

基于时机理论的照顾者健康教育在老年人工髋关节置换术后护理中的应用

黄玲¹⁾, 胡琪川²⁾, 段金秀³⁾, 朱炳辉³⁾, 崔培培³⁾, 余友敏⁴⁾

(1) 云南医药健康职业学院康复与护理学院, 云南昆明 650101; 2) 云南经济管理学院医学院, 云南昆明 650101; 3) 中国人民解放军联勤保障部队第920医院骨科, 云南昆明 650033; 4) 中国人民解放军联勤保障部队第920医院营养科, 云南昆明 650033)

[摘要] **目的** 探索照顾者基于时机理论指导下的健康教育应用在老年髋关节置换术后护理中的效果。**方法** 采用方便取样法将行髋关节置换术的80例老年患者分为对照组和观察组, 每组40例, 对照组给予骨科常规护理, 观察组在骨科常规护理的基础上基于时机理论(total hip replacement, TIR)指导下的健康管理。采用髋关节功能评分量表、日常生活活动能力评定量表(Barthel指数)、照顾者负担问卷、家属照顾者照顾能力测量进行比较并评价2组照顾者的健康教育在老年髋关节置换术后护理中的应用效果。**结果** 分别观察出院后1个月和3个月患者髋关节功能评分和日常生活活动能力评定指数, 观察组显著高于对照组($P < 0.01$); 出院时, 出院后1个月和3个月观察组家属照顾者照顾能力测量评分($P < 0.01$)和照顾者负担问卷评分($P < 0.01$)显著低于对照组。**结论** 基于时机理论指导下的健康教育能够有效减轻照顾者的照顾负担, 增强照顾者的照顾能力, 提高患者的康复效果, 改善患者的生活质量。

[关键词] 照顾者; 健康教育; 老年髋关节置换术后; 时机理论

[中图分类号] R473 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2024)02-0177-07

Application of Caregiver Health Education Based on Timing Theory in the Postoperative Care of Elderly Industrial Hip Arthroplasties

HUANG Ling¹⁾, HU Qichuan²⁾, DUAN Jinxiu³⁾, ZHU Binghui³⁾, CUI Peipei³⁾, YU Youmin⁴⁾

(1) School of Rehabilitation and Nursing, Yunnan Medical Health College, Kunming Yunnan 650101; 2) School of Medicine, Yunnan College of Business Management, Kunming Yunnan 650101; 3) Orthopedics Department, 920th Hospital of Joint Logistics and Security Forces of the Chinese People's Liberation Army, Kunming Yunnan 650033; 4) Nutritional Department, 920th Hospital of Joint Logistics and Security Forces of the Chinese People's Liberation Army, Kunming Yunnan 650033, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effectiveness of caregivers based on health education under the guidance of timing theory in the nursing of elderly patients after hip replacement. **Methods** By convenient sampling method, eighty elderly patients undergoing hip replacement were divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The control group was given routine orthopedic care, and the observation group was based on health management under the guidance of the timing theory (total hip replacement, TIR) based on routine orthopedic care. The Harris Hip Score, Activities of Daily Living Scale (Barthel index), Caregiver Burden

[收稿日期] 2023-11-07

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目(2023J2248)

[作者简介] 黄玲(1978~), 女, 四川大竹人, 本科, 副主任护师, 主要从事骨科护理管理工作。

[通信作者] 余友敏, E-mail: 80701861@qq.com

Inventory and Family Caregiver Task Inventory were used to compare and evaluate the application effect of health education of two groups of caregivers in the nursing of elderly patients after hip replacement. **Results** The patients were observed one month and three months after discharge, the Harris score and Barthel index of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.01$). At discharge, 1 month after discharge and 3 months after discharge, the FCTI score ($P < 0.01$) and CBI score ($P < 0.01$) of family caregivers in the observation group were significantly lower than those in the control group. **Conclusion** Caregivers based on health education under the guidance of timing theory can effectively reduce the care burden of caregivers, enhance the care ability of caregivers, improve the rehabilitation effect of patients, and ameliorative the quality of life of patients.

