

本文引文格式:黎依技,麻新灵,鞠惠,等.基于马斯洛理论的老年全髋关节置换术后患者出院过渡期  
护理需求的质性研究[J].右江民族医学院学报,2024,46(6):1009-1013.

【临床护理】

## 基于马斯洛理论的老年全髋关节置换术后 患者出院过渡期护理需求的质性研究

黎依技<sup>1</sup>,麻新灵<sup>1</sup>,鞠惠<sup>2,3</sup>,李秀秀<sup>1</sup>,黄月松<sup>4</sup>,付龙龙<sup>1</sup>,林小珍<sup>5</sup>

1. 右江民族医学院护理学院,广西 百色 533000;
2. 中山大学护理学院,广东 广州 510080;
3. 山东省日照市人民医院,山东 日照 276800;
4. 右江民族医学院附属西南医院,广西 百色 533000;
5. 右江民族医学院附属医院,广西 百色 533000

**摘要:**目的 探讨老年全髋关节置换术后患者在出院过渡期的护理需求。方法 采用目的抽样法,选取2023年7月~10月在百色市某两所三级甲等医院住院,出院后3个月内的17例患者进行半结构式访谈,采用Colaizzi 7步分析法及Nvivo 12.0 Plus 对访谈资料进行整理分析,并提炼主题。结果 对老年全髋关节置换术后患者出院过渡期真实护理需求提炼出5个主题,即生理需求(缓解疼痛、术后伤口护理、饮食指导、休息护理、照顾者照护),安全需求(环境安全的需求、预防感染需求、专业的康复指导),爱与归属需求(负向情绪调节),尊重需求(渴望隐私被保护),自我实现需求(减轻经济负担、回归社会)。结论 老年全髋关节置换术后患者出院过渡期是一个严峻挑战的过程,患者在过渡期的护理需求多样化,具有鲜明的需求导向,临床医护人员应个体化分析老年全髋关节置换术后患者出院过渡期护理需求,并提供全方位护理干预,帮助患者安全从医院过渡到家庭,降低再入院率。

**关键词:**马斯洛需求层次理论;关节成形术;置换;髋;老年人;过渡期;护理需求;质性研究

**中图分类号:**R473.6

**文献标识码:**C

**文章编号:**1001-5817(2024)06-1009-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.06.031

全髋关节置换术是骨科常用的手术方式之一,随着人口老龄化和社会经济的发展,全国全髋关节置换术的需求增加,在美国,预计2030年对全髋关节置换术的需求量将增加至71.2%,达63.5万例<sup>[1]</sup>。我国老年人口多,髋部骨折、股骨头坏死发病率高,截至2019年,我国髋关节置换术患者已超过95万例,且仍在以每年20%的速度增长<sup>[2]</sup>。髋关节置换术的需求逐年增大,由此产生的医疗成本高、服务需求大等问题,给我国医疗卫生事业带来了严峻的挑战。《“健康中国2030”规划纲要》强调要以满足广大人民需求为导向,立足国情,坚持预防为主、防治结合,强化早康复,加快形成有利于健康的生活方式,实现全民健康<sup>[3]</sup>,可见,我国在促进人民健康方面着重强调满足患者的需求。如何满足老年全髋关节置换术后患者出院过渡期护理需求已成为院外康复关注的焦点。全髋关节置换术后患者康复时间长,院内的护理无法满足患者的需求,患者常因感染、创伤、伤口裂开等原因在30 d内再次

入院<sup>[4]</sup>,尤其是老年患者,从医院到家庭的过渡中,往往没有做好照顾自己的准备。过渡期是指患者从医院过渡到家庭3个月的时间,在过渡期提供协调、完整性护理服务有利于患者从医院到家庭安全的过渡<sup>[5]</sup>。目前,我国对老年全髋关节置换术后患者的管理存在许多不足,对出院过渡期护理需求研究不够深入,且大多数为量性研究,缺乏理论指导,本研究基于马斯洛需求层次理论框架,从生理、安全、爱与归属、尊重、自我实现5个方面进行分析,探讨老年全髋关节置换术后患者出院过渡期实际护理需求,为制定基于患者需求主体的出院过渡期护理需求干预方案提供依据,改善老年全髋关节置换术后患者远期生活质量。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的性抽样法,选取2023年7月~10月在百色市某两所三级甲等医院住院的老年全髋关节置换术患者为研究对象。纳入标准:①行人工全髋关节置换术后从医院过渡到家庭,出院当天至

