

基于 Meléris 转变理论的干预模式在老年髋关节置换术后合并恐动症中的应用效果[▲]

黎瑜¹ 蒋争艳^{2*} 赵婷婷¹ 龙思婧³ 韦燕萍¹ 陆颖颖¹

(1 广西中医药大学附属瑞康医院创伤骨科,广西南宁市 530011;2 广西卫生职业技术学院护理学院,广西南宁市 530023;3 北京中医药大学东方学院,河北省廊坊市 061199)

【摘要】 目的 探讨基于 Meléris 转变理论的干预模式在老年髋关节置换术后合并恐动症中的应用效果。方法 采用便利抽样法,选取 70 例接受髋关节置换术且存在恐动症的患者作为研究对象。将 2023 年 3—7 月住院的患者作为对照组,2023 年 8—12 月住院的患者作为观察组,每组 35 例。比较两组恐动症 Tampa 量表(TSK)评分、Harris 髋关节评分系统(HHS)评分、骨科患者功能锻炼依从性量表得分及术后并发症发生情况。结果 术后 7 d,两组患者的 TSK 评分低于术后 24 h、HHS 评分高于术后 24 h,且观察组 TSK 评分低于对照组、HHS 评分高于对照组($P<0.05$);术后 30 d,两组患者 TSK 评分低于术后 24 h 及术后 7 d、HHS 评分高于术后 24 h 及术后 7 d,且观察组 TSK 评分低于对照组、HHS 评分高于对照组($P<0.05$)。术后 7 d,两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分高于术后 24 h,且观察组高于对照组($P<0.05$);术后 30 d,两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分高于术后 24 h 及术后 7 d,且观察组高于对照组($P<0.05$)。两组患者术后总并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 与常规护理干预相比,基于 Meléris 转变理论的干预模式对老年髋关节置换术后患者进行康复训练指导,可有效降低患者运动恐惧程度、提高康复功能锻炼依从性、改善髋关节功能。

【关键词】 髋关节置换术;恐动症;Meléris 转变理论;干预模式;运动依从性;老年人

【文章编号】 1673-6575(2026)01-0092-06

DOI:10.11864/j.issn.1673.2026.01.14

髋关节置换术是重建终末期髋关节疾病患者关节功能的有效方法之一,其广泛应用于髋关节骨性关节炎、老年股骨颈骨折、股骨头缺血性坏死等,能有效缓解疼痛,改善活动能力,提高生活质量^[1]。尽管髋关节置换术疗效确切,但作为有创性操作,患者易出现心理、生理层面的应激反应,常因伤口疼痛刺激或对假体脱位的担忧而产生活动恐惧,从而使康复训练依从性下降,影响康复效果^[2-3]。研究显示,成年患者髋部骨折术后恐动症的发生率达 77%^[4]。恐动症的发生会直接影响患者疼痛感知及术后早期康复训练效果,可能导致关节囊发生粘连、萎缩,引发关节功能减退,甚至残疾^[5]。因此,对老年髋关节置换术后合并恐动症患者进行及时、有效的干预具有重要的临床意义。

Meléris 转变理论认为,在健康-疾病的转变过程中,以疾病认知转变的特征属性为干预重点,可提高

患者疾病认知水平,改善其健康状况。基于 Meléris 转变理论的干预模式,有利于帮助患者运用所学知识应对疾病症状、适应生活角色的转变,正确疏导事件引发的心理压力,促进其接受疾病带来的生理与心理创伤,激发正向健康行为^[6]。目前,该理论已被应用于心力衰竭、肺癌患者及早产儿的出院准备中,可有效改善患者、家属的疾病认知,提高患者的遵医行为^[7-9],但关于 Meléris 转变理论在老年髋关节置换术中的应用报告仍较少。基于此,本研究探讨基于 Meléris 转变理论的干预模式在老年髋关节置换术患者中的应用效果,以期降低其运动恐惧程度,改善术后康复效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2023 年 3—12 月在广西壮族自治区某三级甲等医院创伤骨科接受髋关节置换术且存在恐动症的患者作为研究对象。将 2023 年 3—7 月住院的患者作为对照组,2023 年 8—12 月住院的患者作为观察组。纳入标准:(1)经影像学检查确诊为股骨颈骨折,且接受髋关节

▲基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(编号:Z-A20230929)

