DOI:10.16016/j.1000-5404.201509104

电话随访式延续护理对老年患者全髋关节置换术后生活质量和功能恢复的影响

乜广珍,张冬梅,张 浩,朱 丽 (100700 北京,中国人民解放军陆军总医院全军创伤骨科研究所)

[摘要] **目的** 探讨电话随访式延续护理对老年患者行髋关节置换术后生活质量和功能恢复的影响。**方法** 选择2013年1月至2014年6月在我科接受全髋关节置换手术的老年(≥60岁)患者105例,按随机数字表法分为电话随访组49例和对照组56例。电话随访组患者在出院后1~6个月通过电话随访开展髋关节置换术后相关知识的健康教育,解答患者的健康问题。根据患者的健康情况,告知患者如何掌握适当的活动量、如何减少高危因素、怎样预防并发症的发生。对照组不进行主动的电话干预。所有患者在出院后1、3、6个月时进行随访。采用Harris评分对患者出院后的髋关节功能进行评价,采用SF-36健康调查量表对患者出院后的生活质量进行测量,记录患者出院后并发症的发生率。**结果** 两组患者出院时和出院后1个月时Harris评分和SF-36量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);出院后第3、6个月时电话随访组Harris评分[(81.3±6.3)、(92.1±7.2)分]和SF-36量表评分[(631.5±106.2)、(695.1±107.3)分]明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。电话随访组患者在出院后并发症的发生率(并发症率为3/49,6.1%)明显低于对照组(并发症率为7/56,12.5%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 电话随访式延续护理有助于患者的髋关节功能随访、降低并发症、提高患者生活质量,值得在护理工作中推广应用。

[关键词] 全髋关节置换;老年患者;电话随访;延续护理
[中图法分类号] R473.6; R687.4 [文献标志码] A

Effect of nursing intervention by telephone interviews on life quality and functional recovery in the elderly with total hip replacement

Nie Guangzhen, Zhang Dongmei, Zhang Hao, Zhu Li (Institute of Orthopedic and Traumatology, PLA Army General Hospital, Beijing, 100700, China)

[**Abstract**] **Objective** To determine the effect of nursing intervention by telephone interviews on the quality of life and functional recovery in the elderly patients after total hip replacement. **Methods** A total of 105 elderly patients (≥60 years old) undergoing total hip replacement in our institute from January 2013 to June 2014 were recruited in this study. The patients were randomly divided into telephone interview group ($n=49$) and control group ($n=56$). The patients in the telephone interview group were given telephone interviews on the related knowledge of health education about the hip replacement, and their personal health problems would be resolved at the same time. According to the patient's health status, the patients were informed through telephone interview on how to master the appropriate activity, reduce risk factors, and prevent the happening of the complications. However, the patients in the control group were not told these advises unless they went to visit a doctor. All of the patients were followed up for 1, 3 and 6 months after discharge. Harris scores were used to evaluate the hip function, and the SF-36 health survey scale was employed to assess the quality of life of the patients. Furthermore, the incidence of complications after discharge was recorded. **Results** There were no significant differences in Harris scores and SF-36 scale

[基金项目] 国家自然科学基金青年科学基金(81401589)
[通信作者] 乜广珍,E-mail:Ngh2003@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20151229.1537.009.html(2015-12-29)

scores between the 2 groups on discharge and in 1 month after discharge ($P>0.05$). However, significant differences were found in the scores in 3 and 6 months after discharge between them (Harris score: 81.3 ± 6.3 *vs* 92.1 ± 7.2, SF-36 score: 631.5 ± 106.2 *vs* 695.1 ± 107.3, $P<0.05$). Furthermore, the incidence of complications was significant lower in the telephone interview group (3/49, 6.1%) than the control group (7/56, 12.5%, $P<0.05$). **Conclusion** Continuous nurse intervention by telephone support and counseling is helpful for the promotion of functional recovery, decrease of complications and improvement of patient's quality of life in the postoperative phase after hip replacement, and is worth of population in nursing practice.

