



术前体验式健康教育模式在髌臼周围截骨术病人中的应用效果

蔡盈, 王静

引用本文:

蔡盈,王静. 术前体验式健康教育模式在髌臼周围截骨术病人中的应用效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(10): 1462-1465.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.10.030>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

微视频联合情境体验健康教育在腹腔镜胆总管切开取石术病人中的应用研究

Application value of microvideo combined with situational experience health education in patients treated with laparoscopic common bile duct exploration

蚌埠医学院学报. 2021, 46(11): 1619-1622 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.031>

微视频与微信健康教育对股骨粗隆间骨折围手术期护理质量的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1129-1131 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.038>

基于健商理论的健康教育清单在宫颈癌根治术病人中的应用

Application of health education checklist based on health quotient theory in patients undergoing radical surgery of cervical cancer

蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1715-1719 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.032>

健康赋权理论在老年脆性骨折病人中的护理干预

Application value of health empowerment theory in nursing elderly patients with brittle fracture

蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 828-831 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.035>

基于疾病轨迹框架的护理模式对脑梗死合并偏瘫病人自我护理能力与康复效果影响

Effect of the nursing model based on disease trajectory framework on self-care ability and rehabilitation effects of patients with cerebral infarction complicated with hemiplegia

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 959-962 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.030>

术前体验式健康教育模式在髋臼周围截骨术病人中的应用效果

蔡盈,王静

[摘要] **目的:**探讨术前体验式健康教育模式在髋臼周围截骨术病人中的应用效果。**方法:**便利抽样法选取2019年3-8月髋关节发育不良病人共80例,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组给予术前常规健康教育结合微信公众号健康教育模式,观察组在对照组基础上接受体验式健康教育模式。分别比较2组干预前后的自我护理能力、术后功能锻炼达标率、术后解尿困难重插导尿管例数。**结果:**干预后2组病人各项评分均较干预前明显提升($P < 0.01$);干预后2组病人在自我概念上比较差异无统计学意义($P > 0.05$),在自我责任、自我护理技能、健康知识水平、自我护理能力总分上差异均有统计学意义($P < 0.01$)。干预后2组病人功能锻炼达标率差异有统计学意义($P < 0.05$);2组病人术后解尿困难重插导尿管例数、术后镇痛泵使用人数、术后第1~3天疼痛评分均分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**髋臼周围截骨术病人术前采用体验式健康教育模式可有效提高病人的自我护理能力水平,提高功能锻炼达标率,促进病人术后的康复。

[关键词] 髋关节发育不良;髋臼周围截骨术;体验式健康教育

[中图分类号] R 681.1 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.10.030

Application effects of experiential nursing health education model before surgery in patients with periacetabular osteotomy

CAI Ying, WANG Jing

(Department of Orthopedics, Xinhua Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application effects of experiential health education model before surgery in patients with periacetabular osteotomy. **Methods:** A total of 80 patients with hip dysplasia from March to August 2019 were selected by convenience sampling method, and randomly divided into the control group and observation group (40 cases in each group). The control group was given the preoperative routine health education combined with wechat public health education mode, and the observation group was given the preoperative routine health education combined with WeChat public health education based on the experiential health education model. The self-nursing ability, standard rate of functional exercise and number of urethral recatheterization after urethral dysuria between two groups were compared before and after intervention. **Results:** After intervention, the scores of two groups were significantly improved compared with before intervention ($P < 0.01$). After intervention, there was no statistical significance in the self-concept between two groups ($P > 0.05$), but the differences of the self-responsibility, self-care skill, health knowledge level and total score of self-care ability between two groups were statistically significant ($P < 0.01$). After intervention, the difference of the standard rate of functional exercise between two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The differences of the number of cases with recatheterization, number of patients using postoperative analgesic pump and mean score of pain on the first to third day after operation between two groups ($P > 0.05$). **Conclusions:** The application of the experiential health education model in periacetabular osteotomy patients before surgery can effectively improve the patients' self-care ability and rate of functional exercise, and promote the postoperative rehabilitation of patients.

