

回授法结合动机性访谈在全髋关节置换术后康复训练中的效果评价

王月虹¹ 汪恒兰² 谢玉清² 包丽云² 李伦兰³

髋关节置换术是用假体关节替代受损髋关节,目的是帮助患者重建关节功能。术后下床早、并发症少,是治疗股骨颈骨折、股骨头坏死等疾病的常用方法^[1-3]。随着人口的老齡化,骨质疏松等老年疾病也随之增加,髋部骨折发生率每年以1%—3%的速度递增^[4]。王俏杰^[2]报道我国每年接受人工髋关节置换术的患者约有24万例左右。康复训练是保证和巩固手术效果的重要环节,但于侠等^[5]报道髋关节置换的患者住院期间康复训练依从性仅为40%左右。传统的康复训练指导多以责任护士床边讲解辅以演示或视频单向灌输。全髋关节置换术老年人居多,老年人理解、记忆能力较年轻人低,对训练内容的掌握程度以及对功能锻炼的认知不够,影响康复锻炼动作完成度和依从性^[6]。回授法是一种反复的信息传递、双向的交流沟通过程,有助于护理人员发现患者接受康复知识的偏差并及时纠正,确保患者对训练内容的掌握^[7-8]。动机性访谈(motivational interviewing, MI)是利用访谈帮助护理人员发现患者在康复过程中的矛盾心理,给予心理干预,从而促进患者行为改变^[9]。我们在全髋关节置换术后患者的康复训练中应用回授法结合MI健康教育模式,效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年6月—2019年12月在本院就诊的86例全髋关节置换术患者,逢单日入院为观察组(46例),逢双日入院为对照组(40例)。观察组平均年龄(64.28±10.0)岁;男20例,女26例;小学、中学学历分别为20例、9例,未上学12例,中专1例,大学4例;原发病诊断包括股骨头坏死(17例),股骨颈骨折伴髋关节骨性关节炎(8例),股骨颈骨折(6例),股骨颈骨折伴髋关节风湿性关节炎(1例),髋关节骨性关节炎(6例)、髋关节发育不良(8例)。对照组平均年龄(69.85±11.8)岁;男14例,女26例;小学、中学学历分别为15例、9例,未上学15例,中专1例;原发病诊断股骨颈骨折伴髋关节骨性关节炎、髋关节发育不良、股骨头坏死、股骨颈骨折、髋关节骨性关节炎分别为11例、9例、9例、7例和4例。均采用后外侧入路全

髋关节置换。入院时两组间年龄、学历等一般资料及功能锻炼依从性得分、Harris评分比较无显著性差异($P>0.05$)。

纳入标准:①首次行单侧全髋关节置换术的患者;②无认知障碍,无明显视力听力障碍,能与医务人员进行正常的沟通交流;③自愿参加,能配合。

排除标准:①术后出现严重并发症或合并严重慢性疾病,如严重心、肺功能衰竭、肿瘤等;②意识障碍、认知障碍、老年痴呆或不能进行语言交流者;③既往有关节置换术者或关节翻修的病例;④术后门诊随访失访者。

1.2 方法

两组康复训练内容相同,见表1。

1.2.1 对照组:行常规康复训练指导。责任护士术前向患者及其家属宣讲功能锻炼的意义及功能锻炼的方法。术后按时指导康复训练,包括康复训练的内容、强度、康复训练的时间和频率以及康复训练的注意事项。康复训练方式包括:床边指导、演示及提供部分功能锻炼视频。出院前1天再次说明功能锻炼的重要性,行出院指导。出院后1、3个月电话随访。

1.2.2 观察组:采用回授法结合动机性访谈进行康复训练指导。①成立康复训练小组。②评估患者,制定康复训练计划。③传授信息:根据康复训练计划,用通俗易懂的言语向患者解说或演示康复训练的方法及注意事项,列出有针对性的回授法提问;每次宣教内容不要过多,2—3个内容为宜。④反馈信息:让患者用自己的话把护士讲解的内容表达出来或现场演示1遍,注意提问时要委婉,可以说“您可以说一遍给我听吗?看看什么地方没讲到”“隔壁床的老爷爷问您,您会怎么和他们说呢?”。⑤澄清信息:患者没有掌握的内容进行再次讲解或演示,要注意将患者没有掌握的原因归于护士没解说到位,如:“刚才我没讲清楚,应该是这样……”讲解后重新评估,直至患者能将宣教内容相对完整、准确讲述。禁忌动作由患者讲述家属演示。⑥理解信息:运用开放式提问了解患者是否还有哪些问题未理解,如患者回答准确、全面,则该轮健康教育结束,可进行下一个内容的讲解;如果不能则重新进行直至患者完全掌握。在实施回授法过程中,避免

