

ERAS 理念联合骨科康复护理对股骨颈骨折患者 髋关节置换术后疼痛的影响

梁宇红, 许莎丽, 姜涛

甘肃省中医院 甘肃兰州

【摘要】目的 探究对股骨颈骨折行髋关节置换术的患者采用 ERAS 理念联合骨科康复护理的实际价值。**方法:** 选取 2022 年 10 月-2024 年 10 月我院收治的 100 例股骨颈骨折患者进行分析。以随机数字法分为观察组与对照组, 各 50 例。对照组采取常规骨科康复护理, 观察组联合 ERAS 理念。**结果:** 与对照组相比, 观察组各项关节功能评分显优 ($P<0.05$)。观察组的心理状态、疼痛情况及生活质量均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 对股骨颈骨折行髋关节置换术的患者采用 ERAS 理念联合骨科康复护理, 能够改善关节功能, 缓解术后疼痛, 护理效果较为理想。

【关键词】 股骨颈骨折; 髋关节置换术; 骨科康复护理; ERAS 理念; 术后疼痛

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250245

The impact of ERAS concept combined with orthopedic rehabilitation nursing on postoperative pain in patients with femoral neck fractures undergoing hip replacement surgery

Yuhong Liang, Shali Xu, Tao Jiang

Gansu Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To explore the practical value of using ERAS concept combined with orthopedic rehabilitation nursing for patients undergoing hip replacement surgery for femoral neck fractures. **Methods** 100 patients with femoral neck fractures admitted to our hospital from October 2022 to October 2024 were selected for analysis, all of whom met the surgical indications for hip replacement surgery. Divided into an observation group and a control group using random number method, with 50 cases in each group. The control group received routine orthopedic rehabilitation nursing, while the observation group combined ERAS concept. **Results** Compared with the control group, the observation group showed significantly better joint function scores ($P<0.05$). The psychological state, pain situation, and quality of life of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The ERAS concept combined with orthopedic rehabilitation nursing can improve joint function, alleviate postoperative pain, and achieve ideal nursing effects for patients undergoing hip replacement surgery for femoral neck fractures.

【Keywords】 Femoral neck fracture; Hip replacement surgery; Orthopedic rehabilitation nursing; ERAS philosophy; Postoperative Pain

髋关节置换术作为治疗股骨颈骨折的主要手段, 术后需长期卧床, 且疼痛明显^[1]。骨科康复护理围绕患者的围术期开展护理, 通过多种手段促进患者恢复^[2]。加速康复外科(ERAS)理念能够改善患者的术后症状, 加快康复进程。

本文将 ERAS 理念与骨科康复护理相联合, 共同应用于股骨颈骨折行髋关节置换术患者的护理干预中, 探究其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月-2024 年 10 月我院收治的 100 例股骨颈骨折患者进行分析, 患者均符合髋关节置换术的手术指征。以随机数字法分为观察组与对照组, 各 50 例。观察组男女比例 30:20, 年龄 55~85 (67.37±5.62) 岁, 对照组男女比例 29:21, 年龄 56~84 (66.17±5.41) 岁。患者基础资料无统计学差异 ($P>0.05$)。

排除伴有其他部位骨折、精神异常或恶性肿瘤的患者^[3]。

1.2 方法

对照组采取骨科常规康复护理。如健康教育、生命监测、用药指导等。

观察组在对照组基础上, 联合 ERAS 理念。具体如下: ①成立 ERAS 联合护理小组: 成立 ERAS 护理小组, 由护士长担任小组长, 对组内成员进行 ERAS 理念的培训。②术前健康教育: 采取多样化宣教手段, 以视频、宣教手册等形式, 向患者及家属介绍疾病及手术的相关知识, 减轻患者对手术的恐惧感。术前指导患者适当开展肌力训练, 提升耐受力。并于术前 12h 禁食、6h 禁饮。③术中管理: 配合医师开展手术操作。持续对患者生命体征进行监测, 对术中输注液体进行加热处理, 并利用棉被加盖裸露部位, 防止患者体温流失过快。④术后饮食护理: 术后观察患者是否存在胃肠道不良反应, 如无异常可指导家属在术后 4h 给予流质食物, 术后 6h 以高营养、易消化的饮食为主。叮嘱家属全程陪伴, 以抬高床头来缓解患者的进食压力, 防止误吸。⑤疼痛护理: 待手术结束后及时给予患者镇痛泵护理, 选用一次性镇痛泵, 将芬太尼以 $0.05\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 的形式给药, 与 0.9% 氯化钠溶液稀释成 100ml 进行镇痛处理, 持续 48h。或者选用帕瑞昔布对患者行静脉注射, 每个 6~12h 为患者注射 40mg 来缓解疼痛。在术后 1~2d 患者的疼痛得到改善后, 考虑使用谈话法、音乐法等引导患者转移注意力, 缓解疼痛。⑥引流管护理: 在术后定时检查患者的引流管状况, 分析引流管内的颜色、性质等决定拔管时间, 实现尽早拔管。⑦功能锻炼: 根据患者的实际康复情况制定个性化的康复训练计划。早期以被动锻炼为主, 由护理人员辅助患者开展脚趾练

习、下肢运动等。而后过度到踝部运动、股四头肌收缩运动等。随着患者肢体功能的恢复, 逐渐开展主动运动, 如床边站立、缓步行走等。⑧出院指导: 当患者关节功能基本恢复正常, 能够自主行动后即可出院。出院前对患者讲解出院后的注意事项, 并每隔 2 个月到院复查。期间护理人员以电话随访的形式了解康复情况。

