

基于健康信念模型的老年髌部骨折患者术前三联预康复参与体验的质性研究

黄文蝶¹, 余莉君², 陈秋田¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年7月3日; 录用日期: 2026年8月4日; 发布日期: 2026年8月12日

摘要

目的: 基于健康信念模型, 探讨老年髌部骨折患者参与术前三联预康复的认知、态度、影响因素及需求, 为构建针对性的术前三联预康复方案提供参考。方法: 采用质性研究中的描述性现象学研究方法, 通过目的抽样法选取贵州省某三级甲等医院16例拟接受手术治疗的老年髌部骨折患者进行半结构式深度访谈, 采用Colaizzi 7步分析法对访谈资料进行整理与分析。结果: 共纳入16例受访者, 提炼出4个主题: 疾病威胁感知不足、预康复受益认同与现实障碍并存、自我效能不足与行动线索不足与个性化专业指导需求。结论: 老年髌部骨折患者参与术前三联预康复受到疾病威胁认知、预期受益、实施障碍、自我效能及行动线索等多重因素影响。医护人员应结合患者个体特征, 加强疾病风险认知沟通, 提供具体、可行的运动、营养和心理支持, 并通过专业指导及社会支持增强患者参与预康复的信心和主动性, 促进患者主动参与术前三联预康复。

关键词

健康信念模型, 老年患者, 髌部骨折, 术前三联预康复, 质性研究

A Qualitative Study on the Experience of Preoperative Triple Prehabilitation Participation among Elderly Patients with Hip Fractures Based on the Health Belief Model

Wendie Huang¹, Lijun She², Qiutian Chen¹

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

文章引用: 黄文蝶, 余莉君, 陈秋田. 基于健康信念模型的老年髌部骨折患者术前三联预康复参与体验的质性研究[J]. 护理学, 2026, 15(8): 226-233. DOI: 10.12677/ns.2026.158265

Received: July 3, 2026; accepted: August 4, 2026; published: August 12, 2026

Abstract

Objective: To explore elderly patients with hip fractures' perceptions, attitudes, influencing factors, and needs regarding participation in preoperative triple prehabilitation based on the health belief model, providing reference for developing targeted prehabilitation programs. **Methods:** A descriptive phenomenological approach within qualitative research was adopted. Purposeful sampling selected 16 elderly hip fracture patients scheduled for surgery from a tertiary hospital in Guizhou Province, who were interviewed using semi-structured in-depth interviews. Colaizzi's seven-step method was used to analyze and organize the interview data. **Results:** Four main themes emerged: insufficient perception of disease threat, coexistence of recognition of prehabilitation benefits and practical barriers, low self-efficacy, and prominent demand for personalized nutritional guidance. **Conclusion:** Participation of elderly hip fracture patients in preoperative triple prehabilitation is influenced by multiple factors including perceived disease threat, anticipated benefits, implementation barriers, self-efficacy, and action cues. Healthcare providers should consider individual patient characteristics, enhance communication about disease risks, provide specific and feasible exercise, nutrition, and psychological support, and strengthen patients' confidence and initiative through professional guidance and social support to promote active engagement in preoperative triple prehabilitation.

Keywords

Health Belief Model, Elderly Patients, Hip Fracture, Preoperative Triple Prehabilitation, Qualitative Study

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

髋部骨折(hip fracture, HF)包括股骨颈骨折、股骨转子间骨折及股骨转子下骨折[1]三种类型,老年人由于骨质疏松、肌力下降及平衡功能减退等因素,是 HF 的高发人群。随着全球老龄化程度不断加深,老年 HF 疾病负担日益加重。预计到 2050 年,全球老年 HF 年龄标准化发病率将达到 1050/10 万人[2],具有较高的死亡率和致残率,已发展成为全球性的公共卫生问题[3]。

目前,老年 HF 以手术治疗为主,手术治疗不仅有利于髋关节功能恢复,还能有效避免长期卧床而引起严重并发症。然而,老年 HF 患者通常具有高龄、多病共存及生理功能减退等特点,骨折后又常面临疼痛、活动受限、营养摄入不当等现实障碍和焦虑、恐惧等心理问题,这些因素可能影响患者应对手术应激及术前康复的能力。研究证实[4][5],充分的术前预康复可能有助于改善患者预后,提高患者的术后康复质量。

