

快速康复外科联合多模式镇痛护理对全髋关节置换患者术后康复的影响

孙琳琳

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北武汉

【摘要】目的 探讨快速康复外科（ERAS）理念联合多模式镇痛护理对全髋关节置换术（THA）患者术后康复的影响。**方法** 采取随机数字表法将我院2025年1月-2026年5月接受全髋关节置换术的100例患者分为两组。对照组（50例）采用常规护理及单一镇痛方案，观察组（50例）采用ERAS理念联合多模式镇痛护理。比较两组患者术后疼痛评分、康复指标、并发症发生率及护理满意度。**结果** 观察组术后6h、24h、48h视觉模拟评分法（VAS）评分、术后首次下床、住院、髋关节功能恢复时间、术后并发症发生率、护理满意度均优于对照组（均 $P<0.05$ ）。**结论** ERAS联合多模式镇痛护理可缓解THA患者术后疼痛，加速髋关节功能康复，缩短住院时间，降低术后并发症，提升护理质量，值得临床推广。

【关键词】 ERAS；多模式镇痛；全髋关节置换术；术后康复

【收稿日期】 2026年9月5日

【出刊日期】 2026年10月2日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260541

The impact of rapid recovery surgery combined with multimodal analgesia nursing on postoperative rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty

Linlin Sun

Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the effect of the ERAS concept combined with multimodal analgesia nursing on the postoperative rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty (THA). **Methods** A total of 100 patients who underwent THA in our hospital from January 2025 to May 2026 were randomly divided into two groups. The control group (50 cases) received conventional nursing and a single analgesic regimen, while the observation group (50 cases) received ERAS concept combined with multimodal analgesia nursing. The postoperative pain scores, rehabilitation indicators, complication rates, and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The Visual Analogue Scale (VAS) scores at 6h, 24h, and 48h after surgery, the time to first getting out of bed, hospital stay, recovery time of hip joint function, complication rates after surgery, and nursing satisfaction in the observation group were all better than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** ERAS combined with multimodal analgesia nursing can relieve postoperative pain in patients undergoing THA, accelerate hip joint function rehabilitation, shorten hospital stay, reduce postoperative complications, improve nursing quality, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 ERAS; Multimodal analgesia; Total hip arthroplasty; Postoperative rehabilitation

全髋关节置换术是临床治疗股骨头坏死、重度髋关节骨关节炎、髋关节骨折等疾病的核心术式，可有效矫正髋关节畸形、改善关节功能、缓解关节疼痛，显著提升患者生活质量^[1]。但该手术属于侵入性操作，术中创伤较大，术后患者会伴随剧烈疼痛，不仅会引发躯体应激反应，影响睡眠、饮食及情绪，还会导致患者不敢开展早期康复训练，延长关节功能恢复时间，增加下肢深静脉血栓、压疮、肺部感染等并发症发生风险，不利

于患者术后康复进程推进^[2]。快速康复外科是一种新型、标准化的围手术期管理理念，通过优化术前、术中、术后各项护理流程，减少手术应激及机体损伤，加速患者术后康复。多模式镇痛是结合多种镇痛药物、不同镇痛方式的镇痛方案，可规避单一镇痛药物剂量过大引发的不良反应，实现全程、平稳、有效的术后镇痛^[3]。目前，临床单一常规护理或单一镇痛方案已无法满足THA患者的康复需求。基于此，本研究旨在分析ERAS

联合多模式镇痛护理在 THA 患者围手术期的应用价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取随机数字表法将我院 2025 年 1 月-2026 年 5 月接受 THA 的 100 例患者分为两组，各 50 例。两组患者基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄（岁， $\bar{x}\pm s$ ）	病程（年， $\bar{x}\pm s$ ）	性别（例）		股骨头坏死	疾病类型（例）	
				男	女		髋关节骨关节炎	股骨颈骨折
对照组	50	65.32±6.45	4.26±1.35	27	23	22	20	8
观察组	50	64.89±6.72	4.51±1.42	26	24	21	22	7
P		>0.05	>0.05	>0.05			>0.05	

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合全髋关节置换术手术标准，首次行单侧全髋关节置换术；意识清晰，可正常沟通配合护理及康复训练；临床资料完整。

