

探讨家庭护理干预对膝关节置换术后患者自我效能和社会支持的影响

蒋文 周星婷

摘要：目的：分析家庭护理干预对膝关节置换术后患者自我效能和社会支持的影响。方法：选取2021年1月至2022年12月本院收治的60例行膝关节置换术患者，以随机抽签法分组。对照组采用常规护理法，观察组行家庭护理干预。对比自我效能感评分、社会支持评分和生活质量评分。结果：观察组自我效能感评分、社会支持评分和生活质量评分均高于对照组。结论：家庭护理干预在膝关节置换术后康复中占据着至关重要的地位，对加快康复进程展现出显著正面影响。不仅有助于提高患者自我效能感，促进其康复信心的增强，而且还能够显著增强患者的社会支持体验，促进其生活质量的有效改善。

关键词：家庭护理干预；膝关节置换术患者；自我效能；社会支持；影响

膝关节置换术是晚期膝关节疾病管理中的一种有效手段，旨在帮助患者缓解疼痛，促进其膝关节功能恢复。然而，由于膝关节置换术后恢复过程比较漫长，患者往往会面对各种各样复杂的挑战，不仅涉及生理层面的康复，还涉及到心理和社会层面的适应和支持。研究表明^[1]，家庭及社会支持的强弱对患者术后恢复质量有直接影响，而自我效能感，及个人对自己完成特定任务的能力感，在术后康复过程中扮演着至关重要的角色。提高患者的自我效能感，可使其拥有更好地心理适应状态，从而更加积极参与康复锻炼，以获得更优越的康复效果。通过深入研究家庭护理干预在提高膝关节置换术后患者自我效能感和社会支持度的重要作用，以期优化患者整体康复效果提供新的思路和途径，促进其生活质量的改善。汇总如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

以我院患者为例展开研究，选取患者均为行膝关节置换术病例，以2021年1月至2022年12月期间展开研究，共选取60例病例，以随机分组法分组，即对照组及观察组。对照组男女比例17:13，患者中的最大年

龄为83岁，最小年龄为53岁，患者对应的年龄均值为 (68.56 ± 3.62) 岁。观察组男女比例19:11，人员选取年龄范围最大81岁，最小54岁，均值为 (68.31 ± 3.57) 岁。对比本次研究患者的一般资料，结果均显示为 $P > 0.05$ ，表明此次研究患者均符合对照试验。

纳入标准：择期进行膝关节置换术者；具有膝关节置换术指征，且为初次手术者；对本研究知情同意并自愿签署知情同意书；**排除标准：**合并其他严重器质性疾病；合并精神疾病；意识模糊，存在认知障碍；存在语言、沟通障碍。

2. 方法

对照组采用常规护理，包括出院健康宣教、用药指导、定期随访等。观察组采用家庭护理干预，方法如下：（1）制定个体化护理计划。通过对患者的实际情况进行综合评估，以了解患者的实际需求，为其制定最佳的康复方案，包括心理支持、运动恢复、疼痛管理等，使患者在术后恢复中获得更多安全感和满足感，对提高生活质量和降低并发症风险至关重要。（2）家庭成员培训。旨在帮助家庭成员掌握更多地康复知识，强化其护理技能，从而为患者提供有效的帮助和支持，加速其康复进程。通过对培训内容进行合理设计，确保培训内容的全面性和实用性，要涵盖并发症预防与处理、日常注意事项、疼痛管理措施、康复训练等方面。培训过程中，为了提高家庭成员对培训内容的接受和吸收能力，培训内容要简明易懂，培训方式要做到多样化，可通过理论与实操演练相结合的方式，帮助家庭成员更好地掌握相关

作者简介：

1. 蒋文（1990.11），女，汉族，本科学历，主管护师，主要从事关节护理方面的研究。
2. 周星婷（1987.12），女，汉族，本科学历，主管护师，主要从事骨科临床护理工作。

技能。另外，还应为家庭成员提供持续性支持，以确保家庭成员能够从容有效的应对护理过程中的各种情况。(3) 增强社会支持。对于膝关节置换术后患者而言，社会支持度的强弱，对其健康心态的建立和生理康复的作用不可忽视。可借助社区康复中心等平台，定期组织患者开展交流会，也可通过开展专题讲座的方式，为患者提供最新的护理知识，不断提高其自我管理能力和。另外，针对家庭经济压力较大的患者，通过为其提供一些社会资源，帮助患者家庭减轻康复过程中的经济负担，这对增强其克服困难的信心和动力至关重要。(4) 心理支持。旨在帮助患者减轻心理压力和精神负担，提高其整体健康水平。加强家庭成员教育，使其能够更好地理解患者在康复过程中可能出现的心理问题，如恐惧、焦虑等，并教授家庭成员情绪管理技巧，如正面沟通、鼓励等，为患者提供情感层面的支撑。同时，还可指导家庭成员通过家庭会议的方式，引导患者主动讲述自身的困惑与感受，以帮助患者更好地应对康复挑战。(5) 提供持续性康复指导。根据患者的恢复进度和个体差异，包括关节活动范围、疼痛程度、日常活动能力等，定期调整患者的康复计划，以保证康复计划的针对性和安全性。另外，通过定期与家庭成员进行有效沟通，为其提供专业指导和建议，以确保康复措施执行的准确性，从而加速患者的恢复进程。

3. 观察指标

(1) 比较两组自我效能感评分。采用自我效能感评估量表，从模仿学习、情感调节和成功经验三个维度，对

患者的自我效能感进行评估，分值与自我效能感呈正比。

(2) 比较两组社会支持评分。采用社会支持量表，从感知支持、实际支持和社会性支持三个维度，对患者的社会支持度进行评估，采用5级评分法，分值越高，表示社会支持度越高。

(3) 比较两组生活质量评分。采用生活质量量表，从躯体功能、生理功能、心理功能、社会功能四个维度，对患者的生活质量进行评估，分值与生活质量呈正比。

4. 统计学分析

以SPSS 22.0软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式，检验值为t；n (%) 为计数方式，以 χ^2 检验。P<0.05，对比有统计学差异。

二、结果

1. 两组自我效能感评分比较

护理前，比较两组自我效能感评分无显著差异 (P > 0.05)。护理后，两组自我效能感评分均高于护理前，观察组更高 (P < 0.05)，见表1。

2. 两组社会支持评分比较

护理前，对比两组社会支持评分无显著差异 (P > 0.05)。护理后，观察组各维度评分均高于对照组 (P < 0.05)。详见表2。

3. 生活质量评分比较

护理前，比较两组生活质量评分无显著差异 (P > 0.05)。护理后，两组生活质量评分均高于护理前，观察组高于对照组 (P < 0.05)，见表3。

表1 两组自我效能感评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	模仿学习		情感调节		成功经验	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	49.51 ± 2.67	73.56 ± 4.69	50.11 ± 2.71	75.58 ± 4.33	46.87 ± 2.77	74.36 ± 5.26
对照组	30	49.67 ± 2.56	65.38 ± 4.14	50.16 ± 2.68	69.72 ± 4.29	46.81 ± 2.82	67.93 ± 4.83
t		0.237	7.162	0.072	5.266	0.083	4.932
P		0.814	0.000	0.943	0.000	0.934	0.000

表2 两组社会支持评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	感知支持		实际支持		社会性支持	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	1.51 ± 0.37	3.55 ± 1.43	1.35 ± 0.59	3.55 ± 1.28	1.18 ± 0.62	3.76 ± 1.11
对照组	30	1.49 ± 0.33	2.28 ± 0.74	1.29 ± 0.61	2.36 ± 1.04	1.15 ± 0.64	2.38 ± 1.03
t		0.221	4.320	0.387	3.952	0.184	4.992
P		0.826	0.000	0.700	0.000	0.854	0.000

表3 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=30)

项目	时间	观察组	对照组	t	P
躯体功能	护理前	58.51 ± 2.67	59.67 ± 2.56	1.718	0.091
	护理后	83.67 ± 6.92	73.55 ± 5.41	6.310	0.000
生理功能	护理前	57.11 ± 2.71	58.16 ± 2.68	1.509	0.137
	护理后	85.67 ± 5.84	79.21 ± 4.39	4.843	0.000
心理功能	护理前	58.87 ± 2.77	58.81 ± 2.82	0.083	0.934
	护理后	85.79 ± 5.72	78.64 ± 5.17	5.079	0.000
社会功能	护理前	59.73 ± 2.27	58.69 ± 2.19	1.806	0.076
	护理后	88.97 ± 4.31	80.49 ± 4.52	7.437	0.000