术前三联预康复是指从运动、心理、营养三个维度对拟行手术的患者进行综合干预,强化患者术前准备,增强适应手术应激反应的能力,提升康复质量,是优化围手术期管理的重要策略,与当前的快速康复外科(ERAS)核心内涵具有一致性。预康复核心目标是帮助患者在术前保持机体的最佳功能状态,便于更好地应对手术应激反应和术后恢复质量[6]。研究表明[7][8],三联预康复利于降低并发症发生率,加

快康复进程,提高患者的生活质量。三联预康复已经在多个外科领域取得一定成就,但其在老年髌部骨折患者中的研究与应用还相对有限。

术前三联预康复涉及运动、营养和心理等多项内容,其实施不仅需要医护人员提供专业指导,还需要患者主动参与和配合[9]。因此,患者如何认识疾病风险和预康复作用、如何面对实施过程中可能出现的障碍,以及是否具备完成预康复的信心,都可能影响其参与行为。健康信念模型(health belief model, HBM)能够有效解释个体健康行为的机制,认为个体的健康行为受感知易感性、感知严重性、感知益处、感知障碍等认知因素的影响[10](如图 1)。该模型与术前三联预康复所强调的患者主动参与具有较好的理论契合性,但在骨科领域,基于健康信念的三联预康复的研究仍较少,患者如何认识术前三联预康复的利益与风险、存在参与障碍及支持需求还需深入了解。

综上,本研究以 HBM 为理论框架,采用质性研究的现象学研究方法,深入探究老年 HF 患者对术前三联预康复的认知、态度和需求,以期为后续建立个性化的术前预康复方案提供参考。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用目的抽样法中的标准抽样,选取 2026 年 1 月~4 月贵州省某三级甲等医院关节骨科拟接受手术治疗的老年 HF 住院患者为研究对象。纳入标准:① 经影像学确诊为髌部骨折;② 年龄 ≥65 岁;③ 拟行手术治疗;④ 知晓研究目的及内容,可以自愿配合并签署知情同意书。⑤ 意识清楚,具有正常的理解和语言表达能力,能够完成访谈。排除标准:① 病情危重或因严重躯体不适无法完成访谈者;② 存在严重认知功能障碍、精神障碍或其他影响有效沟通的情况者。本研究在资料收集时,资料分析同步进行。完成第 14 例访谈后,不再出现新的主题或亚主题;第 15~16 例访谈仅对已有主题提供了补充,没有产生新的重要主题编码。经 2 名研究者独立分析并讨论确认,认为资料已达到饱和,停止纳入研究对象,最终访谈样本为 16 例。受访者的一般资料见表 1。本研究通过医院伦理委员会批准。

Table 1. General information of interviewees (N = 16)
表 1. 受访者一般资料(N = 16)

编号	年龄	性别	文化程度	婚姻状况	术前等待天数	医疗支付方式	主要照顾者
N01	68	女	中专	已婚	3	医疗保险	女儿
N02	71	男	本科	已婚	3	医疗保险	儿子
N03	79	女	小学	已婚	1	自费	保姆
N04	83	女	初中	已婚	2	医疗保险	女儿
N05	77	女	初中	已婚	4	医疗保险	儿子
N06	96	男	高中	丧偶	2	医疗保险	保姆
N07	66	女	初中	已婚	1	医疗保险	儿子
N08	85	女	小学	已婚	3	医疗保险	女儿
N09	78	女	本科	已婚	2	医疗保险	女儿
N10	75	男	初中	已婚	2	自费	儿子
N11	81	男	初中	已婚	1	医疗保险	儿子

续表

N12	73	男	小学	已婚	3	医疗保险	儿媳
N13	69	女	高中	已婚	4	医疗保险	女儿
N14	90	男	初中	已婚	1	医疗保险	女儿
N15	87	男	中专	已婚	2	自费	保姆
N16	68	男	初中	已婚	2	医疗保险	女儿

