

## 论著·护理研究

## 出院准备服务在老年髋关节置换术后患者中的应用效果研究\*

艾景涵,戴利,罗静瑾,刘华,周伶俐  
(深圳市宝安区人民医院,广东深圳 518001)

**[摘要]** **目的** 探讨出院准备服务在老年髋关节置换术后患者中的应用效果。**方法** 采用便利抽样法选取 2022 年 8 月至 2023 年 9 月在某三级甲等医院行全髋关节置换术的老年患者 80 例作为研究对象,采用单盲法、按入院时间先后顺序分为对照组(2022 年 8 月至 2023 年 2 月)和研究组(2023 年 3—9 月),每组 40 例。对照组给予骨科常规护理及出院指导,研究组在骨科常规护理及出院指导基础上以 PICO 模式为证据检索指导,遵循护理程序,落实出院准备服务。比较 2 组患者出院准备度(出院准备度量表评分),以及出院前 4 h、出院后 1 个月的髋关节功能(髋关节功能评分量表评分)、日常生活能力(Barthel 指数评分)等。**结果** 研究组患者出院准备度量表总分和个人状态、适应能力、预期性支持 3 个维度得分,以及出院后 1 个月髋关节功能评分量表、Barthel 指数评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对老年髋关节置换术后患者实施出院准备服务,能明显提高出院准备度、髋关节功能恢复及生活自理能力,值得在临床推广应用。

**[关键词]** 老年人; 髋关节置换术; 出院准备服务; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.03.024 中图法分类号:R687.4

文章编号:1009-5519(2025)03-0685-04

文献标识码:A

Study on the application effect of discharge preparation service in elderly patients after hip arthroplasty\*

AI Jinghan, DAI Li, LUO Jingjin, LIU Hua, ZHOU Lingyan

(Shenzhen Bao'an People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518001, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application effect of discharge preparation service in elderly patients after hip arthroplasty. **Methods** A total of 80 elderly patients who underwent total hip arthroplasty in a tertiary hospital from August 2022 to September 2023 were selected by convenient sampling method. They were divided into the control group (August 2022 to February 2023) and the study group (March 2023 to September 2023) by single blind method according to the order of admission time, with 40 cases in each group. The control group was given orthopedic routine nursing and discharge guidance. On the basis of orthopedic routine nursing and discharge guidance, the study group used PICO mode as evidence retrieval guidance, followed nursing procedures, and implemented discharge preparation services. The readiness for hospital discharge (Readiness for hospital discharge scale score), hip joint function (Harris hip joint function scale score) and daily living ability (Barthel index score) at four hours before discharge and one month after discharge were compared between the two groups. **Results** The total score of the discharge readiness scale and the scores of three dimensions of personal status, adaptability and expected support in the study group, as well as the hip function score scale and Barthel index score at one month after discharge were significantly higher than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of discharge preparation service for elderly patients after hip arthroplasty can significantly improve the readiness for discharge, hip function recovery and self-care ability, which is worthy of clinical application.

**[Key words]** Elderly; Hip arthroplasty; Discharge preparation service; Application effect

受人口老龄化的加剧及髋关节疾病发病率日益上升的影响,全髋关节置换术(THA)作为解除患者疼

\* 基金项目:广东省深圳市宝安区医疗卫生科研项目(2022JD158)。

作者简介:艾景涵(1989—),硕士研究生,主管护师,主要从事社区护理及安宁疗护的研究。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250221.1205.020\(2025-02-21\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250221.1205.020(2025-02-21))

痛、改善髋关节功能最有效的手术方式,近年来,已广泛用于临床<sup>[1]</sup>。有学者指出,我国每年 THA 在关节类手术中占比为 60%<sup>[2]</sup>。手术治疗仅是第一步,术后肢体功能康复时间至少需要 6~12 个月,尤其是对于老年患者,受年龄、文化程度、合并慢性病、手术创伤等因素影响,需要更长时间恢复,术后康复训练知识及居家照护技能掌握不足,容易造成关节功能恢复差、关节脱位风险高<sup>[3]</sup>,直接影响手术治疗效果及术后生活质量。随着加速康复外科理念的广泛应用<sup>[4]</sup>,THA 患者一般在术后 7~10 d 出院回家过渡,因此,患者及家属面临适应家庭环境独立生活及能否获取有效延续服务的双重挑战。