[**Key words**] Caregiver; Health education; After hip replacement in the elderly; Timing theory

我国人口老龄化进程不断加快^[1], 截止 2017 年底 65 岁以上人口数量较 2000 年增长近 1 倍, 预计到 2035 年, 中国 65 岁及以上老年人口将达到 3.27 亿。老年髋关节疾病患者日益增多, 给老年患者带来痛苦与行动不便, 严重影响老年人的生活质量。人工髋关节置换术(total hip replacement, THR)的出现, 给严重髋关节病变的患者带来了福音: 切除病灶、缓解疼痛、矫正畸形、改善髋关节功能。但 THR 创伤较大, 术后并发症较多, 康复时间也较长, 术后患者会有不同程度的失去自理能力, 这个阶段需要他人提供帮助。我国医疗资源紧张、分布不均, 卫生人力资源不足^[2]。因此, 为病患提供帮助较大部分由照顾者承担, 照顾者对患者的康复起着重要的作用^[3]。

国内外探讨了照顾者适应照顾者角色的多种方案, 但在这些方案中由于照顾者需求与体验动态变化的特点, 从而降低了干预效果^[4]。加拿大大学者 Cameron 等^[5]于 2007 年提出时机理论(timing it right, TIR), 按疾病过程将照顾者的照顾方法分为 5 个期(诊断期、稳定期、准备期、实施期、适应期), 每个期围绕信息、情感、评价工具等展开研究。目前, 该理论在国内已应用于心肌梗死、脑卒中等人群, 但在老年 THR 患者中应用较少。本研究旨在探索基于时机理论指导下的护理干预对老年 THR 患者康复效果、照顾者负担(care-giver burden inventory, CBI)、照顾能力(family caregiver task inventory, FCTI)的影响, 从而为老年人工髋关节置换术患者减少并发症、改善康复效果、提高生活质量提供理论和实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取方便取样法, 依照患者到院就诊时间选取昆明市某医院 2023 年 3 月至 2023 年 8 月就诊

并符合条件的患者 80 例、照顾者 80 例作为研究对象, 本研究已获得云南医药健康职业学院伦理委员会审查(2023J2248), 按病区收治分成 2 组。

1.2 纳排标准

1.2.1 患者纳入标准 (1)行单侧或双侧 THR 且年龄 ≥ 60 岁; (2)具备正常的沟通能力; (3)照顾者固定; (4)同意参加并填写知情同意书。

1.2.2 患者排除标准 (1)合并有严重的心、脑血管疾病、恶性肿瘤等; (2)活动能力下降或失去正常活动能力者; (3)因其他疾病因素影响髋关节功能稳定者; (4)照顾者不固定。

1.2.3 照顾者纳入标准 (1)主要照顾者, 与患者是亲属关系; (2)照顾时间不少于 4 h/d; (3)有较好理解能力, 并签署知情同意书。

1.2.4 照顾者排除标准 (1)需付费的照顾者, 如义工或保姆等; (2)有医学背景。

1.3 方法

1.3.1 对照组 骨科常规护理和随访。主要包括: 入院时即由接诊护士对患者及照顾者进行疾病治疗方面知识的讲解。包括髋关节置换术的概念、目的、适应症与禁忌症等; 围手术期则由责任护士按照骨科常规护理要求对患者及照顾者行术前准备、术后注意事项以及术后功能锻炼的健康宣教; 出院时由办理出院的护士对患者及照顾者进行髋关节置换术后功能锻炼及并发症的预防进行宣教, 定期常规家访及电话随访。

1.3.2 观察组 在骨科常规护理和随访的基础上给予 TIR 的健康管理。具体内容: (1)成立 TIR 健康管理小组。由 1 名住院医师、1 名副主任护师、3 名责任护师组成。由熟悉髋关节置换术患者各期健康管理流程的副主任护师任组长, 集中培训学习 TIR 各期的理论框架, 并明确各自的职责和工作方法。(2)编制《基于时机理论下髋关节置换术患者及家属的健康教育手册》。由 TIR 健康管理小组成员在充分查阅文献的基础上, 结合

