

髋部骨折术后患者居家康复 体验质性研究的Meta整合

丁晨梦¹ 胡雪慧² 闫沛² 程乔²

【摘要】目的 系统评价和整合髋部骨折患者居家康复体验的质性研究,为改善患者生活质量及构建居家康复支持体系提供借鉴及参考。**方法** 计算机检索PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library、SinoMed、CINAHL、Scopus、PsycINFO文献数据库、中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、万方数据库等,检索时限为建库至2022年11月。**结果** 共纳入15篇文献,提炼出58个研究结果,归纳出9个新类别,合成3个整合结果:重视患者康复体验,疏导负性情绪;强化持续性支持系统,提升患者对疾病的认知;提高居家患者个人应对能力,使其在疾病经历中获益和成长。**结论** 髋部骨折患者术后居家康复过程中存在较多阻碍,护理工作者应高度重视患者的康复体验及需求,增强其主观能动性、个人应对能力及康复锻炼积极性,从而尽早恢复日常活动能力,提高患者居家活动质量。

【关键词】 髋部骨折; 居家; 康复体验; 质性研究; Meta整合

Home rehabilitation experience of patients after hip fracture surgery: a meta-synthesis of qualitative research Ding Chenmeng¹, Hu Xuehui², Yan Pei², Cheng Qiao². ¹School of Nursing, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China; ²Department of Nursing, Air Force Medical University, Xi'an, 710000, China

Corresponding author: Hu Xuehui, Email: 466980356@qq.com

【Abstract】 Objective To systematically evaluate and integrate qualitative studies on the home rehabilitation experience of patients with hip fracture, so as to provide reference for improving the quality of life of patients and constructing home rehabilitation support system. **Methods** Computer search PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library, SinoMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO literature database, CNKI, VIP database, Wanfang database, etc. The search period is up to November 2022. **Results** A total of 15 literatures were included, 58 research results were extracted, 9 new categories were summarized, and 3 integrated results were synthesized, namely, attaching importance to patients' rehabilitation experience and channelling negative emotions; Strengthen the continuous support system to improve patients' awareness of the disease; Improve the personal coping capacity of patients at home so that they can benefit and grow from the illness experience. **Conclusions** There are many obstacles in the process of home rehabilitation of patients with hip fracture after surgery. Nursing workers should attach great importance to the rehabilitation experience and needs of patients, enhance their subjective initiative, personal coping ability and enthusiasm for rehabilitation exercise, so as to restore the ability of daily activities as soon as possible and improve the quality of patients' home activities.

【key words】 Hipfracture; Home; Rehabilitationexperience; Qualitativeresearch; Meta-Synthesis

髋部骨折后的治疗以手术为主^[1],目的是最大限度地修复相关骨组织基本形态,重建骨骼的运动和杠杆功能,而术后的康复护理是影响患者预后的关键环节^[2],其在促进患者功能恢复方面有着重要

的作用^[3]。在我国大多数患者在接受医院治疗后会选择以家庭为主的居家康复,但由于住院期间患者的康复训练依赖护士与康复治疗师,出院后缺乏骨折护理技术与疾病康复知识,且有研究表明出院后

有19%的患者因康复期管理不当导致3个月内发生再次入院^[4],这对患者而言无疑是一种极大的压力性体验。质性研究重点关注人们对问题的反应,特别是在患者接受治疗、护理及康复过程中的体验和感受^[5]。目前国内外已有学者对骨折后患者的居家康复体验进行了研究,但研究结果相对单一局限,尚未完全反应患者居家康复的真实体验。因此本研究基于循证的Meta整合法,对国内外髋部骨折术后患者居家康复体验的质性研究结果进行归纳,全面阐述患者康复体验和存在的问题,为改善患者生活质量及构建居家康复支持体系提供借鉴及参考。

资料与方法

一、文献检索策略

计算机检索 PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library、SinoMed、CINAHL、Scopus、PsycINFO 文献数据库、中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、万方数据库等,检索时限为建库至2022年11月。英文检索词包括“fractures, Bone or broken bones or bone, broken or bones, broken or broken bone or bone fractures or bone fracture or fracture, bone or spiral fractures or fracture, spiral or fractures, spiral or spiral fracture or torsion fractures or fracture, torsion or fractures, torsion or torsion fracture”“home* or community* or family* or telerehabilitation or telecare”“rehabilitation or habilitation”“qualitative research or qualitative study or interview or qualitative investigation or phenomeno* or qualitative* or narrative or grounded theory or experience* or feeling”。中文检索词包括“骨折”“居家/家庭/社区/