[Key words] hip dysplasia; periacetabular osteotomy; experiential health education

随着经济的发展,国人参与体育运动日渐频繁,对更高质量生活的追求亦愈发迫切,“保髋”的理念广为流行^[1]。保髋手术技术不断进步,越来越多的

先天性髋关节发育不良的成人病人不再局限于采用髋关节置换术来进行治疗,而选择髋臼周围截骨术来治疗髋部症状,该手术不同于髋关节置换术,多用于“保髋”愿望强烈的成人先天性髋关节发育不良病人,期望提高生活质量。有研究^[2-3]显示,病人在术前会存在困惑不解,因此对于该手术病人术前充分进行健康教育是十分重要的,而体验式健康教育模式对于手术病人能取得不错的效果。本研究将体验式健康教育模式应用于髋臼周围截骨术病人的术前健康教育,在病人自我护理能力方面、功能锻炼达

[收稿日期] 2020-01-06 [修回日期] 2020-10-06

[基金项目] 上海申康医院发展中心临床科技创新项目 (SHDC12021638)

[作者单位] 上海交通大学医学院附属新华医院 骨科,上海 200092

[作者简介] 蔡盈(1986-),女,主管护师。

[通信作者] 王静,副主任护师。E-mail: wangjing01@xinhua.med.com.cn

标率上取得了较好效果, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法, 选取我科 2019 年 3-8 月收治的髌关节发育不良病人。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 具有一定的理解能力, 意识清楚, 有阅读能力; (3) 知情同意自愿参加; (4) 入院诊断为先天性髌关节发育不良, 入院后在全麻下进行髌臼周围截骨术; (5) 术前无其他重要脏器疾病, 尿常规、凝血功能正常。排除标准: (1) 年龄 < 18 岁;

表 1 2 组病人基本资料比较

分组	n	男	女	年龄/岁	文化程度				术前疼痛评分 (NRS)/分	术前改良 Barthel 指数
					小学	初中	高中	大学		
观察组	40	13	27	28.76 \pm 9.76	0	6	17	17	2.525 \pm 1.11	98.37 \pm 3.28
对照组	40	14	26	26.65 \pm 8.06	1	5	21	13	2.775 \pm 1.18	97.38 \pm 4.23
χ^2	—		0.06	0.93*			2.02		0.79*	0.96*
P	—		>0.05	>0.05			>0.05		>0.05	>0.05

*示 Z 值

1.2 方法

1.2.1 组建体验式健康教育模式实施管理小组 管理小组遵循医护合作模式, 由护士长、责任护士、专科护士、骨科医生共 11 人组成, 年龄 30~46 岁; 学历: 博士 3 人, 研究生 2 人, 本科 6 人; 职称: 副主任医师 2 人, 主治医师 3 人, 主管护师 6 人。

1.2.2 制定体验式健康教育内容表及管理小组分工 参考文献偏心髌臼旋转截骨术后康复护理^[5]、髌关节发育不良髌臼周围截骨术围手术期康复护理^[6], 符合自我护理的职能要求下制定体验式健康教育内容表, 分为 5 个板块: (1) 手术知识解答。内容为先天性髌关节发育不良的病因及解剖知识、手术过程、手术预后及未来髌关节的疾病进展, 由医生团队完成。(2) 心理护理。介绍在院手术成功案例, 增加自我认同感和责任心, 由责任护士完成。(3) 功能锻炼和床上活动。内容涵盖术后第 1、2、3 天功能锻炼动作的示范练习以及示范床上便盆的使用方法、平卧位体位的摆放、翻身动作的操作方法、丁字鞋的穿戴要求, 由护士长组织责任护士进行一对一指导, 同时督促术前后练习三次及以上。(4) 术后并发症护理。演示术后出现下肢静脉血栓、肺栓塞、心肌梗死、尾骶部压力性损伤的症状表现, 由护士长组织责任护士进行一对一指导。(5) 术后仪器使用及疼痛护理介绍。内容包括监护仪器数值表示的含义、报警出现的应对、痛尺的说明、骨科常用镇痛药物、镇痛药物使用后的不良反应, 由护士长组