*通信作者

置换术治疗者;(2)年龄>60岁者;(3)意识清醒,无精神或意识障碍,具备正常语言沟通能力,可使用智能手机配合完成临床信息收集者;(4)恐动症 Tampa 量表(Tampa Scale for Kinesiophobia, TSK)评分>37分,存在恐动症者^[10];(5)对本研究知情同意并签署知情同意书者。排除标准:(1)合并下肢静脉血栓或原发性血栓者;(2)合并其他影响下肢活动的疾病者;(3)因病情变化需转至其他医疗机构治疗者;(4)研究过程中主动退出者。通过两样本均数公式 $N1=N2=2[(t_{\alpha}/2+t_{\beta})S/\delta]^2$ 来确定所需样本数量,设定双侧 $\alpha=0.05$, $\beta=0.1$,查阅相关表格得出 $t_{\alpha}/2=1.96$, $t_{\beta}=1.282$,根据预实验结果,选取25例髋关节置换术

术后合并恐动症(TSK评分>37分)患者进行预试验,以TSK评分为主要效应指标得出 $S=5.337$, $\delta=4.8$, S 为预试验中主要结局指标的合并标准差, δ 为两组均数最小临床差异(效应量),本课题预试验中测得 $S=5.337$,结合临床意义,设定两组最小临床差异 $\delta=4.8$ 。计算 $N1=N2=26$,考虑到样本流失的可能,故在原有基础上将样本量扩大15%,因此至少需要60例研究对象。本研究最终纳入70例患者,其中对照组35例,观察组35例,两组患者一般资料的比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究经广西中医药大学附属瑞康医院医学伦理委员会审批(批准号:KY2023-005)。

表1 两组患者一般资料的比较

项目	观察组(n=35)	对照组(n=35)	t/ χ^2 值	P值
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	65.45±3.89	66.57±4.60	1.527	0.221
性别[n(%)]			0.233	0.629
男	19(54.29)	21(60.00)		
女	16(45.71)	14(40.00)		
婚姻状况[n(%)]			0.190	0.663
已婚	30(85.71)	27(77.14)		
离异或丧偶	5(14.29)	8(22.86)		
受教育程度[n(%)]			0.560	0.576
初中及以下	17(48.57)	19(54.29)		
高中及中专	16(45.71)	15(42.86)		
本科及以上	2(5.71)	1(2.86)		
工作情况[n(%)]			0.357	0.550
退休	27(77.14)	29(82.86)		
在职	8(22.86)	6(17.14)		
医保支付方式[n(%)]			0.230	0.631
职工医保	18(51.43)	20(57.14)		
居民医保	17(48.57)	15(42.86)		
术式名称[n(%)]			0.233	0.629
全髋关节置换	16(45.71)	14(40.00)		
髋关节置换	19(54.29)	21(60.00)		

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理干预。(1)入院当天,对患者进行综合评估;(2)术前,责任护士发放髋关节置换术健康手册,内容包括手术介绍、术前准备、术中配合、术后功能锻炼方法、并发症预防及用药相关知识等;(3)术后,责任护士循序渐进指导患者进行功能锻炼,告知术后注意事项及髋关节功能训练要点。出院当天,评估患者现状并告知出院后注意事项;出院后,护士定期进行电话或微信随访,并给予针对性康复指导。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上,实施基于 Meléris

转变理论的干预方案。

1.2.2.1 组建基于 Meléris 转变理论的干预小组 干预小组由1名科室护士长、1名科室主任,1名副主任医师、1名康复医师、1名心理咨询师及3名主管护师(责任护士)组成。科室主任主要负责协调,统筹安排项目日程;科室护士长负责研究方案的总体设计、研究全程的协调和质量控制;副主任医师负责研究对象筛选、病情评估,向患者讲解病情、治疗方案及相关注意事项等;康复医师负责康复状况评估及康复方案的构建与实施指导;心理咨询师负责对患者进行心理评估、心理疏导及干预指导;主管护师负责

干预方案的实施及相关资料收集、随访等。由科室护士长组织小组成员培训,学习基于 Meléris 转变理论的概念、内容及应用方法,考核合格后方可参与本研究。干预小组通过文献回顾、小组讨论并结合临床实际情况形成干预方案初稿,再咨询骨科专家、骨科医生、骨科护理学专家,对方案进行修改与完善。科室护士长每周召开小组会议,汇总干预过程中出现的问题,共同讨论解决方法并不断进行质量改进。

