

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.021

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.021>

全髋关节置换术后患者主要照顾者的负担及其影响因素

姚璇娟, 范梅霞, 张丽霞, 蔡惠如

(南方医科大学珠江医院骨科中心, 广州 510280)

[摘要] 目的: 调查了解全髋关节置换术(total hip replacement, THR)后患者主要照顾者的负担情况并探讨其相关影响因素。方法: 采用自行设计的患者及照顾者一般情况调查表、患者自我护理评估表(ADL)、心理资本量表、社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)和照顾者负担问卷(caregiver burden inventory, CBI)对南方医科大学珠江医院的120名THR患者及其照顾者进行问卷调查。结果: THR患者主要照顾者的CBI得分为 45.82 ± 12.77 , 属于健康危险性负担; 患者的CBI得分与社会支持总分及客观支持、对支持利用度的得分, 以及心理资本总分及感恩奉献维度的得分呈负相关($P < 0.05$); 多元回归分析结果显示, 患者自理能力、照顾者年龄、家庭人均月收入、照顾时间、感恩奉献、客观支持和对支持的利用度是照顾者负担的影响因素($P < 0.001$), 共可解释方差变异量的61.8%。结论: THR患者照顾者存在明显的照顾负担, 提示临床医护人员应结合患者及其照顾者的个性特征制定有针对性的干预方案, 调动社会支持力量, 以减轻其照顾负担。

[关键词] 全髋关节置换术; 照顾者; 压力负荷; 影响因素

Burden of main caregivers for total hip replacement postoperative patients and the influence factors

YAO Xuanjuan, FAN Meixia, ZHANG Lixia, CAI Huiru

(Orthopaedic Centre, Zhujiang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510280, China)

Abstract **Objectives:** To survey the burden of the main caregivers of total hip replacement (THR) postoperative patients and to discuss the related influence factors. **Methods:** The self-designed general condition questionnaire targeting patients and caregivers, patients' self-nursing scale (ADL), psychological capital scale, social support revalued scale (SRSS) and caregiver burden inventory (CBI) were adopted for 120 THR patients in our hospital and their caregivers. **Results:** The CBI score of the main caregivers of THR patients was 45.82 ± 12.77 ; this score indicated health risk burden. The CBI score of the patients was negatively correlated with social support score, objective support and its availability score, psychological capital score and gratitude & dedication dimension score ($P < 0.05$). As indicated by the multiple regression analysis results, the influence factors of caregivers' burden were as follows: patients' self-care ability, caregivers' age, family per-capita monthly income, caring time, gratitude & dedication, objective support and its availability ($P < 0.001$). They together could explain 61.8% of the variance variation amount. **Conclusion:** The caregivers of THR patients have obvious care burden. Therefore, the clinical medical

收稿日期 (Date of reception): 2016-11-08

通信作者 (Corresponding author): 姚璇娟, Email: yaoxuanjuan@163.com

staff should work out targeted intervention scheme considering the personality characteristics of the patients and caregivers and mobilize the social support force to lighten the caregivers' care burden.

Keywords hip replacement; caregivers; pressure load; influence factors

全髋关节置换术(total hip replacement, THR)是治疗髋关节病变的有效骨科治疗手段,通过实施THR手术能有效改善患者的关节疾病不良症状和提高生命质量,目前全球每年约有50万例髋关节置换术,且呈逐年上升趋势^[1]。但由于该手术创伤较大,患者在短时间内不能恢复正常的活动机能,生活自理能力明显低于正常人群,从术后出院到家庭康复均需他人在生活照顾和康复锻炼等方面均需协助照顾^[2]。这种持续的照顾活动可对THR患者主要照顾者造成严重的压力应激,如果不能及时调节和正确应对,将可能造成照顾者在身体健康、社会交际、事业发展和生活质量等方面严重的不良影响,甚至引起严重的社会问题^[3]。目前国内对THR患者主要照顾者负担的调查研究相对较少,关于其照顾负担的现状 & 影响因素尚未明确,本研究旨在调查分析THR患者主要照顾者的负担情况并探讨其相关影响因素,为降低这一群体的照顾负担提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