(2) 文盲; (3) 有认知和行为功能障碍者; (4) 合并重要器官功能损害或其他严重疾病(如脑瘫、恶性肿瘤)者。剔除标准: (1) 病人入院后未手术; (2) 研究过程中出现临床意外如发生其他疾病等不能继续参与; (3) 病人自动退出。最终纳入符合标准者共 80 例, 随机分为观察组 40 例和对照组 40 例, 2 组性别、年龄、术前疼痛评分(NRS)、术前改良 Barthel 指数评定量表总分^[4]比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1), 具有可比性。

织责任护士进修一对一指导。

对照组: 术前予以常规健康教育结合微信公众号健康教育模式, 即术前 1 天常规予以面对面书面健康宣教以及给予微信公众号“髌卫士”两者相结合使用指导病人在术前、术后的疾病相关知识、功能锻炼及并发症的预防处理, 并遵医嘱进行常规护理。观察组: 在常规健康教育结合微信公众号健康教育模式基础上, 管理小组医护合作应用体验式健康教育模式在术前 1 天进行, 落实体验式健康教育内容表上 5 个板块的内容: (1) 先由医生团队进行手术知识技术解答板块, 使用髌部解剖模型; (2) 护士长组织责任护士为病人提供一对一体验: 准备无创心电监护仪、沙袋、引流管、导管夹、丁字鞋、软枕、长海痛尺等护理用具, 在病人身上进行无创心电监护仪的安装, 在病人患肢加压沙袋胶带缠绕引流管, 模拟术后伤口状态, 请病人膝下垫软枕穿丁字鞋进行下肢抬高的运动, 责任护士与护士长指导病人在此状态下翻身、床上大小便、认识长海痛尺上疼痛的表现、镇痛药物的不良反应各类并发症的症状, 体验着重模拟术后状态为主; (3) 责任护士介绍既往同种手术成功案例, 增强其信心和自我认同感; (4) 体验项目落实后, 管理小组成员在该病人体验式健康教育内容表上做好记录, 对于体验中病人发现的疑惑做到及时解答; (5) 护士长负责病人对应的每份体验式健康教育内容表的审核, 确保体验过程所有板块的教育内容无遗漏。

1.3 评价指标

1.3.1 自我护理能力水平 采用 WANG 等^[7] 翻译的自我护理能力实施量表 (ESCA), 该量表具有良好的信效度, 该量表共 43 个条目, 采用 0~4 分的 5 级评分, 分为自我概念 0~32 分、自我责任 0~24 分、自我护理技能 0~48 分、健康知识水平 0~68 分, 总分范围为 0~172 分, 分数越高, 自我护理能力越强, 病人于入院第 1 天为干预前和术后第 3 天为干预后进行评分。

1.3.2 术后功能锻炼达标率 参考王静等^[8] 对于功能锻炼达标的要求: 动作准确性在 90% 以上, 每天锻炼的时间 ≥ 60 min 为达标。以下情况视为功能锻炼达不达标: 没有主动进行功能锻炼, 需要依靠家属帮助, 动作准确性在 90% 以下, 每天锻炼时间 < 60 min。责任护士在术后第 1、3 天以及出院当日对 2 组术后病人功能锻炼完成情况进行检查并记录, 总计抽查 3 d, 病人每达标 1 d 记录为 100%, 不达标记录 0%, 取平均值为每位病人术后功能锻炼达