1.2.2.2 基于 Meléris 转变理论的干预模式实施要点。

(1) 评估转变阶段。干预主题为评估和个性化规划,干预时间为入院 48 h 内,具体内容为:①入院当天,责任护士向患者发放健康教育手册,指导患者及家属扫描二维码观看并学习对应康复阶段的视频,并在床旁进行讲解。向患者及家属解释相关的干预任务和要求,实施预康复管理。术前对患者进行心理干预、运动指导和营养支持等。②责任护士建立“信心加油站”微信群,邀请患者及家属进群。每日推送髋关节置换术后康复相关图文资料和视频,并对重点内容进行讲解,加深患者及家属对术后康复训练的认识。③责任护士向患者及照顾者详细讲解术后可能出现的身体不适和心理异常症状,包括恐动症的表现和可能原因。通过问卷调查、床旁访谈等方式评估患者对疾病知识、术后康复训练的认知,并结合患者病情特点制定个性化干预计划。(2) 投入阶段。干预主题为:①意识转变和技能培训,干预时间为术后 1~3 d。a. 责任护士与患者进行面对面访谈,分析患者恐动症存在的阻碍因素,向患者讲解恐动症对康复效果的危害,引导患者意识转变,激发其主动参与康复训练的积极性,逐步帮助患者克服恐惧心理,增强信心,提高自我效能。b. 责任护士按照“评估-干预-评价-修订”的流程实施疼痛管理,疼痛评估 2 次/d,用药时告知患者药物的作用及不良反应。c. 实施快速康复,康复医师指导患者进行踝泵运动、股四头肌收缩训练,10~15 min/次,3~4 次/d。d. 责任护士每日在微信群分享康复训练恢复良好的典型病例,鼓励患者在群里相互交流康复心得,消除恐惧情绪,对患者提出的疑问及时解答。②目标设定,干预时间为术后 4~7 d。a. 责任护士协助患者设定科学可行的康复目标,并帮助患者逐步实现目标。制定康复训练计划表,打印发放给患者及家属。患者按要求完成 1 个小目标后,给予适当奖励,以此鼓励患者积极完成康复训练,责任护士每日检查患者康复计划完成进度,并督促患者按时完成康复训练。

b. 康复医师指导患者进行坐、卧、行训练和上下楼梯方法,拐杖、助行器的使用方法,穿衣脱袜、如厕、沐浴等日常生活及行为动作训练。c. 心理咨询师每周为患者进行心理指导 1~2 次,30 min/次,指导患者通过正念训练、放松训练等方法缓解恐惧情绪。

③技能强化和反馈,干预时间为术后 8~14 d。a. 康复医师辅助患者进行屈髋、行走、站立及平衡康复重建训练,15~20 min/次,2~3 次/d。责任护士定期评估干预效果,并相应调整干预方案。b. 责任护士不定时在微信群里推送锻炼依从性差的典型病例,让患者意识到恐动症的危害,再次强化康复训练的重要性。出院前 1 d,结合患者康复状况制定个性化康复训练计划表,指导患者出院后进行日常康复训练。(3) 行为转变阶段。干预主题为持续支持和监护,干预时间为出院后,具体内容为鼓励患者出院后继续进行康复训练,责任护士每周通过电话、微信等工具进行随访,并评估患者的居家锻炼情况,及时指出其康复训练中的不足。嘱患者出院后 1 个月复查,以全面评估病情和调整康复训练计划。

1.3 观察指标

1.3.1 TSK 评分 术后 24 h、术后 7 d、术后 30 d 应用 TSK 评估患者的运动恐惧程度。量表总分为 17~68 分,分数越高提示运动恐惧程度越严重,总分 >37 分为患者有运动恐惧倾向^[11]。该量表 Cronbach's α 系数为 0.778^[10]。

1.3.2 Harris 髋关节评分系统得分 术后 24 h、术后 7 d、术后 30 d 应用 Harris 髋关节评分系统(Harris Hip Scoring System, HHS)评估患者髋关节功能状态。内容包括疼痛、功能、畸形和关节活动度 4 个维度,总分 100 分。90~100 分为髋关节功能优秀,80~<90 分为髋关节功能良好,70~<80 分为髋关节功能中等,<70 分为髋关节功能较差^[12]。该量表 4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.830~0.910。

1.3.3 骨科患者功能锻炼依从性量表得分 术后 24 h、术后 7 d、术后 30 d,采用骨科患者功能锻炼依从性量表^[13]评估患者功能锻炼依从性。量表包括 3 个维度,15 个条目,总分为 15~75 分,分值越高提示患者功能锻炼依从性越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.930。

