

某院 CR 假体膝关节置换术患者健康管理现状及相关因素

努尔苏坦·别克波拉提

吉林医药学院

〔摘要〕目的 回顾性分析某院 CR 假体膝关节置换术患者健康管理相关因素。方法 以分层抽样法回顾性分析吉林医药学院 2021 年 1 月~2022 年 1 月收治 447 例患者为研究对象,通过基线资料表、患者健康管理满意度量表等研究工具以多元线性回归分析健康管理现状。结果 文化程度低、家庭月收入低、并发症对医疗决策知情程度低及疾病感知差是基于 CR 假体膝关节置换术患者健康管理满意度独立危险因素(均 $P < 0.05$)。结论 CR 假体膝关节置换术健康管理文化程度低、家庭月收入低、并发症是其影响因素。医务工作者应该通过个体化的方式进行决策,以提高病人对医疗决策的满意度。

〔关键词〕CR 假体膝关节置换术;健康管理现状;相关因素

〔中图分类号〕R684 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)10-025-02

随着人口的老化及肥胖的发生率升高,骨关节炎的发生率的逐年增长。全膝关节置换术(TKA)是一种有效的治疗方法,可解决大部分膝关节骨性关节炎患者的痛苦和生理缺陷^[1]。在 TKA 手术后,80% 以上的患者的疼痛和功能得到了改善,但身体活动的程度却没有提高。为此,TKA 患者的满意度也成为临床研究重点。本研究通过回顾性分析调查了解 CR 假体 TKA 健康管理满意度现状,并分析其影响因素,为进一步制订有针对性地干预治疗方案,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以分层抽样法回顾性分析某院 2021 年 1 月~2022 年 1 月收治 447 例 CR 假体膝关节置换术患者为研究对象,纳入标准:①诊断为膝关节骨性关节炎;②行单侧 TKA;③年龄 ≥ 60 岁;④术后 3 个月。⑤患者及其家属知情同意本研究。排除标准:①行膝关节翻修手术;②术后出现并发症;③有听力、视力障碍,认知功能障碍或严重精神疾病。若同病房有两名研究对象同时入组,为避免沾染,将其纳入同一组,直至达到所需样本量。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

基线资料表:性别、年龄、了解该医院/医生的方式、文化程度、婚姻状况、子女情况、现住址等。临床调查表,内容包括是否发生并发症、内外侧位移、前后方位移、过伸情况、活动范围度数、屈曲挛缩情况。

本文采用徐小琳^[6]编写的患者参与医疗决策的满意度量表,其内容由 4 项信息维度(4 个条目)、交流协商维度(4 个条目)、决策维度(3 个条目)、总满意度及信心维度(5 个条目)共 4 个维度,16 个条目。每个项目按“很不熟悉”到“非常了解”的程度, Likert5 级评分评价行。满意度指数 = 各维度标准化分数 / 维度评分,总得分范围为 0-100 分,得分愈高,则表示膝关节置换患者对医疗决策的满意程度愈高。

表 2 基于“”的 CR 假体 TKA 患者满意度多元线性逐步回归分析

变量	β	SE	wald	P	OR	95%CI 下限	95%CI 上限
文化程度	2.125	0.964	4.861	0.027	8.370	1.266	55.335
家庭月收入	2.748	1.018	2.947	0.019	5.742	0.781	42.236

注: $R^2=0.364$, 调整 $R^2=0.364$, $F=12.792$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

1.2.2 资料收集过程

建立小组,在问卷调查之前要进行人员培训,包括研究目的、研究内容、各种测量工具的运用、问卷搜集方式的一致性,并对问卷内容的正确理解和表达,并着重于与患者交流、保密原则。

通过对项目技术路线的论证、详细的调查问卷设计、人员培训等工作的初步调查,选择 18 名符合条件的(样本数 5%)的患者作为研究对象,通过问卷的形式对其进行预调查,以完善调查方案、问卷调查等,经初步调查,该项目在临床上是切实可行的。

1.2.3 质量控制

该研究的质量控制主要从以下几方面实现:(1)调查问卷搜集得到各科研单位及各科室医务人员的同意,严格按照纳入和排除标准进行实验对象的筛选,对于符合标准的患者,将其详细信息告知,并在其上签字。(2)资料搜集严格按照训练要求进行,以保证受试者了解调查内容,并与之合作,并创造一个安静的学习氛围,保证研究对象提供客观、真实的数据。(3)剔除不合格、无效的问卷,资料输入时,采取双盲输入方式,保证资料的准确性。

1.3 统计学分析

利用 SPSS26.0 软件,经正态性分析对均数 \pm 标准差进行分析,一般统计描述中计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行卡方检验,多元线性逐步回归分析对其影响因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析

文化程度、家庭月收入、年龄、发病是 CR 假体 TKA 患者满意度的危险因素,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 多元线性逐步回归分析

文化程度、家庭月收入、并发症是 CR 假体 TKA 患者满意度的独立危险因素(均 $P < 0.05$)。见表 2。

3.1 文化程度

本研究结果显示 447 名患者中文化程度越低的 TKA 患者

CR 假体 TKA 患者满意度越低 ($P < 0.05$)，分析原因如下：文化程度越高的 TKA 患者对自身健康管理责任感更强烈，更愿意去寻找或接受自身健康管理决策与学习机会，也更愿意接受新鲜事物^[2]。对 TKA 相关知识了解更多，对于医生提供的信息能够更快接受并拥有做出决策的能力，而文化程度低的 TKA 患者对获取相关知识与信息理解能力局限，更多地寄托于医生能够为其选择合理的方案，并对手术效果期望过高，导致参与医疗决策的满意度低^[3]。

