

· 综述 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.19.024

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230912.1208.002\(2023-09-13\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230912.1208.002(2023-09-13))

## 老年 THA 术后恐动症患者干预策略的研究进展\*

解雨综述,郭庆山<sup>△</sup>审校

(陆军特色医学中心战创伤医学科,重庆 400042)

**[摘要]** 全髋关节置换术(THA)是临床治疗髋关节疾病的有效方式。THA 术后恐动症是指患者因为术后疼痛等其他因素而畏惧运动,对运动产生的非理性恐惧。该文主要从国内外干预模式、干预效果、干预实施阶段、效果评价等方面对老年 THA 术后恐动症患者干预策略现状进行综述,以期对恐动症患者的干预提供理论支持,帮助患者尽快恢复正常髋关节功能,减轻疼痛,提高生活质量,缩短住院时间。

**[关键词]** 全髋关节置换;恐动症;干预策略;综述

**[中图分类号]** R684

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2023)19-3020-05

### Research progress of intervention strategies for elderly patients with panic disorder after THA operation\*

XIE Yu, GUO Qingshan<sup>△</sup>

(Department of War Trauma Medicine, Army Medical Center of the PLA, Chongqing 400042, China)

**[Abstract]** Total hip replacement (THA) is an effective way to treat hip diseases. Terror after THA refers to patients' irrational fear of exercise because of other factors such as postoperative pain. This article mainly reviews the intervention strategies of elderly patients with panic disorder after THA from the aspects of intervention mode, intervention effect, intervention implementation stage and effect evaluation at home and abroad, in order to provide theoretical support for the intervention of patients with panic disorder, so as to help patients recover normal hip function as soon as possible, relieve pain, improve quality of life and shorten hospitalization time.

**[Key words]** total hip replacement; terror; intervention strategy; review

预计到 2050 年时全球髋部骨折超过 600 万,在 65~99 岁的患者中,髋部骨折发生率随年龄增大而增加,其中 1/3 需要进行髋关节置换术<sup>[1]</sup>。全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)可以最大限度地恢复患肢负重能力,减少畸形发生率。近年来,它被广泛应用于老年患者股骨头坏死、关节炎、髋部骨折和良恶性骨肿瘤等疾病的治疗<sup>[2]</sup>。尽管采用了最先进的手术技术,但术后如不能及时采取康复运动,会直接影响骨折的愈合、生活质量,延长住院时间<sup>[3]</sup>。恐动症是术后因疼痛而产生运动恐惧,将运动疼痛视为威胁生命健康,患者因为错误认知而畏惧康复训练,是影响积极康复的重要原因<sup>[4-6]</sup>。50%的 THA 患者存在术后恐动症,且与年龄呈正相关,年龄越大恐动程度越高<sup>[7]</sup>。笔者对老年 THA 术后恐动症患者干预的多种策略进行综述,希望能提供新的建议及参考,以期缓解患者的恐动症状,正确进行功能锻炼。

#### 1 国外干预模式

##### 1.1 以人为中心的护理(person-centered care, PCC)

PCC 强调医务人员和患者之间的沟通应侧重于协助决策,而不仅仅是让患者积极参与方案的制订<sup>[8]</sup>。美国加利福尼亚州对于 THA 患者的一项调查显示<sup>[9]</sup>,基于 PCC 的患者满意度较高。另一项研究显示,PCC 模式强调患者的照顾和护理不应只限于患者的病情,而应考虑患者的背景、经历、目标和愿望。在医学介入过程中,PCC 能够使患者从消极的态度向积极的协作状态过渡,干预组的住院时间较对照组明显缩短( $P < 0.05$ )<sup>[10]</sup>。说明 PCC 可以减少患者的住院时间,对 THA 术后恐动症患者的康复效果有一定的促进作用。但是通常没有将恐动症及 PCC 相关信息记录在病历中,很少提到患者对疾病的感受、信念及治疗偏好<sup>[8]</sup>。

##### 1.2 IARA

\* 基金项目:2020 重庆市卫生适宜技术推广项目(2020jstg028)。 作者简介:解雨(1988—),副主任护师,在读博士研究生,主要从事创伤护理与护理管理研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: dr.guoqingshan@163.com。