三、讨论

膝关节置换术后康复过程中充满着各种挑战,如疼痛、心理障碍等,持续疼痛以及对手术效果的不确定感,都可对患者的康复质量和速度造成很大影响。不仅如此,患者想要更快更好地恢复身体功能,需保持合理且持续的康复锻炼。然而,许多患者因缺乏对相关健康知识了解,导致其训练动力不足,甚至对康复锻炼效果产生质疑,这些因素均可对康复进程产生不良影响^[2]。此外,家庭和社会支持的极度匮乏也是膝关节置换术后康复过程中的一大挑战。对于患者而言,家庭成员的理解和支持是其动力源头,如若家庭成员无法给予患者足够的关注和帮助,可使其产生孤独感和无助感,这些消极情绪会对康复效果造成影响。因此,需要采取相应的干预措施,帮助患者克服康复过程中的各种困难,以促进术后快速恢复,使患者尽早回归正常生活。

家庭护理是指在家庭环境中为患者提供一系列健康管理、疾病预防和康复服务,旨在让患者在舒适、熟悉的环境中,不断增强自我管理能力和更加健康的心态和过硬的护理技能应对康复过程中的挑战,从而取得更优地康复效果^[3]。家庭护理的优势体现于:第一,能够提供及时性、个性化的支持和关怀,这种持续性关注对长期卧床或老年患者非常有效,可显著改善生活质量和舒适性。第二,对于医疗资源紧张的地区或社区,家庭护理能够有效减少医院再次收治和长期住院的需要,对减轻患者的医疗负担具有重要作用^[4]。第三,家庭护理侧重于家庭成员的参与和合作^[5]。一方面通过提高家庭成员对健康知识和护理技巧的掌握能力,为患者提供更加及时有效的关怀和帮助,促进其生理层面的快速恢复;

另一方面有助于强化家庭内部沟通与理解,从而营造健康、和谐的家庭环境,对患者心理状态的改善至关重要,是促进患者身心健康的有效途径。

本研究结果显示,与常规护理相比,家庭护理能够显著提高患者的自我效能感、社会支持度和生活质量。推断,家庭护理通过在患者熟悉的家庭环境中提供持续性、针对性的健康指导,帮助患者更好地掌握康复的关键技能,从而增强其自我效能感。不仅如此,家庭护理还能够为患者提供必要的情感支持,并在家庭成员的参与下,为患者构建积极且亲密无间的社会网络,帮助患者减轻孤独感和焦虑感,促使其更加积极参与康复训练,从而促进生活质量的改善^[6]。

综上,家庭护理干预在膝关节置换术后康复中占据着至关重要的地位,对加快康复进程展现出显著正面影响。不仅有助于提高患者自我效能感,促进其康复信心的增强,而且还能够显著增强患者的社会支持体验,促进其生活质量的有效改善。

参考文献

- [1] 潘子君.早期康复治疗配合持续被动运动对膝关节置换患者肌力及活动度的影响[J].吉林医学,2024,45(3):595-598.
- [2] 崔吉娟,盛姗姗.医护一体化模式结合渐进式康复训练在行膝关节置换术患者中的应用效果观察[J].慢性病杂志,2024,25(2):282-285.
- [3] 刘丽娟,王敏,程丽娜.家庭护理干预对膝关节置换术后患者自我效能和社会支持的影响[J].贵州医药,2023,47(1):155-156.
- [4] 周静,范瑜,谭丽萍,邹康,袁泉.家庭支持和社会支持对膝关节置换术后患者睡眠质量和跌倒风险的链式中介作用[J].广西医学,2022,44(20):2446-2449.
- [5] 张荣,邵东旭.补正续骨丸联合自我效能增强干预对老年全膝关节置换术后患者康复及生活质量的影响[J].实用药物与临床,2021,24(9):813-816.
- [6] 杜爱.基于心理层面的积极暗示对关节置换术患者消极情绪及自我效能的影响[J].河北医药,2022,44(19):3028-3030+3034.