国家卫生健康委员会在《关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知》<sup>[5]</sup>中指出,医院应借助信息化手段,为有需求的出院患者提供护理咨询、随访、居家护理指导等延续性护理服务。出院准备服务又称为出院计划<sup>[6]</sup>,秉承以“患者为中心”的核心理念,指医护人员在患者入院早期(入院 24~48 h 内)对患者及照护者进行全面评估,整合医疗资源,提供合适的医院内外照护计划,促使患者安全、顺利地转介,促进患者全面康复。选用 PICO[P(研究对象)、I(干预措施或暴露因素)、C(对照措施或金标准)、O(结局指标)]模式处理临床问题已渗入临床医学、护理学等专业实践中<sup>[7]</sup>。将临床问题分解,通过检索文献及书籍,寻找、评估和总结具有临床意义及指导价值的相关证据,结合研究人员的专业技能及临床经验,兼顾患者的愿望,让临床决策更具规范性和科学性的同时,培养研究人员良好的思维惯性及解决问题的能力<sup>[8]</sup>。因此,本研究基于 PICO 模式,依照护理程序针对老年 THA 患者落实出院准备服务,并动态追踪其成效,旨在提高老年 THA 患者及家属居家照护能力,为临床制定规范化的出院准备提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 研究对象** 采取便利抽样法选取 2022 年 8 月至 2023 年 9 月某三级甲等医院收治的行 THA 的 80 例老年患者作为研究对象,根据入院时间先后顺序采用单盲法分为对照组(2022 年 8 月至 2023 年 2 月)和研究组(2023 年 3—9 月),每组 40 例。本研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理学要求,已获医院医学伦理委员会审批。

**1.1.2 纳入标准** (1)年龄大于或等于 60 岁;(2)首次接受 THA;(3)无明显认知功能障碍;(4)对本研究知情同意并自愿参加。

**1.1.3 排除标准** (1)伴严重躯体疾病或严重感染

性疾病;(2)患精神疾病等无法配合治疗。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 护理及出院指导

**1.2.1.1 对照组** 采取骨科常规护理及出院指导,包括向患者提供 THA 健康宣教视频、发放宣传手册、开具出院医嘱后由主管护士对其进行出院宣教等。

**1.2.1.2 研究组** 在骨科常规护理及出院指导基础上落实出院准备服务。(1)建立多学科合作出院准备小组,由居家护理师、主管医生及护士、康复师、营养师、心理咨询师、社工、患者及家属等组成,共同参与出院决策。(2)按 PICO 模式构建出院准备流程,P 为老年 THA 患者。I 为建立团队式服务框架,包括评估、计划、实施、评价 4 个步骤:①评估。综合评估患者需求及意愿,包括出院后预期的医疗照护需求、家庭环境及支持、社区医疗资源等。②计划。通过小组研究商讨、请教专家进一步修订后在患者入院后 24~48 h 构建个性化出院准备方案。③实施。由居家护理师担任协调者、组织者、评价者等多种重要角色,督促计划的落实并进行全过程质量控制,根据需要提供出院后上门服务;主管医生负责手术、疾病诊治,参与制定康复计划;主管护士负责患者的筛选、需求评估及住院期间护理和康复计划的实施;康复师负责评估患者运动能力和依从性,制定各阶段的康复训练计划及技巧指导;营养师负责针对老年患者提供个体化饮食指导,在增加抵抗力的同时控制体重,以减少关节负重;心理咨询师负责评估患者情绪、睡眠等心理状况,适时介入访谈,缓解患者对医院外生活的不安及焦虑等负性情绪;社工负责对接社区或医院外医疗机构,提供社区相关康复信息及资源,确保患者顺利转介。具体方法:a 制作通俗易懂的宣教视频方便老年患者观看,发放便于保存的宣教手册,包括 THA 相关知识、围手术期护理、日常生活行为指导、压力管理和放松等,附上相关评估量表方便患者自评;b 落实授课计划,包括辅助器具的选择及使用方法、康复运动锻炼、居家照护知识及技能指导,如坐起、翻身、穿取鞋袜、下床站立、行走、如厕、坐立、上下台阶等;c 出院前评估及指导,包括运送方式、车辆座椅情况、居家康复环境,如有无电梯、床椅及马桶高度、沐浴环境等,协助准备辅助器材、提供社区康复信息资源;d 提供延续护理服务,根据患者需求提供电话、互联网、居家护理上门等随访服务,对照护者实施同步教育及共同参与,全程引导患者积极了解疾病相关知识及参与主动功能锻炼。④评价。评价患者出院准备度、出院前 4 h 及出院后 1 个月髋关节功能评分量表(Harris)、Barthel 指数评分。C 为实施方案。O 为护理结局。若研究组措施证明有效研究结束后对全部受试者进

行上门回访,合理提供该干预措施,力求做到患者风险最小化及利益最大化。

### 1.2.2 研究工具

**1.2.2.1 一般资料调查表** 查阅文献自行设计,包括患者年龄、性别、婚姻状况、文化程度、合并慢性病、住院时间、出院后有无专人照护、再入院情况等信息。

**1.2.2.2 出院准备度量表(RHDS)** 由林佑桦等翻译并修订,用于测量住院患者对回家准备程度的自我感知<sup>[9]</sup>。共 12 个条目,包括个人状态、适应能力、预期性支持 3 个维度,总分为 120 分,得分越高表示出院准备度越好。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,内容效度指数为 0.88。