基金项目:广西科技计划项目(桂科AD21220142)

第一作者:黎依技,在读硕士研究生,研究方向:外科护理,E-mail:1852964122@qq.com

通讯作者:麻新灵,博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:外科护理,E-mail:maxl@ymun.edu.cn

居家生活时间为 3 个月以内;②年龄 $\geq 60$  岁;③有一定理解能力和语言表达能力;④患者知情同意,且自愿参与本研究。排除标准:①出院后进入专业照护机构,未居家生活;②合并严重心、脑、肾疾病;③具有严重心理精神问题。研究对象均自愿参与本研究,并签署知情同意书。依据样本量以资料饱和的原则,不再出现新的主题为准,最终纳入 17 例患者,研究对象一般资料见表 1。本研究已通过右江民族医学院伦理委员会批准(2023122609)。

表 1 受访者一般资料 ( $n=17$ )

编号	年龄/岁	性别	职业	婚姻状况	文化程度	出院时间/d
A1	62	男	个体	已婚	初中	30
A2	66	女	农民	已婚	高中	90
A3	61	男	农民	已婚	初中	45
A4	62	女	农民	已婚	小学	60
A5	65	男	农民	未婚	小学	60
A6	87	女	农民	丧偶	小学	51
A7	69	男	农民	未婚	小学	60
A8	66	男	农民	已婚	小学	60
A9	65	男	农民	已婚	初中	90
A10	65	男	农民	已婚	初中	54
A11	84	女	农民	已婚	小学	60
A12	61	男	农民	已婚	小学	45
A13	60	男	农民	已婚	小学	30
A14	93	女	工人	丧偶	小学	90
A15	68	女	农民	已婚	小学	60
A16	61	男	农民	已婚	初中	6
A17	88	女	农民	已婚	小学	18

## 1.2 研究方法

1.2.1 访谈提纲的制定 马斯洛理论把需求分成生理需求、安全需求、爱与归属需求、尊重需求和自我实现需求 5 类,见图 1。旨在从患者真实需求出发,以个体化护理措施满足患者的护理需求,促进患者的康复。根据 5 类需求结合老年全髋关节置换术后患者疾病特点、手术方式、出院过渡期护理重点,基于马斯洛需求层次理论框架制定访谈提纲,在预访谈结果基础上结合 3 名临床骨科专家意见进一步调整,最终确定正式访谈提纲如下:①您在出院回家后需要哪些日常生活的帮助和支持?②在安全防护方面,您感受如何,有什么担忧吗?③在关爱方面,您感受到家人、朋友对您的关心了吗,您的情绪如何,需要医护人员的指导吗?④在受人尊重方面,您在出院过渡期有什么感受,有什么担忧?⑤在社会需求方面,您需要什么帮助和指导?⑥现阶段您还有什么未满足的需求?

1.2.2 访谈方式 访谈前向研究对象说明访谈的目的,承诺保密原则,录音前征得患者同意,签署知情同意书。访谈地点选择在患者家里安静的房间进行,在征得患者同意后全程同步录音,并对患者的重要信息及非语言行为做好记录。考虑到患者的休息时间,每

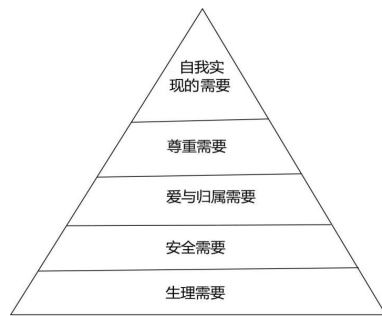


图 1 马斯洛需求层次理论模型

次访谈控制在 30 min 左右。访谈时注意访谈的原则,避免引导患者。

1.3 资料整理与分析 访谈结束后 24 h 内对录音资料进行逐字转录,采用 Colaizzi 7 步分析法<sup>[6]</sup>,运用 Nvivo12.0 Plus 定性资料辅助分析:①由 2 名研究者对录音内容逐字逐句进行分析,将录音文字转化为文本形式,反复阅读转录的文本数据,充分熟悉访谈后所得的内容,并由受访者审核准确性;②使用 Nvivo12.0 Plus 软件与手工编码形式进行开放式编码,对所进行的编码内容进行分类、归纳汇总,提炼共性,形成主题,向受访者核实资料内容,确保研究资料的真实与准确性。