远程”“康复”“质性/定性/访谈/体验/感受/现象学/扎根理论/体会/经历”。以PubMed为例的具体检索策略见表1。

二、文献纳入与排除标准

纳入标准:①P(participant)研究对象:髋部骨折后居家康复者,年龄大于18岁;②I(interest of phenomena)感兴趣的现象:包括患者真实体验、心理状态、需求等;③C(context)研究对象所处场景:出院患者居家期间或在社区进行居家康复;④S(study design)研究类型:质性研究或混合型研究中的质性研究部分,采用现象学、扎根理论、民族志等质性研究方法。

排除标准:①非中、英文文献;②重复发表或数据不全;③无法获取全文;④无法提取质性研究结果的研究。

三、文献筛选与资料提取

由两名研究者依据纳入排除标准独立进行文献筛选、提取资料并交叉核对,如出现分歧则由第三名研究者协商解决。提取内容主要包括作者、国家、发表年份、研究对象、研究方法、感兴趣的现象及研究结果等。

四、文献的质量评价

由两名研究者使用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价工具^[6]对文献进行独立评价。共10项评价标准,以“是”“否”“不清楚”“不适用”进行评价,如对评价结果产生分歧则通过讨论或咨询第三名研究者进行判定。研究质量分为3个等级,A级为完全符合质量评价标准,B级为部分满足,C级为全部不满足。最终纳入质量等级为A、B的研究。

五、Meta整合

本研究采用汇集性Meta整合法^[7],研究者通过

表1 PubMed检索策略

步骤	检索式
#1	“fractures, Bone”[MeSH Terms] OR “broken bones”[Title/Abstract] OR “bone, broken”[Title/Abstract] OR “bones, broken”[Title/Abstract] OR “broken bone”[Title/Abstract] OR “bone fractures”[Title/Abstract] OR “bone fracture”[Title/Abstract] OR “fracture, bone”[Title/Abstract] OR “spiral fractures”[Title/Abstract] OR “fracture, spiral”[Title/Abstract] OR “fractures, spiral”[Title/Abstract] OR “spiral fracture”[Title/Abstract] OR “torsion fractures”[Title/Abstract] OR “fracture, torsion”[Title/Abstract] OR “fractures, torsion”[Title/Abstract] OR “torsion fracture”[Title/Abstract]
#2	“home*”[Title/Abstract] OR “community*”[Title/Abstract] OR “family*”[Title/Abstract] OR “telerehabilitation”[Title/Abstract] OR “telecare”[Title/Abstract]
#3	“rehabilitation”[MeSH Terms] OR “habilitation”[Title/Abstract]
#4	“qualitative research”[MeSH Terms] OR “qualitative study”[MeSH Terms] OR “interview”[Title/Abstract] OR “qualitative investigation”[Title/Abstract] OR “phenomeno*”[Title/Abstract] OR “qualitative*”[Title/Abstract] OR “narrative”[Title/Abstract] OR “grounded theory”[Title/Abstract] OR “experience*”[Title/Abstract] OR “feeling”[Title/Abstract]

反复阅读分析纳入的文献,理解各项质性研究结果的内涵,并进行分类,总结成新的类别,再将类别归纳为整合结果,使其具有更强的针对性、更高的说服力和概括性。

结 果

一、文献检索结果

初步检索获得相关文献 656 篇,去重后获得文献 553 篇,阅读文献题目和摘要进行初筛后获得文献 87 篇,阅读全文最终纳入 15 篇文献^[8-22]。文献筛选流程见图 1。

二、纳入文献的基本特征与方法学质量评价

纳入文献基本特征见表 2,方法学质量评价结果见表 3,其中 3 篇文献质量为 A 级,12 篇为 B 级。

三、Meta 整合结果

研究者通过对纳入文献进行反复阅读理解比较,共纳入 15 篇文献,提炼出 58 个结果,对相似结果归纳整理为 9 个类别,3 个整合结果。

(一)整合结果 1:打乱正常生活秩序

类别 1: 正常生活受限

骨折后通常需要很长一段时间康复,加上衰弱、营养不良等因素,容易产生多种并发症,导致患者康复困难,甚至卧床不起,患者生活失去独立性,需要依赖他人才能完成(好吧,我告诉你一件事,需要帮助并不好玩,但我一个人做不到,这就是事实^[17]);术后由于疼痛、恐惧、躯体不适等因素,自理能力受到限制(当我设法下楼走了 50 米后,我就开始像鸭子一样摇摇晃晃了,我的腿开始发软,我的腿非常累^[16])。