[**Key words**] total hip replacement; elderly patients; telephone interviews; continuing nursing

Supported by the National Nature Science Foundation for Young Scholars of China(81401589). Corresponding author: Nie Guangzhen, E-mail: Ngh2003@163.com

近年随着老年人群髋关节疾病的发病率持续增高,人工全髋关节置换术在临床上应用越来越普遍[1]。患者术后需要一个长期、渐进的康复护理过程,才能更好地恢复和增进髋关节功能[2-3]。目前患者的护理和康复主要集中在住院期间,对于出院后的康复护理,患者和临床医师都未给予足够重视。国内外文献报道出院后延续护理对患者出院后功能恢复以及减少并发症起着重要作用[4-5]。出院后电话随访是一种简单实用的延续护理方式,近年在临床上逐渐得到推广应用[6]。本研究拟通过前瞻性随机对照试验,证实电话随访式延续护理对于减少髋关节置换术后老年患者的并发症、改善髋部功能和生活质量有着重要作用,进而为患者出院后康复护理提供相应理论指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年1月至2014年6月在我科接受全髋关节置换手术的老年患者125例。纳入标准:同意参加本研究,年龄≥60岁,仅接受全髋关节置换手术的患者;排除标准:入院时合并认知功能障碍以及合并有其他严重疾病的患者。按随机数字表法将患者分为电话随访组58例,对照组67例。电话随访组患者出院后进行电话随访式延续护理,对照组不进行主动的电话干预。其中9例电话随访组和11例对照组患者因电话无法联系或未按时到医院随访而被剔除本试验,最终纳入电话随访组49例和对照组56例。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 对照组住院期间给予常规护理和术后标准康复护理,在患者出院前给患者发放术后功能恢复教育小册子,并向患者详细讲解出院后应注意的事项以及相关康复训练程序。嘱咐患者定期到我院门诊随访,随访时间为出院后1、3、6个月。若患者因故未按时返院复查,由研究人员当天通过电话进行随访,并根据各项量表的细则对患者的恢复情况进行评分。

1.2.2 电话随访组 电话随访组患者在对照组的护理基础上,同时对患者实施心理支持、并发症预防以及康复指导三个方面的干预。患者出院后第1个月每周进行1次电话随访,第2~3个月每2周进行一次电话随访,第4~6个月时每个月进行1次电话随访,每次随访的时间大约为30 min。通过电话随访方式开展髋关节置换术后相关知识的健康教育,注意与患者互动,随时解答患者的健康问题。根据患者的健康情况,告知患者如何掌握适当的活动量、如何减少高危因素、怎样预防并发症的发生。了解患者当前康复进展,以及对下一阶段康复训练方法的掌握程度,根据患者的描述进行补充或校正,确保患者正确且熟练掌握当前及下一阶段的康复方法。

1.3 评价指标

采用Harris评分对患者出院后的髋关节功能进行评价[7]。Harris评分内容涉及疼痛程度、日常活动功能、步态、行走辅助器、行走距离、畸形和活动范围7个方面。总分为100分,分数越高代表患者关节功能恢复越好,其中90~100分为优,80~89分为良,≥70~79分为中,<70分为差。同时记录各组患者出院后并发症的发生例数以及再入院率。髋关节置换术后常见的并发症包括髋关节脱位、压疮和肺部感染等。采用SF-36健康调查量表中文版[8]对患者出院后的健康状况进行测量。SF-36包含总体健康、躯体健康、生理职能、情感职能、社会功能、躯体疼痛、生命活力和心理健康8个领域,是目前国际上常用的生命质量标准化测量工具。按照SF-36量表各条目的评分标准和各维度的评分准则对所有患者的8个维度进行评分,为了便于比较,将各个维度的原始得分按照量表转换进行转换[9]:各维度转换得分=[(实际得分-该维度可能的最低分)/该维度可能的最高得分与最低得分之差]×100%,经转换后量表各维度最高分为100分,最低分

为0分,分值越低,说明患者损伤越严重。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0统计软件,计量数据用$\bar{x} \pm s$表示,采用独立样本t检验,一般计数数据采用χ^2检验或Fisher精确检验。