髋关节置换术临床各期特点,按照TIR的5个分期自行编制。(3)制订干预方案。针对髋关节置换术患者照顾者不同分期照顾需求的不同,由TIR健康管理小组成员共同制订干预方案:①诊断期:从老年髋关节疾病患者入院明确诊断开始。主要提供:a心理支持方面:尊重患者、关爱患者、理解照顾者,及时发现、疏导其不良情绪,以减轻突发事件带来的焦虑、不安;b疾病知识宣教方面:结合自行编制的健康手册、视频从患者的病情、手术方式、疾病预后及药物使用等相关情况进行讲解;c照顾技能方面:合理休息、活动、进食等注意事项;d建立微信群:鼓励照顾者加入团队搭建的公共平台,根据照顾者需求与体验的动态变化适时提供支持帮助。②围手术期:从患者确定手术到与这次手术有关的治疗结束。主要提供:a手术的相关信息:麻醉方式及风险、手术方式及风险、人工髋关节假体使用等进行讲解;b术后照顾技能:采用床旁示范法分别从术后病情观察要点、术后正确体位摆放、床旁基础护理(如翻身、排泄、被动活动等)、下床时间、下床方式等进行指导;c术后康复指导:包括行走、辅助器具的使用、术侧肢体锻炼方法等,以上均结合图谱、健康手册进行床旁示范,并及时在微信平台推送相应视频;d情感和精神支持:及时指导照顾者照顾患者,根据时机理论的分期提供帮助,以减轻照顾者照顾负担。③准备期:从患者办理出院至离开病房。主要提供:a交待出院后注意事项:如髋关节置换术后康复训练的重要性及注意事项,术后复查的时间及项目;b情感和精神支持:协助照顾者办理其患者出院需要的资料、手续,对年龄偏大的照顾者由责任护士陪同其办理;并告知其患者的后续康复可在微信平台寻求帮助。④实施期:从患者出院后至在家中1个月。主要提供:a情感与精神支持:通过电话或微信群等间接方式了解照顾者照顾情况,及时给予照顾技能指导,缓解其照顾压力,减轻其不良情绪;b发挥互助团队作用:对不能通过电话或微信群等间接方式进行指导的,鼓励照顾者们在微信群里互相交流经验,获取支持与帮助。⑤适应期:从患者出院后在家中1~3个月。主要提供:a疾病预防知识:通过微信群、结合健康教育手册告知照顾者合理饮食、运动、避免患肢过多负重;尽量不做或少做易致关节磨损的活动,如爬山、上下楼梯和跑步等。b回归社会指导:鼓励照顾者积极帮助患者调整生活、工作

节奏,学会充分利用已有资源或通过寻求社区帮助,同时在微信交流平台上分享照顾经验并提供情感支持。

1.3.3 观察组干预方案实施 患者入院,TIR健康管理小组成员即向照顾者发放《基于时机理论下髋关节置换术患者及家属的健康教育手册》,按TIR健康管理小组成员共同制订的干预方案对患者及照顾者同期实施护理干预。在TIR的前3个阶段(诊断期、围手术期、准备期)由TIR健康管理小组的2名责任护士进行面对面授课、床旁指导与示范;TIR的后2个阶段(实施期、适应期)由TIR健康管理小组的1名责任护士承担,采取电话、微信等间接方式进行随访,对不能通过电话、微信等间接方式进行指导的,予以家庭访视。

1.3.4 观察指标 (1)髋关节功能评定 采用Harris评分标准^[6]对2组患者在入院当天、出院当天、出院后1个月和3个月髋关节功能恢复情况进行评分。Harris评分满分100分,100~90分为优,89~80分为良,79~70分为中,小于70分为差。(2)日常生活活动能力评定 采用Barthel指数评定量表^[7]对2组患者日常生活自理能力在入院当天、出院当天、出院后1个月和3个月进行评分。Barthel指数评定量表总分100分。日常生活活动能力良好者为100分,不需要依赖他人;>60分表示有轻度功能障碍,评定为良,日常基本生活基本自理;60~41分表示有中度功能障碍,日常生活需要较大帮助;40~21分表示有重度功能障碍,日常生活明显需要依赖他人;<20分为完全残疾,日常生活无法自理。(3)照顾者能力评定 通过照顾力量表(FCTI)^[8]对2组照顾者能力在入院当天、出院当天、出院后1个月和3个月进行量化评分。分数越高说明照顾者照顾能力越差。(4)照顾者负担评定 通过照顾者负担问卷量表(CBI)^[9]对2组照顾者照顾负荷在入院当天、出院当天、出院后1个月和3个月进行量化评分。分数越高说明照顾者照顾负担越重。

