

# 基于健康赋权理论的并轨护理模式 在门诊膝关节炎患者关节腔穿刺治疗后的应用

卢莉, 周媛, 孔旭

(扬州大学附属苏北人民医院 输液室, 江苏 扬州, 225001)

**摘要:** **目的** 探讨基于健康赋权理论的并轨护理模式在门诊膝关节炎患者关节腔穿刺治疗后的应用效果。**方法** 选取行膝关节穿刺治疗的160例患者为研究对象,并根据随机数字表法分为对照组80例和观察组80例。对照组采用传统护理模式,观察组在对照组基础上实施基于赋权理论的院内-院外并轨护理模式。比较2组患者的健康赋权水平(老年慢性病患者健康赋权量表)、自我护理能力[自我护理力量表(ESCA)]和膝关节疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)评分、Lysholm评分]。比较2组治疗后的并发症发生情况。**结果** 观察组健康赋权量表的获取支持、责任信念、参与治疗、增长知识、重建自我维度评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组VAS评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组Lysholm评分高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗1、2、3个疗程后的自我护理能力评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 基于健康赋权理论的并轨护理模式可提高患者健康赋权水平及自我护理能力,可改善膝关节功能,减轻膝关节疼痛,并降低患者治疗后的并发症发生率。

**关键词:** 健康赋权; 院内-院外并轨护理; 膝关节炎; 自我护理能力; 并发症

中图分类号: R 473.6; R 684.3; R 472 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2024)21-132-05 DOI: 10.7619/jcmp.20243393

## Application of integrated in-hospital and discharge care model based on health empowerment theory in patients with knee osteoarthritis after intra-articular injection

LU Li, ZHOU Yuan, KONG Xu

(Infusion Room, Northern Jiangsu People's Hospital Affiliated to Yangzhou University, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of integrated in-hospital and discharge care model based on the health empowerment theory in patients with knee osteoarthritis after intra-articular injection. **Methods** A total of 160 patients undergoing knee joint puncture treatment were selected as the study objects, and were divided into control group (80 cases) and observation group (80 cases) according to random number table method. The control group received traditional nursing care, while the observation group received an integrated in-hospital and discharge care model based on the health empowerment theory in addition to the traditional care. The health empowerment level (Chronic Disease Health Empowerment Scale for the Elderly), self-care ability [Exercise of Self-Care Agency (ESCA) Scale] and knee pain severity [Visual Analogue Scale (VAS) and Lysholm score] were compared between the two groups. The incidence of complications after treatment was compared between the two groups. **Results** The scores for the dimensions of support acquisition, responsibility belief, participation in treatment, knowledge enhancement as well as self-reconstruction and the total score of the health empowerment scale were significantly higher in the observation group than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, VAS scores in two groups were significantly lower than before treatment, and observation group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ); the Lysholm scores in two groups were significantly higher than before treatment, and the observation group was

significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The self-care ability scores after 1 course, 2 and 3 courses of treatment were significantly higher in the observation group than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The overall incidence of complications after treatment was significantly lower in the observation group than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The integrated in-hospital and discharge care model based on the health empowerment theory can improve patients' health empowerment levels and self-care abilities, enhance knee function, relieve knee pain, and decrease the incidence of complications after treatment.

**Key words:** health empowerment; integrated in-hospital and discharge care; knee osteoarthritis; self-care ability; complications

