

髋关节置换患者健康知识水平及其影响因素调查分析

◆ 韩彩娟 王改霞 杨红梅

【摘要】 目的：了解髋关节置换患者的健康知识水平及其影响因素，为护士有针对性地进行健康教育提供依据。方法：采用自行设计的问卷，对30例髋关节置换的患者，分骨折后、围手术期、康复期3个阶段进行调查，了解其相关健康知识水平，归纳出影响健康知识水平的因素，并运用护理程序分阶段进行系统的健康教育，对比分析实施护理措施前后的相关知识水平。结果：患者总体的相关知识水平从26.82%提高到79.65%，差异有统计学意义。结论：髋关节置换患者的健康知识水平低，护士有针对性地进行健康教育，对提高患者的相关知识水平，树立健康观念，促进康复具有重要意义。

【关键词】 髋关节置换；健康知识；影响因素；调查

The relating knowledge of patients receiving hip replacement and its influencing factors / HAN Cai-juan, WANG Gai-xia, YANG Hong-mei // Division of Medical, Xi'an Public Health Bureau, Shanxi province, 710002 China /// Chinese Nursing Management-2009,9(11): 59-61

【Abstract】 Objective: To identify the relating knowledge of patients receiving hip replacement and its influencing factors, thereby to provide the evidence for further health education accordingly by nurses. Methods: The self-designed questionnaires were used among 30 patients receiving hip replacement throughout three stages, such as post bone fracture, peri-operation and convalescence stage. In the light of baseline data regarding the relating knowledge and its influencing factors, the systematical health education was conducted step by step using nursing process. The relating knowledge was compared between before and after the intervention. Results: The general level of patients' knowledge rose from 26.82% up to 79.65% with a significant difference. Conclusion: The patient knowledge regarding hip replacement was limited. The health education accordingly by nurses has important significance in improving patient knowledge and developing healthy opinions.

【Keywords】 hip replacement; knowledge regarding health; influencing factor; survey

髋关节置换术目前已广泛应用于临床，手术的疗效不但与手术技术优劣有关，还直接与手术前后的护理、康复指导、患者的积极参与有密切关系^[1]。我们通过调查研究的方法，了解分析髋关节置换患者的相关健康知识水平及其影响因素，有针对性地进行健康教育，提高了髋关节置换患者的相关健康知识水平，现报告如下：

1 对象与方法

1.1 对象

采用目的抽样的方法，选取2007年

6月至2008年12月髋关节置换并行手术治疗的患者30例，其中股骨头置换24例，全髋置换6例。男13例，女17例，平均年龄72.6岁，平均住院天数26.5天。入选条件为：既往和目前均无精神疾病和意识障碍，语言功能基本完好。

1.2 方法

1.2.1 观察表的设计

根据髋关节置换手术治疗的阶段性特点，通过深入访谈，收集资料，结合参考文献，设计了髋关节置换患者的相关健康知识水平阶段观察表，分为骨

折后、围手术期、康复期。骨折后（即入院后3天）包括：体位要求、饮食配合、皮肤护理、牵引知识、功能锻炼、压疮预防等共6项。围手术期包括：术前准备、麻醉配合、体位、饮食、疼痛的控制、引流管的护理、功能锻炼、并发症的预防（压疮、深静脉血栓形成、肺部感染、泌尿系感染）等共8项。康复期包括：复查、活动、负重、用拐和禁忌事项等共5项。健康知识按0~3分的分值计算，分值越高，健康知识水平越高。

1.2.2 资料收集与分析

首先，在患者知情同意情况下，以观察表为提纲，就相应的知识提问，实地观察其掌握情况，根据应答及实施情况进行评分。在每阶段实施护理措施之前和之后分别进行健康知识水平的观察，2次观察内容相同。具体时间为入院后第1天、手术前1~2天、手术后2周；出院前2~3天、出院后2~3周（出院后家访）。其中，手术前1~2天的内容分为2部分，调查第一阶段实施护理措施之后和第二阶段实施护理措施之前的健康知识水平。

每阶段进行第一次评分后，以观察和面谈的方式收集资料。观察的内容为：患者的心理状态，遵医行为和依从性，社会支持状况。面谈主要内容为：目前的心理感受如何？希望护士做些什么？对家属的要求有哪些？自己如何配合治疗和护理？通过整理、分析资料，归纳出影响健康知识水平的因素。

作者单位：西安市卫生局医政处，710002（韩彩娟）；西安市铁路医院（王改霞，杨红梅）

作者简介：韩彩娟，本科，副主任护师

通讯作者：杨红梅，本科，副主任护师，护理部主任，E-mail: yhm71978099@yahoo.com.cn

1.2.3 护理措施

运用护理程序对患者进行个体化的、系统的健康教育,分阶段地制定目标、计划、实施方案,进行效果评价。由责任护士根据患者的健康知识水平及影响因素制定全面可行的健康教育计划并实施,护士长每天到床旁检查护理措施的落实情况,利用床边查房的时间,系统示范功能锻炼的方法及手术配合方式等,再由患者或家属进行复述,护士对已掌握的措施及方法表示肯定,并给予鼓励及象征性的物质奖励。对效果不理想者给予指导和帮助,激发其学习的主动性和积极性。通过提高患者的疾病知识水平,改变患者的态度与行为,最终促进患者顺利康复。

