

出院准备服务在全膝关节置换术病人中的应用

詹雪 吴明珑

【摘要】 目的 探讨出院准备服务在全膝关节置换术(total knee arthroplasty, TKA)病人中的临床护理效果及意义。方法 将 2018 年 1 月至 6 月我科收治的 58 例单侧 TKA 病人纳入对照组,采用常规护理和健康教育;将 2018 年 7 月至 12 月收治的 64 例单侧 TKA 病人纳入观察组,在常规护理和健康教育的基础上提供出院准备服务。术前和术后 3 个月采用美国特种外科医院(Hospital for Special Surgery, HSS)膝关节功能评分标准和健康调查简表(the MOS item short form health survey, SF-36)评价病人膝关节功能和生活质量,出院时调查病人护理服务满意度。结果 术后 3 个月,观察组 HSS 膝关节功能评分为(89.56±7.17)分,优于对照组的(77.59±6.03)分,差异有统计学意义($t=9.030, P=0.007$);观察组 SF-36 评分为(68.29±8.68)分,优于对照组的(51.29±3.55)分,差异有统计学意义($t=5.060, P=0.014$)。出院时,观察组护理服务满意度为 96.88%(62/64),明显高于对照组的 86.21%(50/58),差异有统计学意义($\chi^2=3.920, P=0.012$)。结论 实施出院准备服务全面、有效地保证了 TKA 病人出院后康复训练的连续性,使病人及时、准确地获得膝关节功能锻炼指导,提升了 TKA 病人的膝关节功能、生活质量和护理服务满意度。

【关键词】 全膝关节置换术;出院准备服务;膝关节功能

Application of discharge preparation service in patients with total knee arthroplasty. ZHAN Xue, WU Ming-long. Department of Orthopaedics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Corresponding author: WU Ming-long, E-mail: 1924212533@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical nursing efficacy and significance of discharge preparation service in the patient with total knee arthroplasty (TKA). **Methods** Fifty-eight cases of total knee arthroplasty admitted from January to June 2018 served as the control group to implement routine nursing and health education. Sixty-four cases of total knee arthroplasty admitted from July to December 2018 were treated as observation group to provide discharge preparation services on the basis of routine nursing and health education. Before operation and 3 months after operation, the knee joint function and quality of life of patients were evaluated by the Hospital for Special Surgery (HSS) knee joint function scoring standard and the MOS item short form health survey (SF-36), and the satisfaction of patients' nursing service was investigated at the time of discharge. **Results** Three months after operation, the score of HSS knee joint function in the observation group was 89.56±7.17, which was significantly greater than that in the control group (77.59±6.03) ($t=9.030, P=0.007$). the score of SF-36 of knee joint function in the observation group was 68.29±8.68, which was significantly greater than that in the control group (51.29±3.55) ($t=5.060, P=0.014$). The satisfaction of nursing service in the observation group was 96.88%(62/64), significantly higher than that in the control group (86.21%, 50/58) ($\chi^2=3.920, P=0.012$). **Conclusion** The implementation of discharge preparation service can ensure the continuity of rehabilitation training for patients with TKA after discharge comprehensively and effectively, enable patients to obtain the guidance of knee function exercise timely and accurately, and improve the knee function, quality of life and satisfaction of nursing service of patients with TKA.

【Key words】 Total knee arthroplasty; Discharge preparation service; Knee function

出院准备服务是起源于美国 20 世纪 70 年代,是延续照护的一部分^[1]。我国台湾地区已成功引入和

运用出院准备服务 20 余年^[2,3],但我国内地开展尚不完善^[4]。出院准备服务是从病人入院时就开始有计划地向病人提供适当的健康照顾,并考虑到病人出院后的后续照顾需求,给予提前准备及提供资讯,使病人及家属能在有准备的前提下安心出院,让病人得到应有的后续照顾,并达到最佳的健康状态与生活质量。

DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2019.06.015

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科,武汉 430030

通信作者:吴明珑, E-mail: 1924212533@qq.com

全膝关节置换术(total knee arthroplasty, TKA)病人住院时间较短,术后又面临长达3个月的康复期。如何使病人出院后继续执行康复锻炼计划,得到长期照护,早日恢复正常生活,是TKA病人出院后康复护理工作研究的重点。我们将出院准备服务应用于单侧TKA病人康复护理的对照研究中,调动病人及其家属的康复锻炼主动性,取得了较好效果,现报告如下。