1.4 统计学处理

计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述,数据分析采用SPSS25.0统计软件进行。组间比较采用独立样本 t 检验;不满足正态性的采用 $M\pm Q$ 描述、组间比较采用非参数检验。计数资料采用例数(n)、百分比(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验。干预综合效应比较采用重复测量方差分析或广义估计方程。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线数据

2.1.1 入院时 2 组患者一般资料 本研究共纳入 80 例 THR 患者及照顾者, 观察组 40 例、对照组 40 例。经比较, 2 组患者及照顾者的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1、表 2。

表 1 2 组患者一般资料比较 [$n(\%) / (\bar{x} \pm s)$, $n=40$]

Tab. 1 Comparison of general information between two groups of patients [$n(\%) / (\bar{x} \pm s)$, $n=40$]

特征	观察组	对照组	χ^2/Z	P
年龄(岁)	64.5±6.00	63±5.75	-1.113	0.266
性别			0.833	0.361
男	26(65.0)	22(55.0)		
女	14(35.0)	18(45.0)		
文化程度			5.002	0.287
文盲	1(2.5)	4(10.0)		
小学	20(50.0)	14(35.0)		
初中	11(27.5)	12(30.0)		
高中	3(7.5)	7(17.5)		
大专及以上	5(12.5)	3(7.5)		
手术原因			2.116	0.549
股骨头缺血性坏死	32(80.0)	27(67.5)		
先天性髋关节发育不良	1(2.5)	3(7.5)		
髋关节退行性关节炎	2(5.0)	2(5.0)		
股骨颈骨折/ 股骨粗隆间骨折	5(12.5)	8(20.0)		
患侧			5.060	0.080
左侧	11(27.5)	17(42.5)		
右侧	24(60.0)	14(35.0)		
双侧	5(12.5)	9(22.5)		

2.1.2 入院时 2 组患者 4 个量表评分 入院时 2 组患者 Harris 评分、Barthel 指数及 2 组照顾者 FCTI 评分、CBI 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 3。

2.2 2 组患者 Harris 评分

经检验, 2 组 Harris 评分服从正态分布但不符合球形检验, 因此以 Greenhouse-Geisser 矫正结果为准。重复测量方差分析显示患者 Harris 评分在组别的主效应($F=9.278$, $P=0.003$, 偏 $\eta^2=0.106$)、时间的主效应($F=337.64$, $P < 0.001$, 偏 $\eta^2=0.812$)及时间与组别的交互效应($F=6.294$, $P=0.002$, 偏 $\eta^2=0.075$)上差异有统计学意义;

表 2 2 组照顾者一般资料比较 [$n(\%) / (\bar{x} \pm s)$, $n=40$]

Tab. 2 Characteristics of general information between two groups of caregivers [$n(\%) / (\bar{x} \pm s)$, $n=40$]

特征	观察组	对照组	χ^2/F	P
年龄(岁)	45.65±12.17	47.38±13.61	1.541	0.218
性别			0.050	0.823
男	18(45.0)	19(47.5)		
女	22(55.0)	21(52.5)		
文化程度			6.626	0.157
文盲	0(0.0)	2(5.0)		
小学	7(17.5)	6(15.0)		
初中	15(37.5)	9(22.5)		
高中	13(32.5)	11(27.5)		
大专及以上	5(12.5)	12(30.0)		
与患者关系			2.564	0.464
子女	16(40.0)	17(42.5)		
配偶	17(42.5)	13(32.5)		
父母	1(2.5)	0(0.0)		
其他	6(15.0)	10(25.0)		