1.2.4 统计方法

观察结果的数据采用SPSS13.0 统计软件进行分析。根据评分分别计算出实施护理措施之前和之后相关知识水平的百分比,采用配对 *t* 检验进行统计分析。

2 结果

健康教育前后三阶段及总体相关知识水平见表1。

由表1看出,髌关节置换患者健康教育后三阶段及总体的相关知识水平均有不同程度的提高。归纳出6个影响患者健康知识水平的相关因素:①专科知识严重缺乏。②心理特征骨折初期表现为悲观、恐惧和焦虑,手术后转变为乐观和期望。③社会支持必不可少。④相关知识不可在同一时间内一次性灌输。⑤对医生的信任程度和依从性大于对护士的信任程度和依从性。⑥最佳的教育方式为个体指导。

3 讨论

3.1 人工髌关节置换患者存在着严重的知识缺乏

患者有关的专科知识为最薄弱环节。入院后主要为体位、牵引、功能锻炼方法、预防压疮知识的缺乏。手术前主要为麻醉及术前准备的配合。术后主要为功能锻炼的意义、时间和方法、并发症的预防。康复期主要为复查时间及方法、出院后功能锻炼的方法、负重、用拐的时间和方法,而这些特定知识对患者能否顺利康复起着决定性的作用。

3.2 在整个疾病过程中,心理护理要灵活实施

骨折发生后,患者的生活方式瞬间发生了彻底转变,除面对外界、家庭、陌生环境、经济等带来的压力外,还要面临手术带来的痛苦和压力,因而会产生悲观、恐惧和焦虑的心理,而手术后即转变为乐观期望的态度。人工髌关节置换患者的心理健康状况不仅影响着患者的舒适感及生活质量,同时也有碍术后的恢复^[2]。骨折后要通过对患者细致的观察、诚恳的交流,建立良好的护患关系,及时发现心理问题,采取因人而异的护理措施,改善患者的情绪,缓解其心理压力,使其获得安全感。手术后则利用患者积极的心理,给予鼓励和信心,争取其更好的配合。

3.3 重视家属在治疗和康复中的作用

人工髌关节置换患者以老年人居多,其身体生理机能下降,理解力、思维能力及配合能力均下降,老年人所需要的帮助有70%以上来自于家庭^[3]。一方面帮助患者树立参与意识,充分利用自身的资源,变被动为主动,使患者能够积极主动地参与到知识的获取过

程中,重视自身参与的需求^[1]。另一方面强调社会支持系统在治疗和康复中的作用,而家庭是社会支持的主要来源^[4],因此,把患者和家属均作为教育对象同等重要,要充分发挥家属的正性作用。患者在学习过程中得到家庭成员的支持能够更好地遵守学习计划^[4],从而进一步地保证教育效果。

3.4 相关知识不可在同一时间内一次性灌输

根据人工髌关节置换手术治疗的阶段性特点,有目标、有计划、系统的患者教育在提高人工髌关节置换患者知识水平方面明显优于以往零散、不系统的健康指导^[5]。

3.5 教育方式主要采用个体化指导

床边个体指导这种方式最直接,不受地点和病房条件等因素制约,亦最受卧床患者的欢迎^[6]。采用个体化指导可多次反复强化相关知识,满足不同患者的需求,帮助其提高知识水平。

3.6 强调与医生的合作

患者对医生的信任程度和依从性大于对护士的信任程度和依从性,更多患者希望医生为他们进行宣教^[7]。在健康教育过程中应该建立多专业合作体系,不能忽略医疗队伍中的其他成员^[8]。我们在实施健康教育时,与主管医生经常性沟通,对配合不佳的患者,请医生参与到健康教育中,由护士与医生一起强调护理措施的重要性,患者的合作程度比较理想。

4 小结

髌关节置换患者的相关知识水平偏低,护士有目的、有计划地运用护理程序对患者进行个体床边指导、系统的健康教育,同时发挥患者和家属在整个疾病恢复过程中的正性促进作用,重视医护合作性健康教育,可以提高患者的依从性和相关知识水平,进而更好地配合治疗和护理,减少并发症的发生,促进其早日康复,重返社会。

表1 三阶段及总体相关知识水平 (%)

	骨折后	围手术期	康复期	总体
健康教育前	22.76	23.06	34.21	26.82
健康教育后	75.49	84.38	79.22	79.65
<i>t</i>	5.66	8.32	4.83	7.08
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