本次调查采用便利抽样法,选取2015年1月至2016年3月在南方医科大学珠江医院治疗,且符合纳入标准的老年THR术后患者120名及其主要照顾者120名进行问卷调查,纳入标准:1)患者首次实施THR手术;2)患者及照顾者年龄年龄在18周岁以上;3)患者病情稳定,可配合调查研究;4)患者及照顾者理解、语言及认知能力正常,签署知情同意书。排除标准:1)患者合并其他严重并发症;2)患者近期接受过对侧THR手术或者其他关节修复手术;3)患者或照顾者近期接受类似的心理调查或干预。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1)THR患者及照顾者一般情况调查表:调查表由研究者自行设计,患者部分包括住院号、年龄、性别、病因和手术类型5项内容,照顾者部分包括年龄、性别、文化程度、家庭人均月收入情况、费用支付方式、与患者关系和居住地区7项

个人信息。2)患者生活自理能力评估表(ADL)^[4]:该评估表由美国罗顿等人编制,共包括禁食、洗澡、穿衣、大小便控制、转移、平地行走和上下楼梯等10个条目,该评估表已经广泛应用于病情评估、预防跌倒以及术后康复等领域中,具有简便和实用性强等优点。量表总分在0~100分之间,得分越高,则表明患者的生活自理能力越好:其中100分表示生活完全自理,61~99分为轻度依赖,41~60分为中度依赖,1~40分为重度依赖,0分为完全依赖,其信效度较好,Cronbach's α 系数为0.93。3)心理资本量表^[5]量表由石惠等编制而成,包括自我效能(7个条目)、诚信稳重(5个条目)、坚韧顽强(5个条目)和感恩奉献(3个条目)4个维度,共计20个条目,量表采用里克特5点计分法,总分为20~100分,得分越高,表明患者的心理资本水平越高。量表的信效度较高,各维度的内部一致性在0.609~0.789之间,问卷的总信度系数为0.876。4)社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[6]:量表包括客观支持、主观支持和社会支持利用度3个方面,共计10个条目,得分越高则表明个体获得的社会支持水平越高,量表具有较高的信效度,Cronbach's α 系数在0.825~0.896之间,结构效度在0.424~0.871之间。评分标准:<22分,表明患者所获得的社会支持较低,且不足以应对面临的应激和压力得分在23~44分,表明患者可以从周围获得一般的社会支持;>44分,表明患者可以从周围获得较为充分和令人满意的社会支持。5)照顾者负担问卷(caregiver burden inventory, CBI)^[7]量表由我国岳鹏等翻译编制而成,共包括时间依赖性负担、发展受限性负担、身体负担、社交负担和情感负担5个维度,共计24个条目。量表采用Likert 0~4分5级评分法,总分在0~96分之间,得分越高,则表明照顾者的负担越严重,其中 ≥ 26 分为健康危险性负担。量表具有较高的信度和效度,其同质性信度系数Cronbach's α 系数=0.92,重测信度为0.93,校标效度 $r=0.80$ 。

1.2.2 调查方法

调查前向医院伦理委员会申报本调查研究并获得审批同意,同时对调查人员进行统一培训。对符合纳入标准的THR术后患者及其主要照顾者

进行一对一调查,应用统一的指导语向患者及其家属说明本次调查的注意事项,在签署知情同意后派发调查问卷。完成填写的时间约为30 min,在患者完成后由调查员现场回收并检查问卷的有效性。本调查共派发125份调查问卷,回收问卷122份,剔除2份无效调查表,最终有效调查表120份,回收效率为96.0%。

1.3 统计学处理

应用SPSS22.0软件建立数据库并进行分析,THR患者的生活自理能力得分以及照顾者的心理资本、社会支持和照顾负担得分等计量资料采取均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析或 t 检验;多元线性回归分析用于分析照顾负担的影响因素,均以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 THR术后患者主要照顾者的CBI得分情况

THR术后患者的CBI得分为 45.82 ± 12.77 ,属于健康危险性负担,其中得分 ≥ 26 分的照顾者为112例(93.3%,表1)。

2.2 THR术后患者主要照顾者CBI得分的单因素分析

不同患者生活自理能力、照顾者年龄、家庭人均月收入水平及照顾时间CBI得分的差异具有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.3 THR术后患者主要照顾者CBI得分与心理资本及社会支持的相关性分析

