ERAS 理念在全髋关节置换术患者围术期护理中的应用研究进展

朱徙珺，方 毅，吕丽君*，计 青

上海市光华中西医结合医院 上海

【摘要】全髋关节置换术（THA）在缓解疼痛、恢复关节功能上具有重要意义，临床应用广泛。而围术期护理作为维护 THA 手术效果的重要内容，伴随着临床护理理念的进展，加速康复外科（ERAS）理念逐渐被引入到 THA 围术期护理中，且能够有效推动术后康复进程，降低体位性低血压等并发症发生风险。本文从 THA 及 ERAS 理念下的预康复护理入手，分别从术前预康复及术后康复护理两个层面来对 ERAS 理念在 THA 围术期中的应用进展进行总结，凸显出 ERAS 理念与预康复的优势，促进临床护理进展。

【关键词】全髋关节置换术；加速康复外科理念；围术期护理；预康复；体位性低血压

【收稿日期】2026 年 9 月 6 日 【出刊日期】2026 年 10 月 8 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260501

Advances in the application of the ERAS concept in perioperative nursing for patients undergoing total hip arthroplasty

Xijun Zhu, Yi Fang, Lijun Lv, Qing Ji*

Shanghai Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai

【**Abstract**】Total hip arthroplasty (THA) plays a significant role in alleviating pain and restoring joint function, and is widely used in clinical practice. As a crucial component of ensuring the success of THA surgery, perioperative nursing has seen the gradual integration of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) concept into THA perioperative care, driven by advancements in clinical nursing practices. This approach can effectively facilitate postoperative rehabilitation and reduce the risk of complications such as postural hypotension. This article begins with preoperative rehabilitation nursing within the context of THA and the ERAS framework, summarizing the progress of applying the ERAS concept during the THA perioperative period from both the preoperative and postoperative rehabilitation nursing perspectives. It highlights the advantages of the ERAS concept and preoperative rehabilitation, thereby contributing to the advancement of clinical nursing practice.

【**Keywords**】Total hip arthroplasty; Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) concept; Perioperative nursing care; Preoperative rehabilitation; Postural hypotension

前言

全髋关节置换术（Total Hip Arthroplasty, THA）是治疗终末期髋关节疾病的核心术式，在股骨头病变坏死、骨折变形、髋臼发育不良等疾病治疗中均得到广泛应用[1]。该术式能够利用人工关节来实现对坏死关节的置换，从而促进人体关节结构及功能恢复正常，满足患者的正常生活及肢体活动需求。而 THA 作为一种复杂术式，手术时间长，术中出血量大，且术后易发多种并发症。而体位性低血压作为 THA 术后的常见并发症，根据有关调查结果显示，其发病率约为 28.57%，会对患者的预后康复效果造成不良影响，增加意外跌倒等不良事件发生风险[2]。因此，在临床护理中需要重视对 THA 手术患者的临床护理干预，改善患者预后。加速康复外科（enhanced recovery after surgery, ERAS）理念作为现代护理进步的产物，其主张以多学科协作为基础，以循证医学理念为指导，对围术期管理进行优化，以此来降低围术期患者的身心应激反应，促进早期康复，提升预后康复效率。本文旨在总结 ERAS 理念在 THA 患者围术期护理中的应用进展，以期为临床护理提供借鉴。

1 全髋关节置换术与预康复护理

1.1 全髋关节置换术

*通讯作者：吕丽君

THA 作为骨科治疗中的常见术式，其能够实现对患者疼痛的快速缓解，帮助修复肢体功能和结构，实现正常行走。THA 常见于保守治疗不理想的骨关节病患者中，只有患者病症严重且伴随明显活动障碍，影响到正常生活时才会提议采用 THA 治疗。常见原发病包括骨关节炎、类风湿关节炎、股骨头坏死等等[3]。THA 经过数十年的发展，技术及相应标准已经发展成熟，在多项临床研究中被视为疗效最佳的人工关节手术。THA 手术中，通过利用人工关节来对原生关节进行替换，一般选用技术材料或可塑性材料。根据安装方式不同，可将其分为生物型、骨水泥型及混合型 3 类。通过术后对人工关节安装稳定性和治疗效果来评估 THA 的可靠性。有研究通过对 THA 患者术后进行约 10 年的跟踪调查，结果显示 THA 手术成功率可达 95%，整体处于较高水平[4]。