在康复期间患者身体功能虽有改善,但行动能力仍然有限,流动性减少,缺乏自我价值(我甚至不会尝试在户外行走,我觉得自己有点像个囚犯^[11]);曾经的生活方式不得不做出改变,难以进行园艺或旅行(在之前我常常骑着自行车和外出购物,现在我出去散步,但仅此而已^[15])。

类别 2: 负面情绪体验

出院后患者或多或少仍存在心理压力,时刻警惕跌倒及跌倒后造成的不良后果(我感到没有安全感,真的,我可能会摔倒,我怕得要死^[9]);对无法保持积极的生活方式表示失望和沮丧(我早上 5 点或 6 点就起床了,第二天早上我准备好出发了,但不会再有了,我再也跟不上这个节奏了^[18]);对康复存在焦虑和不确定感,失去了对身体及自身能力的信任(我觉得我的所作所为毫无意义,就像我以前做过的那样,现在不能再发生什么了,因为那样我就完全崩溃了,对生活的热情我已经失去^[9]);持续存在明显的悲观情绪,患者的态度和对未来的希望发生改变(我再也不会是骨折前的我了,尽管我年纪大了,但我过去的身体状况很好。现在我问自己:当你九十岁的时候,到底有什么值得期待的?^[8])。

类别 3: 与外界疏离

生活发生根本性的改变,感到与世界完全隔绝(我想我只要出去锻炼就会好起来的,我觉得好像有人以某种方式把我关在了屋里^[9]);依赖自己的家,不愿进行社交探视(没有再参加以前的活动,如去教堂、学习小组、读书俱乐部或高尔夫球^[11]);朋友圈明显减少,生活变得更加狭隘和孤立(我不能在我想出去的时候出去,我认为这对我影响最大,我坐在这里想“哦,我可以做到,但是我自己不能做到”^[15]);通常采取自我封闭的态度处理疾病体验,不愿意在亲人面前提及疾病,在社交中害怕别人异样的眼光,并选择退出社会生活(我更喜欢宅在家里。所以我变得更像一个隐士,我想受影响的是我的社交生活^[16])。

类别 4: 外部期望与现实的差距

患者对于康复存在理想状态与所经历现实之间的矛盾(我一直认为我应该康复,没想到这么长时间过去了还会有这么多痛苦,这是一个彻底的改变^[16]);部分患者由于不理解骨折,没有意识到疾病的严重程度(我只是想如果我回到家,一切都会好起来的,我以为我只是拉伤了肌肉,会好起来的,但事实并非如此^[17]);在恢复阶段,部分患者逐渐意识到预期恢复的程度与实际存在的差距,并被认为是恢复过程

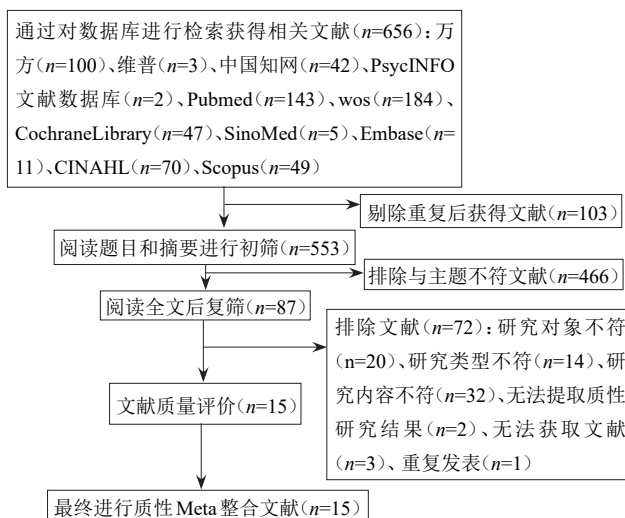


图 1 文献检索与筛选流程图

表2 纳入文献的基本特征($n=15$)