社会支持总分及客观支持、对支持利用度的得分,以及心理资本总分及感恩奉献维度的得分均与CBI总分呈负相关($P<0.05$),主观支持、自我效能、坚韧顽强及诚信稳重与CBI总分不相关($P>0.05$,表3)。

2.4 THR术后患者主要照顾者CBI得分影响因素的多元回归分析

以CBI得分作为因变量,将上述具有统计学意义的数据资料作为自变量纳入分层回归分析。结果显示,患者自理能力、照顾者年龄、家庭人均月收入、照顾时间、感恩奉献、客观支持和对支持的利用度是照顾者负担的影响因素($P<0.001$),共可解释方差变异量的61.8%(表4~5)。

表1 THR术后患者主要照顾者的CBI得分情况

Table 1 CBI scores of the primary caregivers of patients after THR

项目	CBI总分	时间依赖性负担	发展受限性负担	身体负担	社交负担	情感负担
最小值	9	3	2	2	1	1
最大值	70	20	18	13	9	10
平均分	45.82 ± 12.77	13.27 ± 3.72	12.04 ± 3.39	8.43 ± 2.37	6.03 ± 1.75	6.05 ± 1.71
得分范围	0~96	0~20	0~20	0~16	0~16	0~24
得分率/%	47.7	66.3	60.2	52.7	37.7	25.2

表2 不同特征CBI得分的单因素分析($n=120$)

Table 2 Single factor analysis of CBI scores with different features ($n=120$)

项目	人数	CBI得分	t/F	P
患者性别			$t=0.15$	0.88
男	30	46.13 ± 11.43		
女	90	45.72 ± 13.24		
患者年龄			$F=1.89$	0.11
≤ 29 岁	3	33.00 ± 16.46		
30~44岁	4	40.75 ± 17.13		
45~59岁	27	43.15 ± 9.85		
60~74岁	56	46.21 ± 13.40		
≥ 75 岁	30	49.47 ± 12.30		

表2 (续表)

项目	人数	CBI得分	t/F	P
发病原因			F=0.20	0.82
股骨颈骨折	47	45.40 ± 13.54		
股骨头缺血坏死	35	46.97 ± 12.87		
骨性关节炎	38	45.29 ± 11.94		
手术方式			t=0.52	0.6
单侧THR	66	46.38 ± 13.02		
双侧THR	54	45.15 ± 12.55		
患者生活自理能力			F=10.34	0
轻度依赖	36	38.42 ± 12.17		
中度依赖	59	46.76 ± 11.13		
重度依赖	20	52.60 ± 11.97		
完全依赖	5	61.00 ± 7.48		
照顾者性别			t=1.30	0.2
男	65	47.21 ± 12.32		
女	55	44.18 ± 13.21		
照顾者年龄			F=7.03	0
≤29岁	4	53.00 ± 11.75		
30~44岁	47	50.76 ± 10.30		
45~59岁	51	43.86 ± 13.19		
≥60岁	18	36.89 ± 11.94		
照顾者文化程度			F=0.60	0.7
文盲	7	44.14 ± 15.61		
小学	10	44.50 ± 12.20		
初中	14	47.00 ± 12.06		
高中	24	44.87 ± 11.91		
大专	28	49.18 ± 11.23		
本科及以上	37	44.13 ± 14.48		
家庭人均月收入/元			F=22.68	0
<3 000	50	52.62 ± 9.69		
3 000~5 000	35	45.54 ± 10.49		
>5 000	35	36.40 ± 12.88		
照顾者费用支付方式			F=0.35	0.71
自费	9	45.55 ± 15.64		
医疗保险	99	45.49 ± 12.52		
公费	12	48.75 ± 13.42		
照顾者居住地区			F=0.55	0.58
城市	41	44.12 ± 13.55		
城镇	44	46.66 ± 11.87		
农村	35	46.77 ± 13.08		
照顾者与患者关系			F=2.64	0.08
其他	12	41.25 ± 11.87		
子女	47	43.74 ± 14.69		
配偶	61	48.33 ± 10.87		
照顾时间/h			F=7.08	0
<4	16	39.50 ± 11.82		
4~7	29	40.10 ± 9.88		
8~11	36	46.81 ± 14.53		
≥12	39	51.77 ± 10.50		

