

基于 Watson 人性照护理理论的护理模式 应用于髋关节置换患者中效果分析

陈 燕

徐州矿务集团总医院骨科, 江苏 徐州 221000

【摘要】目的 探讨研究基于 Watson 人性照护理理论的护理模式应用于髋关节置换患者中的效果。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月于本院行髋关节置换手术治疗的患者 84 例, 依据随机数表法分组, 42 例 / 组。对照组给予常规护理干预, 观察组采用基于 Watson 人性照护理理论的护理模式干预, 比较两组患者关怀行为、自我效能感及髋关节功能评分。**结果** 出院时, 观察组 CBM 评分、GSES 评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组出院时的髋关节 Harris 量表评分优良率较对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 基于 Watson 人性照护理理论的护理模式应用于髋关节置换患者中, 不仅能改善患者的自我效能感, 提高关怀感受, 还能有效促进其髋关节功能的恢复, 值得推广。

【关键词】 Watson 人性照护理理论; 髋关节置换术; 关怀行为; 自我效能感; 髋关节功能

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

目前, 髋关节疾病发病率逐渐增高, 当病程发展到一定程度时, 尤其是对于老年患者, 将严重影响他们的生活自理能力以及生活质量, 故对患有骨关节炎、并伴有严重症状的患者, 均可以采取髋关节置换手术来缓解其机体病理反应, 改善关节功能障碍。但考虑到老年患者术后依从性普遍不高, 对于相关肢体康复治疗均不能保持积极主动的配合态度, 导致其患肢在术后未能达到理想的恢复效果。故临床强调需重视患者的术后身心护理, 通过增强其术后康复信心和消除负面情绪来提高治疗配合度, 满足患者的身心治疗需求^[1]。以 Watson 人性照护理理论为指导的护理模式, 可以让患者充分体验到被照顾关怀的感觉, 将此类护理模式用于行髋关节置换手术治疗的患者中, 有较高的适用性^[2]。基于此, 本次选取行髋关节置换术的 84 例患者, 分析基于 Watson 人性照护理理论的护理模式在其围手术期的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月于本院行髋关节置换手术治疗的患者 84 例, 选取病例进行研究, 获得伦理委员会批准, 依据随机数表法分组, 42

例 / 组。观察组中男 22 例, 女 20 例; 年龄 58~85 岁, 平均年龄 (76.96 ± 5.15) 岁; 其中, 股骨头坏死 12 例, 股骨颈骨折 8 例, 髋关节炎 14 例, 其他 8 例。对照组中男 23 例, 女 19 例; 年龄 59~83 岁, 平均年龄 (76.64 ± 5.13) 岁; 其中, 股骨头坏死 12 例, 股骨颈骨折 10 例, 髋关节炎 12 例, 其他 8 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①具有髋关节置换手术指征; ②患者术前未进行过其他外科手术; ③患者及家属知情同意。

排除标准: ①凝血功能异常者; ②严重感染性疾病; ③骨恶性肿瘤; ④合并精神疾病, 无法配合研究。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预, 患者住院期间, 责任护士需第一时间掌握其病情, 并根据医生要求, 做好相关术前准备和健康教育工作, 包括面谈入院时的注意事项、发放宣传材料。对不配合的患者, 要积极耐心予以引导, 并协助医生和家属做好其心理工作。术后配合医生对患者进行体位护理和监测其心电图, 并观察和记录其引流情况和下肢血液循环情况, 做好护理记录, 积极创造舒适的住院

环境,减轻环境对患者和家属的不良刺激,缓解焦虑感。

观察组采用基于 Watson 人性照护理论的护理模式干预,具体方法如下。

(1) 成立护理小组:由副主任护师、主管护师和护师组成护理小组,其中,科室护士长以辅导员身份组织小组成员系统学习 Watson 人性照护理论,其中包括 10 个护理因素,强化组员的理念认知,能始终坚持“以人为本”的观点,从患者角度去树立主动服务意识,对其个性表示尊重,第一时间掌握患者的生活习惯。护士长对参加研究的患者进行每周不定时的问卷调查,并将调查结果作为护理人员的日常工作评估标准。

