●康复与护理●

功能锻炼视频宣教联合回馈教学应用于老年全髋关节置换术后患者的效果分析

李德香

（深圳大学总医院关节创伤科　广东深圳 518055）

摘要：目的：研究功能锻炼视频宣教联合回馈教学应用于老年全髋关节置换术后患者的效果。方法：选取 2019 年 10 月 ~2020 年 8 月收治的需行老年全髋关节置换患者 68 例作为研究对象，采用随机数字表法分为 A 组和 B 组，各 34 例。A 组术后采用常规健康教育，B 组术后采用功能锻炼视频宣教联合回馈教学干预。对比两组功能恢复情况、训练依从性及并发症发生情况。结果：出院后 1 个月，B 组 Harris 评分、Barthel 指数评分均高于 A 组（$P<0.05$）；B 组训练依从性为 97.06%，高于 A 组的 82.35%（$P<0.05$）；B 组并发症总发生率为 14.71%，低于 A 组的 35.29%（$P<0.05$）。结论：功能锻炼视频宣教联合回馈教学能够促进老年全髋关节置换术后患者髋关节功能的恢复，提高日常生活能力，增加训练依从性，降低并发症发生率。

关键词：老年全髋关节置换术；功能锻炼视频宣教；回馈教学

Efficacy Analysis of Functional Exercise Video Education Combined with Feedback Teaching in Elderly Patients after Total Hip Arthroplasty

LI De-xiang

(Department of Traumatology, Shenzhen University General Hospital, Guangdong, Shenzheng518055)

Abstract: Objective: To study the effect of functional exercise video education combined with feedback teaching in elderly patients after total hip arthroplasty. Methods: From October 2019 to August 2020, 68 elderly patients with total hip arthroplasty were selected as the research objects, and they were divided into group A and group B by random number table method, with 34 cases in each group. After operation, Group A adopted routine health education and group B adopted functional exercise video education combined with feedback teaching intervention after operation. The functional recovery, training compliance, and complications were compared between the two groups. Results: One month after discharge, Harris score and Barthel index score of group B were higher than those of group A ($P<0.05$); training compliance of group B was 97.06%, higher than 82.35% of group A ($P<0.05$); the total incidence of complications of group B was 14.71%, lower than 35.29% of group A ($P<0.05$). Conclusion: Functional exercise video education combined with feedback teaching can promote the recovery of elderly patients after total hip arthroplasty, improve their ability of daily living, increase their training compliance, and reduce complications.

Key words: Total hip arthroplasty in the elderly; Functional exercise video education; Feedback teaching

中图分类号：R473.6　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.069

全髋关节置换术（THA）适用于 50 岁以上，具有关节置换指征的老年患者，是治疗股骨颈骨折、股骨头坏死等疾病的主要方式。THA 后患者需较长时间恢复肢体功能，期间长时间卧床、制动等易引发下肢血栓等并发症，对手术及恢复效果造成严重影响。因此术后进行有效的功能锻炼指导具有重要意义[1]。THA 患者大多为老年人，文化水平不高，学习接受能力较差，常规的功能锻炼指导多为口头宣教，单一灌输的教育方式，并不能取得理想的效果[2]。视频宣教具有更好的直观性，便于患者的理解与记忆；回馈教学是一种强化教学模式，通过复述或演示的方法来促进患者对教育知识的理解和记忆，可提高患者对教育内容的掌握与应用[3]。功能锻炼视频宣教联合回馈教学或许能够提高 THA 后患者的锻炼效果，为此本文进行了相关研究。现报道如下：

1　资料和方法

1.1　一般资料　选取我院 2019 年 10 月 ~2020 年 8 月收治的老年 THA 患者 68 例，采用随机数字表法分为 A 组和 B 组，各 34 例。A 组男 14 例，女 20 例；年龄 65~84 岁，平均（72.37± 6.83）岁；文化程度，小学 4 例，初中 5 例，文盲 25 例；手术部位，左侧 15 例，右侧 19 例。B 组男 15 例，女 19 例；年龄 65~84 岁，平均（72.26± 6.85）岁；文化程度，小学 3 例，初中 5 例，文盲 26 例；手术部位，左侧 16 例，右侧 18 例。两组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准，所有患者均签署知情同意书。