1.2 ERAS 理念下的预康复护理

ERAS 理念作为现代化的围术期鼓励理念，其通过多学科协作联合循证医学的模式，实现对围术期各个阶段的有效干预，在降低并发症风险、缩短康复周期、减轻经济负担等方面均显示出积极作用。而预康复与 ERAS 理念相适配，其侧重于患者的术前管理，通过在术前引入 ERAS 理念指导下的预康复护理干预，能够进一步增强患者对手术的耐受性，降低身心应激反应水平，为预后康复奠定良好基础。在《中国加速康复外科临床实践指南（2021）》[5]中明确强调并肯定了预康复在 ERAS 实践中的价值。预康复中强调以术前体育锻炼为核心内容，通过多项干预措施来增强患者的生理功能储备能力，应对手术带来的身体挑战。多项临床研究证实，ERAS 理念下的预康复能够实现对患者术前功能的切实改善，进而降低围术期并发症风险。以体位性低血压为例，其是指患者体位突然改变或长时间站立所引发的问题，临床上将收缩压下降≥20mmHg 或舒张压下降≥10mmHg，并伴随患者出现黑矇、心悸以及头晕等一系列症状视为体位性低血压发生[6]。而将预康复作用于 THA 患者的术前管理中，能够利用术前运动训练、心理支持等多种手段来促进患者基线功能提升，进而降低体位改变所致的血压波动，遏制体位性低血压发生。

2 ERAS 理念在全髋关节置换术患者围术期护理中的应用

2.1 术前干预

（1）运动干预

将 ERAS 理念作用于 THA 患者围术期护理中，并强调在术前干预中引入预康复护理，其中体育锻炼作为术前预康复的核心内容，能够有效强化患者的术前功能储备。根据临床研究结果显示，本身术前机体功能较低的患者，术后出现体位性低血压等并发症的发生率较高[7]。通过术前引导患者展开有氧运动、肌肉力量训练等等，能够实现对患者各项身体机能指标的一定程度改善，增强机体耐力以降低并发症风险。常见运动干预方案包括有氧训练、阻力训练等等。①有氧训练：有氧训练作为一种行之有效的运动干预模式，其核心目标在于增强机体心肺耐力，以快走、慢跑、爬楼梯、踏步训练等较为常见。具体运动训练强调需根据患者的年龄、机体耐力等确定。但由于 THA 手术患者常伴有下肢功能障碍，因此基本不开展有氧训练。②抗阻训练：抗阻训练以肩部外展、杠铃弯举等较为多发。在 THA 患者术前适当开展上肢抗组训练，能够实现对患者肌群的有效锻炼，为患者术后恢复及尽早下床活动创造条件。训练频率一般控制在 1~2 组/次，每次训练时长控制在 15~20min。③体位适应性训练：针对 THA 术后患者易发体位性低血压这一问题，在术前运动干预中强调重视对患者展开体位适应性训练。该训练模式中，针对患者术后常用体位展开，利用可调节病床，从 30°半卧位开始，每次增加 10~15°。体位维持时间控制在 3~5min，最终使得体位角度达到 80°。每次训练时长控制在 15~20min，以 2 次/d 的频率展开。在朱玉华[8]等的研究中，为了预防体位性低血压的发生，在髋关节置换术护理中引入体位适应性训练，结果显示体位组的术后体位性低血压发生率仅为 2.22%，明显低于常规护理组，表明体位适应性训练的运用能够实现对 THA 围术期体位性低血压发生的有效预防。

（2）呼吸抗阻训练

呼吸抗阻训练以增强患者的肺部通气功能、换气功能为目的。该训练常见于慢阻肺、机械通气等患者的临床护理中。呼吸抗阻训练以渐进性为原则，通过有序增加患者的吸气抗阻负荷，能够实现对膈肌、肋间外肌等的有效激活，提升呼吸肌耐力和肌力。目前，临床开始重视在 THA 患者术前引入呼吸抗阻训练，通过改善患者呼吸功能来促进预后康复。临床实践中，通过选用便携式呼吸抗阻训练器，初始阻力控制在 20%最大吸气压，每隔 2d 增加 10%，最终增加至 60%。一般训练时长控制在 10~15min，以 3 次/d 的频率展开。在张凤军[9]等人的研究中，通过将呼吸功能训练引入到老年 THA 患者的护理中，术前 3d 指导患者采取端坐卧位，保持上身略微前倾并以口唇缓慢吸气，以 30min/次的

频率展开，结果显示能够有效降低患者术后出现肺部感染、呼吸衰竭等肺部并发症发生率，同时改善患者肺功能指标，提升护理满意度。

（3）健康教育

ERAS 理念下的健康教育，要求结合患者的认知水平来制定个性化的教育方案。考虑到患者的年龄、护理需求、术后并发症发生风险等等，以通俗易懂的语言联合健康宣教手册、宣教视频、PPT 等多种形式，直观地为患者呈现出与 THA、ERAS 理念及预康复的相关知识，引导患者了解并掌握 THA 的治疗目的、基本流程、注意事项、常见并发症等[10]。并重点强调并发症预防的必要性，于术前 3d 通过宣传册、视频演示等形式，为患者及家属讲解体位性低血压在内的各类并发症症状、预防措施，强调“慢-停-稳”下床三步法的实施必要性，增强术后干预的依从性。