1.4 质量控制 本研究 2 名访谈者均为护理研究生且经过系统学习质性研究内容,访谈者严格根据纳入标准、排除标准选取具有代表性的访谈对象,亲自访谈,在访谈过程中,一名研究者负责记录患者的肢体、动作、表情等非语言行为,另一名研究者负责访谈,访谈者不诱导、不评判、不干预受访者,鼓励受访者真实地表达自己的想法,对受访者表述不清的问题可适当追问。访谈结束后,2 名研究者在 24 h 内对资料进行语音转录,根据 Colaizzi 7 步分析法对资料进行核实、整理、分析、归纳、编码形成主题并将整理的资料反馈给受访者核实,提高访谈资料的可信度。

## 2 结果

### 2.1 生理需求

2.1.1 缓解疼痛的需求 老年患者术后在出院过渡期面临着伤口疼痛的困扰。A3:“伤口有点痛,去村里的医院都不敢打针,不帮打针的,后来有点脓了,洗了也不见好,来医院看才知道是感染了。”A6:“回来后一个星期,脚痛哦,翻身也困难,康复都不敢做了。”A8:“睡不得、这个腰痛,伤口前面这个全部痛,睡不得,顶不了哦,告诉我突然痛了,怎么办。”A12:“手术的这边脚痛,影响走路,有没有药给。”

2.1.2 术后伤口护理需求 一些患者由于个人居住及文化水平的影响,无法完成术后伤口敷料的更换,迫切需要护士能够提供上门服务。A3:“家里远,自己去买酒精、纱布,因为来到医院不方便,需要上楼梯不方便,就自己买药自己换,每天换 1 次,不会我就用手机

拍给医生看。”A4:“希望上门帮我换伤口,老人家又不懂。”A5:“需要帮我护理伤口,这个要有人帮换,自己怎么换得了,脚弯不了,不知道怎么换。”A9:“指导我换纱布,我自己去买纱布就可以了。”

2.1.3 饮食指导需求 老年患者合并基础疾病不知道怎么吃,A6:“我回家的1个月不吃饭,都是靠家人帮我买点葡萄糖粉冲水喝,后来就便秘,大便不出,家里人去药店帮我买了开塞露。”A7:“我有胃病,告诉我该怎么吃才有营养,我一直就是这么瘦。”A8:“哪些该吃的,哪些食物不能吃的,帮我说出来。”

2.1.4 休息护理 通过访谈得知部分患者在住院期间和出院后存在睡眠困难现象。A6:“在医院睡不好,回家也失眠,晚上经常自己在床上喃喃自语。”A8:“腰痛,睡不得。”A14:“回来后经常失眠,很久才能睡着。”

2.1.5 照顾者照护需求 老年全髌关节置换术后患者存在活动困难,常需要他人帮助,尤其是术后3个月内,患者个人无法完成日常生活的自理,访谈对象中,老年人在过渡期常需要家庭成员的照顾。A2:“上厕所不得哦,需要专门一个人照顾才得,现在不懂谁照顾,爷爷赚钱先。”A3:“出院回家后就是女孩帮助煮饭,慢慢拿拐杖上厕所,需要一个人来帮护理,需要洗衣服、帮忙洗澡,怎么洗澡啊。”A4:“需要扶着上厕所,我做不得,需要家里人帮忙。”A5:“平时一个人在家比较麻烦,希望能有人来帮我护理,因为自己一个人在家。”A6:“出院回来需要家里人帮我抬我这个脚上床,下床,还有扶着我去上厕所,回来脚肿,家里人就帮我拿点草药来涂,刚从医院回来的时候脚跟那里压疮,每两三个小时家里人就帮我翻身1次,现在我可以自己翻身了。”A14:“老了,不想跟小孩们住,都是保姆来照顾,帮我洗衣、做饭、擦身、告诉我怎么吃药,我常年有冠心病。”A15:“出院回来后没有人照顾啊,都是女儿照顾,她又不喜欢住村里,天天从街上跑回来。”