由于组别与时间的交互效应显著, 需分别进行组别及时间的简单效应检验。见表 4。

组别简单效应检验结果显示在入院及出院时组别的简单效应不显著, 在出院后 1 个月及出院后 3 个月组别的简单效应显著, 观察组高于对照组($P < 0.01$); 时间的简单效应检验结果显示 2 组患者 Harris 评分随时间变化差异显著($P < 0.01$), 且观察组高于对照组。

2.3 2 组患者 Barthel 指数

经检验, 2 组 Barthel 指数不服从正态分布, 采用广义估计方程分析。结果显示患者 Barthel 评分在组间效应($Wald \chi^2=6.412$, $P=0.011$)、时间效应($Wald \chi^2=855.52$, $P < 0.001$)及组间时间交互效应($Wald \chi^2=20.073$, $P < 0.001$)上差异有统计学意义; 由于组别与时间的交互效应显著, 需要分析单独效应。见表 5。

组别单独效应检验结果显示在入院及出院时组别的单独效应不显著, 在出院后 1 个月及出院后 3 个月组别的单独效应显著, 观察组高于对照组($P < 0.01$)。时间单独效应检验结果显示观察组和对照组的组内各时间点的单独效应显著, 2 组均为出院时较入院时低($P < 0.01$)、出院后 1 个月及出院后 3 个月较入院时高($P < 0.01$)。提示患者术后随着时间推移 Barthel 评分逐渐升高, 且观察组优于对照组。

表3 入院时2组患者Harris评分、Barthel指数及2组照顾者FCTI评分、CBI评分 $[(\bar{x} \pm s), n=40]$ Tab. 3 Harris score and Barthel index of patients in the two groups and FCTI score and CBI score of caregivers in the two groups on admission $[(\bar{x} \pm s), n=40]$

项目	观察组	对照组	F/Z	P
入院患者Harris评分	72.68±11.29	71.95±10.89	0.050	0.823
入院患者Barthel指数	85.00±10.00	85.00±15.00	0.235	0.814
入院照顾者FCTI评分	8.00±5.00	8.00±6.00	1.213	0.225
入院照顾者CBI评分	10.00±12.00	10.00±17.00	0.520	0.603

表4 2组患者Harris评分比较 $[(\bar{x} \pm s), n=40]$ Tab. 4 Comparison of Harris score between two groups of patients $[(\bar{x} \pm s), n=40]$

组别		入院 Harris评分	出院时 Harris评分	出院后1个月 Harris评分	出院后3个月 Harris评分	时间简单效应		
						F	P	偏 η^2
观察组		72.68±11.29	53.73±8.68	78.88±5.04	93.28±4.01	314.33	<0.001*	0.925
对照组		71.95±10.89	54.58±8.43	72.15±6.80	86.43±4.58	240.39	<0.001*	0.90
组别简单效应	F	0.085	0.197	25.256	50.561			
	P	0.771	0.658	<0.001*	<0.001*			
	偏 η^2	0.001	0.003	0.245	0.393			

* $P < 0.01$ 。表5 2组患者Barthel评分比较 $[(m \pm q), n=40]$ Tab. 5 Comparison of Barthel score between two groups of patients $[(m \pm q), n=40]$

观察指标		观察组	对照组	组别单独效应	
				Wald χ^2	P
入院Barthel指数		85.00±10.00	85.00±15.00	0.125	0.724
出院时Barthel指数		65.00±15.00	65.00±20.00	0.299	0.585
出院后1个月Barthel指数		85.00±9.00	80.00±10.00	15.034	<0.001*
出院后3个月Barthel指数		100.00±5.00	90.00±10.00	44.169	<0.001*
时间单独效应	Wald χ^2	874.61	257.69		
	P	<0.001*	<0.001*		

