

健康行为取向理论模型的阶段性康复护理对髋关节置换患者术后运动恐惧的影响

申玉婷 杨端端 汪惠 杨丽 王建英

云南省保山市第二人民医院 云南 保山 678000

【摘要】目的：分析在行髋关节置换术患者中采取健康行为取向理论模型指导下的阶段性康复护理的实际价值；方法：以回顾性研究选取2023年1月至2025年12月在本院行髋关节置换术的80例患者，根据治疗期间采取护理模式不同分组，对照组为常规康复护理模式，观察组以健康行为取向理论模型为指导来开展阶段性康复护理。比较两组运动恐惧、髋关节功能评分及并发症风险；结果：干预后观察组的恐动症评分明显较低($P<0.05$)。观察组髋关节功能各维度评分均更高且并发症发生率较低($P<0.05$)；结论：在髋关节置换术后采取健康行为取向理论模型指导下的阶段性康复护理，能够有效缓解术后患者的运动恐惧程度，改善髋关节功能并预防并发症发生。

【关键词】髋关节置换术；健康行为取向理论；阶段性康复护理；运动恐惧；髋关节

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.047

髋关节置换术在各类髋关节疾病干预中得到广泛应用，但手术作为侵入性治疗手段，会带给患者较大的身心负担，术后易发运动恐惧而阻碍功能恢复^[1]。阶段性康复护理强调根据患者的阶段性康复需求来制定适宜的康复训练内容，确保康复训练的有效性^[2]。健康行为取向理论模型则将人体行为养成分为前意向准备阶段、意向形成阶段及实际行为与维持这三个具体的阶段，主张以循序渐进为原则来指导健康行为的养成^[3]。通过将阶段性康复护理与健康行为取向理论模型相联合，能够确立患者的护理主体地位，为患者提供针对性、阶段性的康复护理内容。本研究将该模式引入到髋关节置换术患者干预中，分析其对于缓解术后运动恐惧的实际效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以回顾性研究选取2023年1月至2025年12月在本院行髋关节置换术的80例患者，对患者临床资料进行搜集整合，根据治疗期间采取护理模式不同分组，各组均为40例。对照组为常规康复护理模式，观察组以健康行为取向理论模型为指导来开展阶段性康复护理。纳入标准：①患者均符合髋关节置换术的实施指征；②病历资料完整；③初次手术治疗者；④无精神类疾病史。排除标准：①<18岁者；②合并恶性肿瘤；③伴有严重器质性疾病；④意识障碍；⑤因各种原因中途出院或转院者。

1.2 方法

对照组实施常规康复护理干预模式。以口头宣教的形式告知患者及家属术后康复护理的基本内容及流程。遵医嘱定时对患者进行伤口换药，观察创口恢复情况，当出现渗血、漏液等情况时及时更换敷料，避免创口感染。术后早期开展床上被动运动训练，由护理人员或家属协助患者直腿抬高、踝关节运动

等，促进肢体血液循环改善。待患者能够下床活动后，教授其助行器的正确使用方法，陪同患者以助行器开展辅助行动，从站立过渡到行走，直至去除助行器自主行走。

观察组在常规干预基础上，以健康行为取向理论模型为指导开展阶段性康复护理。具体如下：

(1) 成立专业康复护理小组：由病区护士长对当前科室内科医护人员及医疗资源进行审视，将1名主治医师、1名康复医师及6名护理人员纳入到小组中，护士长作为小组长对组内活动进行统筹规划，并开展对成员的健康行为取向理论、阶段性康复护理的培训工作，确保成员能够理解并掌握该模式的实施目的及实施意义。临床实践前，对护理人员进行理论及实践技能的同步考核，合格后方可参与到实践中。

(2) 实践策略：①前意向阶段：a.健康教育：术后引入多样化健康宣教模式，于患者清醒后及时开展健康宣教，由护理人员配合主治医师开展，以语言、图片联合视频的形式丰富宣教手段，围绕髋关节置换术后康复内容及注意事项等进行重点宣教，以通俗易懂的语言确保患者及家属能够正确认知。对于术后恐惧明显者，可引入医院同类病例的成功案例，增强患者预后康复信心。b.同伴教育：对病区内行髋关节置换术的患者进行整合，以线下交流会配合在线群聊的形式，为同类型患者提供交流、分享的途径，鼓励患者间分享自身术后康复经验，塑造良好的康复护理氛围，提升患者康复护理依从性。②意向阶段：a.明确康复目标：在医院内举行髋关节置换术后康复教育活动，由医护人员引导患者表达自己内心的真实想法，结合患者身心状态及预后生活需求制定个性化康复目标。b.制定康复计划：由护患共同确定康复训练计划内容及频率，考虑到可能影响患者术后康复的各类因素，通过健康教育、行为指导、用药干预、饮食指导、心理疏导及运动训练等多种内容，实现全面干预。引入在线评估路径，通过引导患者关注医院微信公