2.2. 研究方法

在查阅相关文献并结合健康信念模型理论框架的基础上，拟定初步访谈提纲，并经骨科临床护理专家咨询后进行修改。选取 2 名符合纳入标准的患者进行预访谈，根据预访谈结果对问题表述及提问顺序进行调整，形成最终访谈提纲。预访谈对象不纳入正式研究。访谈提纲如下：(1) 您了解过术前预康复吗？待患者回答完毕，为其解释什么是术前预康复。“术前三联预康复是指患者在手术前接受运动、营养和心理 3 个方面的综合干预，以改善术前身心状态，增强应对手术和术后康复的能力。” [10]。(2) 您认为目前的髌骨骨折以及即将接受的手术可能会对您的身体和生活产生哪些影响？(3) 您怎么看待在手术前进行运动、营养和心理方面的准备？您认为这些准备可能会给您带来哪些影响？(4) 如果让您在手术前参与运动、营养和心理方面的准备，您觉得可能会遇到哪些困难？(5) 您有多大信心能完成这些术前准备？为什么？哪些因素会增强或降低您的信心？(6) 让您愿意/不愿意配合术前准备的原因是？(7) 为了帮助您更好地完成术前三联预康复，您希望医护人员或家人提供哪些帮助？(8) 关于术前三联预康复，您还有其他想法或经历愿意与我们分享吗？访谈地点设置在关节骨科病房独立办公室，保证环境的安静、私密。正式访谈开始前，向访谈者详细说明访谈的目的、方法与内容，获得受访者的知情同意。使用录音笔进行全程录音，同时用纸和笔记录受访者的表情、语气、停顿及情绪变化等非语言信息。每例访谈时间约 30 分钟。

2.3. 资料分析方法

访谈结束后 24 h 内将录音逐字转为文本，并结合笔记进行核对。采用 NVivo14 软件进行资料分析，由两名研究者进行独立分析并汇总结果。运用 Colaizzi 7 步分析法对访谈资料进行分析，具体步骤包括：(1) 仔细阅读所有访谈记录；(2) 识别与主题相关重要陈述；(3) 编码重要的相关意义；(4) 汇总编码相关意义，形成主题；(5) 详细描述所有主题；(6) 识别主题的基本结构并凝练主题；(7) 选取部分受访者验证结果，核实结果是否正确反映受访者相关体验。2 名研究者意见出现分歧时，与第三名研究者讨论后统一意见。

2.4. 质量控制

研究前，访谈者学习质性研究方法及访谈技巧，并在正式访谈前进行预访谈，提高访谈提纲的适用性和表述的清晰度。访谈过程中，研究者避免使用诱导性语言，并通过追问、复述和澄清等方式确保准确理解受访者表达。资料分析过程中，由 2 名研究者独立完成编码和主题提炼，并对分析过程中的分歧进行讨论，产生分歧时咨询第 3 名研究者。研究团队保留原始录音、转录文本、编码记录和主题形成过程，以提高研究结果的可信度和可追踪性。