* $P < 0.01$ 。

2.4 2组照顾者FCTI评分

经检验, 2组FCTI评分不服从正态分布, 采用广义估计方程分析。结果显示照顾者FCTI评分在组间效应($Wald \chi^2=9.732, P=0.002$)、时间效应($Wald \chi^2=213.48, P<0.001$)及组间时间交互效应($Wald \chi^2=17.40, P=0.001$)上差异有统计学意义; 由于组别与时间的交互效应显著, 需要分析单独效应, 见表6。

组别单独效应检验结果显示在入院时组别的单独效应不显著, 在出院时、出院后1个月及出院后3个月组别的单独效应显著, 观察组低于对照组($P<0.01$)。时间单独效应检验结果显示2组照顾者FCTI评分随时间变化差异有统计学意义($P<0.01$)。提示观察组随着时间推移照顾者

FCTI评分逐渐降低, 照护能力得到逐步提高; 对照组照顾者照护能力需较长时间后才能提高; 且终末观测点, 观察组照顾者能力优于对照组。

2.5 2组照顾者CBI评分

经检验, 2组CBI评分不服从正态分布, 采用广义估计方程分析。结果显示照顾者CBI评分在组间效应($Wald \chi^2=12.316, P<0.001$)、时间效应($Wald \chi^2=157.898, P<0.001$)及组间时间交互效应($Wald \chi^2=9.577, P=0.023$)上差异有统计学意义; 由于组别与时间的交互效应显著, 需要分析单独效应, 见表7。

组别单独效应检验结果显示在入院时组别的单独效应不显著, 在出院时、出院后1个月及出院后3个月组别的单独效应显著, 观察组低于对

表 6 2 组照顾者 FCTI 评分比较 [($m \pm q$), $n=40$]Tab. 6 Comparison of FCTI scores between two groups of caregivers [($m \pm q$), $n=40$]

观察指标	观察组	对照组	组别单独效应	
			Wald χ^2	<i>P</i>
入院FCTI评分	8.00±5.00	8.00±6.00	0.401	0.526
出院时FCTI评分	5.00±4.00	7.00±10.00	6.886	0.009*
出院后1个月FCTI评分	4.50±6.00	6.00±14.00	15.120	<0.001*
出院后3个月FCTI评分	0.00±2.00	2.50±4.00	13.260	<0.001*
时间单独效应	Wald χ^2	134.09	130.07	
	<i>P</i>	<0.001*	<0.001*	

* $P < 0.01$ 。表 7 2 组照顾者 CBI 评分比较 [($m \pm q$), $n=40$]Tab. 7 Comparison of CBI scores between two groups of caregivers [($m \pm q$), $n=40$]

观察指标	观察组	对照组	组别单独效应	
			Wald χ^2	<i>P</i>
入院CBI评分	10.00±12.00	10.00±17.00	0.326	0.568
出院时CBI评分	7.00±10.00	14.50±11.00	14.011	<0.001*
出院后1个月CBI评分	4.50±5.00	11.00±9.00	21.412	<0.001*
出院后3个月CBI评分	0.00±2.00	3.00±4.00	23.780	<0.001*
时间单独效应	Wald χ^2	62.077	118.067	
	<i>P</i>	<0.001*	<0.001*	

* $P < 0.01$ 。

照组。时间单独效应检验结果显示 2 组照顾者 CBI 评分随时间变化差异显著 ($P < 0.01$)。提示观察组出院后随着时间推移照顾者 CBI 评分逐渐降低；而对照组照顾者 CBI 评分在出院后 3 个月方降低，照顾负担逐需较长时间后才能下降；且终末观测点观察组照顾者负担低于对照组。

3 讨论

以时机理论为框架的护理干预是一种基于特定时刻施加干预的理论方法，以最大化干预效果，充分利用患者和照顾者在康复过程中的关键时机^[10]。Cameron 等^[5]提出时机理论的健康教育模式认为，在照护过程中，照顾者的需求是动态变化的，需针对性的给予帮助。本次研究中 2 组照顾者的照顾能力随着时间的推移均有不同程度的提高，而 2 组照顾者负担随着时间推移有不同程度降低，且观察组明显优于对照组。说明基于时机理论的护理干预在不同照顾阶段能够较好地满足照顾者的照顾需求，调动照顾者情绪，从而提高照顾者的照顾能力。这与既往研究发现相一致^[11-14]。