膝关节骨性关节炎是由多种因素引起的膝关节软骨纤维化、破裂、溃疡和脱失<sup>[1]</sup>。该病早期症状为膝关节疼痛,随后可能出现关节肿胀和活动受限。随着疾病进展,患者可逐渐出现关节僵硬、畸形,甚至丧失膝关节功能,严重影响生活质量。目前,膝关节腔穿刺抽液后注射药物治疗是最直接的方法。由于门诊患者的特殊性,护理人员在患者回家后无法随时观察治疗效果和及时发现并发症,这完全依赖于患者及其家属的观察和维护,从而影响疾病的康复和肢体功能的恢复<sup>[2]</sup>。健康赋权理论是指护理人员利用专业知识和护理技能挖掘患者的潜在能力,提升患者的自我效能。患者能否主动接受赋权在疾病健康指导过程中起着决定性作用<sup>[3-4]</sup>。近年来,该理论在中国已被广泛应用于老年慢性病的护理中,但在门诊膝关节炎患者治疗后的应用较少<sup>[5-6]</sup>。本研究将健康赋权理论与院内-院外联动护理相结合,旨在为患者提供综合、连续和全方位的照顾,以提高其自我护理能力和生活质量,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年5月—2024年5月收治的行膝关节穿刺治疗患者160例为研究对象。根据随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组80例。纳入标准:①诊断为膝关节骨性关节炎,且有完整的医疗记录和治疗后随访资料者;②患者及家属自愿参与本研究并签署知情同意书,同时遵循本研究要求进行随访;③能够理解和沟通,并有能力遵守研究流程及完成相关问卷调查者。排除标准:①患有其他严重系统性疾病(如肝、肾功能不全、严重心血管疾病)者;②近期内(6个月内)接受过其他膝关节手术治疗者;③穿刺部位皮肤存在破溃、感染者;④有严重心理疾病或认知功能障碍者。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。本研究已获得医院医学伦理委员会批准(2024ky190)。

表1 2组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	平均年龄/岁	平均病程/年	性别		学历				
				男	女	未受教育	小学	初中	高中/中专	大专/本科及以上
对照组	80	57.35 ± 1.23	6.26 ± 0.57	50	30	18	13	20	18	11
观察组	80	57.38 ± 1.12	6.32 ± 0.63	56	24	11	18	20	23	8

### 1.2 方法

**对照组:**采用传统护理模式。穿刺时患者取仰卧位,双腿屈膝。操作者位于患侧,嘱患者尽量放松患肢,定位穿刺点并做好标记,选用髌骨中点内侧下缘作为穿刺点。消毒皮肤,铺巾并戴无菌手套,根据医嘱进行关节腔抽液和注射等操作,过程中严格执行无菌操作。穿刺后嘱患者卧床休息30 min,并适当抬高患肢,注意观察穿刺部位有无渗血、渗液。给予口头健康宣教,内容包括穿刺局

部并发症的观察、居家期间的注意事项以及康复锻炼方法。患者离院时发放健康教育资料,并嘱咐患者定期门诊随访。所有操作均由有资质的护理人员实施。

**观察组:**在对照组治疗基础上实施基于健康赋权理论的院内-院外并轨护理模式。根据患者及照护者的照顾需求,制订个性化和有针对性的干预措施,并在治疗3个疗程后追踪干预效果,具体方法如下。

(1) 院内: 科室成立了赋权护理小组, 成员包括 1 名关节外科医师(负责技术指导)、1 名护士长(负责整个方案的顺利实施及质量控制)、8 名护理人员(工龄  $\geq 10$  年, 具有本科及以上学历, 并获得专科技术准入资质, 负责患者的具体操作、回访及数据收集)。所有成员均经过赋权理论培训。科室制订了膝关节腔穿刺操作流程及护理常规流程, 并定期进行培训和考核。穿刺前, 由责任护士与患者或家属建立个人档案, 包括姓名、性别、年龄、地址、电话和文化水平等一般资料<sup>[7]</sup>。向患者解释操作方法和目的, 告知操作的必要性及提供其他患者治疗成功的案例, 以增加患者的治疗信心。患者需配合护理人员的操作并签署知情同意书。穿刺方法同对照组, 如需加压包扎, 可在穿刺结束后邀请患者及家属在旁观看, 以了解包扎方法。

(2) 离院前: 小组成员通过专家函询和文献查阅, 将膝关节炎的疾病理论、关节腔穿刺治疗并发症观察、术后护理及康复锻炼方法整理成册, 在患者出院前发放。建议患者每日阅读学习, 并采用开放式提问评估其或家属的知识与技能掌握情况, 例如: “您是否了解所患疾病?” “目前最需缓解的症状是什么?” “您最为关心的问题是什么?” 鼓励患者表达个人感受, 给予理解和支持, 并邀请关注科室微信公众号, 加入关节腔穿刺护理群。膝关节炎患者多因疼痛难忍前来就医。部分患者在注射治疗后症状缓解, 可能会延迟或中断后续治疗, 导致疾病复发甚至恶化。护理人员应强调按时接受治疗的重要性, 提高患者的重视程度, 确保疗程顺利完成, 达成预期疗效。