1.2　纳入与排除标准　纳入标准：（1）年龄＞60 岁。（2）因股骨颈骨折入院，并行 THA 治疗。（3）单侧 THA 患者。排除标准：（1）骨折前存在肢体功能障碍者。（2）合并有认知障碍、视听障碍者。（3）术后发生严重并发症者。

1.3　干预方法　A 组术后采用常规健康教育，每周 1 次，每次 30 min。由责任护士对患者进行口头健康

宣教，将健康手册发放给患者及其家属，指导患者进行术后功能锻炼，通过动作示范与口头相结合的方式帮助患者掌握训练方法。对于部分普通话理解困难患者，由家属进行翻译解释，患者出院时发放训练指导手册，每月电话随访 1 次，骨科门诊复查 1 次。B 组术后采用功能锻炼视频宣教联合回馈教学干预，每周 1 次，每次 30 min。选择护士长、主管护师、护师、副主任医师、主治医师、康复治疗师成立干预小组。小组成员根据本科室 THA 患者的特点，查询、学习大量文献及病例，参考骨科康复护理手册制定功能锻炼视频宣教的内容：(1)早期床上等长收缩、踝泵运动；(2)下肢屈髋、伸髋、屈膝、伸膝等关节活动度训练；(3)体位转移训练；(4)站立、行走训练；(5)指导使用助行器；(6)指导穿戴弹力袜；(7)日常生活训练。将上述功能锻炼内容录制为视频，由主治医师结合真人模特进行锻炼指导，后期由本地护士及普通话标准护士对视频内容进行配音，得到普通话和方言两个版本。回馈教学：收集 THA 患者及其家属的微信，组建微信群，群内分享功能锻炼视频，并指导患者跟随视频进行锻炼。练习后责任护士对患者的训练掌握情况进行评估，确保患者能够掌握正确的训练方法，以便其出院后坚持训练。护士通过是什么、为什么、怎么做的提问方式来让患者以自己的理解来表达视频中的训练内容及动作要领，询问过程中应耐心倾听，防止患者紧张或烦躁。责任护士对患者的询问结果进行整理，判断患者功能锻炼的掌握情况，对错误或不标准的动作进行纠正及原理解释，通过与视频内容进行对比演示来帮助患者理解掌握，而不是一味地灌输知识。指导纠正后对患者进行再次评估，确保患者真正熟练掌握训练方法。询问患者有无其他疑问及困惑，给予患者一定的鼓励，帮助其树立康复的信心。患者出院后通过微信或电话的形式进行延续干预，在微信平台内定期推送以语音、视频、图片等为主的 THA 康复知识，每月与患者通话 1 次，询问患者今天锻炼了吗、锻炼了什么、锻炼中遇到的问题，对于问题较大的患者采用门诊复诊。

1.4　观察指标和评价标准　观察两组功能恢复情况、训练依从性及并发症发生情况。功能恢复情况分别于术前、出院时、出院 1 个月后采用 Harris 评分、Barthel 指数评分进行评价。Harris 评分包括疼痛、功能、畸形、活动度四个维度评分，总分 100 分，评分越高说明髋关节功能越好 [4]。Barthel 指数评分共 10 项，分为 0 分、5 分、10 分、15 分四个等级，总分 100 分，评分越高说明日常生活能力越强[5]。训练依从性分为完全依从（患者能够熟练掌握训练方法，每天坚持完成适宜强度的训练）、部分依从（患者基本能够掌握训练方法，每天在监督提醒下能够坚持完成适宜强度的训练）、不依从（患者未熟练掌握训练方法，每天锻炼的次数及强度下降）三个等级[6]，训练依从性 =（完全依从 + 部分依从）例数 / 总例数× 100%。并发症包括术后住院期间发生的压疮、下肢静脉血栓、肢体肿胀等，并发症总发生率 = 并发症发生例数÷ 总例数× 100%。