表3 THR术后患者主要照顾者CBI得分与心理资本及社会支持的相关性分析

Table 3 Correlation analysis of CBI scores with psychological capital and social support of primary caregivers of patients after THR

项目	CBI总分	
	<i>r</i>	<i>P</i>
客观支持	-0.301	0.001
主观支持	-0.134	0.144
对支持的利用度	-0.221	0.015
社会支持总分	-0.330	0.000
自我效能	-0.116	0.206
坚韧顽强	-0.163	0.076
诚信稳重	0.003	0.974
感恩奉献	-0.274	0.002
心理资本总分	-0.253	0.005

表4 自变量赋值情况

Table 4 Values of the independent variables

项目	赋值说明
患者自理能力	1=轻度依赖, 2=中度依赖, 3=重度依赖, 4=完全依赖
照顾者年龄	1=29岁以内, 2=30~44岁, 3=45~59岁, 4=60岁以上
家庭月人均收入	1=3000元以下, 2=3000~5000元, 3=5000元以上
照顾时间	1=4 h以内, 2=5~7 h, 3=8~11 h, 4=12 h以上
感恩奉献	具体数值
客观支持	具体数值
对支持的利用度	具体数值

表5 THR术后患者主要照顾者CBI得分影响因素的多元回归分析

Table 5 Multivariate regression analysis on the influencing factors of CBI scores of primary caregivers for patients after THR

项目	回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	75.507	4.253	—	17.754	<0.001
客观支持	-0.771	0.121	-0.252	-6.370	<0.001
对支持的利用度	-0.696	0.191	-0.149	-3.639	<0.001
感恩奉献	-3.985	0.519	-0.311	-7.682	<0.001
患者自理能力	6.069	0.640	0.379	9.478	<0.001
照顾时间	4.077	0.490	0.331	8.318	<0.001
照顾者年龄	-4.715	0.669	-0.282	-7.044	<0.001
照顾者月收入情况	-6.551	0.606	-0.429	-10.803	<0.001

$F=77.428$, $P<0.001$, $R^2=0.629$, 调整后 R^2 值=0.618。

3 讨论

THR术后患者主要照顾者负担的现状。照顾负担指的是照顾者在实施照顾活动过程中的一系列客观或主观负性事件, 其中客观负担包括照顾的工作量、耗费时间与经济费用等方面, 主

观负担则指的是在态度、情绪和情感方面的负性感知^[8]。本研究结果显示: THR术后患者主要照顾者CBI得分为 45.82 ± 12.77 , 所有照顾者均存在不同程度的照顾负担, 其中得分 ≥ 26 分的照顾者为112例(93.3%), 时间依赖性负担、发展受限性负担和身体负担是得分率最高的前3个项目, 表明

THR术后患者主要照顾者存在较为严重的照顾负担, 对患者的时间、自我发展和身体健康存在严重的影响。髌关节疾病属于严重的关节功能受限性疾病, 虽然通过THR手术可以帮助患者切除病灶、缓解疼痛并恢复稳定的关节和肢体功能, 但可能因治疗或康复锻炼而生活自理能力下降, 需要照顾者在饮食、洗漱和功能锻炼方面提供全面的支持和照顾, 这将耗费照顾者大量的时间和精力, 从而产生较严重的时间依赖性负担^[9]。另外照顾者除了承担对THR患者的照顾任务以外, 还在社会、家庭和工作等方面承担着多重角色, 繁重的照顾任务将导致其不能全身心投入工作、学习以及社交活动中, 从而影响其自我发展功能。另外, Mioshi等^[10]通过研究指出: 长时间的照顾陪伴可造成对照顾者严重的身体负担, 引起失眠、头痛、体重减轻和体质下降等不良症状, 不利于其身体健康。提示医护人员在对THR患者实施治疗过程中, 应注意加强关注照顾负担的评估, 减少因照顾负担过重造成对照顾者不良的影响。