标率。

1.3.3 客观资料 统计 2 组的手术麻醉方式, 干预后 2 组病人出现解尿困难重插导尿管例数, 术后镇痛泵使用人数, 干预后术后第 1~3 天疼痛评分 (NRS) 平均分。

1.4 统计学方法 采用配对 t 检验、 χ^2 检验, 非正态分布使用非参数 U 检验。

2 结果

2.1 2 组自我护理能力比较 2 组病人干预前在自我概念、自我责任、自我护理技能、健康知识水平、自我护理总分的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后 2 组病人各项评分均较干预前明显提升 ($P < 0.01$); 干预后 2 组病人在自我概念上比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 在自我责任、自我护理技能、健康知识水平、自我护理能力总分上差异均有统计学意义 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组病人自我护理能力水平比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	自我概念	自我责任	自我护理技能	健康知识水平	自我护理能力
干预前						
观察组	40	21.75 ± 1.93	17.88 ± 1.02	28.38 ± 2.23	42.40 ± 2.03	113.80 ± 5.69
对照组	40	22.45 ± 1.53	17.60 ± 0.71	28.45 ± 1.60	42.75 ± 1.96	113.85 ± 5.49
<i>t</i>	—	1.80	1.42	0.16*	0.78	0.04
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后						
观察组	40	28.05 ± 1.60 ^{##}	19.92 ± 1.47 ^{##}	40.88 ± 1.59 ^{##}	61.23 ± 2.75 ^{##}	150.01 ± 4.05 ^{##}
对照组	40	27.93 ± 1.62 ^{##}	18.95 ± 1.43 ^{##}	38.00 ± 1.84 ^{##}	59.55 ± 2.47 ^{##}	144.43 ± 3.41 ^{##}
<i>t</i>	—	0.33	2.99	7.49	2.87	6.67
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

* 示 Z 值; 与干预前比较^{##} $P < 0.01$

2.2 功能锻炼达标率比较 观察组每例术后 3 次抽查共计功能锻炼 120 次, 达标次数 109 次, 达标率 90.83%; 对照组每例术后 3 次抽查共计功能锻炼 120 次, 达标次数 98 次, 达标率 81.67%; 观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.25, P < 0.05$)。

2.3 2 组客观资料比较 2 组均实施全麻。干预后在解尿困难重插导尿管例数上, 观察组发生 2 例 (5.00%), 对照组发生 6 例 (15.00%), 2 组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.25, P > 0.05$); 在术后镇痛泵使用人数统计上, 观察组使用镇痛泵人数 37 例 (92.50%), 对照组使用镇痛泵人数 36 例 (90.00%), 2 组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.16, P >$

0.05); 术后第 1~3 天 NRS 疼痛评分, 观察组为 (3.15 ± 0.61) 分, 对照组 (3.25 ± 0.78) 分, 2 组差异无统计学意义 ($t = 0.64, P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 体验式健康教育模式能提高病人的自我护理能力水平 常明明等^[9] 提出, 提高病人术后的自我护理能力有着重要的意义。从本研究中发现髋臼周围截骨术病人的年龄及受教育程度决定了病人需要更好的就医感受, 而传统的宣教方式不够生动显然不能够满足病人的需要。本研究在微信宣教基础上增加体验 5 个板块: 手术知识解答、心理护理、功能锻炼和床上活动、术后并发症护理、术后仪器使用和

疼痛护理,这些板块的内容都与自我护理水平能力中的自我责任、自我护理技能水平、健康知识水平相呼应。设计板块上有医护患三方共同参与的体验式健康教育模式,既能满足病人对自身疾病的认知程度,同时在互动中提高病人就医感受,增加对医护的信任感,满足病人对术后康复的疑惑从而提高病人自我护理水平。