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Bruun-Olsen V等 ^[8] 2018	挪威	现象学	8名老年髋部骨折后居家康复患者	探索老年髋部骨折患者是如何经历康复过程的	①感觉脆弱;②自立与依赖之间的跨度;③干扰正常生活 ①行动受限,对身体失去信心;②变得谦逊和感恩;③尊重自己和自己的需求;④更加依赖他人;⑤获得更多的人际接触和被他人的友好对待;⑥与世隔绝,被困在家里;⑦感觉老了,离死亡更近,对生活失去兴趣;⑧对未来不确定
Zidén L等 ^[9] 2008	瑞典	现象学	18名急性髋部骨折患者出院后患者	探讨和描述居家老人在出院后经历急性髋部骨折的后果	①感受生命的连续性;②感觉脆弱
Rasmussen B等 ^[10] 2020	丹麦	现象学	9名老年髋部骨折后居家康复患者	探索老年人在髋部骨折18个月后积极活动的日常生活经历	①在家中和在社区中的步行和流动性减少;②懒惰,挫折感;③疲劳
Taylor NF等 ^[11] 2010	澳大利亚	扎根理论	12名接受股骨颈骨折术后门诊康复治疗的患者	探讨髋部骨折前后居家和社区的活动水平	①日常生活的限制;②恢复过程;③恢复资源;④进行日常活动
Pol M等 ^[12] 2019	荷兰	扎根理论	19名老年髋部骨折后接受老年康复治疗的患者	了解髋部骨折后的老年人认为什么对他们恢复日常生活最有益	①害怕摔倒(保持健康/规避风险)②日常生活活动
Jellesmark A等 ^[13] 2012	丹麦	现象学	4名髋部骨折出院后居家康复的老年患者	评估社区老年人髋部骨折出院后3-6个月自我报告的跌倒恐惧(FOF)和功能能力	①需要获得与健康有关的知识;②需要得到关心和支持;③不能自理的人的需求
Chen J等 ^[14] 2019	中国	现象学	21名膝关节置换术后接受家庭康复的患者	确定患者在家庭康复期间的需求和经验	①在他人的帮助下走向康复;②认识一个全新的我;③尽管困难重重仍在;④适应一种改变但可以接受的生活;
Karlsson Å等 ^[15] 2022	瑞典	现象学	20名髋部骨折患者居家康复患者	探讨老年人髋部骨折后的康复和康复经历	①活动受限、社会接触少的与世隔绝的生活;②对身份和生活的改变感到失望和悲伤;③对现状的满意程度或感觉比骨折前更好;④自己的思想和行为影响康复;⑤他人的治疗和行为影响康复;⑥降低期望,适应更残疾的生活可促进康复
Zidén L等 ^[16] 2010	瑞典	现象学	15名髋部骨折居家康复患者	探讨髋部骨折的长期后果以及出院一年后影响社区老年人髋部骨折恢复的因素	①一个意想不到的改变生活的事件;②准备回家的准备;③在家里需要调整和支持;④在家中努力管理
Segevall C等 ^[17] 2019	瑞典	现象学	13名髋部骨折术后出院的老年患者	描述老年人髋部骨折术后的康复经历	①抑制功能因素;②适应生活的方法;③促进功能的因素;④幸福的表达方式
Robinson S B等 ^[18] 1999	美国	扎根理论	15名髋部骨折接受急性治疗后居家康复患者	确定促进髋部骨折后功能和成功过渡的因素	①社会支持;②恢复力;③接受自然过程
Huang T T等 ^[19] 2009	美国	现象学	15名髋部骨折住院后居家康复患者	探索老年人在应对髋部骨折时保持独立性的方法	①居家指导需求;②延续性护理需求;③获得社区资源的需求;④居家安全管理的需求;⑤重新回归社会的需求
王 娇 等 ^[20] 2022	中国	现象学	15名老年髋部骨折后康复科及门诊复诊患者	探讨老年髋部骨折患者在某一阶段的真实感受	①疾病知识缺乏;②心理负担重;③希望医院提供上门的专业指导及多渠道的疾病知识宣教;④希望社区医院加强疾病知识宣教,提供相关帮助
董芳辉等 ^[21] 2017	中国	现象学	12名髋部骨折术后已出院的老年患者	了解老年髋部骨折患者术后居家的主要护理问题及护理需求的内容	①对骨折处理疗效的不确定感②对家庭的歉疚③对康复指导获取的不确定
朱慧芳等 ^[22] 2013	中国	现象学	15名接受手术治疗已出院的髋部骨折病人	探索老年髋部骨折术后居家病人抑郁的原因	