排除标准：合并严重心、肝、肾、肺等脏器功能障碍；合并凝血功能障碍、自身免疫性疾病；术前存在髋关节感染、下肢静脉血栓；对镇痛药物过敏；合并精神疾病、认知功能障碍；中途退出研究、依从性极差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用常规围手术期护理+单一镇痛方案。术前常规完善检查、健康宣教，术前 12h 禁食、6h 禁水，做好皮肤准备、肠道准备；术中配合医生完成手术，常规保温、补液；术后予以单一静脉镇痛泵持续镇痛，密切监测生命体征、切口渗血情况，予以常规抗感染、补液治疗；术后卧床休养，结合患者自身感受与康复进度适时开展康复锻炼，常规预防术后并发症，出院前予以基础康复指导。

1.3.2 观察组

在常规护理基础上实施 ERAS 理念联合多模式镇痛护理，具体措施如下。

术前 ERAS 护理干预：优化术前宣教，采用图文手册、短视频、一对一讲解等方式，向患者及家属讲解手术流程、ERAS 康复理念、多模式镇痛方案、早期康复训练的重要性，缓解患者术前焦虑、恐惧情绪。优化术前准备，术前 6h 禁食、2h 禁清水，术前无需常规肠道准备，避免机体脱水及电解质紊乱；对患者疼痛耐受度及身体状态进行综合评估，术前予以预防性镇痛，口服非甾体类抗炎药物，以降低术后疼痛敏感度。同时指导患者进行术前基础康复训练，包括踝泵运动、股四头肌收缩训练、深呼吸训练等，为术后康复奠定基础。

术中优化护理：严格遵循 ERAS 术中管理标准，维持手术室恒温环境，术中使用保温毯、输液加温器，避免低体温引发的应激反应；精准控制术中补液量，避免过量补液加重机体负担；配合医生优化手术操作流程，缩短手术时间，减少组织损伤，降低术后疼痛及肿胀程度。

术后多模式镇痛护理：采用“预防性镇痛+多药物联合+多途径镇痛”模式。术后予以静脉镇痛泵持续微量给药，同时联合口服非甾体抗炎药、局部切口浸润镇痛，根据患者疼痛评分动态调整镇痛方案。术后 6h 开始评估患者疼痛状态，VAS 评分 ≥ 4 分时及时追加镇痛干预，保证患者全程无痛或轻度疼痛。同时规避单一药物副作用，密切观察患者用药后有无恶心、呕吐、头晕等不良反应，及时对症处理。

术后 ERAS 康复护理：术后早期进食饮水，术后 2h 无恶心呕吐即可饮用温水，6h 可进食流质食物，逐步过渡至普通饮食，加强营养支持。术后 6h 指导患者开展被动关节活动、踝泵运动，术后 24h 协助患者下床站立、缓慢行走，循序渐进开展髋关节屈伸、外展训练。做好切口护理，定期换药，预防感染；指导患者正确摆放患肢体位，预防关节脱位、静脉血栓等并发症。同时做好心理护理，鼓励患者坚持康复训练，及时疏导负面情绪。

1.4 观察指标

1) 疼痛评估：采用视觉模拟评分法（VAS）对两组患者术后 6 h、24 h、48 h 的疼痛程度进行评估，该量表总分 10 分，评分越高表示疼痛强度越大。

2) 康复指标：记录两组患者术后首次下床时间、住院时长、髋关节功能恢复正常时间。

3) 并发症发生率：观察记录两组患者术后下肢深静脉血栓、切口感染、肺部感染、关节肿胀、压疮等并发症发生情况。

4) 护理满意度: 采用医院自制满意度量表评估护理体验, 该量表满分 100 分, 其中 90~100 分为非常满意, 70~89 分为满意, <70 分为不满意。护理满意度计算公式为: (非常满意例数+满意例数)/各组总病例数 $\times$ 100%。

1.5 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件分析, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验; 计数资料以[n(%)]表示, χ^2 检验, $P<0.05$, 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后 VAS 疼痛评分对比

观察组术后 6h、24h、48h VAS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.2 两组术后康复指标对比

观察组术后首次下床时间、住院时长、髋关节功能恢复时间均明显优于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

2.4 两组护理满意度对比

观察组护理满意度为 96.00%, 显著高于对照组的 82.00% ($P<0.05$), 见表 5。

表 2 两组患者术后 VAS 疼痛评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后 6h	术后 24h	术后 48h
对照组	50	6.85 $\pm$ 1.24	5.42 $\pm$ 1.08	3.96 $\pm$ 0.85
观察组	50	4.12 $\pm$ 0.96	2.86 $\pm$ 0.75	1.53 $\pm$ 0.62
t 值		12.265	13.582	16.124
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 对比两组术后康复指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次下床时间 (h)	住院时长 (d)	关节功能恢复时间 (d)
对照组	50	48.62 $\pm$ 5.36	12.35 $\pm$ 2.14	42.68 $\pm$ 6.52
观察组	50	24.35 $\pm$ 4.28	7.62 $\pm$ 1.58	28.35 $\pm$ 5.16
t 值	-	24.862	12.536	11.985
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组患者术后并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	切口感染	下肢血栓	关节肿胀	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
χ^2 值					5.005
P 值					<0.05

