

加速康复外科理念护理对粗隆间骨折患者的影响

刘桂君

温州市中心医院 浙江 温州 325000

摘要：目的：本研究旨在探讨加速康复外科（ERAS）理念在粗隆间骨折患者护理中的应用效果。方法：观察组采用基于ERAS理念的综合护理干预，包括营养筛查与指导、术前宣教、超前镇痛、术中及术后优化护理等；对照组则接受常规护理。所有患者均接受闭合复位PFNA内固定术。结果：观察组患者在下肢功能恢复方面显著优于对照组，其中优良率达到90%，对照组为66.7%，差异具有统计学意义（ $P=0.028$ ）。结论：ERAS理念的实施在粗隆间骨折患者的护理中显著提升了下肢功能的恢复效果。**关键词：**加速康复；个体化护理；骨折

在现代医疗体系的不断发展与优化过程中，如何提高患者的术后康复质量、缩短住院时间、减少术后并发症，成为外科护理领域的重要研究方向。加速康复外科（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）理念作为近年来兴起的一种围术期管理模式，已广泛应用于多种手术治疗中。ERAS的核心在于通过一系列循证医学支持的优化措施，减少手术应激反应，改善患者的生理功能，促进术后快速康复，并最终提升患者的生活质量。其具体措施涵盖术前宣教、优化麻醉管理、术中微创技术、术后镇痛方案、早期活动以及营养支持等多方面干预，旨在构建一个更加科学、系统的围术期管理模式，以实现最佳治疗效果。

在骨科手术领域，ERAS理念的推广和应用具有重要的临床价值，尤其是在粗隆间骨折的治疗过程中更为凸显。粗隆间骨折是一种常见的下肢骨折类型，主要发生于老年人群，由于骨质疏松、跌倒等因素导致股骨近端受损。这类骨折往往伴随较高的致残率，严重影响患者的活动能力和生活质量。传统的治疗方法主要依赖于手术固定，但由于老年患者普遍存在基础疾病，如心血管疾病、糖尿病及骨质疏松等，其术后康复过程相对复杂，恢复缓慢，且长期卧床容易导致深静脉血栓（DVT）、坠积性肺炎、肌肉萎缩等并发症^[1,2]。传统的术后护理模式往往局限于单一的疼痛管理和物理康复，如术后严格卧床休息、被动关节活动及常规止痛治疗。然而，这种模式可能导致患者术后恢复迟缓，影响骨折愈合，并增加术后并发症的风险。相较之下，ERAS理念在粗隆间骨折护理中的应用，提供了一种更加科学、系统化的

康复策略。ERAS不仅关注手术治疗本身，还强调围术期的整体优化管理，包括术前健康教育、术中麻醉优化、术后早期活动、精准镇痛、个性化营养支持及心理护理等全方位干预措施，以促进患者的快速康复。

在ERAS理念指导下，针对粗隆间骨折患者的护理干预尤其强调早期活动的重要性。传统观点认为，术后应避免过早活动以防止骨折移位或加重疼痛，但研究表明，长期卧床会导致肌肉萎缩、骨质流失、肺部感染和血栓形成，反而不利于患者康复。ERAS护理方案鼓励患者在术后尽早进行适度活动，例如术后6~24小时内尝试床上翻身和下肢轻微活动，术后第一天尝试坐起，并在医护人员协助下进行短距离步行。这不仅有助于促进下肢血液循环，预防血栓，还能提高患者的心理适应能力，增强自我效能感，从而积极配合后续康复训练。