表3 纳入文献的质量评价结果

纳入研究	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	质量等级
Bruun-Olsen V等 ^[8]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Zidén L等 ^[9]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
Rasmussen B等 ^[10]	是	是	是	是	是	否	否	是	否	是	B
Taylor NF等 ^[11]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Pol M等 ^[12]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
Jellesmark A等 ^[13]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
Chen J等 ^[14]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
Karlsson Å等 ^[15]	是	是	是	是	是	否	否	是	否	是	B
Zidén L等 ^[16]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
Segevall C等 ^[17]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Robinson SB等 ^[18]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
Huang TT等 ^[19]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
王娇等 ^[20]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
董芳辉等 ^[21]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
朱慧芳等 ^[22]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B

注:①为哲学基础与方法学是否一致;②为方法学与研究问题或研究目标是否一致;③为方法学与资料收集方法是否一致;④为方法学与研究对象的代表性及资料分析方法是否一致;⑤为方法学与结果阐释方式是否一致;⑥为是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;⑦为是否阐述了研究者对研究的影响;⑧为研究对象及其观点是否具有代表性;⑨为研究是否符合当前的伦理规范;⑩为结论是否源于对资料的分析和阐释

中令人沮丧的障碍(我以为三个星期后我就可以不用拐杖走路了,我一直在急切地等待我自己的功能恢复,为什么花了这么长时间?如果我早知道,这对我来说就更容易了^[8])。

(二)整合结果2:渴望外界支持

类别5:专业知识需求

大多数患者对自己的身体状况认知模糊,缺乏与手术和治疗计划相关的知识,希望了解自身的康复进展及预后(这次手术不会造成很大的伤害吗?我按照医生的建议做了手术,但我不知道发生了什么,我很担心我的情况^[14]);患者反映所接受的初期康复锻炼指导不足,希望通过信息化等更高效的途径获得(我更希望医生打电话来询问我的康复进展,告诉我该怎么做,我真的希望他们能为我提供持续的指导^[14]);由于髌部骨折好发于老年患者,而老年人的认知及记忆力普遍下降,需要反复仔细地传授基本疾病知识(我不记得你说了什么,你能重复一遍吗?给我一份纸质版我们的讨论^[14]),在住院期间依赖专业医护人员,出院后却没有足够的机会获得专业的指导,缺乏随访,内心存在被忽视的感觉(我认为他们在信息方面失败了,在这种情况下,要做一个患者是很困难的^[17]),希望得到医护人员更多

的指导和帮助。

类别6:家庭及社会支持需求

在中国文化背景下,家庭是患者康复护理中的重要组成部分,出院后家属有义务照顾病人,而家人和朋友的情感支持往往优于医护人员的支持,有助于患者身心康复(当然,我希望女儿们能照顾我,但她们很忙,我的妹妹在我康复期间照顾我,我很开心,恢复得很好^[14]),使得患者心情愉悦并拥有坚定的信念(当我和我的儿子或孙子一起去接受物理治疗时,我感到很安全,因为如果我摔倒了,他们会坚强地抱住我或扶我起来^[19]);获得支持是患者进行居家康复的基本前提,患者从医院回到家中,失了去了康复锻炼的信心(无论她在医院呆多长时间,她离开医院都可能会感到没有安全感^[15]),患者希望能够通过与同伴进行交流,获得更多的康复经验与情感支持,以重建和增强回归正常生活的信心(当我得知医院另一张床上的一位朋友已经能够走路时,我松了一口气^[14])。

(三)整合结果3:不断调整应对方式

类别7:面对的困难与挑战

目前国家给予的政策支持很大程度上减少了患者家庭的压力(我们现在靠我们的储蓄生活,这对我

们来说已经足够了, 国民健康保险计划涵盖了我们的绝大部分医疗费用^[19], 但由于术后生活自理能力降低, 部分患者尚不了解社区服务和功能(现在这样做对我来说很不方便, 我不能走很远的路, 我不知道有什么政策或机构可以帮助我们, 我不知道社区医院有什么服务^[14]), 这对髌部骨折的患者来说无疑是一个巨大的挑战, 患者不得不适应从医院到家中的过渡(回家的变化最初令人失望, 突然之间, 你不得不自己做这一切, 而你周围没有任何保护^[12]), 并且克服包括疲劳、疼痛、和虚弱等在内的其他身体因素(我最近没有做太多事情, 相反我一直在睡觉^[11])。