3. 结果

3.1. 老年髌部骨折患者术前三联预康复参与体验的主题框架

健康信念模型如图 1。

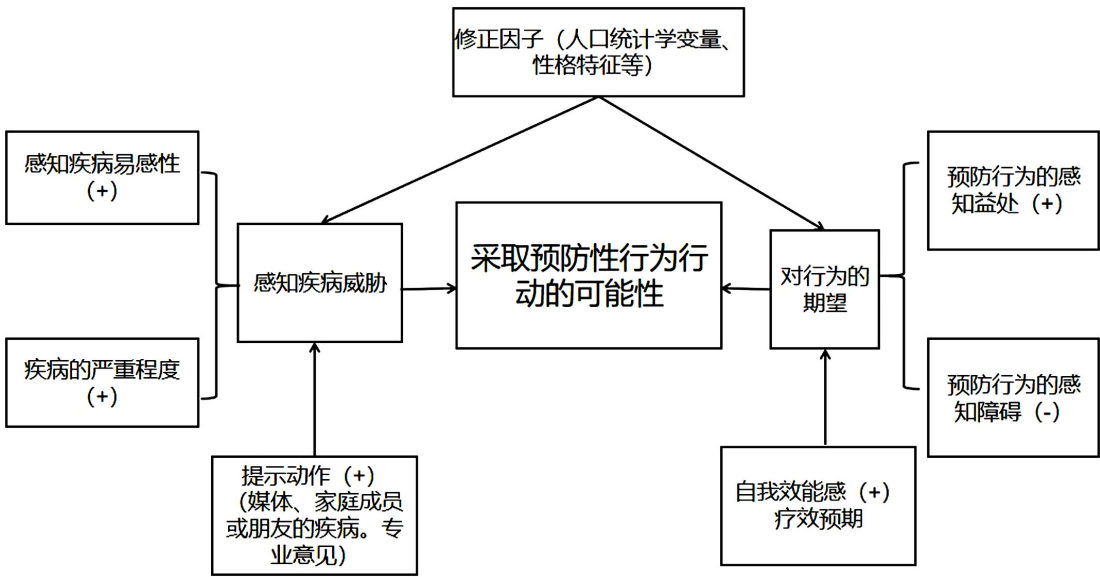


Figure 1. Health belief model

图 1. 健康信念模型

3.2. 主题

3.2.1. 疾病威胁感知不足

(1) 对髌部骨折严重性的认知模糊

多数受访者能够感知髌部骨折带来的疼痛困扰和活动受限，但严重程度、可能产生的功能影响及风险缺乏系统认识。部分受访者依据自身症状或既往跌倒经历判断疾病严重程度，对高龄 HF 可能带来的影响认识有限。N03：“不知道这个有多严重，就是摔了动不了，来到医院，(医护)他们告诉我得好好养，不能大意。(叹气)本身年纪也大了。” N12：“老话都说，伤筋动骨一百天嘛，但是从专业角度来说到底有多严重我也不清楚，不过我知道要好好配合医生护士的治疗，配合他们肯定对我自己有好处。” N14：“以前也摔过，但是都没好严重，这次应该还好吧，但是我又感觉摔到那个地方不动都会很痛。”

(2) 对术前三联预康复缺乏认知

老年 HF 患者表示，可能通过身边的家人认识到骨折的严重后果，但对于术前三联预康复却从未有了解。N06：“这个骨折挺严重的，我老伴就是因为这个病走的(面色凝重)，我知道年纪大了(摇摇头)恢复得慢，但是你说的术前预康复我没听说过，也不知道这个对我们老年人有什么用。”

3.2.2. 预康复受益认同与现实障碍并存

(1) 认可术前三联预康复的潜在益处

了解术前三联预康复的基本内容后，部分受访者能够认可其价值，认为术前进行适当准备会利于手术及术后恢复。少数受访者曾通过家人或网络接触相关信息，具有初步认识，认可预康复对术后康复的

益处,但无法真正落实相关行动。N15:“我家里人给我讲过这方面的知识,我知道预康复对我们需要手术的人是好事,但是不知道针对我们这种骨折,具体要做些什么准备。”N13“现在互联网发达吗,这些都能从手机里多少听说一点,不过,我还是自己有数,我知道这个还是不能马虎。”

(2) 疼痛与活动恐惧阻碍运动依从性

访谈结果显示:部分老年 HF 患者认可术前预康复的积极作用,但是骨折部位活动就加剧疼痛,担心因错误活动加重损伤,因此不活动。N09:“我在抖音上看过预康复,我知道要做心理、营养、运动这几个方面准备,但是摔的那个地方一动就痛的像针刺一样(眉头紧皱),加上我女儿工作忙,家里没人督促我,我就懒得做这些了”。

3.2.3. 自我效能不足

(1) 对独立完成预康复缺乏信心

受访患者对术前三联预康复的自我信心不足,认为自身自制力不足,伤口疼痛等因素会干扰预康复的效果。也提到目前没有标准化预康复方案,对此表示担忧。N07:“我怕这个锻炼没用啊,本来就骨折了,要是我做锻炼动作搞成二次骨折,那我就更遭罪了。”N12:“说是有这个预康复,但是现在还没有官方的报道嘛,虽然说是新的东西,对我们这个病也是有益,但是还是很担心嘛,万一搞得更严重,岂不是更麻烦了。”