## 2.2 安全需求

2.2.1 环境安全的需求 老年全髌关节置换术后患者因年龄偏大、记忆力较差,对安全防护有较强的意识,但容易忽视相关事项,害怕二次跌倒造成骨折。A14:“我回来害怕再摔跤啊,术后回来两个星期这样,想伸手拿东西,凳子不稳,就滑倒了,没伤到骨头。现在椅子4个角都固定住了,防止椅子往后倒。但是我经常容易忘记不能弯腰,我经常弯腰捡东西,这个习惯很难改,老了,经常忘记咯。”A13:“害怕摔倒啊,我在厨房专门放一双鞋,煮饭菜好后,出来客厅又穿另外一双鞋,害怕油带到客厅,容易摔倒,但是有时候出来急,又会忘记换鞋。”A15:“害怕又脱位啊,上次脱位是在1个月后的,在床上活动大啊,脚不痛了,我又忘记在双腿之间夹枕头,我就会在床上动来动去,脱位了也都不懂,来复查才知道。”

2.2.2 预防感染需求 老年全髌关节置换术后患者因饮食及伤口护理不当等导致感染,给患者造成巨大的痛苦及沉重的经济负担。A17:“我出院回来都是想吃什么就吃一点,吃的不多,饮食方面吃的没有营养,又瘦先,回来17天发现伤口流脓了,都不知道什么原因。”A16:“我回来是自己买纱布换药啊,但是就痛了,不懂是不是我有点贫血的原因,伤口旁边有点白白的,拍照给医生看说是感染了,要去住院,我换药也注意用酒精消毒啊,不知道怎么防止它感染。”

2.2.3 渴望专业的康复指导 老年全髌关节置换术后康复是一个漫长的过程,老年患者记忆力下降,加上出院后缺乏康复师的监督和指导,从医院一家庭过渡期康复锻炼依从性下降。通过访谈得知,患者康复训练欠缺。A1:“教做运动也记不住,在住院的时候康复师来说的多了,有些也记不住。”A2:“想要一些康复指导,哪些能做,哪些不能做,指导做,想着像以前一样恢复正常,现在还不会做,现在做的不是很到位很标准,也经常忘记做,希望康复师来教会一些动作,注意事项。”A3:“没有人教康复,希望康复师指导,小孩也不懂(叹气)。”A5:“怎么调理这个脚,怎样恢复的快就可以了。”A6:“我是很抵触做这个康复的,我觉得可能是当时回来有不良情绪才这样的,后来有时候也经常忘记做。”A13:“回来我就是不痛的时候就不做这个康复了,也经常忘记。”A14:“平时女儿教我使用智能手机看康复视频,但我时常忘记操作方法。”

## 2.3 爱与归属需求

2.3.1 负向情绪调节 全髌关节置换术住院和出院患者常担心术后恢复情况,表现出紧张、焦虑心理。A1:“焦虑啊,担心做不成功啊,动不得。”A2:“困难哦,平时在家照顾三个孙子,现在只能爷爷照顾了,家里小孩在外面打工。担心带孙子,最担心就是这个哦,我平时都是自己一个人带孙子。”A3(闭着眼睛说):“这个脚动不了,穿裤子不能穿,这边脚没有力气抬上来。”A6:“我当时住院的时候啊,痛啊,又有那个什么低蛋白什么,又不能马上手术。”A11:“唉,两个孙子怎么带,两个老人都生病,唉,怎么办喔。”A14:“害怕再摔一次哦。”A15:“害怕走不了了,走不了几多了,一定是个残疾人了。”

## 2.4 尊重需求

2.4.1 渴望隐私被保护 老年全髌关节置换术后患者在出院过渡期渴望自己的隐私受到保护。A2:“我一直是个要强的人,我不想让人家知道我是因被车撞而受伤的。”A3:“希望没有那么多的人知道我做了这个手术,还做了两次先。”A5:“我是个残疾人啊,又找不到钱,人家看不起我,我不喜欢被别人议论。”