(3) 居家时: ① 电话回访。治疗结束后 3 d 内, 小组成员将对患者进行回访, 主要关注穿刺部位的情况及体温变化, 并通过开放式提问了解患者及其家属面临的问题与焦虑。倾听患者需求, 特别关注不会使用微信的独居老人。② 互联网+护理平台。本研究在微信公众号增设了膝关节炎患者关节腔护理模块, 定期发布健康信息供患者学习。③ 微信群互动。小组成员通过文字和语音反复向患者讲解膝关节炎的相关知识及护理要点, 并结合手册中的内容, 利用图片和视频示范日常护理方法, 具体包括穿刺点周围的清洁消毒、局部渗血或渗液时的处理(如使用无菌棉签或纱布加压覆盖)、弹力绷带松脱后的重新包扎方法以及如何正确解开弹力绷带等。患者及其家属可将

问题通过语音、图片或视频形式发送至微信群, 由小组成员负责解答并进行互动交流。对于不正确的理论和操作方法, 小组成员将及时予以纠正。

(4) 下次入院治疗前: 检查患者穿刺部位的情况, 询问患者的主诉, 评估其自我护理能力和膝关节功能恢复情况, 并详细记录。对于依从性较差及年龄较大的患者, 应进行反复宣教, 并做好标记, 调整随访频率便于追踪效果。

(5) 疗程结束后: 与患者共同讨论并制订肢体锻炼和康复计划, 实施个体化的健康管理。对已达成的目标给予肯定, 对未达成的目标分析原因, 并主动调整改进计划。鼓励患者继续进行自我管理, 以促进疾病的好转及康复<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

① 健康赋权水平: 采用老年慢性病患者健康赋权量表进行评估。该量表包括获取支持、责任信念、参与治疗、增长知识及重建自我共 5 个维度, 共 26 个条目。量表中各条目采用 Likert5 级计分法, 1~5 分分别对应非常不同意至非常同意。此量表总得分范围为 26~130 分, 得分越高表示健康赋权水平越高。量表的 Cronbach's  $\alpha$  值为 0.927, 折半信度为 0.824, 信效度良好<sup>[9]</sup>。

② 自我护理能力: 采用自我护理能力量表(ESCA)评估患者治疗前以及治疗 1、2、3 个疗程后的自我护理能力。该量表包括 5 个维度, 共 43 个条目, 每项 0~4 分, 总分 172 分, 分数越高表示自我护理能力越高。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.82, 重测效度为 0.82。

③ 视觉模拟评分法(VAS)评分及 Lysholm 评分: 采用 VAS 评分对膝关节疼痛程度进行评定, 分数越高表示疼痛程度越严重<sup>[10]</sup>。治疗前后应用 Lysholm 评分量表对患者膝关节功能进行评估。该量表包含 8 个项目, 共 100 分, 分数越高表示膝关节功能越好。

④ 2 组患者注射后并发症的发生率: 压疮(PIs)的分期标准参照 2016 年美国国家压疮咨询委员会确认的分期标准<sup>[11]</sup>, 确定 PIs 出现的情况及分期。本研究中 PIs 分期  $\geq 1$  期即判定为发生压疮, 即穿刺部位感染表现为穿刺点周围红、肿、热、痛或伴有液体渗出; 肢端血运障碍则表现为穿刺侧肢体皮肤苍白或暗紫、剧烈疼痛及皮温下降。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 计数资

料以 $[n(\%)]$ 表示,采用卡方检验进行组间比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者干预后健康赋权得分

观察组健康赋权量表的获取支持、责任信念、参与治疗、增长知识、重建自我维度得分及总分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.2 2组患者治疗前后VAS评分及Lysholm评分治疗后,2组VAS评分低于治疗前,且观察

组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组Lysholm评分高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.3 2组患者治疗后的自我护理能力

观察组治疗1、2、3个疗程后的自我护理能力评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

### 2.4 2组患者注射后并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表5。

表2 2组患者干预后健康赋权得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	获取支持	责任信念	增长知识	参与治疗	重建自我	健康赋权总分
观察组	80	22.68 ± 5.20*	13.47 ± 3.29*	23.12 ± 4.93*	21.33 ± 5.24*	14.39 ± 3.05*	94.98 ± 21.70*
对照组	80	17.09 ± 4.33	11.75 ± 3.72	19.16 ± 4.02	16.43 ± 4.11	13.47 ± 2.42	77.91 ± 19.59