1.5　统计学方法　采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据。计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，行 t 检验；计数资料用%表示，行 χ^2 检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组功能恢复情况对比　术前、出院时两组 Harris 评分、Barthel 指数评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；出院后 1 个月，B 组 Harris 评分、Barthel 指数评分高于 A 组（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组功能恢复情况对比（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	n	Harris 评分			Barthel 指数评分		
		术前	出院时	出院后 1 个月	术前	出院时	出院后 1 个月
A 组	34	29.56± 3.72	49.54± 7.73*	55.22± 8.24*	15.48± 2.47	24.76± 3.58*	67.72± 4.65*
B 组	34	30.01± 3.85	48.57± 8.51*	66.56± 4.98*	16.35± 2.58	24.52± 2.98*	76.77± 5.53*
t		0.460	0.462	6.451	1.334	0.282	6.861
P		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注：与本组干预前比较，*$P<0.05$。

2.2　两组训练依从性对比　B 组训练依从性为 97.06%，高于 A 组的 82.35%（$P<0.05$）。见表 2。

表 2　两组训练依从性对比[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
A 组	34	13(38.24)	15(44.12)	6(17.65)	28(82.35)
B 组	34	22(64.71)	11(32.35)	1(2.94)	33(97.06)
χ^2					3.981
P					<0.05

2.3　两组并发症发生情况对比　B 组并发症总发生率为 14.71%，低于 A 组的 35.29%（$P<0.05$）。见表 3。

表3　两组并发症发生情况对比[例(%)]

组别	n	压疮	下肢静脉血栓	肢体肿胀	总发生
A 组	34	3(8.82)	4(11.76)	5(14.71)	12(35.29)
B 组	34	1(2.94)	2(5.88)	2(5.88)	5(14.71)
χ^2					3.843
P					<0.05

3 讨论

THA 是临床上常见的矫形外科手术，近年来随着人工假体材料的发展以及手术经验的完善，THA 的安全性及有效性得到明显提高，但 THA 术后肢体功能的恢复才是治疗的关键。功能锻炼是恢复肢体功能的重要手段，而 THA 患者大多为老年人群，文化水平不高，学习接受能力较差，常规的口头宣教指导形式单一，灌输式的教育并不适合理解力较差的老年 THA 患者，进而导致患者的功能锻炼效果不佳，影响肢体功能的恢复。录制的视频健康宣教在当前信息化快速发展的时代具有显著优势，视频具有更好的直观性，能够帮助患者更好地理解宣教内容。回馈教学是一种双向信息传递的教学模式，能够通过反馈来评估教学内容的掌握情况，提高教学质量。视频宣教与回馈教学相结合能够相互补充，在 THA 后患者的功能锻炼中或许能够起到更好的效果。

功能锻炼视频宣教通过录制视频来提高宣教内容的直观性，使复杂的康复理论更加通俗易懂，帮助患者理解与掌握功能锻炼要领，同时通过后期方言配音来提高患者的接受度。回馈教学是一种双向信息传递的教学模式，通过自身语言复述、动作演示等反馈信息评估患者对教学内容的掌握程度，通过提问的方式了解患者所存在的问题，对教学方式及内容进行改进及提高，避免信息单向传递，从而起到提高教学效果的作用[7~8]。

THA 后患者髋关节功能恢复的程度是影响其日常生活能力的主要因素。本研究出院后 1 个月，B 组 Harris 评分、Barthel 指数评分高于 A 组（$P<0.05$），说明功能锻炼视频宣教联合回馈教学能够促进老年 THA 后患者髋关节功能的恢复，提高日常生活能力。分析原因：功能锻炼视频宣教通过视频、方言配音的形式提高了患者的接受程度，通俗易懂的功能锻炼指导使患者能够熟练掌握正确、有效的训练方法，并且联合回馈教学能够起到一定的监督作用，帮助患者坚持完成训练，从而起到促进髋关节功能恢复的作用[9]。