2 结果

2.1 2组患者一般临床资料

电话随访组包括男性23例、女性26例,年龄60~86岁,平均年龄69.6岁;对照组包括男性25例、女性31例,年龄60~87岁,平均年龄70.3岁。两组年龄、性别、临床诊断、手术方式和出院时Harris评分等方面差异无统计学意义($P>0.05$,表1),两组间具有可比性。

2.2 两组患者髋关节功能比较

两组患者出院1个月后,电话随访组Harris评分为(61.5±9.9)分,对照组Harris评分为(62.3±9.1)分,两组间差异无统计学意义($P>0.05$);出院后第3个月,电话随访组Harris评分为(81.3±6.3)分,对照组为(75.5±7.1)分,两组间差异有统计学意义($P<0.05$);出院后第6个月,电话随访组Harris评分为(92.1±7.2)分,对照组Harris评分为(81.8±8.5)分,两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者出院后再入院率以及并发症比较

两组患者在出院后至随访6个月期间,电话随访组有3例患者再次入院(再入院率为6.1%,3/49),住院原因包括关节假体脱位1例、肺部感染1例、压疮1例(并发症率为6.1%,3/49)。对照组有8例患者因并发症或相关疾病再次入院(再住院率为8/56,14.3%),住院原因包括关节假体脱位4例、肺部感染2例、压疮1例、高血压1例(并发症率为12.5%,7/56)。两组患者间出院后并发症发生率差异有统计学意义($\chi^2=1.537$,$P<0.05$),再入院率差异有统计学意义($\chi^2=1.857$,$P<0.05$)。

2.4 两组患者出院后SF-36健康调查量表比较

两组患者出院前,SF-36健康调查量表结果显示,两组患者的生活质量评分普遍偏低,电话随访组总分为(379.1±93.2)分,对照组总分为(375.5±87.3)分,差异无统计学意义($t=0.455$,$P=0.653$),两组间具有可比性。出院1个月后,电话随访组总评分为(456.3±100.2)分,对照组总评分为(442.0±101.5)分,两组间差异无统计学意义($t=0.661$,$P=0.515$)。出院后第3个月,电话随访组的评分为(631.5±106.2)分,对照组的总评分为(575.5±104.5)分,两组间差异具有统计学意义($t=2.655$,$P=0.003$)。在出院后第6个月,电话随访组的总评分为(695.1±107.3)分,对照组的总评分为(615.8±102.5)分,两组间差异具有统计学意义($t=3.526$,$P<0.01$)。

3 讨论

近年髋关节置换老年患者日益增多,并且患者术后不能长期住院接受功能锻炼,大约2周左右就需出院。但是患者术后需要6个月左右的时间进行康复训练,才能恢复到术前预期的肢体功能。国内外文献证实,患者术后的恢复效果不仅和手术医师的水平有关,而且还和术后长期正规的功能锻炼有关[10]。由于患者术后大部分的功能训练是在家中进行,患者往往很难将住院期间学习到的康复护理知识科学地应用到日常训练中。本研究通过随机对照试验证实,电话随访式延续护理可以改善患者术后的生活质量,提高患者髋关节Harris评分,同时减少并发症的发生。

髋关节置换老年患者在家康复过程中主动性较差,康复目的不明确,锻炼的次数、力度、时间往往不到位,且容易忘记,不能长久坚持。导致部分患者术后髋关节功能恢复不理想。电话随访可以给患者的功能锻炼提供及时可靠的指导意见,同时为患者及其家属提供心理上的支持,督促患者锻炼的顺利进行,消除出院后因医患沟通不畅导致的康复效果不理想。本研究表

表1 两组患者的一般临床资料比较

组别	n	男性(例)	年龄(岁,$\bar{x} \pm s$)	临床诊断(例)			其他病损(例)
				髋关节退行性病变	髋部骨折	股骨头坏死	
电话随访组	49	23	69.6±16.8	4	20	16	9
对照组	56	25	70.3±16.9	4	27	17	8