1.3 观察指标

采用髋关节 Harris 评分^[4]对患者的疼痛程度、生活能力、行走能力、关节畸形及活动度进行比较; 采用 VAS 评分对患者疼痛程度进行评估, 并采用 SAS 及 SDS 评估患者的心理状态, 采用 GQOL-74 对患者生活质量进行比较。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本) 对本次研究结果进行分析, 计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 选用 t 进行检验, 当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 关节功能比较

与对照组相比, 观察组各项关节功能评分显优 ($P < 0.05$), 这表明经过 ERAS 联合骨科康复护理能够促进患者术后生活能力、行走能力等的提升, 并缓解关节畸形及疼痛程度, 促进促进关节功能的整体提升, 见表 1。

2.2 疼痛情况比较

观察组的心理状态、疼痛情况及生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$), 这表明观察组采取的护理方案能够切实纠正患者的负性情绪, 引导患者树立积极乐观的治疗心态, 且术后疼痛得到明显改善, 预后生活质量较高, 见表 2。

表 1 比较两组患者的关节功能评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛程度	生活能力	行走能力	关节畸形	活动度
对照组	50	32.28±4.08	9.58±1.13	22.83±5.24	2.74±0.39	3.89±0.36
观察组	50	38.09±5.27	12.43±3.04	28.17±6.02	3.35±0.37	4.36±0.35
t		7.632	5.562	6.389	4.887	5.317
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 比较两组患者的 VAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS	VAS	生活质量
对照组	50	40.19±2.15	42.05±3.29	3.73±0.95	91.71±5.46
观察组	50	35.27±2.77	32.16±2.15	4.82±1.02	82.44±5.62
t		6.016	13.783	3.478	8.365
P		<0.001	<0.001	0.001	<0.001

3 讨论

随着患者年龄增加股骨颈骨折发生风险逐年上升,老年人成为股骨颈骨折的主要患病人群^[5]。根据有关数据结果显示,在我国 60 岁以上人群的股骨颈骨折发生率在 5~10%之间,发病率较高^[6]。髋关节置换术作为治疗股骨颈骨折的主要手段,如何降低患者术后疼痛一直是护理重点。

ERAS 理念强调依据循证医学对围手术期的多项因素进行分析,并采取一系列的干预措施来降低患者术后生理、心理应激反应,加快术后康复^[7]。在李书强等人^[8]的研究中通过分析 ERAS 在全髋关节置换术中的应用效果,结果显示能够有效缓解患者疼痛,这与本次研究结果具有一定的相似性。但本次研究将骨科康复护理与 ERAS 理念相结合,相较于单一 ERAS 护理更加强调整患者术后的关节功能康复及预后质量。本次研究结果显示,观察组在关节功能恢复、心理状态、疼痛程度及生活质量上均优于对照组,显示出联合护理能够促进患者关节功能的更快恢复,并降低术后疼痛,纠正不良情绪并提升预后生活质量。分析其原因在于,常规骨科康复护理关注的内容有限,重点放在术后功能锻炼上,但整个围术期的护理内容之间缺乏连贯性,导致护理效果降低。在 ERAS 理念下的骨科康复护理,能够考虑影响患者术后康复的各类因素并进行干预,通过术前健康教育来提升患者的认知水平,鼓励患者配合手术开展,术中关注保温护理,防止低体温等不良事件发生,保障手术治疗效果。在术后护理中通过饮食、疼痛、引流管、功能锻炼等多维度护理,让患者康复效率得到保障。尤其是疼痛护理中主张从患者实际出发,采用预先留置镇痛泵的形式开展预处理,有效降低患者术后疼痛,并根据患者疼痛程度的改善转换干预策略,不断降低疼痛对患者的影响,有利于稳定患者的心理情绪,降低疼痛阈值以加快术后康复,提升患者的术后生活质量。但由于本次研究的样本量有限,且不同医院、不同患者在群体上具有一定的差异性,可能导致研究结果存在误差,需要进一步扩大样本量以提升研究结果的准确性。

综上所述,采用 ERAS 理念联合骨科康复护理有助于提升股骨颈骨折患者术后关节功能恢复效率,改善术后疼痛。

参考文献

- [1] 张银昌,陈平波,王超,等.ERAS 理念下人工髋关节置换术治疗股骨颈骨折合并尿毒症患者围手术期风险因素分析及处理[J].皖南医学院学报,2024,43(02):138-141.
- [2] 汪维芳,张雯雯,罗晶晶,等.ERAS 理念联合骨科康复护理对股骨颈骨折患者髋关节置换术后疼痛及恢复情况的影响[J].中国医药导报,2024,21(02):166-169+174.
- [3] 陈丹凤,陈建泉,冯燕,等.基于 CiteSpace 的髋关节置换术后快速康复外科研究热点及前沿分析[J].循证护理,2023,9(19):3532-3537.
- [4] 陈小艳,姚振霞.基于快速康复外科理念下的围术期护理联合针对静脉血栓栓塞症的护理在股骨颈骨折患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(18):124-126.
- [5] 肖健.多学科协助模式下的 ERAS 护理对股骨颈骨折全髋关节置换术患者术后恢复的影响[J].川北医学院学报,2023,38(04):575-578.
- [6] 郭瑞峰,张振雨,张良,等.快速康复外科理念在股骨颈骨折直接前路人工髋关节置换术患者中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2023,38(02):167-169.
- [7] 侯莉莉,赵欢欢,周会芳.ERAS 联合 HSS 标准化康复训练在全髋关节置换术患者中的临床应用[J].辽宁医学杂志,2022,36(04):12-14.
- [8] 李书强,丁凯,李赛,等.ERAS 在全髋关节置换术后并发症预防中的效果评价[J].河北医科大学学报,2022,43(06):657-661.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS