

全膝关节置换老年患者术后居家康复体验的现象学研究

杨琳¹,王萱¹,李慧武²,杨志英¹,阮洪¹

(1.上海交通大学医学院附属第九人民医院 护理部,上海 200011;

2.上海交通大学医学院附属第九人民医院 骨科)

【摘要】 目的 深入了解全膝关节置换老年患者在居家康复阶段的体验,为制定居家情境下的延续护理策略提供依据。**方法** 采用现象学研究方法,选取2021年11月至2022年2月上海市某三级甲等医院骨科全膝关节置换术治疗出院的10例老年患者(≥ 60 岁)进行半结构式访谈,采用Colaizzi七步分析法进行资料分析。**结果** 全膝关节置换患者术后居家康复体验可归纳为3个主题:满意功能改善与担忧不适症状并存,与康复训练的困难博弈,需要外界支持。**结论** 全膝关节置换老年患者在居家康复阶段存在症状管理、多学科制定动态康复训练方案以及医疗咨询的需求,应联合线上远程医疗技术、线下多级医疗机构的资源,为患者提供专业支持,鼓励照护者参与出院准备,提供环境设施建议,保障外界支持,促进居家快优康复。

【关键词】 全膝关节置换术;居家康复;老年;移动医疗;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.02.016

【中图分类号】 R473.2 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2023)02-0067-04

Experience of Home-based Rehabilitation of Elderly Patients with Total Knee Arthroplasty: A Phenomenological Study

YANG Lin¹, WANG Xuan¹, LI Huiwu², YANG Zhiying¹, RUAN Hong¹ (1. Department of Nursing, The Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China; 2. Department of Orthopedics, The Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine)

Corresponding author: RUAN Hong, Tel: 021-53315581

【Abstract】 Objective To explore the experience of elderly patients with total knee arthroplasty in the rehabilitation phase at home, and to provide a basis for formulating continuous nursing strategies at home. **Methods** The phenomenological research method was used to select 10 elderly patients (≥ 60) who were discharged from the Orthopedic Department of a tertiary A hospital in Shanghai from November 2021 to February 2022 after total knee arthroplasty for semi-structured interviews, and the Colaizzi 7-step analysis method was used to analyze the data. **Results** 3 themes were extracted, namely the coexistence of satisfactory function improvement and worrying discomfort symptoms, the struggle with difficulties in rehabilitation training, and the need of external support. **Conclusions** Elderly patients with total knee arthroplasty have the need for the symptom management, multidisciplinary development of dynamic rehabilitation training programs and medical consultation in the home-based rehabilitation. Online telemedicine technology and offline resources of multi-level medical institutions should be combined to provide professional support for patients. Caregivers should be encouraged to participate hospital discharge to preparation, provide advice on environment and facilities, guarantee the external support, and to promote rapid recovery at home.

【Key words】 total knee arthroplasty; home-based rehabilitation; elderly; mobile medical; qualitative study

[Mil Nurs, 2023, 40(02): 67-70]

全膝关节置换术(total knee arthroplasty, TKA)是治疗终末期膝骨关节炎的有效手段,手术

患者中75.4%为老年人(≥ 60 岁)^[1]。伴随老龄化趋势,手术量持续增加。研究^[2]表明,TKA患者对康复后的功能改善和社会参与存在高期望。术后的康复训练可促进患者股四头肌肌力恢复,改善关节活动度,达到理想的治疗效果^[3];其中,居家康复是TKA术后康复的一线治疗方案^[4]。然而,我国TKA老年患者的居家康复训练依从率低,影响治疗

【收稿日期】 2022-06-30 【修回日期】 2022-12-25

【基金项目】 上海交通大学医学院护理学科建设项目;上海交通大学医学院护理科研面上项目(Jyh2211)

【作者简介】 杨琳,博士在读,护师,电话:021-53315581

【通信作者】 阮洪,电话:021-53315581

结局^[5]。康复过程中的不适症状影响生活质量,加之老年患者慢性病共病问题^[6],给居家康复带来挑战。但目前研究多关注患者的康复依从行为^[7],较少关注TKA老年患者的整体体验,量性数据难以解释阻碍康复的实际原因,难以提供针对性的支持和规范化管理。因此,本研究通过现象学方法诠释TKA老年患者术后居家康复体验,为医护人员制定居家情境下的延续护理策略提供参考。

1 对象与资料

1.1 研究对象 采用目的抽样法,依据最大差异化原则,选取2021年11月至2022年2月自上海市某三级甲等医院骨科行TKA治疗出院的患者作为访谈对象。TKA术后前6周是康复训练的关键阶段,65%~75%的患者在术后6周时的关节功能水平将维持至术后6个月,手术对患者的急性影响在此时逐渐趋于平稳^[8]。因此,本研究选择术后前6周患者作为访谈对象。

纳入标准:(1)年龄≥60岁,且诊断为膝骨关节炎,行全膝关节置换术的患者;(2)出院后选择居家康复,时长为术后6周内;(3)认知及沟通能力正常且知情同意。排除标准:(1)膝关节翻修术患者;(2)既往有精神心理疾病的患者;(3)病情危重者。样本量以没有新的主题呈现、资料饱和为标准。最终共访谈10名TKA患者,工作状态均为退休,详见表1。

表1 研究对象的一般资料(n=10)

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	同住人情况	术后阶段(周)	基础疾病数量
P1	女	66	高中	配偶	4	0
P2	女	69	初中	配偶、第三代子女	2	1
P3	男	75	小学	独居	6	0
P4	女	68	初中	配偶	5	1
P5	女	65	初中	配偶	6	0
P6	女	84	初中	子女、有偿家政人员	4	2
P7	男	81	小学	配偶、子女	3	2
P8	女	72	初中	配偶	2	1
P9	女	63	高中	配偶	1	0
P10	男	69	初中	独居	3	1

1.2 研究方法 采用质性研究中的现象学方法,进行半结构式深入访谈。根据研究目的、文献回顾初步拟定访谈提纲。经3名本科以上学历、10年以上TKA患者护理经验的临床护理专家审阅修改后,进行1例预访谈,再次修改后最终确定访谈提纲:(1)您出院回家后是如何进行康复的?(2)您在居家康复过程中的感受如何?(3)您在居家康复的过程中遇到了哪些困难?是如何解决的?解决后有什么感

受?(4)您在居家康复的过程中,有家人或其他人员可以帮助您的吗?如有的话,他们是如何帮助您的?(5)您觉得居家康复时还需要哪些帮助和支持?

1.3 资料收集方法 研究者联系受访者后进行自我介绍并说明研究目的和意义,受访者签署知情同意后正式开始访谈。为保证以最大限度涵盖不同康复阶段的TKA术后居家康复患者,获得更丰富的信息,本研究在面对面访谈基础上增加了电话访谈。本研究中3例受访者接受电话访谈,其余7例为面对面访谈。面对面访谈于受访者门诊随访后,地点为骨科门诊的空闲诊疗室,使用录音笔现场录音并手工记录受访者的情绪变化和肢体语言。电话访谈时间由受访者与研究者优先商榷,受访者自愿选择空闲时间,访谈时通话录音,并手工记录其语气变化。访谈时间为20~40min,所有访谈由接受过质性研究培训、三级国家心理咨询师的研究者(第一作者)完成。访谈中通过追问、复述等技巧确认受访者表述的内容。受访者住院期间由研究者担任责任护士,访谈前建立了良好的信任关系,保证了研究的客观性。

1.4 资料分析方法 访谈结束48h内将录音转录为文本。借助Nvivo 11软件,由两名研究者(第一、第二作者)独立分析资料。采用Colazzi七步分析法^[9]。对访谈资料反复阅读、识别有意义的陈述并编码,在不断访谈和分析的过程中,对反复出现的观点进行编码,汇集编码内容,初步形成主题并进行详细描述,通过比较提炼主题,对陈述中不清晰的内容返回受访者求证其内涵。当资料分析出现分歧时,由小组讨论得出结果。