## 2.5 自我实现需求

2.5.1 渴望减轻经济负担 全髌关节置换术后大

部分病人住院期间存在家庭经济困难现象,迫切需要缓解经济压力的方法,A2:(患者低头说)“我是车祸受伤的,人家只交交强险,保险公司又不负责,撞到我的那个人又没有钱,只给两千块钱,困难哎。”A3:“经济困难啊,就是要做两次手术了。”A5:“经济困难啊,没钱,没工作,又是残疾人。又没有工作,现在做不了工作,没受伤前,还能做点,手受伤了就做不了了,手肘筋断了。在家里找不到钱。”A10:“主要是钱,没有钱,家里没有什么人做工了,芒果还没卖得出去,留到落了,台农还有人来收购,桂七都是靠自己卖。”

2.5.2 积极回归社会 访谈中,病人渴望融入社会中。A4:“面带微笑说,以前跳广场舞,现在不能跳了,就去看人家跳跳广场舞,在家也闷,走得就去看人家,还有打牌。”A14:“想去跳广场舞,跳不了了现在,街天,拿点青菜去卖。”A15:“平时在外面公园和朋友聊聊天,早上去,下午也去,这样时间过的快哦,不然自己在家太闷了。”

### 3 讨论

3.1 整合医疗资源,多维度满足老年全髋关节置换术后患者生理需求 本研究结果显示老年全髋关节置换术后患者的生理需求体现在多方面,缓解疼痛、伤口护理和家庭照护需求尤为突出,部分患者对伤口突发的疼痛不知所措,主要是由于老年全髋关节置换术后患者一般 3~4 d 出院,术后伤口换药、拆线等在院外进行。胡家祥<sup>[7]</sup>对马斯洛需求层次理论进行解读,认为真正能够为人们生存提供最强大的动力是生理需要和自我实现的需要。可见,满足患者的生理需求对于患者术后的生活质量尤为重要。一项关于老年全髋关节置换术后患者疼痛影响的研究发现,出院后根据术后疼痛程度,采取药物、转移注意力、按摩、针灸等方式,能够有效减轻患者的疼痛<sup>[8]</sup>。因此,对于出院后的患者可通过药物及非药物方式对患者进行干预,可采取电话、微信、社区医疗机构等方式获得缓解疼痛的护理服务。本研究结果显示老年全髋关节置换术后患者在出院过渡期自理能力低于正常水平。老年全髋关节置换术后患者迫切需要家庭照顾者支持,主要包括日常生活、休息、饮食、伤口换药等。分析其主要原因:老年术后机体功能恢复慢,康复时间长,长期需要依赖照顾者照护,这与岳月娟研究相似<sup>[9]</sup>。恢复自理能力是髋关节置换术后的根本目标,生活自理的恢复对患者及家属尤为重要<sup>[10]</sup>。此外,马艳梅等<sup>[11]</sup>研究认为生活照顾需求是老年患者最基本的需求,75.5%的老年患者选择日常生活照顾,因此应加强照顾者照护知识培训,进而提升照护水平。家庭的支持有利于调整患者的心态,促使患者更好地参与到康复中,这与霍艾湘等<sup>[12]</sup>的研究相似。而 JENSEN C M 等<sup>[13]</sup>研究显示老年全髋关节置换术后患者的需求与医疗保健系统的供给服

务不平衡。满足老年全髋关节置换术后患者院外的需求,改善患者的预后需要多学科的协作<sup>[14]</sup>。因此,如何多维度地满足老年全髋关节置换术后患者的生理需求,需要多方面人员的综合努力。

3.2 满足老年全髋关节置换术后患者的营养支持是预防术后感染的重要保障 老年全髋关节置换术术后感染是严重的并发症之一,一旦发生感染将给患者带来沉重的负担,且术后感染会导致患者康复进程的延长。本研究结果显示,老年全髋关节置换术后患者由于营养摄入不足造成感染。专家共识指出,纠正术后贫血、低蛋白血症可有效降低术后感染的风险<sup>[15]</sup>。因此,对于老年全髋关节置换术后营养不良的患者,家属应给予营养支持,纠正贫血。此外,医护人员在患者术后 2~3 周应进行严密随访,观察患者手术部位有无异常情况,及时发现并处理感染情况。医护人员可通过上门服务为有需求的患者提供伤口护理,最大程度预防患者术后感染。