**1.2.2.3 Harris** 采用 Harris 评估出院 2 组患者出院前 4 h、出院后 1 个月髌关节功能,其是目前最常用的评价髌关节功能的量表<sup>[10]</sup>。包括疼痛程度、功能、步态、行走辅助器、行走距离、关节畸形与活动范围 7 个维度,总分为 100 分。90~100 分为优,80~<90 分为良,70~<80 分为中,<70 分为差。得分越高表示髌关节功能恢复越好。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.811~0.904,信度系数均大于 0.8。

**1.2.2.4 日常生活能力** 采用 Barthel 指数评估出院 2 组患者出院前 4 h、出院后 1 个月日常生活能力,包括穿衣、洗漱、吃饭、如厕、大小便、洗澡、上下床、活动、上下楼梯 10 个条目<sup>[11]</sup>。总分为 100 分,得分越高表示生活自理能力越好。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92~0.93。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS27.0 统计软件进行数据分析,非正态分布的计量资料以  $M(P_{25}, P_{75})$  表示,计数资料以率或构成比表示,采用 Mann-Whitney U 检验、 $\chi^2$  检验及 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者一般资料比较** 2 组患者性别、文化程度、合并慢性病、出院后有无专人照护、再入院情况等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性;研究组患者中无再入院者,对照组患者中再入院者 4 例。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较[n(%)]

项目	研究组 (n=40)	对照组 (n=40)	$\chi^2/Z$ /Fisher 确切概率法	P
性别			0.205	0.651
男	16(40.0)	18(45.0)		
女	24(60.0)	22(55.0)		
文化程度			-0.669	0.503
小学及以下	6(15.0)	10(25.0)		

续表 1 2 组患者一般资料比较[n(%)]

项目	研究组 (n=40)	对照组 (n=40)	$\chi^2/Z$ /Fisher 确切概率法	P
初中	16(40.0)	14(35.0)		
高中	15(37.5)	12(30.0)		
大专及以上	3(7.5)	4(10.0)		
合并慢性病			5.189	0.158
0 种	4(10.0)	8(20.0)		
1 种	8(20.0)	14(35.0)		
2 种	18(45.0)	11(27.5)		
≥3 种	10(25.0)	7(17.5)		
出院后专人照护			0.346	0.556
无	8(20.0)	6(15.0)		
有	32(80.0)	34(85.0)		
再入院情况			-	0.116
无	40(100.0)	36(90.0)		
有	0	4(10.0)		

注:—表示无数据。

**2.2 2 组患者 RHDS 评分比较** 研究组患者 RHDS 总分及个人状态、适应能力、预期性支持 3 个维度得分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者 RHDS 评分比较[M( $P_{25}, P_{75}$ ),分]

RHDS	研究组 (n=40)	对照组 (n=40)	Z	P
个人状态	24.00(22.25,25.00)	19.00(18.00,20.75)	-6.088	<0.001
适应能力	34.00(32.00,35.00)	28.00(27.00,29.00)	-7.099	<0.001
预期性支持	34.00(32.00,35.00)	26.00(24.00,27.00)	-7.710	<0.001
总分	91.00(89.00,93.00)	73.00(71.25,76.00)	-7.709	<0.001

**2.3 2 组患者出院前 4 h、出院后 1 个月 Harris 评分比较** 2 组患者出院前 4 h Harris 得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );研究组患者出院后 1 个月 Harris 得分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者出院前 4 h、出院后 1 个月 Harris 评分比较[M( $P_{25}, P_{75}$ ),分]

组别	n	出院前 4 h	出院后 1 个月
研究组	40	50.56(48.25,52.68)	73.15(69.51,75.25)
对照组	40	51.03(48.69,55.03)	64.63(64.03,67.03)
Z	—	-1.046	-7.084
P	—	0.295	<0.001

注:—表示无此项。

**2.4 2 组患者出院前 4 h、出院后 1 个月 Barthel 评分比较** 2 组患者出院前 4 h Barthel 得分比较,差异无

统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 研究组患者出院后 1 个月 Barthel 得分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者出院前 4 h、出院后 1 个月 Barthel 评分比较 [ $M(P_{25}, P_{75})$ , 分]

组别	n	出院前 4 h	出院后 1 个月
研究组	40	70.00(65.00, 73.75)	80.00(75.00, 85.00)
对照组	40	65.00(65.00, 70.00)	75.00(71.25, 80.00)
Z	—	-1.429	-4.425
P	—	0.153	<0.001