3.2 家庭月收入

本研究结果显示家庭月收入对患者对医疗服务的满意度 ($P < 0.05$)，与以往研究结果基本相符。分析原因：全膝置换术的成本较高，尤其是采用进口的人工关节，花费较大，且术后恢复较慢。家庭月收入较低的患者，更多地关心医疗成本，在参与医疗决策时，更愿意接受便宜的治疗，而非最好的方案^[4]。因此，在进入使用之前，应注意家庭收入较低的患者，在涉及医疗成本问题时，要对方案的优缺点进行细致地分析，让患者和家属更合理地对待医疗成本，做出最优的决策，以提升患者对医疗服务的满意程度。

4 小结

某院 CR 假体 TKA 患者健康管理满意度较低，其主要与患者文化程度、家庭月收入、并发症等是患者对医疗决策的了解和医患关系是影响患者满意度的重要因素。因此，医务工作者应该关注患者的病情认知，并采取相应的辅助措施。

[参考文献]

[1] 孙长蛟, 吴厦, 余鹏, 等. 骨质疏松患者全膝关节置换术[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2021, 14(06):701-708.

[2] 张琦, 梁媛, 张冉, 等. 运动学对线技术对全膝关节置换术后关节活动度的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2022,

28(07):764-769.

[3] 刘冬铨, 赵继军, 周子红, 等. 医学影像信息系统辅助全膝置换前计划中的作用与意义[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(12):1917-1922.

[4] 周倬屹, 杜泽, 廖霞, 等. 基于服务流程设计的全程管理对全膝关节置换术患者功能及满意度影响的初步研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2022, 53(05):916-921.

表 1 基于“”的 CR 假体 TKA 患者满意度单因素分析

项目	(n=447)	得分	统计值	P 值
性别				
男	100(22.37)	76.64±11.54	t=0.645	0.519
女	347(77.63)	77.41±10.21		
年龄(岁)				
>65	75(16.78)	70.41±10.54	t=5.826	<0.001
≤65	372(83.22)	78.54±11.12		
文化程度				
初中及以下	153(34.23)	72.54±11.65	F=20.915	<0.001
高中或大专	164(36.69)	78.41±12.34		
本科及以上	130(29.08)	81.41±11.41		
婚姻状况				
已婚	393(87.92)	74.25±11.54	t=0.853	0.394
未婚	54(12.08)	75.69±12.34		
子女情况				
1个	212(47.43)	76.31±10.85	t=0.510	0.610
2个及以上	235(52.57)	77.12±11.64		
家庭月收入(元)				
<3500	118(26.40)	71.54±10.41	F=13.601	<0.001
3500~8000	291(65.10)	76.54±11.36		
>8000	36(8.05)	81.41±12.45		

(上接第 23 页)

对于白内障治疗而言，运用超声乳化技术属于相对潮流的治疗选择，通过超声波进行混浊晶状体的碎化处理，而后进行吸出，整个操作更为快捷，更好地保证其晶状体后囊膜。该手术可以更好地减少手术切口，降低手术对正常组织构成的损伤，手术不需要做特别的缝合，操作更为快速，一般术后可以自行回家休养，患者接受度高。患者术后短时间内可以快速恢复视力水平，评价度好，对眼压构成的干扰影响小。而运用非超声乳化技术的传统技术处理，会进行连续环状撕囊处理，会进行水分离与水分层，进行晶状体核的娩出，进行皮质吸出，而后进行折叠晶状体的置入，切口虽然很小，其术后视力恢复速度更快，但是会有更多的术后并发症，手

术风险更高。总而言之，白内障采用超声乳化与非超声乳化治疗，均可以达到视力水平的改善，但是超声乳化技术可以减少并发症，整体状况改善更为理想。

[参考文献]

[1] 李林. 小切口非超声乳化与超声乳化在白内障治疗中的效果观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(8):178.

[2] 徐娟. 非超声乳化小切口治疗白内障的有效性与安全性分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32):57-58.

[3] 邓欣. 对比分析非超声乳化小切口与超声乳化手术治疗白内障的效果[J]. 养生大世界, 2021(3):267-268.

[4] 李晶琦. 小切口非超声乳化治疗与超声乳化治疗白内障的效果对比分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(9):55.

(上接第 24 页)

康复速度^[6]。

综上所述，新生儿黄疸患者经过间歇性蓝光照射治疗所取得的疗效明显高于持续性蓝光照射取得疗效，可促进黄疸尽快消除，同时安全性更高，不良反应较少，是一项值得推广的方式。

[参考文献]

[1] 胡召毛, 唐晓磊. 2 种蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床效果观察[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(07):704-707.

[2] 杨红宇. 蓝色日光灯管箱与高亮度蓝色 LED 灯箱照射治疗新生儿黄疸的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2022,

30(07):95-98.

[3] 张网, 徐霞. 多次蓝光疗法与连续蓝光疗法治疗新生儿黄疸的效果及对总胆红素、游离胆红素的影响[J]. 华夏医学, 2022, 35(03):15-18.

[4] 马骁. 间歇性蓝光照射治疗新生儿黄疸的效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(08):35-37.

[5] 朱莉莉, 周俊霞, 张利敏, 赵晓卫, 王庆敏, 王东英. 毯式光纤黄疸治疗仪联合布拉氏酵母菌治疗新生儿黄疸的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(07):98-101.

[6] 李桂云. 分析不同蓝光照射方式治疗新生儿黄疸的临床效果[J]. 中外医疗, 2022, 41(05):61-64.