

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.12.030

基于焦点解决模式调查与分析人工髋关节置换高龄患者健康教育需求*

俞凤彬¹, 王春燕¹, 朱爱锋¹, 郁美华¹, 康洁¹, 杨洋², 刘薇群¹, 周小小^{1△}

1. 上海健康医学院附属周浦医院骨科, 上海 201318; 2. 浙江省台州医院骨科, 浙江台州 317000

摘要:目的 调查与分析人工髋关节置换术(AHR)患者不同阶段对健康教育需求特点,为建立 AHR 健康教育新模式提供理论依据,以便开展更有效及个性化的健康教育。方法 采用课题组依据焦点解决模式(SFA)设计的问卷调查表对 2018 年 1 月至 2019 年 1 月上海健康医学院附属周浦医院骨科收治的 82 例 AHR 患者及陪护者进行问卷调查,了解患者及其陪护者在术前、术后、出院前及出院后四个阶段对健康教育方式选择和内容需求特点。结果 AHR 患者及其陪护者术前最想了解的健康教育内容是手术方案及效果、术前准备及注意事项。术后最关注患肢的摆放及活动指导、翻身方法及术后疼痛管理。出院前最关心的是术后防护知识及并发症预防等内容。出院后最想了解的健康教育内容为并发症预防、自我护理常识及运动指导等。AHR 患者术前、术后及出院前、住院期间对健康教育方式首选医护人员的床边讲解、示范,占 92.68%(76/82)。患者及陪护者出院后首选健康教育方式 24 h 电话咨询,占 97.56%(80/82)。结论 患者对 AHR 相关知识的匮乏常导致患者术后满意度难以达到期望水平,基于 SFA 对患者健康教育更加规范有效,可以提高患者对 AHR 相关知识的了解,减少患者术前焦虑,加快术后康复,减少并发症,提高术后满意度。

关键词:人工髋关节置换术; 健康教育需求; 焦点解决模式; 问卷调查**中图分类号:**R248.2**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2020)12-1736-03

人工髋关节置换术(AHR)是目前临床上治疗终末期髋关节疾病最有效治疗手段^[1-3]。尽管 AHR 得到广泛应用,但在临床治疗过程中,不应忽视患者围术期及出院后的健康教育。良好有效的健康教育方式可以起到积极的心理干预作用,减少患者术前疼痛、焦虑及对手术的恐惧,增加术后康复配合度,减少术后深静脉血栓(DVT)等并发症发生。目前,国内外的健康教育模式种类较多,焦点解决模式(SFA)是目前应用较广泛的一种新型模式,其特点是在积极心理学背景下的一种充分尊重个体、相信个体自身资源和潜能的临床干预模式^[4]。SFA 能调动患者治疗期间的主观能动性,增加术前相关知识储备,积极进行术后康复锻炼,减少术后相关并发症,并提高患者术后生活质量^[5]。在临床护理中发现,AHR 患者不同阶段对健康教育的需求不同,本研究对上海健康医学院附属周浦医院收治的 82 例 AHR 患者进行不同阶段的健康教育需求调查分析,以明确 AHR 患者在不同阶段的健康教育需求特点,为新的健康教育模式提供理论基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 1 月至 2019 年 1 月在上海健康医学院附属周浦医院骨科进行 AHR 的 82 例患者,对其住院期间及出院后健康教育需求及方式进行问卷调查。纳入标准:(1)年龄大于 65 岁;(2)接受 AHR 并签署知情同意书;(3)患者及其家属同意配合本调查研究。排除标准:(1)昏迷、意识障碍、伴有沟通交流障碍等无法配合完成调查者;(2)伴有严重

心、脑、肺、泌尿系统疾病及恶性肿瘤者。接受调查的 82 例 AHR 患者中男 53 例,女 29 例;年龄≤70 岁 30 例,>70 岁 52 例;初中及以下 45 例,高中及以上文化程度 22 例,其他 15 例;股骨颈骨折 67 例,股骨头坏死 5 例,骨性关节炎 10 例。