本次研究中 2 组患者出院后髋关节功能及日常生活能力也随时间推移逐渐提高，且观察组优于对照组。说明在不同照顾阶段，基于时机理论的护理干预能够让照顾者提高对该疾病的认知，从而在康复过程中给与患者针对性的指导，更好的帮助患者进行髋关节功能功能锻炼及日常生活能力训练。相关调查研究结果^[15-19]也显示 TIR 家庭护理干预能增强患者自护能力、提高生活质量。

综上所述，本研究认为基于时机理论的照顾者健康教育在老年人工髋关节置换术后护理中能够起到减轻照顾者负担、提高照顾能力、促进患者术后康复、提高患者日常生活能力的作用。目前基于时机理论指导下的照顾者健康教育在国内老年人工髋关节置换术中应用较少，本研究旨在为临床推广提供一定参考。

[参考文献]

- [1] 童小栢. 中国人口老龄化对医疗卫生费用的影响研究 [D]. 济南: 山东大学, 2019.
- [2] 李晓雪, 郑静晨, 李明, 等. 我国医疗卫生资源配置现状

- 与政策建议[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11): 33-35.
- [3] 耿敬, 席淑新, 周苹. 恶性肿瘤患者家庭照顾者需求的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(22): 74-76.
- [4] Yen D, Weiss W. Results of adjusted-dose heparin for thromboembolism prophylaxis in knee replacement compared to those found for its use in hip fracture surgery and elective hip replacement[J]. *Iowa Orthopaedic Journal*, 2007, 27(15): 47.
- [5] Cameron J I, Gignac M A M. "Timing it Right": A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home[J]. *Patient Educ Couns*, 2008, 70(3): 305-314.
- [6] Harris W H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end result study using a new method of result evaluation[J]. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 1969, 51(4): 737-755.
- [7] Duffy L, Gajree S, Langhorne P, et al. Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: Systematic review and meta-analysis[J]. *Stroke*, 2013, 44(2): 462-468.
- [8] Lee R L T, Mok E S B. Evaluation of the psychometric properties of a modified Chinese version of the Caregiver Task Inventory[J]. *J Clin Nurs*, 2011, 20(23/24): 3452-3462.
- [9] 岳鹏, 付艺, 尚少梅, 等. 照顾者负担问卷的信度和效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(8): 562-564.
- [10] 袁德敬. 出院计划对改善全髋关节置换术患者康复效果的研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2015.
- [11] 曹伟华, 陈俊辉, 陈晓君, 等. 晚期癌症患者家庭照顾者的相关信息需求分析[J]. 中华全科医师杂志, 2006, 5(11): 672-674.
- [12] 许培, 张文杰. 时机理论在不同疾病照护者中的应用研究进展[J]. 循证护理, 2023, 13(9): 2366-2369.
- [13] 常娟, 张伟, 王玉霄. 基于时机理论的护理干预对老年慢性心力衰竭患者照顾者负担生命质量及心理状态的影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(18): 2271-2275.
- [14] 王姗姗, 薛小玲. 基于时机理论的家庭护理对急性心肌梗死患者家属照顾能力及生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(8): 25-27.
- [15] 王姗姗, 薛小玲. 基于时机理论的家庭护理对急性心肌梗死患者康复效果的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12): 1445-1449.
- [16] 尹萍. 基于时机理论的家庭护理对急性心肌梗死患者自护能力及术后恢复影响[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(8): 821-823.
- [17] 冯艳平, 王延新, 支会建. 基于时机理论的健康管理对首发脑卒中患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 22(1): 349-351.
- [18] 黎青云, 黄秋环, 陈志英, 等. 时机理论在肠造口患者及照顾者中的研究进展[J]. 中国医药科学, 2023, 14(13): 37-40.
- [19] 陈畏兵, 林豆豆, 张丽丽, 等. 依据时机理论基础的干预对心肌梗死患者的社会功能及家属照顾能力的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 11(17): 1502-1505.