资料与方法

一、纳入与排除标准

纳入标准:①诊断为膝骨性关节炎;②初次行单侧TKA;③年龄>55岁;④病人知情同意参与本研究,并签署知情同意书;⑤病人及家属能够配合,进行有效沟通者。排除标准:①合并其他严重疾病,无法完成康复训练者;②因智力、听力或意识障碍等,不能沟通者。

二、一般资料

依上述纳入与排除标准,将2018年1月至6月我院骨科收治的单侧TKA病人纳入对照组,采用常规护理和健康教育;将2018年7月至12月我院骨科收治的单侧TKA病人纳入观察组,在对照组的基础上进行出院准备服务。

对照组58例,其中男21例,女37例;年龄为(65.09±10.74)岁;小学及以下学历24例,初中学历23例,高中及以上学历11例。观察组64例,其中男30例,女34例;年龄为(67.14±9.86)岁;小学及以下20例,初中28例,高中及以上学历16例。两组病人的性别、年龄和学历等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05,表1)。

三、护理干预方法

(一)常规护理和健康教育

对照组在住院期间由责任护士进行常规护理和健康教育,并由责任护士回答家属的咨询。

(二)出院准备服务

1. 组建出院准备服务团队 出院准备服务团队

共8人,由1名关节外科副主任医师、1名主治医师和1名康复师、2名主管护师和3名护师组成,并经过专门培训和考核。副主任医师和主治医师负责病人病情的诊断与治疗,为病人提供病情相关咨询和门诊复查;康复师负责病人各阶段康复训练计划的制定以及病人功能锻炼的落实,录制康复锻炼视频(如,增强肌力、增加关节活动度和站立与行走的视频);主管护师负责对病人家庭康复环境评估及设施改造、指导日常生活辅助用具的使用;护师负责协助康复师督促病人按康复训练计划进行功能锻炼,并负责病人出院后3d、术后1、3个月的电话随访。

2. 收集信息建立档案 病人入院时,填写病人一般情况调查表(姓名、年龄、性别、家庭住址和联系方式等),发放科室自制《TKA病人手册》,评价膝关节功能,填写主要照顾者资料。

3. 评估病人和照顾者需求 责任护士评估病人及其家属的文化水平、接受能力、家居环境、病人出院后家庭照顾情况、出院后打算及出院需求。

4. 相关照护措施的实施 ①住院期间:责任护士通过播放康复锻炼视频等方式,将翻身方法、功能锻炼(如股四头肌静力收缩、直腿抬高、踝泵运动、平卧时膝关节伸直/屈曲、坐位时膝关节屈曲、站立和平地行走等)、助行器的使用、上下床活动、坐椅、护理用具的使用、上下楼梯的方法等对病人进行宣教,并进行一对一的指导。每次康复指导结束后,由病人复述或演示被指导的内容;出院准备服务团队成员评估病人实际掌握情况,责任护士对病人复述或演示的错误内容予以重新宣教和指导,直至病人完全掌握为止。②出院前:再次确定主要照顾者,培训其疾病知识和照顾技能;根据病人情况,和照顾者一起制定病人出院后居家康复、起居活动计划;指导照顾者出院后护理用具的使用;指导家属对居家环境做必要的改造,方便病人起居活动。出院准备服务团队成员评估家属掌握情况,并对于家属未掌握的内容进行再次培训、考核,直至完全掌握后方可出院。③出院后:出院后3d、术后1、3个月通过电话、居家随访或门诊复查,了解病人出院后功能锻炼情况,评估病人膝关节伸直/屈曲活动情况、日常生活能力等,给予个性化康复指导。实施过程中要求病人及家属共同参与。