1.2 方法 根据 SFA 模式文献和疾病特点设计调查问卷。问卷内容由一般资料和基于 SFA 模式下健康教育需求两大部分组成。患者的一般资料包括:患者的性别、年龄、文化程度及病因。患者对健康教育的需求包括:对患者住院期间及出院后健康教育方式的选择,以及在术前、术后、住院期间、出院后对健康教育内容的需求。问卷调查表由责任护士在出院前发放给患者及其陪护者,并由责任护士对问卷内容及填写要求进行讲解,直到患者及陪护者理解后由患者或陪护者进行填写。共发出问卷 82 份,回收 82 份,有效回收率 100%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS23.0 软件进行统计分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验或描述性统计分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 AHR 患者术前、术后及住院期间对健康教育方式选择 调查发现,选择医护人员床边讲解示范的患者占比[92.68%(76/82)]显著高于专病专题讲座[62.20%(51/82)]、健康教育手册学习[75.61%(62/82)]及推荐相关书籍[71.95%(59/82)],差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 术前、术后及住院期间健康教育内容 根据问

* 基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2018PY079)。

△ 通信作者,E-mail:zxx1972@126.com。

卷调查,AHR 患者术前、术后及住院期间最需要的健康教育内容见表 1。

表 1 AHR 患者术前、术后及住院期间最需要的健康教育内容(n=82)

时间	内容	n	百分比(%)
术前	手术方案及效果	80	97.56
	术前准备及注意事项	78	95.12
	患肢功能锻炼方法及意义	76	92.68
	饮食指导	72	87.80
	戒烟及有效排痰方法	70	85.37
	麻醉方式及配合	69	84.15
	术后镇痛方法	67	81.71
	入院介绍	65	79.27
术后	患肢的摆放及活动指导	81	98.78
	术后翻身方法	79	96.34
	术后疼痛管理	77	93.90
	术后患肢功能锻炼方法	76	92.68
	各种导管及伤口护理	74	90.24
	术后饮食指导	72	87.80
	便秘的预防	70	85.37
	AHR 后防护知识	80	97.56
住院期间	并发症预防	80	97.56
	生活自理能力的培养	78	95.12
	生活方式及饮食指导	76	92.68
	复诊指导	74	90.24
	出院药物指导	72	87.80

2.3 AHR 患者出院后对健康教育方式的选择 通过调查发现,AHR 患者更趋向于 24 h 电话咨询服务[97.56%(80/82)]、定期电话回访[95.12%(78/82)]及发放图文并茂知识手册[91.46%(75/82)],而对于定时复诊咨询仅有 79.27%(65/82)的患者选择。

3 讨 论

3.1 AHR 患者不同阶段对健康教育内容需求不同 表 1 结果显示,AHR 患者在手术前最想了解的是手术方案及效果、术前准备及注意事项、麻醉方式及配合,手术后最关注的是患肢的摆放及活动指导、术后翻身方法及术后疼痛管理,出院前最关心的是 AHR 后的防护知识、术后并发症的预防及生活自理能力的培养。说明 AHR 患者在住院期间最为关注的需求是以治疗为中心的。出院后,AHR 患者最需要的健康教育内容为运动指导、并发症的预防及自我护理常识。这也表明 AHR 患者从病情本身的注意力转移到未来康复方向上,期望获得最大程度康复。

3.2 AHR 患者需求不同选择健康教育方式不同 AHR 患者对健康教育方法的需求具有多样性,应根据患者个体情况采用多种形式来进行健康教育以符合个体需要。本调查中,92.68%的患者选择医护人员床边讲解示范。床边讲解示范这种方式最直接,不受地点和病房条件等因素制约,最受卧床患者欢迎^[6]。文化程度越低的患者对健康教育需求越高^[7],他们最愿意接受的就是医护人员的个别指导及讲解示范,他们对于这种面对面的指导方式乐于接受。这就要求专业护理人员除了有扎实的理论知识和业务

