): 677-683.

[13] SERGOORIS A, VERBRUGGHE J, DE BAETS L, et al. Are contextual factors associated with activities and participation after total hip arthroplasty? A systematic review[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2023, 66(5): 101-109.

[14] MEEHAN A J, MAHER A B, BRENT L, et al. The international collaboration of orthopaedic nursing (ICON): best practice nursing care standards for older adults with fragility hip fracture [J]. Int J Orthop Trauma Nurs, 2019(32): 3-26.

[15] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 老年髋部骨折诊疗与管理指南(2022年版)[J]. 中华创伤骨科杂志, 2023, 25(4): 277-283.

[16] KO Y, LEE J, OH E, et al. Older adults with hip arthroplasty: an individualized transitional care program[J]. Rehabil Nurs, 2019, 44(4): 203-212.

[17] KO Y J, LEE J H, BAEK S H. Discharge transition experienced by older Korean women after hip fracture surgery: a qualitative study[J]. BMC Nurs, 2021, 20(1): 112-115.

[18] RASMUSSEN B, NIELSEN C V, UHRENFELDT L. Enduring life in between a sense of renewal and loss of courage: lifeworld perspectives one year after hip fracture [J]. Int J Qual Stud Health Well Being, 2021, 16(1): 193-197.

[19] O'CONNOR M I, SWITZER J A. AAOS clinical practice guideline summary: management of hip fractures in older adults[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2022, 30(20): e1291-e1296.

[20] MENG Y, DENG B, LIANG X, et al. Effectiveness of self-efficacy-enhancing interventions on rehabilitation following total hip replacement: a randomized controlled trial with six-month follow-up[J]. J Orthop Surg Res, 2022, 17(1): 225-229.

(本文编辑: 郁晓路)