众号, 定时发布与髋关节疾病、髋关节置换术、术后康复等相关知识点, 叮嘱患者及时查看, 至少保持1次/周的更新频率。

③行动阶段: 根据患者实际术后运动恐惧程度及身体状况制定个体化运动康复训练方案。以阶段性康复护理为指导, 将其分为以下几个阶段: a.开始阶段: 术后将患者移送至病房时, 将梯形枕放置于患者双髋内侧。待患者意识清醒后, 以患者自感舒适为度对床头进行抬高处理, 幅度控制在 30° 左右。而后指导患者开展踝泵运动, 每次持续5min, 2次/d。b.阶段一: 指导患者保持足跟贴近床面进行屈膝滑动运动, 屈曲幅度不得超过 90° , 保持双腿与床面保持平行, 不可内收、内旋等。每次训练时长控制在10min, 1次/d。c.阶段二: 指导患者开展髋关节外展训练, 以循序渐进的形式逐步扩大外展幅度, 从 $5^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 开展, 每次外展后维持10s并自然放松, 10min/次。而后转变为半卧位并保持双足自然垂落于床面, 询问患者是否伴有恶心、头晕等不适感。如无异常则可引导患者以助行器开展站立训练, 10min/次, 2次/d。d.阶段三: 当患者适应站立姿势后逐步开展步行锻炼, 前期以助行器辅助小步伐行走, 以患侧脚先行。待患者适应后以双拐辅助行走, 后期逐步开展爬楼等高强度训练, 20min/次, 2次/d。e.出院指导: 出院前叮嘱患者及家属加入到微信群聊中, 将术后康复锻炼视频上传到群聊内, 叮嘱家属每日协助患者完成康复训练。日常生活中保持良好习惯, 避免出现提取重物、翘腿、大幅度跳跃等动作。以微信持续跟踪患者预后恢复情况, 并叮嘱其定时到院复查。

1.3 观察指标

运动恐惧: 以恐动症评分量表(TSK)对患者的运动恐惧状态进行评估, 评分范围在17~68分, 得分与运动恐惧程度正相关。

髋关节功能: 以Harris髋关节评分量表对患者髋关节功能进行评估, 涉及功能、活动度、疼痛及畸形4个维度, 得分越高表明患者髋关节功能越佳。

并发症: 对深静脉血栓、组织粘连及关节痉挛发生率进行比较。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS(22.0版本)分析, 计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示t检验, 计数数据以[例(%)]表示 X^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

观察组中男22(55.00)例, 女18(45.00)例, 对照组男23(57.50)例, 女17(42.50)例, 组间比较显示 $X^2=0.127$, $P=0.722$; 观察组年龄均值在(52.32 ± 3.23)岁, 对照组为(52.78 ± 3.18)岁, 两组相比较结果显示 $t=0.642$, $P=0.523$; 观察组平均病程在(6.31 ± 1.18)d, 对照组为(6.58 ± 1.09)d, 组间

比较 $t=1.063$, $P=0.291$ 。可见, 患者基线资料均衡, 具有可比性($P > 0.05$)。

2.2 运动恐惧比较

干预前, 观察组TSK得分为(45.25 ± 4.65)分, 对照组则为(45.42 ± 4.67)分, 两组相比较显示 $t=0.163$, $P=0.871$ 。干预后, 观察组TSK得分为(34.17 ± 3.52)分, 对照组为(39.35 ± 4.08)分, 组间比较显示 $t=6.080$, $P < 0.001$ 。

2.3 髋关节功能比较

活动度评分中, 观察组得分为(4.08 ± 0.24)分, 对照组则为(3.58 ± 0.25)分, 组间比较显示 $t=9.125$, $P < 0.001$; 功能评分中, 观察组为(34.85 ± 2.52)分, 对照组为(29.98 ± 2.48)分, 组间相比较结果显示 $t=8.711$, $P < 0.001$; 疼痛评分中, 观察组为(30.94 ± 2.29)分, 对照组则为(26.88 ± 2.18)分, 组间比较结果显示 $t=8.121$, $P < 0.001$; 畸形评分中, 观察组得分为(3.01 ± 0.31)分, 对照组为(2.45 ± 0.29)分, 两组相比较 $t=8.343$, $P < 0.001$ 。