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

表3 2组患者治疗前后VAS评分及Lysholm评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS评分		Lysholm评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	5.79 ± 1.53	2.12 ± 0.23*#	61.16 ± 5.03	89.03 ± 7.35*#
对照组	80	5.86 ± 1.36	3.93 ± 0.64*	62.20 ± 5.15	73.67 ± 6.36*

VAS: 视觉模拟评分法。与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表4 2组患者自我护理能力评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗1个疗程后	治疗2个疗程后	治疗3个疗程后
对照组	80	87.09 ± 5.03	91.03 ± 3.58	101.53 ± 4.67	107.52 ± 4.53
观察组	80	86.82 ± 5.32	100.23 ± 5.78*	112.33 ± 6.77*	121.43 ± 5.67*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

表5 2组患者注射后并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	n	压疮	穿刺部位感染	肢端血运障碍	其他	合计
观察组	80	1(1.3)	1(1.3)	2(2.5)	2(2.5)	6(7.5)*
对照组	80	5(6.3)	6(7.5)	6(7.5)	7(8.8)	24(30.0)

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

研究<sup>[12]</sup>表明,膝关节炎患者的居家健康管理需医护人员与患者及其照护者定期沟通和指导,以提升其自我护理能力,从而提高管理效果。但患者及照护者在居家期间难以获得更专业、更全面的知识与健康指导,这可能导致相关并发症的发生。在传统护理模式中,护士的主要职责包括输液、注射和给药等。近年来兴起的健康赋权理论中,护士的职责已逐渐转变为更多互动性的交流,包括教育、提供疾病信息和激励等,以促进患者在自我治疗、护理和康复中发挥积极作用<sup>[13]</sup>。相关研究<sup>[14]</sup>表明,患者及其照护者期望能有更多的医疗专家提供在线健康指导。本科室推出的互

联网护理平台得到了广大患者及家属的认可。该平台显著提升了照护者的自我护理能力,确保患者在院内和院外均能获得有效的护理管理<sup>[15]</sup>。本研究表明,患者健康赋权得分及自我护理能力评分显著提高( $P < 0.05$ )。关节腔穿刺护理微信群的构建,为罹患相同疾病及接受相同治疗的患者搭建了一个交流的平台。通过此群,护理人员定期发布膝关节炎的相关知识与健康教育内容,促进了患者间、医患间及护患间的互动,这使得患者获取信息的途径更加便捷,增强了患者与医护人员之间的信任<sup>[16]</sup>。每个环节都鼓励患者及其照护者积极参与。研究期间,微信群共接收到关节腔穿刺后护理问题236项,护理人员均在群内及时给予解答,确保了患者护理问题的迅速解决,

进而有效降低了患者居家期间并发症的发生率,并提高了治疗效果。本研究表明,观察组并发症总发生率显著降低( $P < 0.01$ );治疗后,观察组VAS评分显著降低,Lysholm评分显著提高( $P < 0.05$ )。本研究样本量存在一定的局限性,对于依从性较差的患者难以追踪干预效果,今后需进一步扩大样本量,将更多患者及照护者纳入研究范围。鉴于膝关节腔疾病具有长期性和复杂性<sup>[17]</sup>,且受研究时间限制,本研究仅追踪了3个疗程后的治疗效果,随访时间较短,未能评估患者及照护者长期照护质量及支持水平的变化。今后应适当延长随访时间,以便观察患者的远期治疗效果。

综上所述,基于健康赋权理论的并轨护理模式增强了患者及照护者的自我管理意识,有效降低了膝关节炎患者居家期间相关并发症的发生率,同时增强了其对抗疾病、重建自我的信心,提高了康复锻炼的积极性与效果,促使患者顺利完成整个疗程,减轻了反复治疗带来的痛苦。

参考文献

[1] 白惠琼, 韦萍萍, 郭晋荣, 等. 社区老年膝关节炎病人社会衰弱现状及影响因素[J]. 循证护理, 2023, 9(6): 1095-1100.

[2] 孔旭, 卢莉, 陆贝. 延续性护理模式在患者膝关节穿刺治疗加压包扎术后的应用[J]. 实用医药杂志, 2021, 38(4): 350-353, 357.