注: —表示无此项。

### 3 讨 论

**3.1 出院准备服务有利于提高出院准备度, 降低患者再入院风险** 出院准备度是评价患者康复效果的关键指标, 也是提高居家生活质量的重要途径。在传统医疗模式下, 术后患者能否出院取决于医生的专业判定, 而对于其是否做好充分出院准备、康复及照护需求是否得到满足可能缺乏考虑。本研究结果显示, 研究组患者 RHDS 总分及个人状态、适应能力、预期性支持 3 个维度得分均明显高于对照组, 与国内外多项研究结果一致<sup>[12-14]</sup>。经随访发现, 研究组患者均未有再入院者, 对照组患者中再入院者 4 例, 皆因伤口愈合不良及康复需求而入院。说明出院准备服务以患者需求为导向, 在入院早期即展开生理、心理、社会需求的动态评估, 找出现存或潜在的危险因素并立即予以排除, 使临床工作更具计划性与前瞻性, 若经评估未达到安全出院回家标准, 则建议患者转至医院外康复护理机构, 让患者在环境的转换中依然享受完整且连续的照护。最终使患者更有能力应对出院后的各种难题, 提高出院准备度, 降低再入院风险。但值得注意的是, 应重视患者的照护者不同阶段的照护需求及心理状态, 以减轻早期出院带来的担心及照顾角色适应紧张。

**3.2 出院准备服务有利于促进髋关节功能恢复, 提高老年患者生活质量** THA 的目标是重建患者髋关节功能, 提高其生活质量。目前, 对 THA 术后康复分为 3 个阶段<sup>[15]</sup>, 而平均住院时间的缩短及床位周转率的加快, 使康复的第一阶段均可能在医院外完成, 锻炼姿势错误或自我行为管理不良极有可能导致疼痛、跌倒、静脉血栓栓塞症、关节脱位等不良事件, 增加患者的痛苦<sup>[16]</sup>。因此, 早期开展出院准备服务至关重要。本研究将出院宣教及第一阶段康复锻炼计划时间前移, 邀请患者及家属共同参与健康教育及康复计划的制定, 采用医院内讲座、图文宣传册、扫码播放视频、个体指导等多种方式确保宣教效果; 每天采用回示法进行内容强化, 提高患者功能训练的依从性及康

复技能的掌握情况, 最终提高其髋关节功能恢复及生活质量。

**3.3 出院准备服务有利于提高老年 THA 患者生活自理能力, 回归正常社会角色** 目前, 大部分老年人担任主干家庭孙辈带养的主力军, 所谓“一老失能, 全家失衡”, 因此需老年人尽快回归正常的社会角色中以满足家庭发展需求<sup>[17]</sup>。本研究结果显示, 2 组患者出院后 1 个月 Barthel 得分均较出院前提高, 且研究组优于对照组。说明多学科协作有助于医院内集中化、全方位康复培训的落实, 出院后利用互联网+平台及上门完成随访, 及时掌握患者身、心、社、灵的整体状况, 减轻病耻感, 在很大程度上解决了家庭“急难愁盼”的具体问题, 在有限的时间内保证患者能够掌握有效的居家自护技能, 家属能够为其提供力所能及的支持与帮助, 实现对近、远期并发症的早预防、早发现、早干预; 同时, 利用居家上门形式, 及时评价成效及实施干预, 提高患者的自我管理水平和淡化患者角色而强化社会角色, 促进患者享有生命全周期的延续照护。根据患者出院准备服务的落实进度可大致分为围手术期、出院准备期、调整期及适应期。居家护理师需全程主导、动态追踪、评价成效。需要注意的是, 本研究中若研究组措施证明有效, 研究结束后对全部受试者进行上门回访, 合理提供该干预措施, 关注患者需求及情绪变化, 力求做到患者风险最小化及利益最大化。

综上所述, 出院准备服务是实现患者获得医院内外连续康复的理想途径, 也是响应当下国家大型公立医院改革、分级诊疗政策的重要举措之一。由多学科专业的医护人员、患者及主要照护者共同合作, 落实出院准备服务能明显提高老年患者出院准备度、髋关节功能恢复及生活自理能力, 具有满意的护理效果。未来工作中可通过扩大样本量、完善出院准备材料、提高团队服务素养、引入互联网技术等优化措施, 同时, 加强与社区卫生机构、康复医疗机构等合作, 促进老年护理高质量迈上新台阶。

### 参考文献

[1] 李儒军, 陶可, 寇伯龙, 等. 人工髋关节置换术后翻修的原因分析及处理[J]. 中国矫形外科杂志, 2018, 26(19): 1729-1734.

[2] 李英, 徐艳华, 郭孟果, 等. 早期下床活动对人工全髋关节置换患者术后并发症和髋关节功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(2): 155-159.

[3] 李伟, 邓瑞文, 余丽萍, 等. 医疗失效模式与效应分析在预防髋关节置换患者并发症发生中的应用[J]. 中国骨与关节杂志, 2018, 7(8): 602-606. (下转第 693 页)