

• 诊治分析 •

多模式联动延续护理在 DAA 髋关节置换术后居家管理中的应用

华飞, 陈倩, 谷华丹, 彭馨, 柴澄, 金占萍

【关键词】 髋关节置换术; 延续性护理; 居家管理

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.10.031

【中图分类号】 R473.6 【文献标志码】 B 【文章编号】 1671-0800(2024)10-1369-03

目前, 全髋关节置换术仍是治疗终末期髋关节疾病的重要方式之一, 能最大程度解除疼痛、恢复功能。直接前方入路(direct anterior approach, DAA)全髋关节置换术是一种不切断任何肌肉的肌间隙入路, 具有切口小、出血少、手术时间短、术后疼痛轻、脱位率低及术后康复快等优点^[1]; 但其仍会切开前方关节囊, 造成前方结构不稳, 存在前脱位风险^[2]。另外, 术后常见并发症如股外侧皮神经损伤、股前区疼痛等会使患者及其家属产生焦虑^[3-4]。这些心理症状会使患者对疾病的适应能力和整体术后的康复产生负面作用, 导致手术满意度大幅降低^[5]。随着智能手机和互联网的不断发展, “互联网+”信息化平台在慢性病的管理中的应用越来越广泛^[6], 其采用电话随访、QQ 群、微信群和家庭访视等延续护理模式, 取得了一定效果^[7], 但仍存在一些不足, 未体现针对性和个性化管理。本研究通过多模式联动延续护理对 DAA 术后患者进行居家期管理, 观察患者负面心理状态及术后远期并发症的改善情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2021 年 7 月至 2022 年 9 月于宁波大学附属第一医院骨科行 DAA 人工髋关节置换术的 124 例患者。纳入标准: 符合髋关节置换适应证, 可耐受手术; 无药物过敏史; 意识清晰, 无沟通困难。排除标准: 需复杂性截骨或扩白的患者; 合并其他系统严重疾病或恶性肿瘤者; 伴有心律失常等

各种心功能不全。按照随机数字表法将患者随机分为实验组和对照组, 每组 62 例。本研究获得宁波大学医学院附属医院伦理委员会批准, 所有研究者均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规的电话随访。患者出院后第 1 个月每周随访 1 次, 第 2 个月每 2 周随访 1 次, 以后每个月随访 1 次。随访内容为告知患者定期更换敷料, 按时拆线, 定期门诊复查, 强调避免跌倒, 家庭康复训练情况等, 并进行疾病健康指导及解答疑问等。

1.2.2 实验组 在对照组的基础上, 实施多模式联动的延续护理: (1) 出院时对患者进行全面评估, 包括辅助器具的使用、营养状况、双下肢肌力、平衡能力、髋关节功能及心理状态等; (2) 指导患者关注宁波大学附属第一医院微信服务号, 居家期通过慢病随访管理平台推送健康信息; (3) 主管医生、责任护士、康复治疗师和患者、家属在微信上建立每一个患者专属的“一对一”交流群, 医护人员详细指导患者如何正确进行家庭康复训练, 制定个性化康复训练计划, 要求患者至少每周 2 次上传康复锻炼视频, 术后 1 个月内尽量做到康复训练每天打卡, 以便及时发现患者错误训练姿势予以纠正, 确保每一个康复训练动作的正确性。医护人员定期将 DAA 术后康复的相关事项发送至群里, 帮助患者正确认识 DAA 手术; 同时患者一旦发现髋关节有任何不适, 可以立即在专属交流群中反馈, 也可以在交流群中提出问题, 医护人员可以及时解答, 消除患者焦虑、紧张情绪。要求患者每个月定期上传 1 次影像资料, 监督

基金项目: 宁波市科技计划项目(2022S073)

作者单位: 315010 宁波, 宁波大学附属第一医院

通信作者: 金占萍, Email: 13819842890@163.com

患者每季度至少门诊随访 1 次；(4)家庭访视指导。患者出院 2 ~ 3 周后，主管医生、责任护士、康复治疗师会进行一次家庭入户康复指导，评估患者髋关节功能情况、患者日常生活自理能力及精神状态，对老年患者加强防跌知识的宣教，排查家庭内可能导致跌倒的隐患，如楼梯台阶、灯光、地面等。