1.3.4 并发症发生情况 记录两组患者术后感染、深静脉血栓、压力性损伤、关节僵硬等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 27.0 统计学软件进行

数据分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,重复测量资料采用重复测量方差分析;计数资料采用例数(n)百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料的比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 TSK 评分的比较 两组患者 TSK 评分的比较,差异具有统计学意义($F_{\text{组间}}=11.933$, $P_{\text{组间}}<0.001$);两组患者 TSK 评分有随时间变化的趋势($F_{\text{时间}}=307.106$, $P_{\text{时间}}<0.001$),分组与时间存在交互效应($F_{\text{交互}}=6.869$, $P_{\text{交互}}=0.005$)。进一步行分组因素的简单效应分析结果显示,术后 7 d,两组患者的 TSK 评分低于术后 24 h,且观察组低于对照组($P<0.05$);术后 30 d,两组患者 TSK 评分低于术后 24 h 及术后 7 d,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者 TSK 评分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	术后 24 h	术后 7 d	术后 30 d
观察组	35	47.17±5.66	40.14±3.21 ^{*a}	34.14±2.37 ^{*#a}
对照组	35	48.77±6.13	43.94±5.70 [*]	39.08±3.97 ^{*#}

注:与同组术后 24 h 比较, $*P<0.05$;与同组术后 7 d 比较, $#P<0.05$;与对照组比较, $aP<0.05$ 。

2.2 两组患者 HHS 评分的比较 两组患者 HHS 评分的比较,差异具有统计学意义($F_{\text{组间}}=290.036$, $P_{\text{组间}}<0.001$);两组患者 HHS 评分有随时间变化的趋势($F_{\text{时间}}=83.216$, $P_{\text{时间}}<0.001$),分组与时间存在交互效应($F_{\text{交互}}=481.445$, $P_{\text{交互}}<0.001$)。进一步行分组因素的简单效应分析结果显示,术后 7 d,两组患者的 HHS 评分高于术后 24 h,且观察组高于对照组($P<0.05$);术后 30 d,两组患者 HHS 评分高于术后 24 h 及术后

表 5 两组患者术后并发症发生情况的比较 [n (%)]

组别	n	感染	深静脉血栓	压力性损伤	关节僵硬	总并发症
观察组	35	1(2.85)	0	1(2.85)	1(2.85)	3(5.71)
对照组	35	2(5.71)	1(2.85)	2(5.71)	3(5.71)	8(22.85)

3 讨论

3.1 基于 Meléris 转变理论的干预模式可减轻老年髋关节置换术患者的运动恐惧、改善髋关节功能 本研究结果显示,术后 7 d,两组患者的 TSK 评分低于术后 24 h、HHS 评分高于术后 24 h,且观察组 TSK 评分

7 d,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者 HHS 评分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	术后 24 h	术后 7 d	术后 30 d
观察组	35	50.02±5.17	60.94±3.97 ^{*a}	73.45±4.77 ^{*#a}
对照组	35	49.31±5.42	57.08±5.38 [*]	65.80±4.70 ^{*#}

注:与同组术后 24 h 比较, $*P<0.05$;与同组术后 7 d 比较, $#P<0.05$;与对照组比较, $aP<0.05$ 。

2.3 两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分的比较 两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分的比较,差异具有统计学意义($F_{\text{组间}}=9.694$, $P_{\text{组间}}=0.003$);两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分有随时间变化的趋势($F_{\text{时间}}=216.513$, $P_{\text{时间}}<0.001$),分组与时间存在交互效应($F_{\text{交互}}=769.608$, $P_{\text{交互}}<0.001$)。进一步行分组因素的简单效应分析结果显示,术后 7 d,两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分高于术后 24 h,且观察组高于对照组($P<0.05$);术后 30 d,两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分高于术后 24 h 及术后 7 d,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	术后 24 h	术后 7 d	术后 30 d
观察组	35	30.60±3.71	50.08±6.67 ^{*a}	61.34±4.39 ^{*#a}
对照组	35	31.20±3.59	46.57±4.76 [*]	55.40±4.85 ^{*#}

注:与同组术后 24 h 比较, $*P<0.05$;与同组术后 7 d 比较, $#P<0.05$;与对照组比较, $aP<0.05$ 。

2.4 两组患者术后并发症发生情况的比较 两组患者术后总并发症发生率比较(5.71% vs. 22.85%),差异无统计学意义($\chi^2=2.696$, $P=0.101$),见表 5。