2 结果

2.1 满意功能改善与担忧不适症状并存

2.1.1 满意活动能力与生活质量的改善 老年TKA患者对手术效果感到满意与认可,疼痛的减轻和关节功能的改善提高了日常生活活动能力,生活质量提升。P1:“手术很成功,比原来强多了,原来上楼下楼腿疼的,可困难了。现在上来下去的,虽然有点疼,但这种疼是能承受的了,比原来要好多了。”P7:“(手术)做下来效果很好,可以自己去洗手间了,能照顾自己。”

2.1.2 不适症状的困扰与担忧 老年TKA患者在康复过程中被不适症状所困扰,且影响了生活质量,例如疼痛导致既往存在的睡眠障碍进一步加重,对症状的发生原因感到疑惑,非常担忧预后情况,恐惧发生严重的不良后果。P10:“刚刚到家的时候,身上都是紫的,我害怕死了,不知道为什么会这样。”P1:“感觉皮肤木木的,不是自己的,这样正常吗。”

2.2 与康复训练的困难博弈

2.2.1 保守处理康复训练中的问题 老年TKA患者认为康复训练存在难度,需要意志力才能坚持,而当发生不适症状、或基础疾病复发时,由于担忧康复训练会加重不良预后,故自行减少康复剂量。P4:“训练很艰苦,得要克服困难坚持。”P3:“现在就有焦虑,想知道是不是练的动作伤到了腿,不知道要不要紧,需要去看医生吗?我现在反正不敢再这么练了。”P6:“以前是有房颤的,回家之后发作了一次,我就害怕了,不敢再按照原来的要求锻炼了。”

2.2.2 感知益处为训练提供动力 受访者感知到康复训练带来的关节活动角度和肌力的提高,并因此继续坚持康复训练。P10:“原来就不怎么运动,肌肉少而且松弛,现在每天在床上做做康复运动,增加点肌肉。”P8:“锻炼了之后确实每天能看到关节弯曲的角度在进步,所以哪怕有点疼,我也坚持。”

2.3 需要外界支持

2.3.1 活动能力不足需要照护者支持 老年TKA患者出院后期望能够快速的恢复,从而回归日常生活、社会参与、隔代抚养等活动,但早期的活动能力仍然有限,难以完成,需要照护者支持。而支持所需的人力、经济负担,以及支持不足都给老年患者带来身心压力。P6:“站的时间长觉得这个腿不舒服啊,有些家务就做不了,只能请人(家政人员)来做。”P8:“有时候走路会突然颠一下,没安全感心挺慌的,需要人陪着。”P2:“孙子需要接送,我老伴身体也不好,我只能撑着做。”

2.3.2 需要多样的医疗专业支持 受访者在居家康复阶段存在多样的医疗专业支持需求,如康复活动指导、物理治疗、伤口换药等,通过咨询随访的医护人员或在医疗机构就诊,部分问题得到了解决,但仍有需求未被满足。P9:“有没有康复训练的视频,小册子看着比较抽象。”P2:“医生说伤口最好不要碰到水,那我想洗澡,具体怎么做呢?”P8:“另一条腿也不太好,可能也有关节炎,不知道该怎么预防……我不知道还要几个月才能恢复去上班。”

2.3.3 需要便于活动的环境设施 受访者提到居家康复时需要配备便利、安全的辅助工具,以应对活动上的不足。P11:“厕所里助行器转不过来弯,不用又害怕摔跤,最好是能有一些扶手,这样走路、还有(从坐便器上)站起来时候能拉一把。”P7:“很矮的小凳子坐不下来,只能坐在高一点的椅子上,择菜放在桌上做。”