IARA 是一个意大利语的简称,代表会议、遵守、责任和自我管理。IARA 介入流程由 3 次会议组成,每次会议都能让患者更好地了解整体的护理方案,同时也更注重患者的担忧和需要。患者不仅参与手术前后的康复干预方案的制订,还将全面了解围手术期的情况。PADOVAN 等<sup>[11]</sup>研究发现,IARA 治疗组术后 4 d 的运动恐惧指数均低于临界点,而对照组的运动恐惧指数则有所上升,表明 IARA 干预有助于缓解患者的恐动症状。

### 1.3 认知行为干预

LUQUE-SUAREZ 等<sup>[12]</sup>研究证实,对恐动症患者的认知与行为进行干预,能减轻患者紧张、焦虑、抑郁等负面情绪,并能降低其负面效应;降低血液中儿茶酚胺的含量,能够抑制痛觉的神经兴奋,提高疼痛阈值,使患者重拾自信,加强患者对康复运动的兴趣,有效缓解恐惧。结果发现,观察组与对照组相比,术后第 1 次下床活动时间及术后并发症明显减少( $P < 0.05$ ),这与 SCARONE 等<sup>[13]</sup>研究结果一致。因此,认知行为干预法在帮助患者减轻疼痛、促进术后康复和提高生活质量等方面有较好的效果。

## 2 国内干预模式

### 2.1 行为改变轮 (behavior change wheel, BCW) 理论

吴敏等<sup>[14]</sup>研究结果显示,试验组采用 BCW 理论模型介入,其恐动症量表-11(TSK-11)评分、静息及运动视觉模拟量表(VAS)评分均低于对照组( $P < 0.001$ ),髋关节功能得分明显高于对照组( $P < 0.001$ ),术后第 1 次下床时间和住院时间短于对照组( $P < 0.001$ )。BCW 理论模型是通过教育、激励、建模、环境重建等手段,促进患者的认知能力和行为能力的改变,消除患者的紧张情绪和纠正“锻炼就是疼痛”的错误认识,从而达到促进患者身体康复的目的<sup>[15]</sup>。

### 2.2 计划行为理论

计划行为理论可以通过对患者的积极反馈来改进“知觉行为控制”,根据术后早期的异常情况进行相应的功能训练,并对患者说明其益处以增强行为动力,增加体能训练,从而促进其术后恢复<sup>[16]</sup>。席明霞等<sup>[17]</sup>研究结果表明基于计划行为理论的个体化干预,能明显改善患者的术后自我效能,减少恐动症的发生率,增强髋部的运动与功能,在临床上有一定的实用价值,但所参与研究的样本量较小,干预时间较短,可能存在个体差异。

### 2.3 人文关怀联合健康教育

人文关怀和健康教育相结合的护理方法有利于缓解患者的恐动症状<sup>[18]</sup>。术前与患者进行良好的沟通,为患者讲解手术操作过程和注意事项,对术后疼痛的成因和疼痛程度进行健康教育,增强患者的自

信心。术后对患者生命体征严密观察。对患者术后疼痛位置、疼痛程度和疼痛持续时间等做好详细的记录并归类和整理,为患者制订个性化的疼痛治疗方案,在此基础上,引导患者恰当地表达自己的痛苦,告诉患者可以通过调整呼吸、卧床姿势和放松心情等方式来缓解。周惜珍等<sup>[19]</sup>对 THA 术后恐动症患者实施了以传统护理为基础的人文关怀联合健康教育的干预,结果显示两组 VAS 评分于术后第 5 天和第 10 天均明显下降;与对照组比较,试验组术后 10、30 d 的哈里斯髋关节功能(Harris)评分明显升高,表明把人文关怀与健康教育相结合,能有效地减少患者术后恐动的相关症状。

### 2.4 中医护理

中医研究认为,疼痛主要是气滞血瘀所致,经络中的血液滞留在皮肤上,导致血液外溢,从而使血液淤积<sup>[20-21]</sup>。THA 术后恐动症患者对疼痛较为敏感,根据中医静志安神理念,指导患者调节呼吸,用鼻子吸气,稍微闭嘴唇,用嘴巴将体内的浊气缓缓排出。同时,按照喜怒阴阳的概念,针对患者的不同情绪进行相应的护理。贺华<sup>[22]</sup>发现,观察组 VAS 评分低于对照组,说明采用中医护理后,患者的疼痛得到了有效的缓解。干预后两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均较干预前降低,患者的消极情绪有明显改善。试验组术后 1 个月、3 个月 Harris 评分均明显高于对照组。李桐桐<sup>[21]</sup>重在 THA 术后恐动症患者的疼痛管理、焦虑、抑郁水平进行研究,疼痛管理是恐动症管理的重要措施,间接地改善了患者的恐动症状。但在研究中并未对患者恐动水平进行评分,未将中医护理干预同恐动症直接联系,这也为后面的研究提供了思路。

### 2.5 医养结合

医养结合是一种能为院内及出院后的患者提供精准、全面的医疗服务新型干预模式,该模式对促进患者康复和降低恐动症的发生具有一定的作用<sup>[23]</sup>。出院后给予患者的医养结合包括对患者讲解功能锻炼的方法和注意事项,让患者出院后继续在疗养院或家里进行康复锻炼,做好患者的饮食指导。医护人员采用电话随访和上门随访等方式了解患者对康复训练的认知程度,确保患者及家属充分了解康复训练。朱仲廉等<sup>[24]</sup>研究发现,在医养结合干预后只有 2.5% 的患者有恐动症,在患者出院后采取医养结合模式能有效地减轻患者的消极情绪,对患者进行正确的引导和建议,从而降低或消除患者对运动的恐惧。

## 3 干预团队及干预实施阶段

国内 THA 术后恐动症的干预人员包括医院医生、专科护士和心理医生,出院后实施个性化康复计划的患者较少。国外除上述人员外,还有家庭医生、康复治疗师、物理治疗师等,医疗服务更加清晰、准

确。MARCO 等<sup>[25]</sup>报道,针对 THA 术后运动恐惧患者,由康复治疗师、临床心理医生和物理治疗师组成干预小组,制订了康复训练手册。出院后,家庭医生和患者亲属负责监督和鼓励患者实施该手册。遇到困难时,可及时联系医务人员,确保患者坚持康复训练。此外,在实施康复训练计划期间,物理治疗师会通过姿势调节、安全执行和谈话测试等方式判断和评估患者的情况。如果参与者自身出现异常,物理治疗师应立即中断康复训练并将患者交由全科医生处理<sup>[26]</sup>。物理治疗师是康复医学的核心,其与我国的康复医生有很大不同。物理治疗师通常在医院或诊所工作,他们首先根据患者症状、体征并借助评估量表和仪器的检测结果来确定,然后结合患者或家属的意愿开出物理治疗的处方,采用运动、手法和理疗等进行物理治疗。心理医生则负责与患者就恐动症这一心理问题积极沟通,向患者指导放松运动训练,改变他们对恐动症的误解。

国内大多数对 THA 术后恐动症的干预措施是在患者住院时实施,而在社区和养老院实施的干预则较少<sup>[1,4,7]</sup>。这些干预措施往往都是通过向患者宣传有关疾病预防知识,或者为患者安排健康体检来完成。在国外除了医院外,还有诊所、社区服务和疗养院等机构,家庭医生和临床医生相互分享患者资料,共同制订治疗方案,鼓励医生与患者建立良好关系,以提高疗效,减少误诊<sup>[8-11]</sup>。因此,对于 THA 术后恐动症患者而言,在结合我国基本国情的基础上借鉴国外的经验,采取积极有效的干预方式,降低返院率。

## 4 效果评价

### 4.1 常用评价指标

#### 4.1.1 TSK 评分

TSK-17 评分广泛应用于恐动症信念的调查,被多个国家翻译并使用,目前在腰腿痛中患者恐惧-回避运动的判定应用较多,TSK 评分经过各国翻译及调试后显示具有良好的信效度<sup>[27-28]</sup>。国内使用较为广泛的是由蔡立柏等<sup>[29]</sup>编制的《恐动症评估量表中文版》,具有良好的信效度,量表包括 11 个条目,总分 11~44 分,得分越高,说明患者的恐动水平越高。

#### 4.1.2 髋部功能评定

髋部功能评定有 Harris、Chamly、日本骨科协会(JOA)评分等。在欧洲应用较为广泛的是 Chamly 评分,因日本人常采取“盘腿坐”等姿势,提高了活动度占总分的比例,常选用 JOA 评分。Harris 评分是当前国内外最为常用的 THA 术后的评估标准,满分 100 分,主要从关节的功能、疼痛、关节活动和变形等 4 个方面来进行评估,依次的权重为 47%、44%、5%、4%,在临床实际应用中,Harris 评分结果与医生实际评定结果相吻合<sup>[30-31]</sup>。

#### 4.1.3 疼痛评估

VAS 是一种以 0~10 分来表示疼痛程度的刻度量表,0 分代表没有疼痛,1~3 分为疼痛较为轻微,一般不需要干预,4~6 分为中度疼痛,患者的生活、睡眠质量会受到影响,可通过药物进行干预,7~9 分为重度疼痛,10 分表明患者遭受了剧痛,患者生活受到严重影响,需要及时进行处理<sup>[32]</sup>。

#### 4.1.4 其他指标

早期下床活动是指术后 24 h 内尽可能早地开始离床活动,包括床椅转移、床旁站立或任意距离行走。研究发现,术后早期下床活动能够预防髋关节置换术后卧床相关并发症的发生,促进髋关节功能的恢复,缩短住院时间,改善患者预后,同时减少再入院率,恐动症是影响患者早期下床活动的重要因素<sup>[33-36]</sup>。

### 4.2 干预依从性

研究表明,患者对物理治疗和运动等非药物干预的依从性较低<sup>[37]</sup>。因为在未监督的情况下进行康复训练,训练情况及获得的治疗效果都不清楚<sup>[38]</sup>。系统回顾表明,目前缺乏有效且可靠的康复功能锻炼依从性的自我报告措施<sup>[39]</sup>。还有研究指出,任何研究不能仅考虑通过纸质自我报告监测患者康复锻炼的依从性<sup>[40]</sup>。因此,未来干预研究需要解决的问题是如何提高患者康复训练干预依从性,开发多种监测方式,减少仅使用自我报告方式,以及确保干预效果的有效性和可靠性。

## 5 展望

随着医疗技术水平的不断发展及社会老龄化进程加快,老年 THA 患者术后恐动症的高发生率引起越来越多的关注。国内外对于 THA 术后恐动症的干预策略研究仍处于起步阶段,尚未形成成熟有效的解决方案。目前国内针对 THA 术后恐动症的干预策略包括认知行为干预、人文关怀联合健康教育、中医护理及医养结合模式等,干预效果普遍较好。但在具体应用时还存在诸多问题,如缺乏针对性治疗措施、临床操作烦琐等,需要进一步完善相关规范以提高疗效。因此,有必要对其进行系统深入的调查分析,在借鉴国外相关经验的基础上,总结出一套基于我国基本国情的 THA 术后恐动症的干预方案,帮助患者改善焦虑、恐惧症状。同时要建立一支分工明确、专业性强的干预团队,制订相应的管理制度,保证工作人员具备良好的职业素养。针对不同人群采取差异化的预防与控制对策,开展个性化诊疗,有效避免或降低因情绪不稳导致的不良事件发生。加强患者的心理疏导和心理咨询工作,缓解其心理压力。将护理干预延伸至社区和家庭医疗服务体系,为 THA 患者提供更好的服务,减少恐动症的发生,提高患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 金晔,张玉勤,张春琰,等.老年髌部骨折患者的临床特点与护理干预[J].中国医刊,2021,56(1):114-116.
- [2] 马超,唐华羽.生物型与骨水泥型假体全髌关节置换术治疗老年移位型股骨颈骨折的疗效分析[J].创伤外科杂志,2021,23(4):301-304.
- [3] 黄菲菲,朱建炜,徐春香,等.老年髌关节置换术后髌关节疼痛及生活质量的影响因素[J].中国老年学杂志,2022,42(16):4089-4092.
- [4] 姚孟轩,霍佳,魏聪聪,等.髌关节置换围手术期的多模式疼痛[J/CD].中华老年骨科与康复电子杂志,2020,6(6):370-375.
- [5] JABLONSKI J,GRAY J,MIANO T,et al. Pain agitation and delirium guidelines; interprofessional perspectives to translate the evidence[J]. Dimens Crit Care Nurs,2017,36(3):164-173.
- [6] LETHEM J,SLADE P D,TROUP J D,et al. Outline of a fear-avoidance model of exaggerated pain perception: I [J]. Behav Res Ther 1983,21(4):401-408.
- [7] 张亚琴,李艳婷,单丹丹,等.协同护理模式在全髌关节置换术后恐动症患者中的应用[J].中华护理杂志,2021,56(4):515-520.
- [8] EKMAN I,SWEDBERG K,TAFT C,et al. Person-centered care-ready for prime time[J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2011,10(4):248-251.
- [9] WANG M C,CHAN P H,PAXTON E W,et al. Factors influencing patient satisfaction with care and surgical outcomes for total hip and knee replacement[J]. Perm J,2021,25:21.
- [10] CASTORINA S,GUGLIELMINO C,CASTRO GIOVANNI P,et al. Clinical evidence of traditional vs fast track recovery methodologies after total arthroplasty for osteoarthritic knee treatment. A retrospective observational study [J]. Muscles Ligaments Tendons J,2018,7(3):504-513.
- [11] PADOVAN A M,KUVACIC G,GULOTTA F,et al. A new integrative approach to increase quality of life by reducing pain and fear of movement in patients undergoing total hip arthroplasty; the IARA model[J]. Psychol Health Med,2018,23(10):1223-1230.
- [12] LUQUE-SUAREZ A,FALLA D,MORALES-LESCENCIO J M,et al. Is kinesiophobia and pain catastrophising at baseline associated with chronic pain and disability in whiplash-associated disorders? A systematic review [J]. Br J Sports Med,2020,54(15):892-897.
- [13] SCARONE P,SMEETS A,VAN KUIJK S,et al. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for high catastrophizing in patients undergoing lumbar fusion surgery: the tribeca study [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2020,21(1):810.
- [14] 吴敏,张咏梅,宋凌霄,等.基于BCW理论的护理干预对全髌关节置换术后恐动症患者的影响[J].右江民族医报,2021,43(1):148-150,154.
- [15] MICHIE S,VAN STRALEN M M,WEST R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions [J]. Implement Sci,2011,6:42.
- [16] LIM Y,LEE H,KIM D H,et al. Applying extended theory of planned behavior for lung cancer patients undergone pulmonary resection; effects on self-efficacy for exercise physical activities physical function, and quality of life [J]. J Korean Acad Nurs, 2020, 50 (1): 66-80.
- [17] 席明霞,肖美慧,屈婧.计划行为理论的个性化干预对老年全髌关节置换术后患者恐动症及髌关节功能的影响[J].广西医学,2021,43(9):1157-1160.
- [18] 傅荣春,朱颖.健康教育+人文关怀在恶性梗阻性黄疸 PTCd 围术期护理中的应用价值[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):179-180.
- [19] 周惜珍,蔡俊东,刘玉倩.人文关怀联合健康教育在髌关节置换术患者围术期疼痛管理中的应用效果评估[J].黑龙江医学,2021,45(16):1787-1789.
- [20] 马虹妍,周婷婷.髌关节置换术术后中医护理效果观察[J].中医药临床杂志,2017,29(12):2126-2128.
- [21] 李桐桐.髌关节置换术后老年股骨颈骨折患者的中医护理分析[J].中国现代药物应用,2016,10(4):260-261.
- [22] 贺华.中医护理干预在改善老年髌关节置换术患者术后疼痛和心理状态中的应用[J].光明中医,2019,34(3):478-480.
- [23] 王梦娜,刘倩汝,邓新茹,等.医养结合模式下老年人中医护理服务需求研究进展[J].护理学杂志,2022,37(21):102-105.