低于对照组、HHS 评分高于对照组($P<0.05$);术后 30 d,两组患者 TSK 评分低于术后 24 h 及术后 7 d、HHS 评分高于术后 24 h 及术后 7 d,且观察组 TSK 评分低于对照组、HHS 评分高于对照组($P<0.05$)。提示基于 Meléris 转变理论的干预模式可有效减轻老年髋关节置换术患者的运动恐惧、改善髋关节功能。与

门晓婷等^[14]的研究结果相似,其基于 Meléis 转变理论的认知干预提高了膝关节置换术后恐动症患者的疾病认知水平,有效缓解其运动恐惧。罗曦等^[15]研究亦表明,在 Meléis 转变理论指导下可帮助膝关节置换术后患者战胜恐动情绪,提高患者自我效能,促进膝关节功能快速恢复。运动恐惧是髌关节置换术后运动康复的重要阻碍因素,与术后髌关节功能不良结局密切相关,易导致老年患者康复训练依从性降低,不利于后期功能恢复^[16-17]。老年髌关节置换术患者为运动恐惧的高危人群,受年龄、认知水平、情绪状态等多方面因素的共同作用,部分老年患者因担忧康复训练会增加出血、再骨折等风险,常回避康复训练或降低康复强度。本研究中,干预小组首先对观察组老年患者的运动恐惧水平进行评估,对于存在恐动症的患者,分析其恐惧原因,通过认知干预帮助纠正对疼痛及康复训练的错误认知,从而缓解内心的恐惧感。同时康复医师和相关医护人员根据患者的耐受及疼痛情况,制定个性化康复训练方案,指导患者术后循序渐进开展康复训练。此外,通过微信群分享康复训练知识,提升患者康复技巧,鼓励其积极参与康复训练,并借助护士、家属、病友等外部支持力量,帮助患者建立康复信心,逐步实现康复目标,进一步强化战胜恐惧心理,促进髌关节功能重建。

3.2 基于 Meléis 转变理论的干预模式可提高老年髌关节置换术后患者功能锻炼依从性 髌关节置换术后,康复锻炼依从性对接受手术的老年髌部至关重要。术后患者常出现肌力下降、平衡与协调功能紊乱等问题,进而增加跌倒风险,导致患者主动参与功能锻炼的积极性下降,进而严重影响术后恢复^[18]。本研究结果显示,术后 7 d,两组患者骨科患者功能锻炼依从性量表得分高于术后 24 h,且观察组高于对照组($P<0.05$);术后 30 d,两组患者功能锻炼依从性量表得分高于术后 24 h 及术后 7 d,且观察组高于对照组($P<0.05$)。说明实施基于 Meléis 转变理论的干预模式有利于提高老年髌关节置换术后患者功能锻炼依从性,对术后髌关节功能恢复产生积极影响。苏惠萍等^[19]发现基于 Meléis 转变理论能够提高患者主动性,促进患者建立自我管理意识,提高遵医依从性。顾莉等^[20]研究亦表明,基于 Meléis 转变理论能有效提升患者导管维护依从性,减轻负性情绪,提高自

我效能感水平。分析原因:首先,本研究基于 Meléis 转变理论构建的疼痛管理方案,旨在最大限度地减轻患者术后疼痛感,提高其疼痛耐受能力与接受度,进而缓解患者对运动训练的抵触情绪,增加其参与康复训练的积极性;其次,该干预模式在康复过程中,通过为患者制定科学可行的康复目标,设置阶段性鼓励,指导其循序渐进开展功能训练,并及时进行鼓励与肯定,逐步引导患者实现行为转变;最后,患者出院后,通过微信平台、电话随访等方式进行延续性护理干预,并根据患者实际情况及时调整康复训练计划,不断增强患者自我健康管理意识,从而提高疾病治疗及康复训练依从性。

本研究中基于 Meléis 转变理论的干预模式,在术前对患者实施心理干预、运动指导、营养支持等综合措施,术后及早指导踝泵运动、股四头肌收缩训练及下床活动,以促进下肢血液循环、预防深静脉血栓形成、促进术后关节功能恢复、降低并发症发生风险。本研究中,两组并发症发生率较低,尽管观察组的发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$),可能与纳入样本量较少、随访时间较短,以及常规护理干预模式也能较好地预防并发症发生有关。因此,基于 Meléis 转变理论的干预模式是否有利于降低老年髌关节置换术后患者并发症发生率,仍有待扩大样本量、延长随访时间进一步验证。