ERAS理念的实施为粗隆间骨折患者提供了一种全新的护理模式，通过多学科协作与优化干预，减少术后并发症，提升患者的康复速度与生活质量。随着ERAS理念的不断深化和完善，未来的临床实践将进一步优化围术期护理策略，探索更加精准、个性化的护理方案，以实现患者术后康复的最大化。同时，未来的研究应进一步评估ERAS护理模式的长期效果，探讨不同人群在ERAS模式下的康复差异，以不断改进护理策略，提高临床护理质量。本研究旨在探讨ERAS理念在粗隆间骨折患者护理中的应用效果，并进一步验证其在促进术后康复中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月 -2024 年 2 月我院收治的 60 例粗隆骨折患者为研究对象,按照随机数字表法分为两组,每组 30 例。其中男患者 32 例(占 53.3%),女性患者 28 例(占 46.7%);年龄最小 42 岁,年龄最大 86 岁,按照随机数字表法将患者分成观察组(n=30)和对照组(n=30)。对照组男患者 14 例,女患者 16 例,平均年龄为(53.22±10.65)岁;观察组男患者 18 例,女患者 12 例,平均年龄为(56.74±8.56)岁,两组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性,经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合股骨粗隆骨折诊断标准,且均为新鲜闭合性骨折患者

排除标准:①诊断为传染性疾病;②未建立档案即转入其他医疗机构或科室的病人;③有明确的创伤史作为诱因;④复诊患者;⑤各项生命体征不稳定;⑥合并精神障碍疾病或严重重要脏器功能不全;

1.3 研究方法

本研究纳入的所有患者均采用闭合复位股骨近端防旋髓内钉(proximal femoral nail anti-rotation, PFNA)内固定术,术中采用标准仰卧体位,确保骨折复位的精准性,并减少手术操作对患者造成的不必要应激。所有患者均接受腰硬联合麻醉,该麻醉方式可有效降低术中应激反应,减少术后恶心呕吐等不良反应,同时有助于术后镇痛的延续。采用手法复位进行牵引骨折端,在达到一个完美复位的情形下纠正颈干角。手术操作流程严格按照规范进行,术中通过透视引导进行手法复位,对骨折端施加适度牵引,使断端对位良好,在达到解剖复位或功能复位的情况下,进一步调整颈干角,以确保术后负重时股骨近端的稳定性。术后所有患者均接受相同的基本术后管理,如伤口护理、抗感染治疗、血栓预防以及康复训练等。然而,护理模式上,对照组患者采用常规护理手段,而观察组患者则依据加速康复外科(ERAS)理念进行护理干预,具体如下:

营养筛查与指导:成立 ERAS 小组,对患者进行营养状态评估,采用微型营养评定简表进行营养筛查,并根据筛查结果对患者进行科学的营养指导,确保患者手术前营养充足。术前宣教:利用视频、多媒体等多模式

工具对患者及其家属进行术前教育,包括解释手术过程、护理措施及术后康复计划,以增强患者及家属对手术的理解和信心。术前镇痛管理对减少术后疼痛、降低镇痛药物使用剂量及提升患者早期活动能力具有关键作用。观察组患者在术前 1 小时口服塞来昔布胶囊(100 mg/次,2 次/日),该药物为选择性环氧酶-2(COX-2)抑制剂,可有效降低术中及术后炎性介质释放,从而减少术后疼痛感受。

术中护理:术中严格控制手术室环境温度,所有输液及冲洗液均使用恒温箱加热至 37℃,以防止术中低体温的发生,减少术后寒战及感染风险;应用电动气压肢体循环促进仪器联合利伐沙班药物预防血栓形成,降低深静脉血栓发生率。麻醉清醒后即刻开始下肢肌肉等长收缩训练,协助患者早期下床活动,使用助步器进行协助行走,促进早期康复。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 n(%)表示,行 χ^2 检验。P < 0.05 差异有统计学意义。

2 研究结果

研究结果显示,观察组在下肢功能恢复方面的表现优于对照组。具体而言,观察组中有 18 例(60%)患者下肢功能恢复评为优秀,9 例(30%)评为良好,仅 1 例(3.3%)评为一般,2 例(6.7%)评为差,总的优良率达到 90%。相比之下,对照组仅有 12 例(40%)患者下肢功能恢复评为优秀,8 例(26.7%)评为良好,6 例(20%)评为一般,5 例(16.7%)评为差,总的优良率为 66.7%。两组患者下肢功能恢复情况的比较中, χ^2 值为 4.811, P 值为 0.028,表明观察组患者下肢功能恢复的优良率显著高于对照组,差异具有统计学意义。见表 1。