3.2 体验式健康教育模式能提高病人的功能锻炼达标率 功能锻炼达标率的提高对于骨科病人康复是非常重要的,关系着病人将来能否顺利行走和复建。传统的健康教育模式一般结合图片以看为主,并且无人指导,病人在术后功能锻炼中难免有“拷贝走样”从而影响功能锻炼达标率。本研究中就功能锻炼设计对应板块,通过责任护士和护士长的示教,提前给予病人术前操练的体验,同时指出不足与细节,使病人切身体会能够对肌肉的控制使用更加精确,更快掌握要点从而让病人在术后能更好地提高功能锻炼达标率。余黎君等^[10]研究表明,体验式健康教育模式能让病人体验术后的真实感觉,提高术后病人治疗护理的依从性,同样运用到髌臼周围截骨术病人的康复上也起到积极的作用。

3.3 体验式健康教育模式对术后重插导尿管概率的影响 本研究在“排尿方式”“心理护理”两方面上,使病人术前体验不少于 3 次的床上使用便盆来解尿这一过程,同时做好心理预期准备,增加对手术的信心,期望减少术后重插导尿管,减轻病人痛苦。但术后尿潴留的发生不单是“心理”及“排尿方式”改变,有文献^[11]指出药物使用,特别是麻醉药物的使用也会增加尿潴留的发生率,增加术后重插导尿管的发生,同时因有文献^[12]表明疼痛会影响病人术后的生活质量及心理不适,故本次研究做到在手术麻醉方式和术后的疼痛护理上 2 组病人无差异。研究中对可能影响实验结果的客观因素要做好把控,首先要符合医学伦理,有效把控好疼痛这一第五大生命体征基础上,才能进行有效的研究分析,同时期望能有更佳不会影响排尿功能的镇痛药物的产

生,从而减轻病人术后重插导尿管概率。

随着“保髌”这一先进重要理念的发展,未来进行髌臼周围截骨术的病人数将越来越庞大,这对于护理也是一大挑战,针对这类病人年轻化、文化程度相对较高、易于接受新知识新理念的特点,以及对于术后髌关节远期保养的迫切愿望来进行对应的护理是相当重要的。术前对髌臼周围截骨术病人进行体验式健康教育模式可显著提高病人自我护理能力水平,提高功能锻炼达标率,进一步促进病人的康复。

[参 考 文 献]

- [1] 陈晓东.“保髌”之路将越走越宽[J/CD]. 中华关节外科杂志(电子版),2017,11(3):219.
- [2] 钟声.成人先天性髌关节发育不良保髌术后的护理[J]. 护士进修杂志,2017,32(3):270.
- [3] 余黎君,龚竹云,赵婷.体验式健康教育模式在老年胸腹部手术患者中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2017,34(18):67.
- [4] 李小峰,陈敏.改良 Barthel 指数评定量表的设计与应用[J]. 护理研究,2015,29(5):1657.
- [5] 黄少华,余世明.偏心髌臼旋转截骨术后康复护理[J]. 全科护理,2012,4(10):1059.
- [6] 王伟丽,程凌燕,张洪,等.髌关节发育不良髌臼周围截骨术围术期康复护理[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(4):36.
- [7] WANG HH, SHIRLY C. Laffrey Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung Med Scit,2000,16:459.
- [8] 王静,蔡盈,董慧莉,等.精准化健康教育模式在髌关节置换术患者围术期的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2018,35(21):58.
- [9] 常明明,屈清荣,王俊霞,等. Orem 理论对输尿管皮肤造口患者自护能力的影响及不同影响因素的权重分析[J]. 护士进修杂志,2018,33(21):2009.
- [10] 余君,龚竹云,赵婷.体验式健康教育模式在老年胸、腹部手术患者中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2017,34(18):67.
- [11] 孙美芝,唐霖.骨科患者术后尿潴留的相关因素与护理进展[J]. 护理实践与研究,2011,8(19):121.
- [12] 陈春女,邱瑞珍,谢敏娟,等.医护一体化疼痛管理模式在骨科护理中的应用[J]. 全科护理,2019,17(19):2372.

(本 文 编 辑 刘 梦 楠)