水平之外,还要有良好的沟通技巧,根据不同的个体进行有效宣教。本调查结果显示,专病专题讲座、健康教育手册及相关医学书籍等还是有很多患者了解相关知识的方式。

3.3 AHR 健康教育重要性 健康教育的目的是帮助患者和家属建立起围术期及术后健康行为规范和正确的疾病认识,进行更有效的医患沟通互动,对临床疾病的诊疗起到增效作用^[8-9]。“赏识性教育”是 SFA 模式的根本特性,它有助于为病患营造轻松有效的学习氛围,调动患者的治疗积极性,转变患者的负面情绪,从而更加积极地面对自身健康问题^[10]。AHR 患者康复是一个漫长艰难的过程。对 AHR 相关知识的了解,如肢体的摆放、翻身的方法、疼痛的管理,并发症的预防及预防脱位等,有助于加快患者术后康复,减少患者术后康复焦虑感。而本研究调查发现,绝大多数患者对 AHR 相关知识仅限于换关节的基本概念,对于其他相关知识知之甚少,因此有必要对 AHR 患者及陪护者进行规范有效的健康教育。当今健康教育已经成为护理常规重要组成部分^[11],通过不同阶段给予不同健康教育,能够帮助患者建立疾病学习意识,了解疾病相关知识,塑造健康行为,控制或减少并发症,提高 AHR 患者满意度。

综上所述,与 AHR 广泛应用相反的是患者对其相关知识匮乏、常导致患者术后满意度难以达到期望水平,因此基于 SFA 对患者健康教育更加规范有效,可以达到患者了解 AHR 相关知识,减少患者术前焦虑,指导患者术后康复,减少并发症,提高术后满意度的目的。专业护理人员应与时俱进,加强健康教育新技能培训^[12],根据疾病特点分阶段循序渐进地对患者进行个性化健康宣教,帮助患者获得最大程度康复,提高患者生活质量。

参考文献

[1] KIM Y H,KIM J S,PARK J W,et al. Comparison of total hip replacement with and without cement in patients younger than 50 years of age;the results at 18 years[J]. J Bone Joint Surg Br,2011,93(4):449-455.

[2] KIM Y H,KIM J S,PARK J W,et al. Total hip replacement with a short metaphyseal-fitting anatomical cementless femoral component in patients aged 70 years or older [J]. J Bone Joint Surg Br,2011,93(5):587-592.

[3] MIN Z H,ZHOU Y,ZHANG H M. Total hip replacement for the treatment of hip bony fused in non-functional position (17 hips of 12 cases)[J]. Zhongguo Gu Shang, 2011,24(3):231-235.

[4] MCALLISTER M. Doing practice differently:solution-focused nursing[J]. J Adv Nurs,2003,41(6):528-535.

[5] SUVA D,LUBBEKE A,HUDELSON P,et al. Patient information before hip replacement: positive effects of group-session patient education prior to total hip replacement[J]. Rev Med Suisse,2007,3(138):2878-2881.

[6] 张玥,高德彰. 病人教育对股骨颈骨折病人疾病知识水平的影响[J]. 护理学杂志(综合版),1999,14(4):235-236.

- [7] 许小明, 谢梦静, 张煌辉. 骨折内固定术病人健康教育需求调查分析[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(1): 70-71.
- [8] 张娟. 髌关节置换患者健康教育的需求与对策[J]. 解放军护理杂志, 2008(2): 69-70.
- [9] 王保良, 白腊敏. 老年性股骨颈骨折髌关节置换术的护理体会[J]. 中国医学创新, 2010, 7(7): 118-119.
- [10] 黄丽欢, 潘晓日, 韩叶芬, 等. 聚焦解决模式在老年高血压患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2007, 22(23):

1-3.

- [11] 田君叶, 刘均娥, 穆红. 骨科住院病人健康教育需求的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(4): 377-379.
- [12] 张顺风. 住院病人健康教育实施中存在的问题及对策[J]. 家庭护士, 2008, 6(19): 1776-1777.

(收稿日期: 2019-09-23 修回日期: 2020-03-17)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 12. 031

