

[5] 焦洋,王恒伟,李崇,等. BMD-PCR 技术在新型冠状病毒核酸快速检测中的应用[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2021, 35(6):664-668.

[6] 李欢,徐秋月,王云娟,等. 利用逆转录环介导恒温扩增技术建立新型冠状病毒核酸快速检测方法[J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42(9):25-31.

[7] 夏永胜,朱红年,沈小俊,等. 新型冠状病毒 SARS-CoV-2 的快速核酸检测技术[J]. 生命的化学, 2022, 42(3):502-512.

[8] LU S, TONG X, HAN Y, et al. Fast and sensitive detection of SARS-CoV-2 RNA using suboptimal protospacer adjacent motifs for Cas12a[J]. Nature Biomedical Engineering, 2022, 6(3):286-297.

[9] 熊丹,阚丽娟,王萌萌,等. 七种国产新型冠状病毒核酸检测试剂盒的一致性和检出能力评价研究[J]. 中华检验医学杂志, 2020, 43(8):787-793.

[10] SOLA I, ALMAZÁN F, ZÚNIGA S, et al. Continuous and discontinuous RNA synthesis in coronaviruses[J]. Annu Rev Virol, 2015, 2(1):265-288.

[11] 于河山,任峰,张艺凡. 六种新型冠状病毒核酸检测试剂的性能评价及其与核酸提取试剂匹配性分析[J]. 中华检验医学杂志, 2021, 44(9):841-848.

[12] 黄裕游,何雪芳. 4 种不同核酸提取试剂在自建新型冠状病毒核酸检测系统中性能比较[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(13):1813-1815.

(收稿日期:2023-01-31 修回日期:2023-04-28)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 19. 034

膝关节骨性关节炎术后患者希望水平及相关影响因素分析*

陈 露

江西省萍乡市第二人民医院关节创伤科,江西萍乡 337000

摘 要:**目的** 探究膝关节骨性关节炎(KOA)术后患者希望水平及其相关影响因素。**方法** 选取 2020 年 3 月至 2022 年 7 月于该院接受手术治疗的 80 例 KOA 患者,采用 Herth 希望量表(HHI)评估患者术后 3 个月复诊时的希望水平,并收集相关资料,比较不同特征 KOA 患者的希望水平,分析 KOA 患者术后希望水平的相关影响因素。**结果** 80 例 KOA 患者术后 HHI 评分为(28.68±2.85)分,为中等希望水平。不同年龄、受教育程度、应对方式、负面情绪、社会支持度的 KOA 患者 HHI 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同性别、医疗支付方式、合并症的 KOA 患者 HHI 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。多元线性回归分析显示,年龄 >60 岁、高中及以下文化程度、消极应对、有负面情绪、社会支持度低下是 KOA 患者术后希望水平不高的影响因素($P<0.05$)。**结论** KOA 患者术后希望水平为中等水平,其希望水平不高与患者年龄 >60 岁、高中及以下文化程度、消极应对、有负面情绪、社会支持度低下有关。

关键词:膝关节骨性关节炎; 希望水平; 应对方式; 负面情绪; 社会支持度
中图法分类号:R684.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)19-2920-03

膝关节骨性关节炎(KOA)的发生与骨质增生、膝关节软骨退变有关,随着疾病进展,KOA 患者会出现关节疼痛、活动受限等症状,如不尽早治疗,可能会导致下肢残疾,严重影响患者健康^[1]。目前,关节置换术是治疗 KOA 的常用方式,可减轻病症,改善患者肢体功能,但术后患者仍需接受长期的康复治疗及护理,以促进其肢体功能早日恢复^[2]。希望是机体相信自身解决困难的信念,有研究指出,希望是影响患者术后心理及身体健康的重要因素之一^[3]。部分 KOA 患者术后受多种因素影响会出现希望水平低下的情况,导致患者丧失治疗信心,消极应对各项治疗及护理措施,严重影响其康复进度^[4]。而明确 KOA 患者术后希望水平的相关影响因素有利于临床采取相应措施来提高患者的希望水平。基于此,本研究旨在探究 KOA 患者术后希望水平及相关影响因素,以期为

KOA 患者的术后护理提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3 月至 2022 年 7 月于本院接受手术治疗的 80 例 KOA 患者。其中男 37 例,女 43 例;年龄 60~80 岁,平均(68.52±5.35)岁;合并高血压 22 例,合并糖尿病 8 例。纳入标准:(1)均符合 KOA 诊断标准^[5];(2)首次接受膝关节置换术治疗;(3)意识清晰,有读写能力。排除标准:(1)合并心、肝、肾功能障碍者;(2)近期遭受重大心理应激事件者;(3)合并恶性肿瘤者;(4)痴呆或精神疾病者;(5)语言障碍者。本研究经本院医学伦理委员会批准[2020 审(038)号],患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 希望水平评估 采用 Herth 希望量表(HHI)^[6]评估患者术后 3 个月复诊时的希望水平,该量