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2021.07.015

1 池州市人民医院护理部,安徽省池州市,247100; 2 池州市人民医院骨科; 3 安徽医科大学第一附属医院护理部

第一作者简介:王月虹,女,副主任护师; 收稿日期:2020-05-19

表1 两组康复训练内容

时间	康复训练内容
术前	心理护理:给患者讲述疾病知识和康复训练实施的步骤、标准、作用以及训练过程中可能出现的不适应情况,对重要训练动作进行分解和指导,让患者对康复训练有充分的准备和认识。
术后第一阶段时间 (麻醉苏醒后—术后第1天)	①踝关节屈伸和股四头肌静力收缩活动。 ②上肢肌力锻炼及自主抬臀运动。 ③患肢伸膝、被动屈膝、中立位水平外展动作。
第二阶段 (术后第1天—1周)	继续并强化上述关节活动度及肌肉力量训练的基础上,直腿抬高锻炼、坐位、站立训练。 ①直腿抬高锻炼,在此基础上逐步行外展训练。 ②屈髋屈膝:被动运动→自主运动,屈髋<90°。 ③坐位:起床时屈曲健肢,抬起臀部并慢慢将臀部向健侧移动至床边,双肘着力撑床坐起。 ④站立训练:扶患者缓缓坐起,先健肢着地,然后患肢着地部分负重,双手扶支撑物站立。第一次不要超过5min,逐渐延长站立时间。 ⑤扶助行器下床行走:将助行器调节至适宜高度;抬头挺胸,双手同时将助行器举起向前移动1步(25—30cm);患肢抬高后迈出半步,约在助行器横向的中线偏后方;双手臂伸直支撑身体,迈出健肢与患肢平行;重复上述步骤前进。第一次行走不超过15min,1000步左右。
第三阶段 (术后1周后—6周)	步行训练:逐步增加行走运动量,每天可增加15min,步数增加1000步,6周左右家人陪护下弃助行器。
出院指导	①卧位:患侧下肢保持中立位,不可过内侧中线(不可过度内收内旋);坐位:有扶手的椅子,弯腰、患髋屈曲<90°,不跷二郎腿;站位:不要将脚过度朝外或朝内或将患肢交叉到对侧。 ②上下楼时健肢跨上一步,患肢跟上,如此反复;下楼时相反,患肢先下。 ③穿裤:穿好患肢后穿健侧;穿袜时不可弯腰屈髋,要尽量伸直髋部、屈曲膝部;鞋子最好无需系鞋带。 ④避免患髋过度运动。

医学术语,语言简洁易懂的,语速要慢,可使用图片、视频等辅助工具进行讲解。⑦同时实施MI干预计划。依据人类先快后慢的遗忘曲线及不良习惯改正先难后易的过程的特点,确定5次MI干预。在患者手术前1天、术后第2天、出院前1天以面对面的访谈形式;手术后1个月、3个月可通过电话干预的方式进行,每次访谈时间≥15min。第1次访谈:与患者建立征询商议的关系,评估患者一般状况、患者对全髋关节置换手术治疗的认知程度,引导其说出自己的想法与观点,挖掘患者行为改变的内在动机。第2次访谈:评估患者康复训练情况,引导患者诉说面对负面情绪、遵医行为较差等行为的应对措施,明确其行为改变的优势及改变所需的资源与服务,鼓励患者坚持锻炼的信心。第3次访谈:发现实施康复训练过程中患者遇到的问题和难处,并使其能够将这一阶段的良好行为维持下去。第4—5次访谈:通过交流和讨论,将行为改变后的良好效果及时反馈给他们,鼓励患者长期坚持正确的康复训练;对有后退行为的患者进行劝导,激发其行为坚持的积极性。访谈过程中注意开放式提问,肯定患者的一些行为和想法;反馈式倾听,以帮助患者化解在行为改变活动中的障碍;并总结谈话内容从而引导患者进行思考^[10]。