四、评价方法

(一)膝关节功能评价

入院即刻、术后3个月采用美国特种外科医院(Hospital for Special Surgery, HSS)膝关节功能评分

表1 两组病人一般资料比较

组别	例数	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	学历(例)		
				小学 及以下	初中	高中 及以上
观察组	64	30/34	67.14±9.86	20	28	16
对照组	58	21/37	65.09±10.74	24	23	11
$\chi^2(t)$ 值	-	0.781	0.720	3.119		
P 值	-	0.231	0.624	0.128		

标准^[5]对病人膝关节功能(疼痛、功能、关节活动度、肌力、屈曲畸形和稳定性)进行评价。满分 100 分,总分 ≥ 85 分为优,70~84分为良,60~69分为尚可,<60分为差。

(二)生活质量评价

入院即刻、术后 3 个月采用健康调查简表(the MOS item short form health survey, SF-36)对病人生活质量进行评价。SF-36 量表包括病人的躯体功能、躯体角色、肢体疼痛、总的健康状况、活力、社会功能、情绪角色及心理卫生等 8 个方面,总分为 145 分,分值越高生活质量越高。

(三)护理服务满意度评价

出院时运用护理服务满意度调查表调查病人护理服务满意度。调查表包含 10 个条目,总分 100 分,分数越高病人满意度越好。非常满意 ≥ 90 分,满意 80~89 分,一般 60~79 分,不满意 < 60 分。

五、统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计学软件(IBM 公司,美国)对数据进行统计学分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)的形式表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率(%)形式表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、两组病人 HSS 膝关节功能评分比较

观察组术后 3 个月 HSS 膝关节功能评分为(89.56 \pm 7.17)分,优于对照组的(77.59 \pm 6.03)分,差异具有统计学意义($t=9.030, P=0.007$;表 2)。

二、两组病人生活质量比较

观察组术后 3 个月的 SF-36 评分为(68.29 \pm 8.68)分,优于对照组的(51.29 \pm 3.55)分,差异有统计学意义($t=5.060, P=0.014$;表 2)。

三、两组病人护理服务满意度比较

观察组出院时护理服务的满意度为 96.88%(62/64),明显优于对照组的 86.21%(50/58),差异有统计学意义($\chi^2=3.920, P=0.012$;表 2)。

讨 论

一、出院准备服务有利于膝关节功能康复

在病人入院时,就提供出院准备服务干预措施,让病人与家属共同参与康复计划,利用科室自制《TKA 病人手册》、康复锻炼视频、居家随访和电话随访等多形式,将护理工作延伸至家庭,使 TKA 病人出院后能够得到个体化、规范化的康复训练指导。本研究结果显示,观察组术后 3 个月的 HSS 膝关节功能评分为(89.56 \pm 7.17)分,优于对照组的(77.59 \pm 6.03)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明出院准备服务有助于提升 TKA 病人康复训练的依从性,从而促进病人膝关节功能的恢复。

二、出院准备服务改善病人的生活质量

出院准备服务保证了病人出院后获得全面、连续的康复训练指导,使其膝关节功能得到及时、准确地锻炼,膝关节功能恢复效果良好。本研究结果显示,观察组术后 3 个月的 SF-36 评分为(68.29 \pm 8.68)分,显著优于对照组的(51.29 \pm 3.55)分,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明连续、系统的延续护理或出院准备服务可以改善 TKA 病人的生活质量,与以往研究^[6,7]结果一致。

三、出院准备服务提高了护理服务满意度

病人从入院第 1 天就由出院准备服务团队成员进行护理干预,通过发放科室自制的《TKA 病人手册》,方便病人随时阅读入院护理、疾病症状、手术方式、疼痛、药物、预防深静脉血栓、康复训练、出院指导和随访等相关健康教育内容。康复计划的制定及康复训练均要求病人及家属共同参与,出院前评估病人及家属的需求,出院后通过电话随访、居家随访和门诊复查等多种方式,及时解决病人及家属的疑惑,个性化给予康复指导,使病人获得了全面、连续的康复锻炼。本研究显示出院时,观察组护理服务满意度明显高于对照组($P < 0.05$),说明出院准备服务提升了科室对 TKA 病人照护的品质,提高了病人对护理人员的满意度。