1) 患者因素。本研究回归分析结果显示: 患者生活自理能力为照顾负担的正性影响因素。生活自理能力直接反映患者的生活自我照顾能力, 生活自理能力越高则表明患者的自我照顾能力越好。THR术后康复初期, 由于受伤口未愈、疼痛和关节功能丧失等影响, 患者多数以卧床休息为主, 生活自理能力明显下降, 在饮食、洗漱、如厕以及功能锻炼等方面均需照顾者协助, 明显增加了照顾的工作量^[11]。而在THR患者出院回家后, 医护人员的治疗协助消失, 其主要照顾者成为患者的唯一依赖力量, 除了提供必要的生活协助以外, 还须督促和协助患者进行肢体功能锻炼, 因而负担较重。术后随着THR术后的肢体功能恢复, 患者的生活自理能力明显提升, 其照顾负担也逐渐减轻^[12]。因此, 患者的生活自理能力水平是医护人员实施护理干预评估的基础指标, 也是影响照顾负担的重要因素。

2) 照顾者因素。①照顾者年龄。本研究结果显示: 照顾者年龄是照顾负担的负性影响因素, 年龄越小, 其照顾负担越大。年龄是反映一个人角色和地位的重要象征, 中青年照顾者群体多为家庭、社会和工作的主干, 承受着巨大的生活压力和挑战, 日常需耗费大量的时间和精力去处理工作、家庭或学习等方面的繁杂事务, 同时中青年群体照顾他人的经验相对较少, 照顾技巧生疏^[13], 另外年轻群体大多心理韧性较差, 亲人患病可对其造成巨大的心理压力和思想负担, 所以中青年群体照顾

负担水平较高^[14]。随着年龄的增长, 老年照顾群体的生活和经济状态相对稳定, 且老年群体大多数均已处于退休状态, 承受的压力也相对减少, 另外其具备丰富的应对压力应激经验, 能够熟练应用生活技巧对THR患者实施全面照顾^[15], 所以其照顾负担较低。②照顾者家庭人均月收入。本研究结果显示: 照顾者家庭人均月收入是照顾负担的负性影响因素, 收入水平越高, 其照顾负担越小。经济发展是社会进步的关键力量, 也是提高个体生活质量的基础条件。在THR患者患病后, 收入水平较高的照顾者可以通过经济交换获取他人协助进行医疗照顾, 从而大大减少个人照顾的工作任务, 故其照顾负担较少。而收入水平较低的照顾者, 由于缺乏必要的经济条件, 除了需面临单独照顾THR的任务以外, 还需面对高额的治疗费用^[3], 照顾负担较重。③照顾时间。本研究结果显示: 照顾时间是照顾负担的正性影响因素, 照顾时间越长则照顾者的负担越长。照顾时间是反映照顾任务工作量的直接指标, 照顾时间越长, 则照顾的工作量也越大。Karakis等^[16]指出: 长时间的照顾除了耗费照顾者大量的体力和精神以外, 其自主支配和享受生活的个人时间也大大减少, 容易引起负性心理问题。此外, 照顾时间的长短有可能与患者的病情恢复情况有关, 重症或者病情不稳定的患者的照顾时间和带来的照顾负担明显高于其他群体。因此, 照顾者在照顾期间应注意合理安排休息时间, 避免长时间的体力和精力消耗引起自身疾病的发生。④个人心理资本。本研究结果显示: 感恩奉献与THR患者主要照顾者负担呈负相关($r=-0.274, P<0.05$), 即感恩奉献得分越高, 则照顾负担越低; 进一步回归分析可知, 感恩奉献是THR患者主要照顾者负担的影响因素。由于受传统文化的影响, 照顾者多与THR患者具有血缘和情感联系, 其个人行为受到道德标准的诸多限制^[17], 容易引起照顾负担的发生。而感恩奉献属于积极的心理状态, 是一种高尚的品德和情操, 是中国人“大我”思想的品格体现, 这种以利他为基础的思维模式能让照顾者在THR术后康复阶段感受来自精神信仰和社会支持的积极方面^[18], 从而减少在情感上的负担情况。因此, 医护人员在实施干预过程中应注意引导照顾者以感恩奉献的积极心态去实施照顾活动, 减少消极心态带来的负担加重。