THA 后部分患者由于长期采用方言交流，对普通话的理解能力有限，而护理人员来自全国各地，本地方言交流能力缺乏，导致在功能锻炼指导时沟通交流、表达传授等能力不足，从而影响患者训练的依从性。本研究 B 组训练依从性为 97.06%，高于 A 组的 82.35%（$P<0.05$），说明功能锻炼视频宣教联合回馈教学能够提高老年 THA 后患者的训练依从性。原因可能为，功能锻炼视频宣教通过方言视频可直观形象地展示功能锻炼内容，从而提高患者学习的主动性，使患者认识到功能锻炼的重要性，同时联合回馈教学可发挥监督作用，从而起到增加训练依从性的作用。

本研究 B 组并发症总发生率为 14.71%，低于 A 组的 35.29%（$P<0.05$），说明功能锻炼视频宣教联合回馈教学能够减少老年 THA 后患者的并发症。分析原因可能为，功能锻炼视频宣教联合回馈教学能够提高功能锻炼的有效性，从而减轻髋关节周围组织的粘连，增加关节的稳定性，促进肢体静脉回流，减轻肢体肿胀，促进患者早日下床活动，从而起到降低压疮、下肢静脉血栓、肢体肿胀等并发症发生的作用。综上所述，功能锻炼视频宣教联合回馈教学能够促进老年 THA 后患者髋关节功能恢复，提高患者日常生活能力，增加训练依从性，降低并发症发生率。

参考文献

[1]倪雪琴,林培芬.赋能教育模式在髋关节置换后功能锻炼中的应用[J].中华关节外科杂志(电子版),2019,13(5):637-640.
[2]王俊敏,潘园,杨春华.微信平台在髋关节置换患者出院后延续护理中的应用[J].中国数字医学,2020,15(5):125-126,129.
[3]陈彩云,曾琳,刘丽萍.回馈教学法在鼻咽癌放疗患者张口训练中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(1):31-35.
[4]刘伟,龚畅,戴乐,等.延伸护理对老年性股骨颈骨折患者临床疗效、Barhtel 指数及 Harris 评分的影响[J].河北医药,2018,40(19):3024-3027.
[5]林阳阳,李文昌,陈晓玲,等.髋膝关节置换术后患者居家康复依从性的调查研究[J].新医学,2020,51(10):747-751.
[6]王丽芳,应小萍.阶段式微视频指导下康复训练在髋关节置换患者术后康复中的应用观察[J].中国药物与临床,2020,20(6):1019-1021.
[7]邓苗,冯丽影.Teach-back 结合视频宣教在髋关节置换术后患者功能锻炼中的应用[J].现代医学,2018,46(5):551-555.
[8]魏宁,高婧,张涣悦,等.回馈教学在预防中老年全膝关节置换患者术后下肢 DVT 中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(20):2392-2396.
[9]李晓琴,胡桂花,沈文云,等.方言视频联合回馈教学在老年全髋关节置换术后康复中的应用[J].护理学报,2019,26(24):53-56.

（收稿日期：2020-12-04）

（上接第 107 页）尼静脉自控镇痛对肝癌射频消融术后患者疼痛及炎症反应的影响[J].中国合理用药探索,2019,16(9):17-21.
[4]张宜林,邵寒俏.地佐辛联合瑞芬太尼对肝癌射频消融术患者麻醉效果分析[J].实用癌症杂志,2019,34(5):795-797.
[5]谭杰,高志勇.羟考酮、舒芬太尼和地佐辛防治瑞芬太尼麻醉术后疼痛过敏的临床观察[J].四川医学,2017,38(5):576-578.
[6]赵文晖,陈军,景桂霞.盐酸羟考酮与地佐辛超前镇痛用于上腹部手术的比较[J].现代肿瘤医学,2016,24(6):968-970.
[7]王淼,刘清仁,张云慧,等.羟考酮与地佐辛用于腹腔镜手术后镇痛效果的比较[J].临床麻醉学杂志,2018,34(2):183-184.

（收稿日期：2020-06-22）