表 2 两组病人 HSS 膝关节功能评分、SF-36 评分和护理服务满意度比较

组别	例数	HSS 膝关节功能评分($\bar{x}\pm s$, 分)		SF-36 评分($\bar{x}\pm s$, 分)		护理服务满意度[例(%)]			
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	非常满意	满意	一般	不满意
观察组	64	56.07 \pm 8.80	89.56 \pm 7.17	40.23 \pm 14.07	68.92 \pm 8.68	55(85.94)	7(10.94)	2(3.13)	0
对照组	58	55.34 \pm 8.72	77.59 \pm 6.03	39.77 \pm 15.28	51.29 \pm 3.55	32(55.17)	18(31.03)	7(12.07)	1(1.72)
$\chi^2(t)$ 值	-	1.680	9.030	1.780	5.060	3.920			
P 值	-	0.102	0.007	0.172	0.014	0.012			

TKA 是目前治疗严重膝关节病的有效手段,其作用在于解除关节疼痛、畸形和功能障碍,最大可能地恢复病人膝关节的正常功能^[8,9]。而 TKA 病人由于对相关知识缺乏了解、锻炼依从性差和住院时间短等原因,出院时可能尚未完全康复,甚至可能存在较为严重的生理问题^[10],严重地影响了病人术后关节功能恢复和生活质量。

本研究的重点是,如何让 TKA 病人出院后面对长达 3 个月的康复期,如何让 TKA 病人得到后续长期照护。为病人制定并实施有效出院准备服务的重要意义已得到很多发达国家的认可和重视^[11]。出院准备服务已在我国香港、台湾地区开展多年,流程非常成熟,医院能与社区医疗机构、居家护理所等各层机构有效衔接,并取得了较好的社会效益和经济效益^[2,3];而我国内地社区医疗服务仍不够完善^[4]。

本研究将出院准备服务应用到 TKA 病人中,对 TKA 病人出院后过渡期的膝关节功能康复、生活质量和满意度都起到十分重要的作用,值得推广。但实施出院准备服务仅靠医院的资源不足以满足病人的需求,尚需政府制定相关政策支持^[12]。

参 考 文 献

- [1] 席淑华, 赵继军, 赵建华, 等. 成功大学附属医院出院准备服务概况和启示 [J]. 中华护理杂志, 2007, 42(4): 341-342.
 [2] Wong KW, Wong FK, Chan MF. Effects of nurse-initiated tele-

phone follow up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Adv Nurs, 2005, 49(2): 210-222.

- [3] 蒋超, 蒲杰, 谢静. 我国台湾地区医院出院准备服务的特点及启示 [J]. 中国医疗管理科学, 2017, 7(2): 27-30.
 [4] 秦素萍, 高雅琨, 高静, 等. 脑卒中患者在出院准备计划与居家护理的效果分析 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(11): 1337-1342.
 [5] Insall JN, Ranawat CS, Aglietti P, et al. A comparison of four models of total knee-replacement prostheses [J]. J Bone Joint Surg Am, 1976, 58(6): 754-765.
 [6] 李凤华, 苏亚妮, 孙正明, 等. 院外延伸护理对人工全膝关节置换患者生活质量影响的研究 [J]. 创伤外科杂志, 2016, 18(2): 89-93.
 [7] 冯雁玲, 黄娇妃, 黄天带, 等. 实施出院计划对全膝关节置换术后功能康复的前瞻性研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(4): 535-536.
 [8] 袁振中, 陈跃平. 人工膝关节置换中生物力学研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(13): 1478-1480, 1481.
 [9] 李宁, 邓桂, 王华, 等. 全膝关节置换术后系统康复的疗效评价 [J]. 骨科, 2013, 4(4): 190-192.
 [10] 赵会玲, 冯先琼, 余蓉, 等. 病人出院准备度护理研究进展 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(6): 81-83.
 [11] Pearson P, Procter S, Wilcockson J, et al. The process of hospital discharge for medical patients: a model [J]. J Adv Nurs, 2004, 46(5): 496-505.
 [12] 张英英, 黄桂玲, 李雯, 等. 基于授权理论自我管理模式在膝关节置换术患者出院准备服务中的应用 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(22): 24-26, 49.

(收稿日期: 2019-03-20)

(本文编辑: 孙琴)