综上所述,与常规护理干预相比,基于 Meléis 转变理论的干预模式对老年髌关节置换术后患者进行康复训练指导,可有效降低患者运动恐惧程度、提高康复功能锻炼依从性、改善髌关节功能。但本研究存在一定局限性,如样本量受限、未对患者进一步分层分析等。未来将持续完善研究设计,探讨针对不同人群特征的个性化干预策略,并开展深入研究,为临床推广提供可靠参考。

参 考 文 献

- [1] Goeb YL, Krell EC, Nguyen JT, et al. Early recovery outcomes in patients undergoing total hip arthroplasty through a posterior approach with modified postoperative precautions[J]. J Arthroplasty, 2021, 36(8): 2817-2822.
- [2] Sergiooris A, Verbrugge J, De Baets L, et al. Are contextual factors associated with activities and participation after total hip arthroplasty? A systematic review[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2023, 66(5): 101712.

- [3] Gunn AH, Schwartz TA, Arbeeva LS, et al. Fear of movement and associated factors among adults with symptomatic knee osteoarthritis[J]. *Arthritis Care Res*, 2017, 69(12): 1826–1833.
- [4] 谭娅.老年髋部骨折术后患者恐动症影响因素分析及风险预测模型研究[D].成都:成都医学院,2024.
- [5] Al-Amiry B, Rahim A, Knutsson B, et al. Kinesiophobia and its association with functional outcome and quality of life 6–8 years after total hip arthroplasty[J]. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2022, 56(4): 252–255.
- [6] Meléis AI. Transitions theory:middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice[M]. New York: Springer Publishing Company, 2010: 455–505.
- [7] 牛晋艳,史秀山,王中丽,等.基于 Meleis 转变理论的出院准备联动干预在慢性心力衰竭病人中的应用[J]. *护理研究*,2023,37(6):1124–1128.
- [8] 张永玉,李娜,倪正鑫.基于 Meleis 转变理论的出院准备教育模式对肺癌化疗病人出院准备度的影响[J]. *蚌埠医学院学报*,2024,49(10):1388–1392.
- [9] Hua WZ, Wang LY, Li CX, et al. Understanding preparation for preterm infant discharge from parents' and healthcare providers' perspectives: Challenges and opportunities[J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(3): 1379–1390.
- [10] 胡文.简体中文版 TSK 和 FABQ 量表的文化调适及其在退行性腰腿痛中的应用研究[D].上海:第二军医大学,2012.
- [11] Kori S. Kinesiophobia:a new view of chronic pain behavior [J]. *Pain Manag*, 1990(3):35–43.
- [12] Banaszkiwicz PA. 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[M]//Classic Papers in Orthopaedics. London: Springer London, 2013: 13–17.
- [13] 谭媛媛,和晖,杨秀贤,等.骨科患者功能锻炼依从性量表的编制及信度效度检验[J]. *中国护理管理*,2019, 19(11):1626–1631.
- [14] 门晓婷,李宝好,郑宏梅,等.基于 Meleis 转变理论的全膝关节置换术后恐动症患者疾病认知方案的构建与应用[J]. *实用骨科杂志*,2024,30(11):1048–1053.
- [15] 罗曦,李素华,李兴华.“自我效能加油站”联合 Meleis 转变理论指导下的疾病认知宣教对全膝关节置换术后恐动症患者康复的影响[J]. *河南医学研究*,2025,34(18): 3439–3443.
- [16] 赖婷,吴明珑,胡凯利,等.全髋关节置换术后患者运动恐惧轨迹的潜在类别及影响因素分析[J]. *华西医学*, 2024,39(10):1571–1578.
- [17] 陈伟仙,金晓红,陈曦,等.老年全髋关节置换术后患者住院期间康复训练体验的质性研究[J]. *军事护理*, 2024,41(10):66–69.
- [18] Morri M, Venturini E, Franchini N, et al. Is kinesiophobia a predictor of early functional performance after total hip replacement? A prospective prognostic cohort study[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2020, 21(1): 724.
- [19] 苏惠萍,李静,李林林,等.Meleis 转变理论联合出院计划联动模式在慢性心力衰竭患者护理中的应用效果分析[J]. *中外医疗*,2024,43(21):164–168.
- [20] 顾莉,葛晓霞,徐小红,等.基于梅勒斯转变理论的健康宣教配合亲情式叙事护理在淋巴瘤 PICC 患者中的应用[J]. *保健医学研究与实践*,2024,21(4):133–138.

(收稿日期:2025-11-06 修回日期:2026-01-13)