[3] CAILLOUET K A, COSIO-LIMA L. Association of health empowerment and handgrip strength with intention to participate in physical activity among community-dwelling older adults[J]. Exp Gerontol, 2019, 121: 99-105.

[4] 王咏梅, 蔡丽丽, 徐静, 等. 基于健康赋权理论的心房颤动患者延续性护理方案的构建[J]. 护理与康复, 2022, 21(3): 1-6.

[5] 关润昕, 孟微, 陈钰洁, 等. 社区老年慢性病患者健康赋权与自我隐瞒相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(13): 1015-1019.

[6] 张丽芹, 张丽华, 朱玲玲, 等. 健康赋权理论在妊娠期糖尿病患者管理中的应用[J]. 中国保健营养, 2019, 29(18): 54-55.

[7] 张丽娟, 褚志凤, 姚键, 等. 髌关节置换术患者微信平台自我管理项目的构建[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(24): 50-52, 56.

[8] 杨学青, 郭宇飞, 王莉莉, 等. 基于赋权理论构建的延续性干预在慢性心力衰竭病人中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(10): 1850-1853.

[9] 周红艳, 闫林平, 李艳蕊, 等. 联络员主导的老年髌骨骨折患者精准随访方案的构建与应用研究[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(9): 777-782.

[10] 张磊, 陈皇珍, 马爱军, 等. 膝关节腔内注射玻璃酸钠联用藤黄健骨胶囊治疗膝骨关节炎疗效及对炎症相关因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 730-733, 787.

[11] KIM K B, HAN H R, HUH B, et al. The effect of a community-based self-help multimodal behavioral intervention in Korean American seniors with high blood pressure[J]. Am J Hypertens, 2014, 27(9): 1199-1208.

[12] 童莺歌, 柴玲, 陈佳佳, 等. 基于护理视角的膝关节炎健康管理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(8): 986-990.

[13] 郭艳, 熊莉, 贾婷婷, 等. 健康赋权理论对全膝关节置换术后患者康复的影响[J]. 实用骨科杂志, 2023, 29(4): 380-383.

[14] 孔旭, 陈敏娟, 武海燕. 互联网平台在门急诊输液患儿外周静脉留置针家庭照护中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(9): 94-97, 102.

[15] 曹学文. 肠造口患者延续护理研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(9): 797-799.

[16] 连芬萍, 司霞, 张百灵. 护理门诊结合微信平台在类风湿关节炎患者延续护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(4): 683-685.

[17] 康颖, 邢莉, 张艳. 影视教育联合健康赋权理论在老年膝关节炎置换术患者康复训练中的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(7): 481-485.

(本文编辑:周娟 钱锋;校对:梁琥)

(上接第 131 面)

[18] JING D, JIA L. Assessment of patients' psychological state and self-efficacy associated with postoperative constipation after thoracolumbar fracture surgery[J]. J Int Med Res, 2019, 47(9): 4215-4224.

[19] 李玲, 宗玉珍, 刘遵季. 心脏病后患者运动恐惧与康复运动依从性现状及其相关性[J]. 现代临床护理, 2022, 21(6): 15-19.

[20] 于甜栖, 孙国珍, 高敏, 等. 运动自我效能在慢性心力衰竭患者运动恐惧与运动康复依从性间的中介效应[J]. 现代预防医学, 2022, 49(22): 4163-4168.

[21] 历广招, 赵旭, 王丽媛, 等. 膝骨关节炎患者恐动行为现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(18): 1372-1377.

[22] JOHN J N, UGWU E C, OKEZUE O C, et al. Kinesiophobia and associated factors among patients with chronic non-specific low back pain[J]. Disabil Rehabil, 2023, 45(16): 2651-2659.

[23] YE I, TANG R, WHITE S J, et al. Predictors of 30-day postoperative pulmonary complications after open reduction and internal fixation of vertebral fractures[J]. World Neurosurg, 2019, 123: e288-e293.

[24] BROVMAN E Y, WALLACE F C, WEAVER M J, et al. Anesthesia type is not associated with postoperative complications in the care of patients with lower extremity traumatic fractures[J]. Anesth Analg, 2019, 129(4): 1034-1042.

(本文编辑:周娟 钱锋;校对:梁琥)