(2) 负性情绪减弱参与信心

部分受访者术前面临疼痛、紧张及对手术效果的担忧。不良情绪与恐惧相互影响,难以建立参与预康复的信心。N04:“我不敢做康复动作,骨折的地方痛的时候根本不想动,而且明天就要手术,我心里特别紧张害怕,担心手术效果不好,想到这些就焦虑得不行,更不敢活动了。”

3.2.4. 行动线索不足与个性化专业指导需求

(1) 家属陪伴与网络信息形成初步行动动力

部分受访者通过家属提醒、亲友患病经历或网络平台接触到术前康复相关信息。这些信息能够引起患者对术前准备关注,但内容较为零散,缺乏具体实施要求,不足以促使患者采取规范的预康复行为。N13:“现在互联网发达嘛,这些都能从手机里多少听说一点,不过,我还是自己有数,我知道这个还是不能马虎。”部分患者虽然了解到术前准备可能有益,但仍不能明确进行哪些运动、如何调整饮食以及如何缓解术前焦虑,非专业信息仅起到提醒作用,难以替代专业指导。

(2) 医护人员专业行动提示不足

受访者希望在术前获得医护人员及时、明确且具有可操作性的指导,但部分患者反映,医护人员工作繁忙,主动获得专业咨询和现场指导的机会较少。缺乏行动提示,患者具有参与意愿,也难以判断如何开展预康复。N01:“我感觉医生护士都特别忙,有时候我想问我有糖尿病,应该吃些什么,看她们都没空,我也就没好意思问了。”专业行动提示不足不仅是知识信息缺乏,还表现为运动方法、实施频率、安全范围和注意事项不明确,患者易出现不会做的情况。

(3) 个性化营养指导需求突出

部分老年 HF 患者因合并高血压、糖尿病、肾脏疾病、食物过敏等情况,在术前营养摄入方面存在困惑。希望医护人员能够根据其疾病状况、饮食禁忌和营养需求,提供具体、可执行的个性化饮食建议。N13:“我本来对鸡蛋过敏,但是这段时间又要多补充蛋白质,所以我想,要是医生护士能根据我的情况,告诉我应该吃些什么就好了。”N11:“我们这个年纪的人嘛,身上病都多,高血压、糖尿病、肾病,全身都是病,这些病让我这不能吃,那不能吃的,现在又摔成骨折,实在不知道这个饮食该怎么样。”

4. 讨论

4.1. 强化疾病风险认知，建立术前预康复参与基础

研究发现，患者能感知骨折带来的疼痛程度和活动受限，但对术前三联预康复的认知缺乏全面认知，通过疼痛程度、既往生活经验或他人经历判断疾病风险，未充分认识术前身心状态与术后康复的关系。李汶静[11]的研究也表明：患者在康复中存在风险认知不足问题，疾病认知有待加强。HBM提示：疾病易感性和严重性感知是健康行为形成的重要基础。因此，医护人员应及时开展风险评估与健康教育，通过健康宣教、图文宣传等方式，帮助患者了解高龄、活动受限、营养不足等因素对术后恢复的影响，并明确运动训练、营养支持和心理调适的作用，提高患者参与预康复的主动性。

4.2. 减少现实障碍，提高预康复依从性

研究发现疼痛、活动恐惧及对再次损伤的担忧明显阻碍其参与。张华果[12]等的研究表明跌倒恐惧会显著降低髌部骨折患者的主动活动意愿。根据 HBM，个体是否采取健康行为取决于对行为利益的认识，还受感知障碍影响。医护人员应加强疼痛评估与管理，在镇痛基础上指导床上踝泵运动、肌肉收缩训练等安全活动；通过动作示范、陪伴训练，降低患者对运动损伤的担忧，提高预康复参与度。

4.3. 提升自我效能，增强术前预康复信心

研究发现部分患者因疼痛、焦虑等情绪导致对完成术前预康复缺乏信心。术前等待时，来自医护的专业指导较少，导致患者参与预康复信心不足。自我效能是影响个体采取和维持健康行为的因素[13]。患者需要及时的行动提示，才能落实健康行为。医护人员应根据患者功能状态制定个体化预康复计划，将训练目标具体化，并通过示范指导、及时反馈和正向鼓励增强患者成功体验。对于焦虑、活动恐惧明显者，应给予心理支持和情绪疏导，提升康复信心[14]。