1.3 观察指标

1.3.1 功能锻炼依从性测评:该量表由谭媛媛^[11]等编制,该量表的信度系数为0.93,内容效度为0.936;包括身体方面相

关锻炼依从性、心理相关锻炼依从性、主动学习相关锻炼依从性3个维度15个条目,采用Likert 5分量表法,1—5分表示从根本做不到到完全做到,得分越高,功能锻炼依从性越高。于出院时和术后1个月末、3个月末评估功能锻炼依从性。

1.3.2 髋关节功能评价:出院时和术后1个月末、3个月末评估Harris得分。Harris量表包括疼痛、功能、关节活动度和畸形4个方面,分别为44分、47分、5分和4分。总分100分;评分越高,髋关节功能越好^[12]。

1.3.3 两组患者住院天数。

1.3.4 护理工作满意度评价:住院期间护理工作满意度评价,内容包括服务环境、服务态度、服务质量、沟通交流能力、健康宣教效果等,每个条目从非常满意到很不满意5个选分项,满分为100分^[13]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0软件分析处理数据。功能锻炼依从性测评得分、髋关节Harris得分、护理工作满意度评价得分及住院天数比较采用t检验。检验水准α=0.05。

2 结果

两组患者功能锻炼依从性、Harris评分比较。见表2。两组患者住院天数、护理服务满意度评价。见表3。

表2 两组患者功能锻炼依从性、Harris评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	依从性得分			Harris评分		
		出院时	术后1个月	术后3个月	出院时	术后1个月	术后3个月
观察组	46	61.26±5.73	61.78±5.80	64.39±4.50	54.96±4.41	62.41±4.54	71.07±5.33
对照组	40	56.33±6.01	56.03±6.37	58.75±4.85	51.63±4.56	59.88±5.30	66.60±4.53
<i>t</i> 值		3.894	4.386	5.59	3.438	2.391	4.152
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

表3 两组患者住院天数、护理服务满意度评价比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数(天)	护理服务满意度评价(分)
观察组	46	13.91±6.02	94.17±2.19
对照组	40	18.43±5.28	91.60±2.35
<i>t</i> 值		3.668	5.249
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01

3 讨论

全髋关节置换术能是治疗髋关节骨性关节炎、髋关节发育不良、股骨头坏死等常用方法^[1-3],术后康复训练非常关键。何梅等^[14-15]研究发现全髋关节置换术后规范康复训练不仅能降低并发症的发生,更能促进髋关节功能的恢复、提高髋关节功能。因此,术后康复训练非常关键。本研究尝试将回授法结合MI健康教育模式应用于全髋置换术后患者的康复训练中,结果显示与常规康复训练比较,有助于患者获取正确的健康知识,提高了患者的康复训练依从性,促进了患者住院及居家期间的康复效果;同时缩短了患者住院时间,提升了患者住院体验,提高了患者满意度。

全髋关节置换术后患者康复训练效果取决于患者康复训练方法的掌握程度及康复训练的依从性,患者功能锻炼方法的掌握程度又影响康复训练的依从性^[16]。国外研究报道患者接受健康教育后,患者只能记住信息的20%—60%,而且反馈的信息只有50%是正确的^[17]。全髋关节置换术老年人占比较多,老年人理解能力、对相关知识的接受能力较年轻人弱。传统的健康教育单向宣教,没有对健康教育效果进行评价,患者对信息的熟知度及其正确性无法得知。回授法在对患者进行健康教育后要求患者用自己的方式(复述、演示等)反馈所学知识,有利于护理人员了解患者在理解、记忆上的偏差,对患者没有掌握的内容根据患者的接受能力调整方法再宣教,确保患者掌握健康教育内容。回授法健康教育有助于患者对康复训练知识的掌握,更适合老年人群。