3 讨论

在探索加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念在粗隆间骨折患者护理中的应用过程中,本文深入探讨了该理念带来的显著益处。作为一种创新的、多学科协作护理方法,ERAS 的核心目标在于优化围术期管理,缩短患者的术后恢复时间,降低术后并发症的发生率,并最终提升患者的整体满意度。

表 1 两组患者下肢功能恢复状况

组别	n	优秀	良好	一般	差	优良情况
对照组	30	12 (40%)	8 (26.7%)	6 (20%)	5 (16.7%)	20 (66.7%)
观察组	30	18 (60%)	9 (30%)	1 (3.3%)	2 (6.7%)	27 (90%)
χ^2						4.811
P						0.028

近年来, ERAS 理念已在多个外科领域得到广泛应用, 尤其在骨科手术中的价值日益凸显。对于粗隆间骨折患者而言, 其术后康复过程相对复杂, 不仅需要恢复下肢功能, 还需综合管理术后疼痛、营养支持、心理状态及并发症预防。因此, 如何在确保手术成功的基础上, 加速术后康复, 提高患者的生活质量, 已成为骨科护理研究的重点方向^[3,4]。粗隆间骨折作为常见的下肢骨折类型, 尤其在老年人群中发病率较高。而 ERAS 理念的引入, 通过科学、循证的护理干预措施, 为粗隆间骨折患者的术后康复提供了一种全新的解决方案。

在营养筛查与指导方面, 成立的 ERAS 小组通过微型营养评定简表对患者进行评估, 进而提供个性化的营养指导, 确保患者在面临手术挑战前营养状况达到最佳。这一措施不仅为伤口和骨折的愈合提供了坚实的物质基础, 还通过增强患者免疫力, 降低了术后感染的风

险。术前宣教通过多媒体等现代化手段, 为患者及其家属揭开了手术过程的神秘面纱, 解除了他们的疑虑和恐惧, 这不仅增强了患者对手术的信心, 更为患者的积极参与康复治疗创造了条件。而术前通过口服塞来昔布胶囊进行的超前镇痛策略, 巧妙地减轻了患者术后的疼痛感, 使患者在术后康复过程中的主观感受得到了显著改善^[5,6]。

总的来说, 本研究通过对 ERAS 理念在粗隆间骨折患者护理中应用的深入探讨, 为我们提供了一种全新的、系统化的治疗与康复模式。ERAS 理念的成功实施, 不仅显著提高了患者的下肢功能恢复, 加速了康复进程, 还提升了患者的整体满意度, 为粗隆间骨折患者提供了更为高效、个性化的治疗与护理方案。未来, 随着 ERAS 理念的不断深化与完善, 我们有理由相信, 它将为更多患者带来更加光明的康复前景。

参考文献:

- [1] 赵研. 基于加速康复外科的舒适护理在超高龄股骨颈骨折患者围手术期的应用 [J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(11):1691-1694.
- [2] 唐海燕, 邱美芳. 加速康复外科理念在老年髌骨骨折患者围手术期护理中的应用价值探讨 [J]. 中外医疗, 2023, 42(31):162-165.
- [3] 蔡娜, 李超. 外固定支架固定联合加速康复外科理念对骨盆骨折患者应激、炎症因子及术后康复效果的影响

[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(20):119-121.

[4] 葛小艳. 基于加速康复外科理念的护理方案在骨盆骨折围术期中的应用 [J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2023, 39(10):15-17.

[5] 郑炜, 陈建文, 夏龙斌等. 人工股骨头置换术应用于超高龄股骨粗隆骨折的治疗 [J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(10):939-940+943+961.

[6] 周立平, 孙煜, 于万涛. 侧卧位有限切开治疗股骨粗隆骨折的体会 [J]. 手术电子杂志, 2022, 9(05):40-44.

作者简介: 刘桂君 (1992—), 女, 汉族, 四川蓬安人, 本科学历, 护师, 从事骨外科护理工作。