表 5 对比两组护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	32 (64.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2 值					5.005
P 值					<0.05

3 讨论

全髋关节置换术患者术后疼痛、应激反应、长期卧床是影响康复的主要因素。常规围手术期护理模式流

程固化, 镇痛方式单一, 术前禁食禁水时间过长、术后卧床时间久、康复训练滞后, 易导致患者术后疼痛剧烈、机体应激反应强烈, 不仅延缓关节功能恢复, 还会提升

并发症发生风险,整体康复效果欠佳^[4]。

ERAS 理念以减少手术应激、加速机体康复为核心,通过优化围手术期全流程护理措施,打破传统护理弊端。术前优化禁食禁水时间、开展健康宣教与预防性训练,可减少患者术前饥饿、焦虑情绪,提升康复依从性;术中保温、精准补液可降低机体应激损伤,减少术后并发症诱因;术后早期进食、早期活动可快速恢复机体代谢功能,为康复提供基础保障^[5]。多模式镇痛通过多种镇痛药物、多途径联合干预,可实现全方位、持续性镇痛,弥补单一静脉镇痛镇痛效果不均衡、后期疼痛反弹的缺陷,同时减少单一药物大剂量使用引发的不良反应,保障镇痛安全性与有效性^[6-7]。

结果显示,观察组术后 6 h、24 h、48 hVAS 疼痛评分均低于对照组,提示该联合干预模式可有效缓解术后疼痛。疼痛的有效控制可消除患者康复训练的顾虑,为早期下床活动、功能训练创造条件,因此观察组首次下床时间、住院时长、关节功能恢复时间均显著短于对照组,有效加速了患者康复进程,缩短了医疗周期,提升了医疗资源利用率^[8]。同时,早期活动可促进下肢血液循环,减少静脉血栓发生风险,规范化的围手术期护理可降低切口感染、肺部感染等并发症发生率^[9]。本研究中观察组并发症发生率仅为 4.00%,显著低于对照组,证实了该护理模式的安全性。此外,优质的镇痛效果、快速的康复体验可显著提升患者就医感受,因此观察组护理满意度显著更高。

综上所述,快速康复外科理念与多模式镇痛护理联合应用于全髋关节置换术患者中,可有效减轻患者术后疼痛,降低术后并发症风险,促进髋关节功能快速恢复,缩短住院时间,提升护理满意度,适合骨科临床推广应用。

参考文献

- [1] 苏印,刘洪娟,王兰,等. 髋关节置换术后假体脱位危险因素的 Meta 分析[J]. 循证护理,2023,9(20):3663-3669.
- [2] 马兰. 全髋关节置换术患者基于 ERAS 理念手术室护理干预的应用效果[J]. 新疆医学,2026,56(2):299-303.
- [3] 金娟冰,庄凌云,许晓勤. 分析多模式镇痛下持续髂筋膜间隙阻滞与收肌管阻滞对老年患者全膝关节置换术后快速康复的影响[J]. 中外医疗,2024,43(6):29-32.
- [4] 赖婷,吴明珑,胡凯利,等. 全髋关节置换术后病人运动恐惧现状及影响因素分析[J]. 骨科,2024,15(3):258-262.
- [5] 周玉香,周晓慧,袁迁,等. 髋关节置换术患者实施快速康复外科护理的效果评价[J]. 护理实践与研究,2024,21(9):1387-1392.
- [6] 胡丽敏,苏印,刘洪娟,等. 引导想象训练对老年全髋关节置换病人围手术期精神认知状态的影响[J]. 骨科,2022,13(6):535-538.
- [7] 潘文晴,张莉,范彩丽. 预康复在预防髋关节置换术后假体脱位中应用的研究进展[J]. 护理研究,2024,38(11):1992-1996.
- [8] 王睿,魏道琳,施茹萍,等. 下肢主动康复训练装置对老年髋关节置换术患者下肢深静脉血栓的预防效果[J]. 国际护理学杂志,2024,43(4):722-726.
- [9] 陈曼,金林,吴明珑,等. 老年全髋关节置换患者的术前预康复[J]. 护理学杂志,2022,37(14):90-93.

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