1 例住院患儿意外烫伤引发的思考

◆ 华燕

随着社会的进步,医疗卫生事业的不断发展,人们对就医、住院的服务需求也日益提高,而在医疗工作中,为住院病人提供医疗服务时存在着诸多安全隐患。病人住院期间的意外损伤时有发生,引起的医疗纠纷、医疗费用支付,以及病人日常生活能力、功能的下降,不仅对病人及其家庭造成痛苦与负担,而且影响医院的社会形象与信誉。笔者通过调查2009年5月发生在某院儿科1例住院患儿意外损伤的情况,提出安全预警与防护措施,以期引起医院各级管理部门的重视,切实做好安全防护工作,保证就医环境的安全与和谐,保证病人的安全。

1 案例简介

患儿,男,4岁10个月,因发热、咽痛在某院儿科住院。某日晚餐后,邻床家长将一面盆滚烫的热水放在衣帽柜旁准备洗漱,并转身又去端水。患儿妈妈自行去洗碗,留下患儿一人在病房玩耍,惨剧在一瞬间就发生了,患儿一个后退,面盆的热水烫伤了会阴与臀部,急送烫伤科,诊断浅Ⅱ度烫伤。

2 原因分析

(1)入院时护理人员与患儿家长签署了护患沟通单、入院须知单,上面详细告知了一些安全问题,如24h看护

好自己的孩子,拉好床栏,防坠床,热水瓶放在指定地方,防烫伤等等。但实际效果并不理想,护士例行告知,家长图省事草草签字了事。究其根源还是在护理人员,没有将注意事项、利害关系深入地告知,选择的时间也不是十分适宜,入院时家长更关心患儿诊断、治疗,对这些问题是不重视的,宣教效果自然不佳。所以应选择诊断、检查、治疗后进行此方面的深入沟通,才能达到预期的效果。

(2)照本宣科、能少讲则不多讲也是护患沟通时的弊端。护患沟通单不可能面面俱到,需要我们护理人员循循告知、耐心解答并举一反三。例如热水瓶放置在指定位置以防烫伤,由此延伸至面盆、碗、纸杯等装有热开水的容器易撞翻而导致烫伤。拉好床栏防坠床要扩展至开关电视、扔垃圾、如厕、洗尿布、倒水等,而不是暂时离开不会有意外发生就不拉好床栏,而坠床事件发生却是瞬间之事。

(3)反复、经常沟通也是儿科的特点之一,但不能做到位。一个患儿住院,往往牵动一大家子人,今天爸爸妈妈来陪护,明天外公外婆来陪护,后天又是爷爷奶奶来,作为责任护士,不是今天宣教了,就完成任务了,而是要反复、多次、重复地进行告知。但在临床

上,由于护理人力资源的紧缺,或护理人员的主动性不够,往往不能做到。

(4)巡视不到位、发现不安全因素未及时纠正、教育。护士要善于发现问题,勤与家长沟通,不可心存多一事不如少一事的想法。护士要做到眼明、腿快、手勤、嘴勤,这样护士才能急病人之所急,想病人之所想,消除隐患于萌芽中。

3 改进建议

(1)医护人员要重视病人就医时的安全问题,做好安全预警工作。

(2)选择适宜时间,作好护患沟通,确保监护人、病人完全理解,并签名确认。

(3)沟通时,护理人员语气要诚恳,有意识地放慢语速,同时注意体态语言,解释到位,并举一反三。

(4)护士巡视病房或做任何工作时,发现有安全隐患,都应对监护人、患儿及时指出并劝告其改正。

本文通过1例住院患儿意外损伤事件,提出了住院病人的安全问题,以期得到医院各级管理者的重视。同时护理人员要重视安全预警,并作好相应防范,为病人创造一个安全、舒适、安静、和谐的就医环境。

[收稿日期:2009-06-05]

(编辑:张立新)

参考文献

- [1] 童丽利,周玲霞,张丽娟,等.社会支持对髌关节置换术后康复的影响.现代中西医结合杂志,2005,14(13):1479.
- [2] 唐珊珊,程翠英,刘彦玲.髌关节置换手术患者围手术期心理护理研究.国际护理学杂志,2006,25(10):793.
- [3] 张拓红,杨辉,冯文.北京市两社区老年人躯体健康和社会支持状况调查.中华流行病学杂志,

2002,23(3):240.

[4] 周兰妹,李树贞,姜安丽.骨科护士对骨折相关健康教育知识掌握状况的调查研究.解放军护理杂志,2000,17(3):224.

[5] 田君叶,刘均娥,穆红.骨科住院患者健康教育需求的调查分析.中华护理杂志,2007,42(4):773-774.

[6] 张王月,朱风容,吕美娜,等.患者教育对股骨颈骨折患者疾病知识水平的影响.护理学杂志,

1999,14(4):253.

[7] Rankin SH,Starlings KD.Patient Education: Issues,Principles,Practices.3rd Ed. New York: Philadelphia,2006:58.

[8] 杨丽黎,冯金娥,楼青青,等.多部门合作开展住院患者教育的方法和效果.中华护理杂志,2006,41(2):153-154.

[收稿日期:2009-08-21]

(编辑:张立新)

作者单位:无锡市人民医院儿科,214023 江苏省

作者简介:本科,主管护师,护士长