3) 社会支持。社会支持是个体心理健康的外在保护因素, 负性心理的产生常与社会支持不足有关, 通过加强积极调动社会支持资源, 有利于

减轻心理应激反应、促进角色的有效适应^[19]。本研究结果显示:提高客观社会支持程度和对支持的利用度能降低THR照顾者的负担水平。高客观社会支持的THR患者主要照顾者能在照顾过程中能获得较多的帮助和鼓励,对患者的康复和未来生活充满信心;同时通过积极利用外界的支持帮助还能调动患者自身的积极心理资源,提升自我效能和心理韧性^[20],从而减少对照顾负担的负性感知,消除不良情绪,因此其照顾负担水平明显下降。提示医务工作者应注意调动与THR患者主要照顾者相关的社会支持资源,以减少照顾负担的发生,提升心理健康水平。

综上所述,THR术后患者主要照顾者负担严重,患者的生活自理能力、照顾者的年龄、收入水平、照顾时间、感恩奉献心态以及社会支持是照顾负担的重要影响因素。提示医护工作者应加强对生活自理能力较低、年龄较小、收入水平较低和照顾时间较长的THR患者主要照顾者的关注,同时应注意引导其以感恩奉献的积极心态去实施照顾,注意调动与THR患者主要照顾者相关的社会支持资源,从而减少这些照顾者负性心理的发生。

参考文献

- 熊健斌,彭伟秋,孙宏志.髋部骨折高龄患者术后死亡的相关因素回顾性分析[J].中国矫形外科杂志,2014,22(18):1666-1669.
XIONG Jianbin, PENG Weiqiu, SUN Hongzhi. Retrospective analysis of relevant factors of death in postoperative elderly patients with hip fracture[J]. Orthopedic Journal of China, 2014, 22(18): 1666-1669.
- 周忠华.系统干预对老年人工髋关节置换患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(1):189-191.
ZHOU Zhonghua. System intervention on quality of life in elderly patients with artificial hip replacement[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2013, 33(1): 189-191.
- 马海萍,卢惠娟,姚剑英,等.脊髓损伤患者照顾者照顾负担与应对方式的调查分析[J].中华护理杂志,2013,48(10):906-909.
MA Haiping, LU Huijuan, YAO Jianying, et al. The caregiver burden and coping styles in caregivers of patients with spinal cord injuries[J]. Chinese Journal of Nursing, 2013, 48(10): 906-909.
- 石贞仙,刘莉燕,杜巧,等.安静度对护士评估患者生活自理能力的影响[J].中国护理管理,2013,13(6):89-91.
SHI Zhenxian, LIU Liyan, DU Qiao, et al. Effects of quiet degree ratings on nurses' assessment on patients' self-care ability[J]. Chinese Nursing Management, 2013, 13(6): 89-91.
- 石惠.老年人心理资本及其与社会支持、生活满意度关系研究[D].苏州:苏州大学,2013.
SHI Hui. The old psychological capital and its relationship with social support, life satisfaction[D]. Suzhou: Soochow University, 2013.
- 吴国强,黄杰,鲍旭辉,等.公务员主观幸福感与生活事件、社会支持、应对方式的关系[J].中国心理卫生杂志,2015,29(8):618-622.
WU Guoqiang, HUANG Jie, BAO Xuhui, et al. Relation of subjective well-being to life-events, social support and coping style in civil servants[J]. Chinese Mental Health Journal, 2015, 29(8): 618-622.
- 王辉,张倩倩,张金庆,等.社区生活自理障碍老年人照顾者负担及其影响因素的调查[J].中华现代护理杂志,2010,16(36):4344-4348.
WANG Hui, ZHANG Qianqian, ZHANG Jinqing, et al. Investigation on burden and the related factor of caregivers of self-care barrier old people in community[J]. Chinese Journal of modern Nursing, 2010, 16(36): 4344-4348.
- 徐英华,林毅,李秋萍.癌症患者家庭照顾者负担量表的研究进展[J].中国护理管理,2015,15(2):246-249.
XU Yinghua, LIN Yi, LI Qiuping. Research status on family caregiver burden scale for cancer patients[J]. Chinese Nursing Management, 2015, 15(2): 246-249.
- 周冬梅,钱晓路,陆敏敏,等.压疮居家照顾者负担的相关因素分析[J].护理学杂志,2011,26(3):9-12.
ZHOU Dongmei, QIAN Xiaolu, LU Minmin, et al. Analysis on caregiver burden and related factors among family caregivers of patients with pressure ulcer[J]. Journal of Nursing Science, 2011, 26(3): 9-12.
- Mioshi E, Foxe D, Leslie F, et al. The impact of dementia severity on caregiver burden in frontotemporal dementia and Alzheimer disease[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2013, 27(1): 68-73.
- 邝英桂,牟玉华.延续护理对老年全髋关节置换术后患者机体康复的影响[J].广东医学,2013,34(16):2595-2596.
KUANG Yinggui, MOU Yuhua. Continuation of care for the elderly patients after total hip replacement body rehabilitation[J]. Guangdong Medical Journal, 2013, 34(16): 2595-2596.
- 龚春兰,文国英,方冠毅,等.强化老年髋关节置换患者主要照顾者的功能锻炼方法对患者术后关节功能的影响[J].护理实践与研究,2013,10(2):10-12.
GONG Chunlan, WEN Guoying, FANG Guanyi, et al. Strengthen the function of the main caregivers in elderly patients with hip replacement exercise influence on joint function after surgery for patients[J]. Nursing Practice and Research, 2013, 10(2): 10-12.
- 林婉君,赵小珠.家庭主要照顾者反应对髋关节置换术后康复治疗患者韧性的影响[J].护理管理杂志,2016,16(1):15-17.
LIN Wanjun, ZHAO Xiaozhu. The influence of family caregiver reaction on patients' toughness receiving rehabilitation therapy after hip replacement[J]. Journal of Nursing Management, 2016, 16(1): 15-17.