组别	手术方式(例)			假体固定方式(例)		出院时Harris评分($\bar{x} \pm s$,分)
	单侧股骨头置换	单侧全髋关节置换	双侧全髋关节置换	骨水泥固定	非骨水泥固定	
电话随访组	2	36	11	30	19	53.6±6.9
对照组	3	41	12	40	16	54.9±7.2

明,出院后第3、6个月时,接受电话随访的患者均有更高的Harris评分,说明髋部术后恢复效果优于对照组。出院时和出院后1个月,两组患者Harris评分差异无统计学意义,这可能与电话随访组患者刚接受电话随访式延续护理,其功能作用尚未开始发挥有关。本试验表明,电话随访是一个长期的过程,至少要坚持3~6个月才能达到满意的效果,其中干预6个月时髋关节的恢复效果要优于干预3个月时的。

全髋关节置换患者因术后需卧床休息,再加上老年患者体质较弱,导致术后并发症的发生比较常见[11]。本试验表明,通过电话随访式延续护理,可显著降低患者的并发症发生率。说明电话随访可以及时获得患者的身体状况,告知患者术后相关注意事项,进而降低并发症发生率。

目前国内对髋关节置换术后患者功能恢复的评价多集中在髋关节功能恢复程度(Harris评分)上,少见对患者术后的心理、社会功能、情感职能等影响的研究。本研究采用SF-36健康调查量表评价患者的生活质量,内容涉及总体健康、躯体健康、生理职能、情感职能、社会功能、躯体疼痛、生命活力和心理健康等8个方面[8]。由于髋关节置换术后患者需要一个长期的康复过程,术后疼痛以及行动不便等容易对患者造成身体和心理影响,降低患者的生活质量。因此提高患者出院后的生活质量理应是我们医护人员的一个重要目标[3]。本研究表明髋关节置换术后患者的生活质量评分普遍偏低。与对照组相比,延续护理可以显著提升患者出院后的生活质量。通过电话随访,不仅可以解除患者心理忧虑,改善心境促进心理健康,同时可以对患者进行有计划、有组织、系统的健康教育,促使患者掌握正确的康复方法,减少并发症的发生,进而改善生活质量[6]。总之,电话随访式延续护理不仅有利于改善患者的心理健康,还可促进患者疾病控制与症状减轻,降低并发症发生率,提高患者的生活质量,值得在护理工作中推广应用。

参考文献:

[1] Chesser T J, Budnar V M, Acharya M R. The role of total hip replacement in the treatment of displaced intracapsular hip fractures in the elderly[J]. Injury, 2012, 43(10): 1621-1622. DOI: 10.1016/j.injury.2012.07.189

[2] Delmar C, Rasmussen B, Dolmer I. Staying in 'the stream of life': rehabilitation of older people in their own homes following total hip replacement[J]. Int J Older People Nurs, 2009, 4(4): 272-279. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2009.00174.x

[3] 秦瑕, 张玉梅. 人工髋膝关节置换术后患者发生谵妄的原因分析及护理对策[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(15): 1603, 1608.

[4] 王丽丽, 郭宇. 延续护理对冠状动脉搭桥术后患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(14): 1300-1301.

[5] 钱春荣, 朱京慈, 陈颖峥. 延续护理对脑卒中患者出院后独立生活能力和出院护理满意度的影响[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(8): 841-844.

[6] Hordam B, Sabroe S, Pedersen P U, *et al*. Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomised clinical trial[J]. Scand J Caring Sci, 2010, 24(1): 94-100. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00691.x

[7] Harris W H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am, 1969, 51(4): 737-755.

[8] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.

[9] Ware J E Jr, Sherbourne C D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.

[10] 杨晓蓉, 戴路, 于瑞英. 系统护理干预在后路全脊椎切除术治疗胸椎肿瘤中的应用[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(6): 615-617.

[11] Leijtens B, Kremers-van-de-Hei K, Jansen J, *et al*. High complication rate after total knee and hip replacement due to perioperative bridging of anticoagulant therapy based on the 2012 ACCP guideline [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2014, 134(9): 1335-1341. DOI: 10.1007/s00402-014-2034-4

(**收稿**:2015-09-25;**修回**:2015-10-18)

(编辑 龙 亮)