* 基金项目:江西省萍乡市科技计划项目(2022py064)。

表共 12 个条目,包括采取积极行动、对现实和未来的积极态度、与他人保持亲密关系等,每项条目 1~4 分。低等希望水平:总分为 12~23 分,中等希望水平:总分为 24~35 分,高等希望水平:总分为 36~48 分。

1.2.2 基线资料调查 统计患者相关资料,包括性别(男、女)、年龄(>60 岁、≤60 岁)、受教育程度(高中及以下、大专及以上)、医疗支付方式(职工医保、居民医保)、合并症(糖尿病、高血压等慢性基础性疾病)、应对方式[采用简易应对方式问卷^[7]评估患者的应对方式,共 20 个条目,分为消极应对(8 个条目)、积极应对(12 个条目)2 个维度,每项 0~3 分,哪个维度评分更高则倾向于该应对方式]、负面情绪[采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[8]评估患者有无焦虑、抑郁等负面情绪,量表各含 20 项条目,每项 1~4 分,SAS 评分>50 分、SDS 评分>53 分为有焦虑、抑郁负面情绪]、社会支持度(采用社会支持评定量表^[9]评估,共 10 个条目,包含对支持的利用度、客观及主观支持维度,总分 66 分,≥23 分社会支持良好,<23 分为社会支持低下)。

1.2.3 质量控制 研究者均已接受专业培训,发放问卷时需向患者解释研究目的、意义,告知其问卷填写注意事项,由患者当场自行填写、当场回收,发现漏填需让患者当场补全,问卷回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,KOA 患者术后希望水平的影响因素采用多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 希望水平 80 例 KOA 患者术后 HHI 评分为 (28.68 ± 2.85) 分,为中等希望水平。

2.2 不同特征 KOA 患者术后希望水平比较 不同年龄、受教育程度、应对方式、负面情绪、社会支持度的 KOA 患者 HHI 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同性别、医疗支付方式、合并症的 KOA 患者 HHI 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征 KOA 患者术后希望水平比较($\bar{x} \pm s$,分)				
因素	<i>n</i>	HHI 评分	<i>t</i>	<i>P</i>
性别				
男	37	28.58±2.83	0.388	0.699
女	43	28.83±2.91		
年龄(岁)				
>60	49	23.67±2.35	19.221	<0.001
≤60	31	36.59±3.67		
受教育程度				
高中及以下	61	25.21±2.50	10.298	<0.001
大专及以上	19	32.50±3.26		

续表 1 不同特征 KOA 患者术后希望水平比较($\bar{x} \pm s$,分)				
因素	<i>n</i>	HHI 评分	<i>t</i>	<i>P</i>
医疗支付方式				
职工医保	48	28.61±2.85	0.245	0.807
居民医保	32	28.77±2.88		
合并症				
无	25	28.63±2.87	0.101	0.920
有	55	28.70±2.88		
应对方式				
积极	35	34.08±3.42	14.639	<0.001
消极	45	24.47±2.45		
负面情绪				
有	49	24.39±2.41	16.661	<0.001
无	31	35.45±3.53		
社会支持度				
良好	26	36.95±3.70	17.617	<0.001
低下	54	24.69±2.46		

2.3 KOA 患者术后希望水平影响因素的多元线性回归分析 将表 1 中差异有统计学意义的因素作为自变量,将 KOA 患者术后希望水平作为因变量,经多元线性回归分析得到方程, $Y=38.640-2.359X_1-3.045X_2-2.713X_3-1.958X_4-3.383X_5$,其中回归模型 F 值为 75.635, R^2 为 0.836,调整后 R^2 为 0.825。结果显示,年龄>60 岁、高中及以下文化程度、消极应对、有负面情绪、社会支持度低下是 KOA 患者术后希望水平不高的影响因素($P<0.05$)。见表 2、3。

表 2 自变量说明		
自变量	变量说明	赋值说明
年龄(X_1)	分类变量	>60 岁=1,≤60 岁=0
受教育程度(X_2)	分类变量	高中及以下=1,大专及以上=0
应对方式(X_3)	分类变量	消极=1,积极=0
负面情绪(X_4)	分类变量	有=1,无=0
社会支持度(X_5)	分类变量	低下=1,良好=0

表 3 KOA 患者术后希望水平影响因素的多元线性回归分析				
变量	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	38.640	—	75.371	<0.001
年龄	-2.359	-0.196	-2.537	0.013
受教育程度	-3.045	-0.260	-3.885	<0.001
应对方式	-2.713	-0.230	-3.340	0.001
负面情绪	-1.958	-0.163	-2.137	0.036
社会支持度	-3.383	-0.271	-4.264	<0.001

注:—表示无数据。

3 讨 论

希望是机体对达到某种健康目标的期望,与患者的心理健康、康复及预后密切相关。本研究结果显示,80 例 KOA 患者术后 HHI 评分为 (28.68 ± 2.85) 分,为中等希望水平。这是因为 KOA 会导致关节疼痛、肿胀、活动受限,严重降低患者的生活质量,影响其希望水平;另一方面,患者在长期遭受疾病折磨后又会对手术效果充满希望。临床应加强对 KOA 患者希望水平的关注,及早明确该类患者希望水平的影响因素,以便采取相应措施来改善患者的心理健康情况。