4.4. 完善行动线索，促进预康复行为启动

研究发现家属提醒、亲友经历及网络信息会引起患者对术前准备的关注，但反映缺乏专业指导，也未能真正行动。HBM认为，行动线索是促使个体将风险认知和行为意愿转化为实际行动的触发因素。医护人员应建立规范化指导，在入院评估、术前等待给予提醒，结合床旁指示卡、训练记录等明确运动、营养和心理干预内容。存在营养风险或饮食限制患者，联合营养师开展个体化营养指导，提高预康复措施执行性。

5. 结论

多数患者受限于多重现实阻碍，对术前预康复的内容和内涵缺乏正确的认知。这类患者不仅需要基础的疾病信息支持，更渴望得到个性化的营养指导。研究以 HBM 为理论指导，明确老年髌部骨折患者预康复认知、态度与需求的核心特征，表明针对此类患者，应该深入评估患者的个性化需求，给予针对性的术前指导与心理支持，引导患者形成正确的术前预康复认知，推动患者主动参与预康复行动，利于促进患者身体机能与生活质量的快速恢复。同时，研究的结果为后续开发基于 HBM 的老年髌部骨折患者术前预康复干预方案提供参考。

参考文献

- [1] 徐雅萍, 贾云洋, 易祖玲, 等. 老年髌部骨折患者出院准备度的潜在剖面分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(24): 2956-2963.

- [2] Tian, C., Shi, L., Wang, J., Zhou, J., Rui, C., Yin, Y., *et al.* (2025) Global, Regional, and National Burdens of Hip Fractures in Elderly Individuals from 1990 to 2021 and Predictions Up to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **133**, Article ID: 105832. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.105832>
- [3] 刘刚, 杨明辉, 张京, 等. 《老年髋部骨折诊疗与管理指南(2022 年版)》解读[J]. 骨科临床与研究杂志, 2023, 8(2): 73-76.
- [4] 王铁艺. 基于ERAS理念术前预康复治疗老年股骨颈骨折的疗效分析[D]: [硕士学位论文]. 锦州: 锦州医科大学, 2024.
- [5] 戴秀娟, 吴茜. 三联预康复在胃肠肿瘤外科中应用的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(4): 317-321.
- [6] 张正敏, 陆燕娜, 薛蓓, 等. 多模式预康复方案在某公立医院肿瘤患者术前管理实践探索[J]. 中国医院, 2026, 30(3): 94-97.
- [7] D'Amico, F., Dormio, S., Veronesi, G., Guarracino, F., Donadello, K., Cinnella, G., *et al.* (2025) Home-Based Prehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Trials. *British Journal of Anaesthesia*, **134**, 1018-1028. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2025.01.010>
- [8] 杨其洲. 三联预康复策略在乳腺癌改良根治术患者中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2025.
- [9] 蒲兴翠, 屈俊宏, 陈佳丽, 等. 基于加速康复外科理念的骨科关节置换术患者术前预康复的华西方案[J]. 华西医学, 2025, 40(9): 1474-1478.
- [10] 瞿田星, 王新月, 李跃萍. 基于健康信念模型的手术室医护人员血源性职业暴露心理体验与行为反应的质性研究[J]. 循证护理, 2026, 12(6): 1223-1229.
- [11] 李汶静, 王莹, 赵福云, 等. 老年髋部骨折患者术后居家运动康复体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(10): 1171-1176.
- [12] 张华果, 司文腾, 何宇迪, 等. 老年髋部骨折术后患者跌倒恐惧心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4): 527-533.
- [13] 薛世炎, 郭楠. 健康信念模型下脑卒中患者自我管理影响因素的质性研究[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(17): 141-144.
- [14] Brusko, G.D., Kolcun, J.P.G., Heger, J.A., Levi, A.D., Manzano, G.R., Madhavan, K., *et al.* (2019) Reductions in Length of Stay, Narcotics Use, and Pain Following Implementation of an Enhanced Recovery after Surgery Program for 1- to 3-Level Lumbar Fusion Surgery. *Neurosurgical Focus*, **46**, E4. <https://doi.org/10.3171/2019.1.focus18692>