全髋关节置换术患者由于对疾病认知不足、惧怕疼痛,担心动作不当导致假体脱位而拒绝锻炼,从而使其康复训练依从性降低^[18]。MI强调自我效能和正性改变的重要性^[19-20],护理人员通过与患者交流发现患者不能完成康复训练的原因,引导患者分析本人存在的问题、解决本人存在的康复训练障碍,提高自我管理能力,最终达到提高康复训练依从性的目的^[21]。潘玉鸿^[22]研究发现MI可增加患者术后的功能锻

炼依从性,促进关节活动功能的恢复,本研究结果与这一观点一致。

患者的负性情绪主要来自对于病情的担忧,以及对护理工作的不理解。应用回授法结合MI康复训练模式于全髋置换术后患者的康复训练中,促进了患者术后的快速康复,减少负面情绪的发生。另外在实施回授法结合MI康复训练指导过程中增加了交流,向患者传递了尊重、接受和爱护的感觉,使护患沟通更具人文性和规范性,提升了患者的就医体验,拉近护患之间的距离;回授法结合MI康复训练模式在不断提问、访谈和反馈中,增加了患者及其家属对护理工作的理解,赢得了患者的信任,对护理工作满意度提高了^[23]。

4 结论

规范的康复训练是全髋关节置换术后效果的保证,探索一种有效、经济的健康教育方法的是临床护理工作研究的难点,将回授法结合MI健康教育模式应用于全髋置换术后患者的康复训练中,提高了患者的康复训练依从性和置换髋关节的功能,患者住院时间缩短,住院体验提升,取得了较好的效果,解决了全髋置换术围手术期康复常见问题,使得患者、医院以及社会都能有一定的获益,值得临床推广。

参考文献

- [1] 范智荣,黄永铨,彭嘉杰,等.伯明翰髋关节表面置换对比全髋关节置换的效果及金属离子水平:系统评价与Meta分析[J].中国组织工程研究,2020,24(3):428—437.
- [2] 王俏杰,张先龙.人工髋关节置换术的现状与热点[J].中华关节外科杂志(电子版),2015,(6):718—724.
- [3] 韩宁,李根,李增春,等.高龄骨质疏松患者应用生物型全髋与半髋关节置换的临床疗效研究[J].医学研究杂志,2017,46(6):105—108.
- [4] Inngul C,Blomfeldt R,Ponzer S,et al. Cemented versus uncemented arthroplasty in patients with a displaced fracture of the femoral neck: a randomized controlled trial[J]. Bone Joint J,2015,97-B(11):1475—1480.
- [5] 于侠,李伦兰,祁金梅,等.人工髋关节置换患者遵医行为影响因素分析及护理对策[J].安徽医药,2014,(5):981—982,983.
- [6] 张琴,李希西,李叶萍,等.术前功能锻炼在老年全髋关节置换术后患者中的应用[J].现代临床护理,2019,18(10):56—59.
- [7] Caplin M, Saunders T.Utilizing teach-back to reinforce pa-