1.3 观察指标 比较两组患者出院后居家期间干预前后心理状态变化、术后满意度、术后长期并发症发生率。心理健康状况评估：采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者。HADS 包括两个量表，分别用于评估患者的焦虑(HADS-A)和抑郁(HADS-D)。术后满意度：采用自制满意度量表从出院宣教、康复护理、活动程度等多维度进行评价。总分为 100 分，90 ~ 100 分为满意，80 ~ 89 分为比较满意，< 80 分为不满意。术后远期并发症：主要包括感染、脱位、疼痛及股外侧皮神经损伤，在患者术后第 12 个月进行远期并发症评估。

1.4 统计方法 采用 SPSS 29.0 统计软件进行数据分析，计量资料以中位数(四分位间距)表示，组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验，组内比较使用非参数检验中的 Wilcoxon 符号秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 实验组男 45 例，女 17 例；年龄 55 ~ 81 岁，平均(62.1±11.6)岁；手术部位：左侧 27 例，右侧 35 例。对照组男 51 例，女 11 例；年龄 51 ~ 89 岁，平均(63.3±13.4)岁；手术部位：左侧 23 例，右侧

39 例。两组性别、年龄及手术部位差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.2 两组心理状态比较 两组干预前焦虑、抑郁评分差异均无统计学意义($Z \leq 1.49$ ，均 $P > 0.05$)。干预后两组焦虑、抑郁评分均较术前降低，且实验组均低于对照组(均 $P < 0.05$)，见表 1 ~ 2。

2.3 两组术后满意度比较 对照组满意 22 例，相对满意 24 例，不满意 16 例，总满意度 74.2%。试验组满意 33 例，相对满意 23 例，不满意 6 例，总满意度 90.3%。两组术后满意度差异有统计学意义($\chi^2=6.73$ ， $P < 0.05$)。

2.4 两组术后远期并发症比较 对照组术后 12 例发生并发症，其中髋关节半脱位 1 例、髋部疼痛 4 例、术区感觉麻木 7 例；实验组发生 3 例，均为术区感觉麻木。两组远期并发症发生率差异有统计学意义($\chi^2=4.85$ ， $P < 0.05$)。

3 讨论

髋关节是人体主要承重关节之一，同时也是人类直立行走的关键结构，具有复杂的骨小梁结构和巧妙的力线关系。由于股骨颈特殊的血供系统，股骨颈骨折易引起继发股骨头坏死而致残^[8]。人工髋关节置换术是目前从根本上解决股骨头坏死或先天性髋关节发育不良的方法^[9]。DAA 入路又避免破坏髋周肌肉，减少手术出血和时间，能极大避免围手术期并发症；然而髋关节置换术的远期并发症仍无法避免，术后髋部疼痛、担心脱位、皮神经损伤后的术区感觉麻木会严重影响患者的心态和情绪，常伴有焦虑、自卑、抑郁等一系列心理问题^[10]。但患者多来源于全省乃至全国各个城市，许多患者就近进行复

表 1 两组干预前后心理焦虑水平比较 分

组别	焦虑自评量表评分		医院焦虑抑郁量表-焦虑评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	68.50(62.00, 78.00)	61.00(52.00, 67.00)	6.00(5.00, 7.00)	4.00(4.00, 5.00)
实验组	72.00(60.00, 77.00)	49.50(45.00, 58.00)	6.00(5.00, 7.00)	3.00(3.00, 4.00)
Z 值	0.50	5.39	0.62	6.35
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组患者干预前后心理抑郁水平比较 分

组别	抑郁自评量表评分		医院焦虑抑郁量表-抑郁评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	71.00(59.00, 79.00)	60.00(52.00, 69.00)	7.00(6.00, 7.00)	4.00(3.00, 4.00)
实验组	69.50(59.00, 81.00)	51.00(44.00, 58.00)	7.00(6.00, 7.00)	3.00(3.00, 3.00)
Z 值	0.17	5.08	1.49	6.78
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