- [24] 朱仲廉,王照东,高许斌,等. 医养结合模式对老年患者髋关节置换术后恐动症及康复质量的影响[J]. 中华全科医学,2019,17(6):947-950.
- [25] MARCO M, FERRANTE A S, BARBARA A B, et al. Homebased functional exercises aimed at managing kinesiophobia contribute to improving disability and quality of life of patients undergoing total knee arthroplasty: a randomized controlled trial[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2013,94(2):231-239.
- [26] REWALD S, MESTERS I, LENSSEN A F, et al. Effect of aquacycling on pain and physical functioning compared with usual care in patients with knee osteoarthritis: study protocol of a randomised controlled trial[J]. BMC Musculoskeletal Disorder, 2016,17:88.
- [27] MONTICONE M, AMBROSINI E, ROCCA B, et al. Responsiveness of the Tampa Scale of Kinesiophobia in Italian subjects with chronic low back pain undergoing motor and cognitive rehabilitation[J]. Eur Spine J, 2016, 5(9): 2882-2888.
- [28] ACAR S, SAVCI S, KESKINOGLU P, et al. Tampa Scale of Kinesiophobia for Heart Turkish Version Study: cross-cultural adaptation, exploratory factor analysis, and reliability[J]. J Pain Res, 2016, 9:445-451.
- [29] 蔡立柏,刘延锦,徐秋露,等. 恐动症评估简表中文版在全膝关节置换患者中应用的信效度研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(3):270-274.
- [30] HUNG M, HON S D, CHENG C, et al. Psychometric evaluation of the lower extremity computerized adaptive test, the modified Harris hip score, and the hip outcome score[J]. Orthop J Sports Med, 2014,2(12):2132-2137.
- [31] 白愉乐,刘建国. 人工全髋关节置换术后假体位置及髋关节功能评定方法[J]. 中国矫形外科杂志,2010,18(16):1354-1356.
- [32] 邓倩,徐琳. 疼痛管理干预在中晚期宫颈癌患者中的应用及对 VAS 评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(13):2448-2451.
- [33] GUERRA M L, SINGH P J, TAYLOR N F. Early mobilization of patients who have had a hip or knee joint replacement reduces length of stay in hospital: a systematic review[J]. Clin Rehabil, 2015, 29(9):844-854.
- [34] RIKESAVAN K, CHAKRAVARTY R D, MAIYA A G. Influence of early mobilization program on pain, self-reported and performance based functional measures following total knee replacement[J]. J Clin Orthop Trauma, 2019, 10(2):340-344.
- [35] 妙君,温国仪,周云飞,等. 快速康复理念下全膝关节置换患者早期下床活动的效果研究[J]. 广东医学,2019,40(12):1719-1722.
- [36] AKKANTI R R, MILLER A J, SMITH L S, et al. Impact of early mobilization on length of stay after primary total knee arthroplasty[J]. Ann Transl Med, 2019,7(4):69.
- [37] HINMAN S, NICOLSON P J, DOBSON L, et al. Use of nondrug, nonoperative interventions by community-dwelling people with hip and knee osteoarthritis [J]. Arthritis Care Res, 2015,67(2):305-309.
- [38] SMITH B E, HENDRICK P, BATEMAN M, et al. A loaded self-managed exercise programme for patellofemoral pain: a mixed methods feasibility study [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2019,20(1):129.
- [39] BOLLEN J C, DEAN S U, SIEUERT R J, et al. A systematic review of measures of self-reported adherence to unsupervised home-based psychometric rehabilitation exercise programmes and their properties[J]. BMJ Open, 2014,4:5-44.
- [40] ZAWA H, DAMS S. Outcome measures for adherence to home exercises among patients with chronic low back pain: a systematic review[J]. J Phys Ther Sci, 2018,30(4):649-653.

(收稿日期:2023-01-23 修回日期:2023-06-22)

(编辑:唐 璞)