类别8: 自我应对

患者发现自身的意愿和积极态度是恢复和改变日常活动的重要资源(我必须为自己的康复设定目标, 这一切都取决于我, 我自己必须学会走路, 这样我才能走楼梯^[8]); 为了证明自己有学习和锻炼的能力, 拒绝外界帮助并尽可能地保持独立(我自己的意志帮助我再次从事活动, 我认为这是我自己的动机, 因为我不能接受不必要的帮助, 我自己能做的我想自己做^[12]), 主动探索一种适合自己的新移动模式来减少骨折不良影响(如果有任何风险, 我总是停下来。我对自己说: “现在放松点!”, 然后就没问题了^[9]); 疾病的影响造成不便时主动改变思维方式, 寻找适当的技能及辅助工具(我在助行器上装了一个面包篮, 我可以带一杯咖啡和一部电话, 还挂了一个窗帘杆钩, 把助行器挂在那里, 这样我需要的时候就可以用了^[18]); 个体面对疾病威胁时采取积极自我管理、重新找回控制感等应对方式, 从疾病中获得创伤后成长, 寻找生命的意义(昨天晚上天气很好, 我带着步行车朝傍晚的太阳走去, 我走了很长的路, 当然我回来的时候我很痛苦, 但这是我的选择, 我真的很享受, 所以这绝对值得^[15])。

类别9: 个人成长

患者在经历骨折后得到成长, 变得好学、谦卑并心存感恩(我对生活有了新的看法并学会了感恩^[9]), 逐渐认同自己发生的变化, 学会接受客观现实, 更好的接纳自己(是的, 你会变老, 而年老是有限的, 所以我接受我不能再做一些事情的事实^[12]); 部分患者在康复早期低估了自己的能力, 但随着时间的推移患者对自身机体的功能状态越来越熟悉, 学会了恰当地评估自我效能, 建立康复的信心(我走路好多了, 因为我之前可能很沮丧, 所以我实际上感觉好多了, 在某种程度上我对自己的生活更满意了^[16]); 明白

了要对自己的健康负责, 并时刻保持积极的态度(每个人都应该有一个目标, 因为这样你就会锻炼的更多, 我在这里疯狂地锻炼, 我决心不再被困在这里度过余生^[15]), 使用适应性策略在生活中找到满足(在某种程度上我对自己的生活更满意了, 在那之前的一段时间里我可能很沮丧, 我觉得我现在感觉好多了^[16])。

讨 论

一、重视患者康复体验, 疏导负性情绪

髌部骨折后患者的康复体验包括消极、孤独、沮丧等一系列负性心理, 同时由于对骨折预后的不确定性和再次跌倒的恐惧都威胁着患者的生存质量和身心健康。由于他人的担忧、否定及偏见, 患者常常丧失回归社会的信心, 出现自我封闭的心理, 从而使患者对康复功能训练的参与度下降, 人际交往减少。自我效能是指个人达到目标所必需的行为^[23], 以往研究指出自我效能可在患者术后的康复进程中有着关键作用^[24-25], 这就表明高自我效能感的患者能够积极主动的参与功能训练并逐渐恢复健康, 而自我效能又与负性情绪有关^[26], 因此应鼓励患者表达负性情绪, 注重患者自我效能水平的提高, 充分发挥人文关怀, 借助正念行为训练^[27]、引导式健康教育^[28]等方法修正消极观念, 帮助患者积极应对疾病挑战及生活中的应激事件。其次引导患者及家属正确对待髌部骨折, 可运用健康意识理论^[29]帮助患者意识到自身康复的潜在力量, 提高患者自我护理与管理疾病的能力, 帮助患者朝向更高层次的意识发展。

二、强化持续性支持系统, 提升患者对疾病的认知

随着康复进程的不断推进, 患者面临的需求主要包括康复锻炼、信息(同伴、专业知识)、情感及回归社会的需求等, 且由于环境、文化、个体差异及患者处于不同的康复阶段等, 其需求存在一定的异质性。整合结果发现大多数患者存在强烈的疾病认知需求, 这可能是因为髌部骨折患者中农村患者居多且大多为首发骨折^[30]。长期的康复决定了患者活动能力的恢复程度, 而大部分患者会选择居家或在社区进行功能康复, 这就使得家庭成为了康复服务的主要提供者。相关研究表明^[31]对于曾经经历压力事件的个体而言持续性支持系统属于重要的保护因素之一, 且对于疾病恢复过程是必要的。因此, 最大限度地发挥家庭和社区对患者的支持应成为现有研究的重点, 并制定相关政策支持家庭设施与环境的评