(2) 住院和出院后的护理。①心理护理:患者在入院和手术前 1 天使用焦虑自评量表对其焦虑程度进行评定,并依据评定结果给患者佩戴焦虑程度对应的不同颜色的手环,其中,红色表示焦虑,黄色表示一般,绿色表示无焦虑。引导患者形成积极的情绪,并对焦虑、烦躁的患者予以针对性的心理干预,在需要的时候配合心理医生介入参与患者的情绪疏导。②在患者住院过程中,护理人员需与其建立良好的护患关系,了解患者的心理和生活需求,并在合理情况下尽可能满足其相关要求。在患者夜间休息时,值班护理人员要尽量减少病房的噪声和光线的刺激性,夜间查房时注意动静不宜过大,保持轻声慢步,如果患者有睡眠问题,要及时向医生报告,必要时可以配合药物来提高患者的睡眠质量。③围术期的健康教育:根据患者的不同文化程度来制订宣教内容和方式,可以通过聊天的形式了解患者的具体文化水平,针对性地选择宣教材料,教育期间应尽量避免机械教育,应以温和、亲切的语气积极和患者沟通,并通过言传身教的方法来说明围术期相关注意事项和术后康复方法。此外,在告知注意事项时,需明确患者的具体掌握程度,并保持充分的耐心去反复讲解,直至确定其了解。④疼痛护理:术后患者术区常存在长时间疼痛,护士要耐心听取其相关诉求,并注意患者的痛苦部位。在使用止痛药时,应告知患者治疗目的,同时明确患者疼痛减轻程度,并通过交谈或其他方式转移其注意力,减轻痛苦。⑤组织志愿者到病房为患者提供关怀服务,让其感受到社会的关爱;与患者家属联系,叮嘱其需予以患者更多照护和看望,以免老年患者因为寂寞而产生消极情绪;患者

出院后,定期展开电话随访,以了解其术后康复状况,并予以指导。

1.3 观察指标

比较两组患者入院时和出院时的关怀行为评价(CBM)评分、一般自我效能感量表(GSES)评分和出院时的髋关节功能。

(1) 量表评分:采用 CBM 量表对护士予以患者的关怀程度进行评分,评分时间点为入院时和出院时,量表总分共计 144 分,分值越高说明护理人员对患者关怀程度更高。采用 GSES 对患者入院时和出院时的自我效能感进行评分,总分范围在 0~40 分之间,总分越高说明自我效能感越好,面对挫折或困难时有更良好的自信心。

(2) 髋关节功能:采取髋关节 Harris 评分量表对患者出院时的髋关节功能进行评分,总分范围在 0~100 分之间,其中,量表得分达到 90 分及以上为优秀,80~89 分表示良好,70~79 分表示一般,低于 70 分表示差。髋关节功能优良率 = (优秀例数 + 良好例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者入院时和出院时的 CBM、GSES 评分

入院时,两组患者 CBM、GSES 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时,观察组 CBM 评分、GSES 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 比较两组患者出院时的髋关节功能

观察组出院时的髋关节功能优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

现阶段,临床针对患者股骨头坏死、股骨颈骨折以及炎症反应严重,具备手术指征的患者,一般建议进行髋关节置换手术治疗,有助于改善患者的关节功能和缓解其病理反应。但术后疼痛和恢复进度缓慢会增加患者的情绪负担,对患者术后康复进度造成极大影响。因此,如何优化传统护理模式来满足患者围手术期的身心需求,是当前临床亟待解

表 1 比较两组患者入院时和出院后的 CBM、GSES 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	CBM		GSES	
	入院时	出院时	入院时	出院时
对照组 (n=42)	63.23 ± 4.55	86.45 ± 5.44	13.21 ± 1.60	19.54 ± 3.49
观察组 (n=42)	62.90 ± 4.59	125.22 ± 6.23	13.34 ± 1.72	33.28 ± 3.23
t	0.331	30.379	0.359	18.726
P	0.742	0.000	0.721	0.000

表 2 比较两组患者出院时的髋关节功能 [n (%)]

组别	优秀	良好	一般	差	优良率
观察组 (n=42)	17 (40.48)	15 (35.71)	9 (21.43)	1 (2.38)	32 (76.19)
对照组 (n=42)	10 (23.81)	11 (26.19)	15 (35.71)	6 (14.29)	21 (50.00)
χ^2					6.186
P					0.013