查或未进行复查随访,而 DAA 手术需较久的学习曲线,部分当地医院技术水平参差不齐,给术后质控带来巨大漏洞,最终给患者的随访带来了很大的困难。

本研究将多模式联动的延续护理应用于 DAA 髋关节置换术患者的术后居家期管理,探讨其对患者心理状态及术后远期并发症的影响。“一对一”患者专属个性化微信交流群干预既保护了患者的隐私,又解除了其思想上的顾虑,患者遇到疾病术后康复上的问题能随时在微信群上咨询、使用视频与随访医务人员沟通交流,缓解了患者对手术带来的恐惧、预后的担忧、不安情绪;个性化的康复训练计划干预使得患者在家中就能按要求进行规范、长期、循序渐进的康复训练,使患者能正确掌握康复训练方法,明显提高了患者家庭康复训练依从性。

本研究结果显示,干预后两组患者心理健康指标均有显著改善。值得注意的是,试验组患者的心理状态改善和术后满意度均显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。究其原因,患者及家属常对手术的安全性、方法及疗效感到焦虑,医护人员的详细宣教可以有效降低患者的焦虑情绪。实验组在电话随访的基础上增加多模式联动的延续护理,实现医护人员与患者的紧密联系。此外,患者可在微信平台反复查看相关宣教内容,有助于患者全面、正确的认识 DAA 人工髋关节置换手术,建立合理的心理期望,增强预后信心。此外,良好的随访能及时发现问题术后远期并发症(如疼痛、感染和脱位等)和磨损程度。本研究实验组实现了术后患者的密切随访,术后远期并发症发生率低于对照组,术后满意度高于对照组。本研究也存在一定的局限性,随访时间较短会导致研究结果存在一定程度的偏倚,后续可适当延长观察时间,以增强研究结果的说服力。

综上所述,多模式联动的延续护理在 DAA 髋关

节置换术患者中的应用,能缓解或消除患者术后负面情绪,提高随访依从性,可显著改善 DAA 髋关节置换术患者的心理健康状况和术后满意度,减少术后长期并发症,值得临床推广应用。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] YAN L, GE L, DONG S J, et al. Evaluation of comparative efficacy and safety of surgical approaches for total hip arthroplasty: A systematic review and network meta-analysis[J]. JAMA Netw Open, 2023, 6(1): e2253942.
- [2] HORBERG J V, COOBS B R, JIWANLAL A K, et al. Dislocation rates following total hip arthroplasty via the direct anterior approach in a consecutive, non-selective cohort[J]. Bone Joint J, 2021, 103-B (7 Supple B): 38-45.
- [3] HARMER J R, WYLES C C, DUONG S Q, et al. Depression and anxiety are associated with an increased risk of infection, revision, and reoperation following total hip or knee arthroplasty[J]. Bone Joint J, 2023, 105-B(5): 526-533.
- [4] REINE S, XI Y, ARCHER H, et al. Effects of depression, anxiety, and pain catastrophizing on total hip arthroplasty patient activity level[J]. J Arthroplasty, 2023, 38(6): 1110-1114.
- [5] GOH G S, LIOW M H L, CHEN J Y, et al. Do patients with psychological distress have poorer patient-reported outcomes after total hip arthroplasty[J]. J Arthroplasty, 2020, 35(9): 2465-2471.
- [6] 刘金萍, 韩琳, 丁红英, 等.“互联网+”三级联动管理模式对糖尿病患者及其家庭成员自我管理能力的影 响 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(5): 755-760.
- [7] 张娟, 温贤秀. 我国骨科延续护理的应用与研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(6): 240-242.
- [8] HEALTH INVESTIGATORS, BHANDARI M, EINHORN T A, et al. Total hip arthroplasty or hemiarthroplasty for hip fracture[J]. N Engl J Med, 2019, 381(23): 2199-2208.
- [9] 甄平, 李旭升, 周胜虎, 等. Wagner Cone 生物柄非股骨截骨全髋关节置换术治疗成人髋关节发育不良[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2017, 11(1): 41-47.
- [10] 朱天昊, 黄长明, 范华强, 等. 髋关节镜诊治人工髋关节置换术后并发症的进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 28(21): 1976-1979.

收稿日期: 2024-07-10

(本文编辑: 吴迪汉)