本研究结果显示,年龄 >60 岁、高中及以下文化程度、消极应对、有负面情绪、社会支持度低下是 KOA 患者术后希望水平不高的影响因素($P < 0.05$)。分析原因如下:(1)年龄 >60 岁。与年轻患者相比,年龄 >60 岁的 KOA 患者身体素质较差,基础疾病较多,病程较长,长期的疾病折磨及年龄的增加会导致患者逐渐丧失身体康复的信心,希望水平较低^[10]。因此,护理人员需加强对老年 KOA 患者心理健康的关注,通过治疗成功案例宣传、疾病知识宣教、一对一心理护理等方式来提高患者的希望水平,促使其积极应对 KOA 术后治疗及护理。(2)高中及以下文化程度。高中及以下文化程度的 KOA 患者受教育程度较低,患者对疾病宣教的接受度、理解力较低,疾病认知水平低下,难以有效评估手术效果及康复效果,术后希望水平低下。因此,护理人员需针对不同受教育程度的患者采取不同的疾病宣教方式。对于受教育程度低的患者,可用通俗易懂的语言讲解疾病知识,并通过播放动画视频、发放宣传手册、提问等方式加深患者对疾病知识的理解;对于受教育程度高的患者,可通过发放疾病知识宣传材料、引导患者自主学习等方式进行健康宣教,以提高患者的疾病认知度,改善其希望水平。(3)消极应对。消极应对的 KOA 患者在术后康复过程中遇到困难时常会选择逃避、放弃的方式,不会积极寻求他人的帮助,也不敢正视疾病,更容易丧失康复信心,使其希望水平低下^[11]。因此,护理人员需仔细评估 KOA 患者的应对方式,对于倾向于消极应对的患者可采取一对一心理护理方式来促使患者积极应对 KOA 术后治疗与护理,促使其希望水平得以改善。(4)有负面情绪。KOA 患者术后会因疼痛、行动不便、增加家庭负担等而产生焦虑、抑郁情绪,而焦虑、抑郁等负面情绪会进一步削弱患者治疗信心,降低其治疗依从性,导致患者病情加重,从而影响其希望水平^[12]。因此,护理人员需加强对患者心理健康的关注,对于有负面情绪的患者需及早进行心理护理,以缓解其负面情绪。(5)社会支持度低下。社会支持度低下的 KOA 患者无法获得家庭、朋友、社会较多的支持,患者多需自行面对疾病的折磨与康复训练的困难,极易产生焦虑、抑郁等负面

情绪,而这些负面情绪会促使患者消极应对各项治疗及护理措施,影响其康复进度,导致其希望水平低下^[13]。因此,护理人员需叮嘱患者家属、朋友多关心、陪伴患者,并协助患者拓展社会支持渠道,鼓励患者勇于面对疾病,遇到困难积极寻求他人的帮助,以提高其社会支持度,改善其希望水平。

综上所述,80 例 KOA 患者术后希望水平为中等水平,其希望水平不高与患者年龄 >60 岁、高中及以下文化程度、消极应对、有负面情绪、社会支持度低下有关,临床可据此采取相应措施来提高患者的希望水平。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [2] 陈志坚, 周雪明, 刘世幀, 等. 微创髌关节置换术对膝骨性关节炎关节功能及关节炎症的影响[J]. 新医学, 2019, 50(9): 686-690.
- [3] SMITH A W, KEEGAN T, HAMILTON A, et al. Understanding care and outcomes in adolescents and young adult with cancer: a review of the AYA hope study[J]. Pediatr Blood Cancer, 2019, 66(1): e27486.
- [4] 周寻, 邓贤君, 段闪闪, 等. 老年骨性关节炎患者全膝关节置换术后自护能力的影响因素及与希望水平的相关性分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 193-196.
- [5] 中华医学会骨科分会关节外科学组, 吴阶平医学基金会骨科学专家委员会. 膝骨关节炎阶梯治疗专家共识(2018 年版)[J/CD]. 中华关节外科杂志(电子版), 2019, 13(1): 124-130.
- [6] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 20-21.
- [7] 方菁, 王雅婷, 肖水源, 等. 简易应对方式问卷在青少年中的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(5): 905-909.
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [9] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.
- [10] 张玉, 韩莎莎. 老年全膝关节置换术患者术后希望水平现状及其影响因素调查[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(17): 26-28.
- [11] 徐芙蓉, 叶洁玉, 董飞. 髌关节置换术后患者希望水平与社会支持、应对方式的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(24): 2907-2911.
- [12] 丁庆彬, 李艳萍, 陈美宏, 等. 老年全膝关节置换术患者希望水平及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(25): 3257-3261.
- [13] 刘志琛, 张文皓, 张宏晨, 等. 类风湿关节炎患者希望水平及其影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(2): 165-168.