估改造,鼓励大中型医院支持和引导小型及社区医院^[32],以提高老年患者家庭康复的安全性和有效性。未来的指导可借助加速康复外科理念^[33],采取由浅至深的递进性健康教育方式,对患者进行多维度的持续性宣教,从而引导患者主动学习康复技能,提高患者依从性。

三、提高居家患者个人应对能力,使其在疾病经历中获益和成长

整合结果发现患者在康复过程中会经历很多困难,但部分患者仍可以在经历自我调节与适应后,对健康、生活、未来计划以及人际关系等产生新的认识。康复期患者饱受生理和心理的双重打击,加上骨折后给患者造成行为能力的改变,患者对未来的社会适应能力产生担忧。而不同人口学和疾病特征的患者所经历的骨折创伤后成长水平不同,这就要求医务人员在患者居家康复期间,根据患者的需求和个人先决条件对患者进行多角度、分层次的干预和训练,指导患者思考生命的意义,从而促进其成长。髌部骨折是一种破坏性事件,重视康复过程中每个阶段的治疗和护理对患者而言至关重要,有研究表明^[34]积极的应对策略有助于促进康复进程,改善生活质量,且有效的康复锻炼是患者恢复肌力和提高身体协调性的关键,因此包括护士、理疗师及家属等在内的跨学科团队应注意挖掘患者积极应对的潜能,并予以支持、指导和强化,帮助其调动正性力量应对康复的困难和挑战。

四、小结

通过汇集性整合的方法分析和归纳了髌部骨折后患者的居家康复体验,系统诠释了患者对于居家康复的感受、需求及应对策略,为日后构建髌部骨折患者居家康复体系,指导患者尽快恢复正常的社会生活提供依据。

本研究纳入的部分文献未提及研究者的背景或价值观,未来还需要开展更高质量的关于髌部骨折患者居家康复体验的研究。在后续的实践中,建议护理工作者对患者的康复体验及需求给予高度重视,增强其主观能动性、个人应对能力及康复锻炼积极性,从而尽早恢复日常活动能力,提高居家活动质量。

参 考 文 献

- 1 Pollmann CT, Røtterud JH, Gjertsen JE, et al. Fast track hip fracture care and mortality - an observational study of 2230 patients [J]. BMC MusculoskeletDisord, 2019, 20(1): 248.

- 2 Sinaki M. Critical appraisal of physical rehabilitation measures after osteoporotic vertebral fracture [J]. OsteoporosInt, 2003, 14(9): 773-779.
- 3 蔡立柏, 刘延锦, 郭玉茹, 等. 骨科康复护理质量评价指标的构建 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4): 508-514.
- 4 潘荣佳, 桂思杰, 何玉莲, 等. 基于 CiteSpace 的髌部骨折术后康复研究热点及前沿分析 [J]. 军事护理, 2023, 40(2): 76-79.
- 5 胡雁, 彭健. 我国质性研究系统评价和 Meta 整合论文的质量评价 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(4): 490-495.
- 6 Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Checklist for Qualitative Research[J]. Joanna Briggs Institute: Adelaide, Australia, 2016, 6.
- 7 Crandall K, Maguire R, Campbell A, et al. A qualitative study exploring the views, attitudes and beliefs of patients and health professionals towards exercise intervention for People who are surgically treated for lung cancer [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2018, 27(2): e12828.
- 8 Bruun-Olsen V, Bergland A, Heiberg KE. "I struggle to count my blessings": recovery after hip fracture from the patients' perspective [J]. BMC Geriatr, 2018, 18(1): 18.
- 9 Zidén L, Wenestam CG, Hansson-Scherman M. A life-breaking event: early experiences of the Consequences of a hip fracture for elderly People [J]. ClinRehabil, 2008, 22(9): 801-811.
- 10 Rasmussen B, Nielsen CV, Uhrenfeldt L. Being active 1½ years after hip fracture: a qualitative interview study of aged adults' experiences of meaningfulness [J]. BMC Geriatr, 2020, 20(1): 263.
- 11 Taylor NF, Barelli C, Harding KE. Community ambulation before and after hip fracture: a qualitative analysis [J]. DisabilRehabil, 2010, 32(15): 1281-1290.
- 12 Pol M, Peek S, van Nes F, et al. Everyday Life after a hip fracture: what community-living older adults perceive as most beneficial for their recovery [J]. Age Ageing, 2019, 48(3): 440-447.
- 13 Jellesmark A, Herling SF, Egerod I, et al. Fear of falling and changed functional ability following hip fracture among community-dwelling elderly People: an explanatory sequential mixed method study [J]. DisabilRehabil, 2012, 34(25): 2124-2131.
- 14 Chen J, Zhu XP, Jiang JX, et al. Needs of Chinese patients undergoing home-based rehabilitation after hip replacement: A qualitative study [J]. PLoS One, 2019, 14(7): e0220304.
- 15 Karlsson Å, Olofsson B, Stenvall M, et al. Older adults' perspectives on rehabilitation and recovery one year after a hip fracture - a qualitative study [J]. BMC Geriatr, 2022, 22(1): 423.
- 16 Zidén L, Scherman MH, Wenestam CG. The break remains - elderly People's experiences of a hip fracture 1 year after discharge [J]. DisabilRehabil, 2010, 32(2): 103-113.
- 17 Segevall C, Söderberg S, Björkman-Randström K. The journey toward taking the day for granted again: the experiences of rural older People's recovery from hip fracture surgery [J]. OrthopNurs, 2019, 38(6): 359-366.
- 18 Robinson SB. Transitions in the lives of elderly women who have sustained hip fractures [J]. J AdvNurs, 1999, 30(6): 1341-1348.
- 19 Huang TT, Acton GJ. Ways to maintain independence among Taiwanese elderly adults with hip fractures: a qualitative study [J]. GeriatrNurs, 2009, 30(1): 28-35.
- 20 王娇, 弓玉红, 商临萍, 等. 基于适时模式的老年髌部骨折病人全周期照护需求质性研究 [J]. 护理研究, 2022, 36(4): 731-734.
- 21 董芳辉, 胡三莲, 钱会娟. 老年髌部骨折患者术后居家护理及其需