（4）心理支持

THA 患者术前常伴有焦虑、紧张、不安等负性情绪，这会增加患者的心理应激水平，影响到术后创口恢复及疼痛缓解。通过以 ERAS 理念为指导来重视对 THA 患者的术前心理支持，以改善患者的心理状态，维护心理健康，促进患者行为改变。心理支持在 ERAS 护理中应用较广，临床实践中主张围绕患者实际展开，通过于术前对患者的负性情绪类型及产生原因进行剖析，进而引入针对性的干预措施，如情绪转移法、情志相胜法、放松训练、认知重构等，一般于术前 3 天开始指导患者进行渐进式肌肉放松训练，纠正“术后活动易受伤”等错误认知，缓解焦虑情绪，维护患者术前心理健康[11]。

2.2 术后干预

（1）早期体位管理

在 THA 患者的 ERAS 理念下的康复护理中，术后早期体位管理能够预防假体脱位，锻炼下肢功能，防止出现下肢深静脉血栓等并发症。一般于术后 6h 开始，保持床头抬高 30°，并每隔 2h 增加 15°，最终幅度控制在 60~80°。也有研究显示，可将“三防”护理引用于术后早期体位管理中，在患者双下肢下防止软枕，适当抬高下肢并预防内收，必要时可利用牵引器辅助牵引。患者术后应当保持下肢处于中立位，警惕内旋。采取仰卧位时，床头抬高幅度不得超过 90°，坐位时屈髋幅度不得＞90°，避免出现过度屈髋的问题。

（2）渐进式活动

以循序渐进为以原则来指导患者术后开展活动训练。根据患者的手术情况及术后肢体活动能力来制定个体化的训练方案。一般于术后当天即可指导患者开展下肢主动屈伸训练活动，术后 1d 则以“慢-停-稳”原则进行首次下床活动，逐步推动患者下肢功能恢复。同时，平衡训练在 THA 患者术后渐进式活动训练中也应用较广。例如，在刘晗[12]等研究中，通过将渐进式平衡训练方案纳入到 THA 患者术后训练中，将术后康复阶段分为急性期、亚急性期和中后期三个阶段，并设定初学期、巩固期、进阶期和全面期四个训练阶段，分别设计不同平衡训练内容，如初学期以足尖/足跟站立训练为主，结果显示能够有效改善 THA 术后患者的平衡能力及活动能力，降低跌倒风险。

3 总结

近年来，伴随着 ERAS 理念在 THA 患者围术期护理中的推广应用，其主张推动患者尽早下床活动以提升康复效率。而预康复融入到 ERAS 术前护理中，能够进一步增强对体位性低血压等并发症的预防效果，强化患者生理功能，为预后恢复创造条件。通过对 THA 及 ERAS 下的预康复进行概述，在明确预康复对 THA 患者预后恢复价值的基础上，总结当前 ERAS 理念在 THA 患者围术期护理中的应用，其中术前以预康复主导，从运动干预、呼吸抗阻训练、心理支持及健康教育等多方面展开，配合术后的早期体位管理、渐进式活动等，有效提升患者的围术期康复护理成效，降低并发症风险，为 THA 围术期护理提供具体的实践策略，推动临床护理进步。

参考文献

[1] 张壮壮,张福康,杨鑫,等. 人工全髋关节置换术手术入路的应用进展[J].中国临床研究,2023,36(12):1890-1894.

[2] 翟子琛,向凝. 体位性低血压在老年人群中的研究进展[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(12):1545-1546.

[3] 岳福德. 加速康复外科理念下的多模式镇痛对初次全髋关节置换术患者的影响[J].中外医药研究,2025,4(24):52-54.

[4] 唐原,袁红燕,夏亚一. 半髋和全髋关节置换术治疗老年移位性股骨颈骨折的10年随访疗效比较[J].临床骨科杂志,2025,28(2):183-186.

[5] 曹晖,陈亚进,顾小萍,等. 中国加速康复外科临床实践指南（2021 版）[J].中国实用外科杂志,2021,41(9):961-992.

[6] 汪贻熙,王雨,董一飞. 体位性低血压诊断和治疗研究进展[J].中华高血压杂志,2021,29(10):923-929.

[7] 王力,于江秀,陈瑶. 以加速康复外科理念为主的手术室

护理对全髋关节置换术患者疼痛程度应激反应指标的影响[J].基层医学论坛,2025,29(8):117-120.

[8] 朱玉华,陈浩,何亭. 髋关节置换术后体位性低血压的体位适应性训练效果分析[J].中国实用医药,2020,15(22):187-189.

[9] 张凤军,肖龙妹,许晓芸,等. 呼吸功能训练联合中药氧疗法预防老年 COPD 患者人工全髋关节置换术后肺部并发症及谵妄的研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(13):1462-1466.

[10] 喻玲艳,王冬梅,万艳华,等. 基于快速康复外科理念的临床护理路径在老年全髋关节置换手术中的应用[J].中国老年保健医学,2022,20(6):158-161.

[11] 林婷婷,冯建霞,陈萍. 基于快速康复理念下功能锻炼处方在直接前入路微创全髋关节置换术患者中的应用效果[J].福建医药杂志,2022,44(4):152-154.

[12] 刘晗,李莉,刘莉. 全髋关节置换术后渐进式平衡训练方案的制订与临床应用观察[J].全科护理,2022,20(18):2534-2537.

版权声明：©2026 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