2.4 并发症比较

观察组有1例患者出现组织粘连, 1例患者出现关节痉挛, 总发生率为5.00%(2/40); 对照组中有2例患者出现深静脉血栓, 3例出现组织粘连, 2例出现关节痉挛, 总发生率为17.50%(7/40)。组间比较结果显示, 观察组的并发症发生率较低($X^2=7.825$, $P=0.005$)。

3 讨论

髋关节置换术通过以人工关节假体来取代受损关节的形式, 能够维持人体髋关节的正常功能, 缓解关节疼痛, 改善预后生活质量。髋关节疾病发生率与年龄有着较大关联, 伴随着人口老龄化进展致使髋关节疾病发生率呈现出一定上升趋势, 推动了髋关节置换术在临床治疗中的应用^[4]。运动恐惧是指人体在疼痛或伤害发生后, 对身体活动及锻炼产生的不自控恐惧感, 与患者个体疾病认知、疼痛感知阈值等因素相关联^[5-6]。如果不重视对髋关节置换术后患者运动恐惧的干预, 会直接影响到术后康复护理方案的落实, 降低康复训练依从性, 延缓术后恢复进程。

研究结果显示, 观察组干预后的运动恐惧评分较低而髋关节功能评分较低, 表明该模式的运用能够有效缓解患者术后运动恐惧程度, 为髋关节功能恢复创造良好条件。分析其原因在于, 护理干预在髋关节置换术后具有重要价值, 阶段性康复护理通过根据患者的康复需求及目标来制定个性化的康复训练计划, 以不同阶段干预的形式实现对患者髋关节功能的精准锻炼, 提升护理干预的有效性。而健康行为取向理论认为人体健康行为的养成是多个阶段共同作用的产物, 不论是患者的个体认知还是行为模式均会受到外界各类因素的影响, 因而以认知转变来推动行为养成具有可行性^[7]。研究通过将其进行整合,

将髋关节置换术后患者的康复护理分为前意向、意向及行为这三大核心环节，前意向阶段中重视对患者的健康宣教，引入多种手段让患者及家属能正确认知疾病康复与术后训练的关联性，进而主动配合护理行为的开展。意向阶段中则根据患者实际情况来制定个性化的康复锻炼目标，将患者及家属共同纳入到目标的制定过程中，并以线上联合线下的形式开展，推动患者康复训练行为意向的养成。行动阶段则根据制定的康复训练计划制定，并凸显出阶段性康复目标及内容，以循序渐进为原则来有序推动患者从被动训练向主动训练过度，提升术后患者

康复锻炼的耐受性，缓解运动恐惧，从而持续改进髋关节功能^[8]。观察组并发症发生率较低，表明该模式能够预防各类并发症的发生，分析可能与阶段性康复锻炼相较于常规康复护理成效更加显著，患者肢体运动强度得到保障，促进肢体血液循环以降低血栓等不良事件的发生风险。

综上所述，在髋关节置换术后引入健康行为取向理论模型指导下的阶段性康复护理，能够有效促进患者运动恐惧的缓解，促进髋关节功能提升并预防并发症发生。

参考文献:

- [1] 宋麟茹,曹亚琴,闵继康,等.基于健康信念模式的奥塔戈运动在全髋关节置换术后患者居家康复中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(24):2949-2956.
- [2] 李雪娇,陈红.HAPA 模型指导下的阶段性康复护理对髋关节置换术患者关节功能的影响[J].透析与人工器官,2025,36(01):84-87.
- [3] 李笑,秦亚萍,袁冬,等.基于健康行为过程取向理论的阶段性康复护理在髋关节置换术患者中的应用研究[J].淮海医药,2025,43(02):196-200.
- [4] 廖飞飞,厉蕾蕾,林洲.知识行为模型围术期健康教育在绝经后骨质疏松性全髋关节置换患者术后恢复中的应用价值研究[J].中国妇幼保健,2024,39(18):3629-3633.
- [5] 黄永萍.阶段性康复护理干预在行人工髋关节置换术患者中的应用效果[J].基层医学论坛,2024,28(15):50-52+85.
- [6] 谢晶晶,刘洁,严婷玉,等.ESPCS 干预对髋关节置换术患者疾病认知能力及健康行为的护理效果观察[J].护理实践与研究,2024,21(03):365-371.
- [7] 张翠,李正,王金良.老年全髋关节置换术后患者健康行为的影响因素分析[J].河南外科学杂志,2023,29(06):59-62.
- [8] 邓晓燕.加强阶段性康复护理对髋关节置换术后患者 VAS 及 Harris 髋关节评分的影响[J].吉林医学,2022,43(11):3143-3146.