3 讨论

3.1 建议提供TKA患者术后症状远程管理系统

本研究中,老年TKA患者报告了手术对关节功能

和疼痛的改善,但仍受到不适症状的困扰,不了解症状的发生原因,担忧预后,恐惧严重不良后果的发生,增加焦虑情绪。研究表明,TKA患者出院后仍在一段时间内存在下肢肿胀(90.7%)、疼痛(81.4%)等症状^[10],且阻碍术后康复进程^[11-12],需要对症状进行预防、干预。但同时部分症状是术后并发症的重要表现,而老年患者对此缺乏专业认知,难以自行判断,加之不了解预后,恐惧、焦虑情绪加重,症状管理亟需专业支持。老年患者普遍获得医疗资源的可及性较差^[13],故医务人员应主动提供TKA术后症状的远程管理。对此,未来可研发并应用老年患者友好的、准确敏感的症状监测工具^[14],建立智能症状原因分析系统,并进一步构建居家干预策略,为TKA患者提供症状监测-原因分析-预防干预的远程症状管理,减少患者的担忧,改善术后结局。对于无需处理的术后正常现象,可在术前健康教育时告知患者发生原因、持续时长等,以减少老年患者的焦虑情绪。

3.2 整合资源、多途径满足老年患者居家康复中的专业支持需求 本研究中,TKA老年患者尽管从康复的获益中坚定了继续训练的信心,但在康复中对训练与不适症状的关系难以判断,在既往的基础疾病发作时出于自我安全保护,减少了康复训练剂量。徐慧萍等^[15]研究表明,TKA术后疼痛灾难化、抑郁对恐动症有直接正向效应,即对活动过程中的疼痛性伤害产生过度、非理性的恐惧。这一问题在老年患者中尤其突出,本研究在一定程度上诠释了康复过程中恐惧感的来源,是担忧活动带来的症状加剧和不良预后,并体现在康复行为上的转变。因此,对老年TKA患者的康复方案制定,应尤其考虑到存在的共病问题和患者心理状态,多学科合作提供动态的康复训练方案。但目前我国医疗环境下,患者获得专业的康复指导多依赖于术后6-8周时的骨科门诊或康复科门诊随访^[16],跨度时间较长,难以满足术后6周内的动态康复方案制定需求。同时,本研究发现TKA老年患者还存在多样的医疗专业支持需求,与房晓等^[17]研究结果一致。因此,TKA老年患者在居家康复中对专业支持的需求存在多样化、动态性、涉及多学科的特征,应整合线上线上、多级医疗机构资源,多途径满足。在线上平台基于患者自我报告和可穿戴设备监测数据,多学科制定康复训练方案,并满足老年TKA患者对专业知识的信息需求^[14]。对于线上服务无法照顾到的需求,由社区医院提供服务,严重并发症者转诊至三级医院,由此实现医疗资源的合理分配应用。

3.3 鼓励照护者参与出院准备与环境支持 本研

究发现,老年TKA患者在出院后的居家康复阶段存在外界支持的需求。患者期望在出院后能快速恢复至患病前的状态,投入家务劳动、隔代抚养、社交娱乐等活动中^[18-19]。但由于活动能力受限,老年患者感到“有心无力”,需要照护者的支持与安慰。因此,老年TKA患者的照护者应了解这一过程,提供支持帮助患者度过康复阶段。研究发现,充分的出院准备是减少TKA患者居家康复时的不确定感和焦虑、促进康复训练的有效途径^[20]。因此,有必要鼓励老年TKA患者的照护者共同参与出院准备,评估照护需求,确定支持来源^[21]。对独居老年患者,可建议其联系社区提供居家长期护理保险服务^[22]。未来也可深入探索术后患者的实际需求,从技术的创新发明上解决照护问题。访谈中患者提出的居住环境便利需求,提示出院准备时应予以评估,建议照护者提前为患者出院后便利安全的居住环境和出行做好准备,例如交通工具、电梯设施、厕所安全扶手、高度适合的座椅,满足患者的安全活动需求。

4 小结

本研究通过半结构式访谈TKA老年患者的术后居家康复体验,归纳了3个主题。老年TKA患者在居家康复阶段因症状管理不足,带来负性情绪,共病问题和对预后的未知与恐惧是导致康复训练不依从的原因,对此应提供远程症状管理服务,整合线上线下一线下、多级医疗机构资源,满足专业医疗服务的需求。老年患者出院后的外界支持需求,应鼓励照护者参与出院准备,提供便利活动的环境和设施,改善康复体验。本研究为单中心研究,未来可进行多中心研究,进一步探索TKA老年患者居家康复方案,以期提高治疗体验与结局。