- 求的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(21): 24-27.
- 22 朱慧芳, 颜美琼, 金福妹. 老年髋部骨折术后居家病人抑郁影响因素的质性研究 [J]. 护理研究: 下旬版, 2013 (12): 4120-4121.
- 23 Lind J, Mahler M. A systematic mixed methods review: Recovering from a hip fracture in a health promoting perspective [J]. Nurs Open, 2019, 6(2): 313-329.
- 24 Björk M, Niklasson J, Westerdahl E, et al. Self-efficacy corresponds to wrist function after combined plating of distal radius fractures [J]. J Hand Ther, 2020, 33(3): 314-319.
- 25 Auais M, Al-Zoubi F, Matheson A, et al. Understanding the role of social factors in recovery after hip fractures: A structured scoping review [J]. Health Soc Care Community, 2019, 27(6): 1375-1387.
- 26 Resnick B, Orwig D, Hawkes W, et al. The relationship between psychosocial state and exercise behavior of older women 2 months after hip fracture [J]. RehabilNurs, 2007, 32(4): 139-149.
- 27 曹海涛, 张婉. 短期正念行为训练对髋部骨折固定术后老年患者负性情绪及免疫功能的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36 (10): 774-777.
- 28 冯彬, 林银萍, 王燕红, 等. 引导式健康教育改善髋部骨折手术患者术后功能、负性情绪及并发症的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3): 431-434.
- 29 周秀花, 朱丽梅, 傅丽桑. 健康意识理论护理在老年髋部骨折患者术后康复中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(8): 140-143.
- 30 代永娅, 江智霞, 袁晓丽, 等. 老年骨折病人人口学、心理特征及院外康复需求分析 [J]. 护理研究, 2020, 34(16): 2924-2929.
- 31 Krueger EA, Upchurch DM. Sexual orientation, social support, and mental health resilience in a U.S. National sample of adults [J]. Behav Med, 2022, 48(3): 207-215.
- 32 Fan Q, Fang L, Jin J. Establishment and application of two grade triage safety management mode in outpatient department [J]. Chin J Nurs, 2018: 185-189.
- 33 赵媛, 彭贵凌. 加速康复外科理念下信息化延续护理在老年髋部脆性骨折患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(8): 1 000-1 005.
- 34 Mundy LR, Klassen A, Grier AJ, et al. Identifying factors most important to lower extremity trauma patients: key concepts from the development of a Patient-Reported outcome instrument for lower extremity trauma, the LIMB-Q [J]. PlastReconstrSurg, 2020, 145(5): 1292-1301.
- (收稿日期: 2023-04-21)
(本文编辑: 吕红芝)
- 丁晨梦, 胡雪慧, 闫沛, 等. 髋部骨折术后患者居家康复体验质性研究的Meta整合 [J/CD]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2023, 9(6): 365-372.

中华医学会