- tient education: A step-by-step approach[J]. Orthop Nurs, 2015;34(6):365—368.
- [8] Tamura-Lis W. Teach-Back for quality education and patient safety[J]. Urol Nurs, 2013,33(6):267—271;298.
- [9] 敖莉,高雨婷,潘亚红,等.动机性访谈联合行为塑造法对2型糖尿病患者血糖及体质指数控制效果的随机对照研究[J].护士进修杂志,2019,34(20):1839—1843
- [10] 刘蕾,刘华平.动机性访谈在糖尿病患者饮食行为中的作用[J].中国老年学杂志,2017,37(18):4671—4673.
- [11] 谭媛媛,和晖,杨秀贤,等.骨科患者功能锻炼依从性量表的编制及信度效度检验[J].中国护理管理,2019,19(11):1626—1631.
- [12] 李强,罗先正,王志义,等.人工髋关节置换术后评估方法的研究[J].中华骨科杂志,2001(12):721—725.
- [13] 冯志英,王建荣.应用专家咨询法设计患者对医院护理工作满意度量表[J].护理管理杂志,2007,7(2):6—9.
- [14] 沈文霞,王粤湘,宁余音,等.全髋关节置换术患者出院的移动教育效果[J].护理学报,2017,24(5):66—69.
- [15] 何梅,陈晓莉.康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J].中国康复医学杂志,2017,32(1):71—77.
- [16] 符丽娜,张腊娣,潘慧明,等.慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼健康教育效果评价[J].中国健康教育,2019,35(8):756—759.
- [17] Jager AJ, Wynia MK. Who gets a teach-back? Patient-reported incidence of experiencing a teach-back[J]. J Health Commun, 2012, 17(Suppl 3):294—302.
- [18] 李霞,刘军,仓艳红,等.口令操对全髋关节置换术后康复训练效果的影响[J].护理研究,2018,32(11):1806—1809.
- [19] Magill M, Hallgren KA. Mechanisms of behavior change in motivational interviewing: do we understand how MI works?[J]. Curr Opin Psychol, 2019, 30:1—5.
- [20] 黄亚芳,孟召侠,马明星,等.低碳水化合物饮食联合动机性访谈对社区2型糖尿病患者减重和血糖控制效果的随机对照研究[J].中国全科医学,2018,21(10):1193—1197.
- [21] 苏西凤,李玲,郅淑文,等.动机访谈式健康教育在老年腹膜透析病人中的应用[J].护理研究,2019,33(20):3603—3605.
- [22] 潘玉鸿,吴玲,姚育芝,等.动机性访谈在乳腺癌术后患者功能锻炼中的应用[J].中国实用护理杂志,2019,35(14):1069—1074.
- [23] 杭素雯,张立,哈彩炼,等.视频宣教结合回授法对肠造瘘病人自护能力及生活质量的影响[J].护理研究,2019,33(2):229—232.

(上接第844页)

3 小结

康复医学与理疗学专业型研究生教育的历史比较短,导师群体和学生群体的数量在医学领域内属于小学科范畴,培养经验和传承教育相对比较薄弱,同时康复医学与理疗学本科阶段相关课程设置比较少,“5+3”模式下专业型研究生的专业基础知识学习、临床轮转、科学研究的压力比较大,很容易出现思政教育的缺失。但是,《用典》给我们提供了非常好的思政教育素材,正如《用典》中的序言“从中华优秀传统文化中汲取力量”,习总书记对中华优秀传统文化的应用,给当前研究生思政教育提供了非常好的思路。将中华优秀传统文化和思政教育相互融合,不仅赋予了传统文化鲜活的力量,也将提升研究生思政教育的影响力,为高素质、有理想的康复人才培养造就良好的环境,为我国康复事业的发展做出巨大的贡献。

参考文献

- [1] 燕铁斌,敖丽娟.中国康复医学教育体系的构建与发展历程[J].中国康复医学杂志,2019,34(8):881—884.
- [2] 顾冠华.中国传统文化论略[J].扬州大学学报(人文社会科学版),1999,(6):3—5.
- [3] 人民日报评论部编著.习近平用典[M].北京:人民日报出版社,2018.

- [4] 中央广播电视总台中共中央宣传部.平“语”近人——习近平总书记用典[M].北京:人民出版社,2019.
- [5] 陈万柏.思想政治教育学原理[M].成都:电子科技大学出版社,2013.
- [6] 赵军伟,孙晓琼.基于导师团队的研究生思政教育机制培养模式新论[J].河北师范大学学报(教育科学版),2018,20(3):99—103.
- [7] 卓大宏.康复求知录——卓大宏学术思想概述(大字版)[M].北京:中国盲文出版社,2013.
- [8] 赵一瑾,余彬,刘锐芬,等.医学人文教育融入康复治疗专业教育的思考[J].中国康复医学杂志,2019,34(5):576—578.
- [9] 刘思佳,何成奇,李建军,等.康复医师岗位胜任力培训的现状与进展[J].中国康复医学杂志,2020,35(3):351—355.
- [10] 张小丽,吴悦,周海茵,等.临床医学硕士专业学位研究生人文素质现状调查[J].医学与哲学,2020,41(5):70—73.
- [11] 李蕾.传统文化在高校思政教育中的应用发展[J].法制博览,2020,(20):239—240.
- [12] 刘竹.中国传统文化在思政教育中的应用[J].文摘版:教育,2015,(5):237.
- [13] 张博,张世昌.习近平用典中的思想政治教育元素探析[J].思想教育研究,2020,(1):40—45.