14. 赵岩, 张丹丹, 赵亚利, 等. 综合干预对老年痴呆患者家庭照顾者抑郁情绪改善的系统评价[J]. 中国全科医学, 2015, 18(35): 4349-4353.
ZHAO Yan, ZHANG Dandan, ZHAO Yali, et al. Systematic review of effect of comprehensive intervention on depression of family caregivers of patients with senile[J]. Chinese General Practice, 2015, 18(35): 4349-4353.
15. 孙静, 张小平, 余小英, 等. 社区老年人主要照顾者预防跌倒知信行及与老年人跌倒相关性调查[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(32): 3845-3849.
SUN Jing, ZHANG Xiaoping, YU Xiaoying, et al. KAP of fall prevention among main care-giver of old people in the community and its relation to the fall rate of old people[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2012, 18(32): 3845-3849.
16. Karakis I, Montouris GD, Piperidou C, et al. Patient and caregiver quality of life in psychogenic non-epileptic seizures compared to epileptic seizures[J]. Seizure, 2014, 23(1): 47-54.
17. 刘小英, 崔妙玲, 蒋云, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者照顾者负担水平及影响因素[J]. 广东医学, 2016, 37(3): 429-431.
LIU Xiaoying, CUI Miaoling, JIANG Yun, et al. The research of cares of patients with chronic obstructive pulmonary disease burden level and its influencing factors[J]. Guangdong Medical Journal, 2016, 37(3): 429-431.
18. 杨芳, 刘晓虹. 感恩情绪研究对我国慢性病患者健康促进的启示[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1145-1147.
YANG Fang, LIU Xiaohong. Gratitude emotion research enlightenment on patients with chronic health promotion in our country[J]. Chinese Journal of Nursing, 2011, 46(11): 1145-1147.
19. Müller R, Rauch A, Cieza A, et al. Social support and functioning in a patient with spinal cord injury: the role of social skills[J]. Int J Rehabil Res, 2013, 36(3): 236-245.
20. 孙静, 李伟. 心理韧性在社区老年人抑郁与社会支持关系间的中介效应研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(7): 827-830.
SUN Jing, LI Wei. Mediating effect of psychological resilience between depression in the elderly in communities and social support[J]. Chinese General Practice, 2015, 18(7): 827-830.

本文引用: 姚璇娟, 范梅霞, 张丽霞, 蔡惠如. 全髋关节置换术后患者主要照顾者的负担及其影响因素[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(2): 345-352. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.021

Cite this article as: YAO Xuanjuan, FAN Meixia, ZHANG Lixia, CAI Huiru. Burden of main caregivers for total hip replacement postoperative patients and the influence factors[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(2): 345-352. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.021