决的医学问题之一。

以 Watson 人性照护理论为指导的护理模式, 可以使患者得到被照顾关怀的感觉。关怀是人类生理、心理上最根本的生存需求, 也是护理工作的核心和精髓所在^[3]。由于长期遭受疾病的折磨, 接受髋关节置换手术治疗患者的心理需求更为强烈, 尤其是对医护人员的关怀诉求。但是, 传统护理模式工作内容相对单一, 都是集中在局部患处护理, 不能与患者进行深入且全面的沟通, 为此可以看到患者整个病程中常常出现焦虑、抑郁等不良情绪^[4]。本次研究发现, 观察组出院时的 CBM、GSES 评分和髋关节功能优良率均高于对照组 ($P < 0.05$), 证实基于 Watson 人性照护理论护理模式能有效满足患者的身心护理需求。

以 Watson 人性照护理论为指导的护理模式, 可以对患者的自我效能起到改善作用。随着护理人员对髋部置换手术患者的照护程度不断提高, 可以看到患者的自我效能也在逐步提高。以往研究显示, 改善髋部置换患者的自我效能感, 对其术后恢复效果有积极影响^[5]。从本次研究可见, 观察组护理后的自我效能感明显较对照组高 ($P < 0.05$), 究其原因, 有以下几点: ①在护理方式上, 观察组所采用的心理辅导等方式提高了患者的积极情绪和存在感, 帮助其树立了治疗自信心, 并能积极主动配合术后相关康复治疗。②改善

了护患矛盾关系, 便于护理人员对患者开展有效的心理护理工作。③对疼痛进行有效管理, 可以提高患者术后的身心舒适度, 进而减轻其过于紧张和焦虑的负面情绪。以 Watson 人性照护理论为指导的护理模式, 可以有效加快患者术后髋关节功能健康恢复的进度。以往研究结果显示, 患者正念心理状态、家庭关怀度与髋部置换术后康复依从性有密切关联, 且关系呈正相关, 强调良好的正念心理状态和家庭关怀对行髋关节置换手术患者术后康复具有重要意义^[6]。另外, 增强自我效能感也可显著改善患者术后髋关节功能。本研究发现, 以 Watson 人性照护理论为指导的人工髋关节置换术后的康复效果较好, 可以增强患者的自我效能感以及对护理关怀的认同, 从而改善其术后肢体的康复效果。

综上所述, 基于 Watson 人性照护理论的护理模式应用于髋关节置换患者中, 不仅能改善患者自我效能感和提高其关怀感受, 还能有效促进其髋关节功能恢复, 整体护理效果显著, 值得推广。

参考文献

[1] 彭锦莲. 全面综合和心理护理对髋关节置换术后患者依从性的影响 [J]. 当代医学, 2021, 27 (8): 181-184.
 [2] 张伟峰. 基于 Watson 人性照护理论的护理干预在冠心病患者围手术期的应用效果 [J]. 河南医学研究,

(转第 93 页)

者护理满意度。

综上所述,在院内感染控制中采取优质护理干预具有重要意义,不仅可以使患者对健康知识掌握有所提升,而且能够提升护理质量,减少感染事件发生,极大提升患者护理满意度,推荐临床实践中积极推广与运用。

参考文献

- [1] 王智容. 强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用效果[J]. 名医, 2020(5): 289.
- [2] 王仁彩. 探讨消毒供应室护理质量控制对院内感染发生率的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(12): 136-137.
- [3] 禹腾波. 探讨风险护理对院内感染控制效果的影响[J]. 名医, 2020(6): 167, 169.
- [4] 滕丹华. 优质护理服务对患者院内感染发生率的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(8): 92-93.
- [5] 李秋. 探讨医院消毒供应室护理质量控制对预防院内感染中的作用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(9): 120, 122.
- [1] 王智容. 强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用效果[J]. 名医, 2020(5): 289.
- [3] 谢凤姣, 熊勇, 蒋飞娟, 等. Watson人性照护理论应用于骨科创面VAC治疗的护理效果分析[J]. 当代护士, 2019, 26(6): 45-48.
- [4] 鲁维丽, 杜娟, 孙聪北. 基于5E理念的康复护理对全髋关节置换患者康复效果的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(1): 161-162.
- [5] 李苗. 人性化护理在髋关节置换术中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(18): 263-264.
- [6] 詹秀琼. 人性化护理应用在人工膝关节置换术围术期的效果评价[J]. 中外医学研究, 2018, 16(32): 102-103.

(接第96页)