【参考文献】

- [1] 许鹏飞,尹宗生,高维陆,等.全膝关节置换流行病学分析:2008至2013年合肥市1146例回顾[J].中国组织工程研究,2015,19(4):504-509.
- [2] 杨琳,杨志英.全膝关节置换患者术前结果期望及影响因素研究[J].护理学杂志,2020,35(15):24-27.
- [3] 韩雪.居家康复训练方案对全膝关节置换术后患者干预效果的研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [4] BUHAGIAR M A, NAYLOR J M, HARRIS I A, et al. Assessment of outcomes of inpatient or clinic-based vs home-based rehabilitation after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis[J/OL]. [2022-12-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487570/>. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.2810.
- [5] 刘思雨,戴付敏,蒋梦蝶,等.老年全膝关节置换患者疾病感知与居家康复依从性的关系研究[J].护理管理杂志,2021,21(10):721-725.
- [6] 王浩,张琳,方晓雅,等.中国中老年人慢性病共病现状及其空间分布研究[J].中国全科医学,2022,25(10):1186-1190,1196.
- [7] 赵改云.全膝关节置换术患者居家康复训练行为依从性的研究及影响因素分析[D].上海:上海交通大学,2019.
- [8] HADLANDSMYTH K, ZIMMERMAN M B, WAJID R, et al. Longitudinal postoperative course of pain and dysfunction following total knee arthroplasty[J]. Clin J Pain, 2018, 34(4): 332-338.
- [9] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [10] SZOTS K, PEDERSEN P U, HORDAM B, et al. Physical health problems experienced in the early postoperative recovery period following total knee replacement[J]. Int J Orthop Trauma Nurs, 2015, 19(1): 36-44.
- [11] 朱旭,张林,赵增同,等.中国患者全膝关节置换术后运动障碍的发生率及相关危险因素分析[J].中华骨与关节外科杂志,2021,14(2):116-120.
- [12] HOLM B, KRISTENSEN M T, BENCKE J, et al. Loss of knee-extension strength is related to knee swelling after total knee arthroplasty[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2010, 91(11): 1770-1776.
- [13] 石永强,郭铭杰,张智勇.老年人门诊服务利用情况及其影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(22):2726-2732.
- [14] 傅利勤,刘浩怡,吴菁.移动医疗技术在关节置换患者康复锻炼依从性干预中的研究进展[J].解放军护理杂志,2021,38(3):57-60.
- [15] 徐慧萍,张炎改,刘延锦,等.全膝关节置换术后患者恐动症的影响因素研究[J].中华护理杂志,2021,56(10):1460-1465.
- [16] 周萌,林川,贾晶丽,等.膝关节置换术后患者出院随访的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2019,54(12):1877-1880.
- [17] 房晓,苏晴晴,李海燕,等.全膝关节置换术患者随访护理需求现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(16):2209-2214.
- [18] 李连友,李磊,万叶.积极老龄化视角下老年人隔代抚养与社会参与的角色冲突及调适——基于社会角色理论的分析[J].行政管理改革,2021(5):71-78.
- [19] 梁嘉贵,刘均娥,孙柳.应用 Rodgers 演化概念分析法界定老年人的社会参与[J].护理学杂志,2022,37(4):81-84.
- [20] SPECHT K, AGERSKOV H, KJAERGAARD-ANDERSEN P, et al. Patients' experiences during the first 12 weeks after discharge in fast-track hip and knee arthroplasty—a qualitative study[J]. Int J Orthop Trauma Nurs, 2018(31): 13-19.
- [21] 胡慧秀,孙超,崔玲玲,等.老年患者出院准备服务需求评估指标的构建[J].中国护理管理,2020,20(11):1611-1616.
- [22] 谢春艳,丁汉升.长期护理保险服务利用、体验及其影响因素研究——基于上海市16个区的调查数据[J].卫生经济研究,2022,39(3):38-42.

(本文编辑:郁晓路 刘于晶)