3.3 关注老年全髋关节置换术后患者出院过渡期的心理需求,提供专业干预指导 随着生物-心理-社会医学模式的不断发展,心理健康逐渐受到广泛重视。老年全髋关节置换术术后患者经历了跌倒、手术给患者心理及家庭生活带来了一系列的严重影响,本研究结果显示受访者在出院过渡期存在对躯体功能预后的担忧,一些患者对再次跌倒产生恐惧,常表现出焦虑、恐惧的不良情绪,这些不良情绪常会影响患者术后的康复。这与 MONTIN L 等<sup>[16]</sup>的研究相似。而王秀华<sup>[17]</sup>的研究认为,老年患者身体素质低下,机体功能衰弱,加上患者合并多种基础疾病是造成患者不同程度心理障碍的主要因素,同时也严重影响患者术后的恢复。由此可见,医护人员应早期洞察老年患者的心理状况,尽早地进行识别与干预,帮助患者积极应对各项挑战,不断提升患者的康复水平与远期生活质量。

3.4 以需求为导向,制定符合老年全髋关节置换术后患者需求的康复方案 本研究结果显示,老年全髋关节置换术术后患者渴望通过康复师、医护人员的指导来促进术后身体功能的恢复,在访谈中部分患者对康复锻炼技能难以掌握,主要原因为老年全髋关节置换术后受年龄、文化水平等因素影响外,还有对现代医疗设备操作不熟练,从而导致康复难度大,成为康复指导需求最大的群体。这与张君宏等<sup>[18]</sup>研究结果相似。本研究结果显示,部分患者院外功能锻炼依从性不高,在没有康复师的监督及指导下缺乏锻炼意识,易忽略康复锻炼对术后功能恢复的重要性。分析其原因主要由于生活环境及受教育程度有关,这与李信欣等<sup>[19]</sup>研究结果相似。术前是老年患者精神状态较好的阶段,国外学者已有研究对老年全髋关节置换术后患者开展术前康复训练,改善了术后的功能恢复<sup>[20]</sup>。国内学者

也尝试了在预康复理念下对全髋关节置换术后患者进行干预,进而改善患者的髋关节功能<sup>[21]</sup>。术前预康复取得了良好的效果,然而,院外康复仍是目前的难点,医护人员应结合患者个体化差异针对性地设计通俗易懂的个性化运动康复方案,满足老年患者的康复需求。

3.5 为老年全髋关节置换术后患者提供经济支持,提高其社会归属感与幸福感 本研究结果显示,受访者在出院过渡期存在经济支持需求和融入社会的支持需求,一些患者没有工作岗位,需要依靠家人的收入获得经济支持,而家庭收入少,此外部分患者由于意外受伤,高昂的手术费给患者带来严重的经济负担。研究发现,良好的社会支持对患者的健康状况具有积极的影响<sup>[22]</sup>。对此,医护人员应向患者说明目前的报销方式,政府部门应从医疗补助、医疗保险等方面提高患者的报销比例,减轻患者的经济负担。

#### 4 小结

本研究通过访谈,以马斯洛需求层次理论作为分析框架,深入探索老年全髋关节置换术后患者出院过渡期存在的护理需求,其结果对构建老年全髋关节置换术后患者出院过渡期护理需求干预方案具有重大意义。由于患者存在文化程度、生活习惯等差异,患者的需求在不断变化,医护人员应动态评估患者的护理需求,并为其制定出院过渡期护理需求干预方案。本研究仅收集两所医院的患者作为研究对象,尚不能代表全部老年全髋关节置换术后患者的需求总体特征,未来研究可进一步扩大研究群体丰富老年全髋关节置换术后患者需求内容,为加快推进我国老年护理服务事业发展提供参考。