尿毒症维持血液透析患者临床指标水平的诊断价值探讨*

钟宏文¹, 郑玉红², 王桃红¹, 温晓静¹, 林 青¹, 刘让万¹, 罗才茂¹

1. 江西省赣州市赣县区人民医院, 江西赣州 341100; 2. 江西省赣州市赣县区妇幼保健院, 江西赣州 341100

摘 要:目的 探讨血清甲状旁腺素(PTH)、铁蛋白(FER)、转铁蛋白(TRF)、铁、磷、镁、锌、钙等指标检测水平在尿毒症维持血液透析(MHD)患者的临床诊断价值及其相关性, 为尿毒症 MHD 患者病情的进展及其并发症的发生进行有效评估、监测提供指导依据。**方法** 选择 2018 年 6 月至 2019 年 12 月在江西省赣州市赣县区人民医院肾内科或血液净化中心门诊就诊或住院的尿毒症 MHD 患者 205 例(透龄 ≥ 3 个月), 依据血清 PTH 水平将研究组分为 4 组: a 组 PTH < 300 pg/mL, b 组 PTH $300 \sim < 600$ pg/mL, c 组 PTH $600 \sim < 900$ pg/mL, d 组 PTH ≥ 900 pg/mL。同时选取体检健康者 65 例纳入 e 组。测定静脉血标本, 观察分析 5 组血清 PTH、FER、TRF、铁、磷、镁、锌、钙指标的差异性及相关性。**结果** a 组、b 组、c 组、d 组的血清 FER 指标水平高于 e 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。a 组、b 组、c 组、d 组的血清 TRF、铁水平均低于 e 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 人体内血清 PTH 水平可作为判断和评价预后的一个重要指标, 联合检测尿毒症 MHD 患者血清 PTH、FER、TRF、铁、磷、镁、锌、钙水平对临床诊断病情、调整治疗、观察疗效及预防并发症具有重要意义。

关键词: 尿毒症; 血液透析; 血清甲状旁腺素; 铁蛋白; 转铁蛋白; 微量元素

中图法分类号: R692.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)12-1738-03

尿毒症是肾功能丧失后, 机体内部生化过程紊乱而产生的一系列复杂临床综合征, 即慢性肾衰竭终末期^[1-2]。目前, 临床对慢性肾衰竭尿毒症患者常用血液透析治疗, 而维持血液透析(MHD)还是以血常规中血红蛋白, 尿常规中尿比重、蛋白、细胞、管型, 血液生化、血气分析、电解质、肾功能、肾小球滤过率(GFR)、内生肌酐清除率、尿毒症期 GFR < 25 mL/L、尿素氮(BUN) > 21.42 mmol/L、肌酐(Cr) > 442 μ mol/L, 以及已有明显尿毒症临床症状为诊断依据, 并根据这些诊断依据来监控尿毒症及其并发症^[3-4]。对 MHD 患者血清甲状旁腺素(PTH)、铁蛋白(FER)、转铁蛋白(TRF)、铁、磷、镁、锌、钙联合检测鲜有研究^[5]。鉴于此, 本研究将探讨血清 PTH、FER、TRF、铁、磷、镁、锌、钙等水平在尿毒症 MHD 患者的临床实验诊断价值及其相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月至 2019 年 12 月在江西省赣州市赣县区人民医院肾内科或血液净化中心门诊就诊或住院的尿毒症 MHD 患者 205 例作为研究组, 依据血清 PTH 水平将研究组进一步分为 4 组: a 组 PTH < 300 pg/mL, b 组 PTH $300 \sim < 600$

pg/mL, c 组 PTH $600 \sim < 900$ pg/mL, d 组 PTH ≥ 900 pg/mL。研究组 205 例患者中男性与女性人数分别为 107、98 例; 年龄 $27 \sim 82$ 岁, 平均 (54.41 ± 27.59) 岁。同期选择 65 例体检健康者作为 e 组, 其中男性与女性人数分别为 35、30 例; 年龄 $28 \sim 80$ 岁, 平均 (54.21 ± 26.89) 岁。a、b、c、d、e 组基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 可进行对比研究。

1.2 方法 所有被检对象在前 24 h 停用各种影响血液成分的药物, 夜间禁食 12 h 以上(72 h 禁高脂饮食), 于次日早晨(7:30—8:30)空腹分别用真空干燥管抽取静脉血 3.5~4.0 mL, 离心处理后, 采用罗氏 Cobas e601 电化学发光全自动免疫分析仪及罗氏诊断公司提供的试剂测定血清 PTH, 采用美国贝克曼库尔特 AU580 全自动生化分析仪及宁波美康公司提供的试剂测定 FER、TRF、铁、磷、镁、锌、钙水平。各检测项目严格按照标准操作规程(SOP)操作, 仪器按要求进行日常维护与保养, 每日室内质控均在质控范围内。

1.3 观察指标 评价及对比 5 组研究对象血清 PTH、FER、TRF、铁、磷、镁、锌、钙等指标, 分析各指标间相关性。

* 基金项目: 江西省赣州市科技局指导性科技计划项目(GZ2018 ZSF472)。