#### 参考文献:

- [1] SLOAN M,PREMKUMAR A,SHETH N P. Projected volume of primary total joint arthroplasty in the U. S., 2014 to 2030[J]. J Bone Joint Surg Am,2018,100(17):1455-1460.
- [2] 边焱焱,程开源,常晓,等. 2011至2019年中国人工髋膝关节置换手术量的初步统计与分析[J]. 中华骨科杂志,2020,40(21):1453-1460.
- [3] 《“健康中国2030”规划纲要》[J]. 中国预防医学杂志,2019,20(8):770.
- [4] PHRUETTHIPHAT O A,OTERO J E,ZAMPOGNA B,et al. Predictors for readmission following primary total hip and total knee arthroplasty[J]. J Orthop Surg,2020,28(3):2309499020959160.
- [5] 薛文俊. 老年2型糖尿病患者医院-家庭过渡期用药偏差现状及影响因素研究[D]. 兰州:兰州大学,2020.
- [6] 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.
- [7] 胡家祥. 马斯洛需要层次论的多维解读[J]. 哲学研究,2015(8):104-108.
- [8] ZHU L Y,LI L,YIN B Y,et al. Effect of continuous nurs-

ing combined with salcatonin on postoperative pains in elderly patients after hip replacement[J]. Am J Transl Res,2021,13(5):5264-5271.

- [9] 岳月娟,李爱琼,陈红涛,等. 照顾者思维导图干预对老年髋部骨折患者术后功能康复的影响[J]. 护理学杂志,2017,32(2):81-84.
- [10] JIN Y,GONG N,WANG X,et al. The outcomes of continuous nursing combined with rehabilitation guidance in patients receiving hip joint replacement[J]. Altern Ther Health Med,2023,29(5):216-221.
- [11] 张艳梅,马晓霞,赫继梅,等. 失能老人跌倒的影响因素及长期照护服务需求[J]. 中国老年学杂志,2019,39(17):4355-4357.
- [12] 霍艾湘,刘阳,李洪波. 社会支持、主要照顾者赋权能力对社区失能老年人照护依赖的影响及衰弱的调节效应[J]. 护理研究,2021,35(14):2445-2451.
- [13] JENSEN C M,SANTY-TOMLINSON J,OVERGAARD S,et al. Empowerment of whom? The gap between what the system provides and patient needs in hip fracture management: a healthcare professionals' lifeworld perspective[J]. Int J Orthop Trauma,2020,38:100778.
- [14] 梁小芹,鲁雪梅,刘均娥,等. 共管照护模式在老年髋部骨折患者中的研究进展[J]. 中华护理杂志,2020,55(10):1484-1489.
- [15] 国家卫生健康委加速康复外科专家委员会骨科专家组,中国研究型医院学会骨科加速康复专业委员会,中国康复技术转化及促进会骨科加速康复专业委员会. 骨科择期手术加速康复预防手术部位感染专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志,2022,15(10):746-753.
- [16] MONTIN L,LEINO-KILPI H,KATAJISTO J,et al. Anxiety and health-related quality of life of patients undergoing total hip arthroplasty for osteoarthritis[J]. Chronic Illn,2007,3(3):219-227.
- [17] 王秀华. 早期护理干预在预防老年患者人工关节置换术后的应用效果研究[J]. 心理月刊,2019,14(22):122.
- [18] 张君宏,沈谷丰,崔婷,等. 老年全髋关节置换术后患者医院-社区-家庭三段式康复策略研究[J]. 中国全科医学,2021,24(28):3620-3628.
- [19] 李信欣,吕启圆,李江圳,等. 髋关节置换术后患者院外功能锻炼依从性与健康信念的纵向研究[J]. 中华护理杂志,2019,54(8):1180-1184.
- [20] KHALID T,BEN-SHLOMO Y,BERTRAM W,et al. Prehabilitation for frail patients undergoing total hip or knee replacement: protocol for the Joint PREP feasibility randomised controlled trial[J]. Pilot Feasibility Stud,2023,9(1):138.
- [21] 田甜,余金素,陶奇昌. 预康复理念下的多维度干预策略对全髋关节置换术后患者术后功能康复的影响[J]. 中国医药导报,2023,20(10):194-196,封3.
- [22] LANGFORD C P,BOWSHER J,MALONEY J P,et al. Social support: a conceptual analysis[J]. J Adv Nurs,1997,25(1):95-100.

收稿日期:2024-05-16;修回日期:2024-06-22