

# 快速康复在股骨颈骨折护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响分析

陈碎琼

温州市人民医院 浙江温州

**【摘要】目的** 探讨在股骨颈骨折护理中应用快速康复的医学价值。**方法** 将2024年1月1日-2025年10月14日于本院就诊的股骨颈骨折患者50例纳入研究对象，分25例常规护理，25例观察组实施快速康复。对比两组护理前后的焦虑、抑郁情绪，同时对比两组患者的康复进程。**结果** 护理前，两组患者心理状况评分对比差异不具有统计学意义( $P>0.05$ )。护理后，观察组HAMA焦虑评分低于对照组，HAMD抑郁评分低于对照组，观察组患者康复进程优于对照组，差异对比有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 在股骨颈骨折护理中应用快速康复可改善焦虑和抑郁情绪，加速康复进程，让患者尽早出院，实现居家养护。

**【关键词】** 快速康复；股骨颈骨折护理；焦虑；抑郁情绪

**【收稿日期】** 2025年11月20日

**【出刊日期】** 2025年12月28日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250645

## Application of rapid rehabilitation in nursing care of femoral neck fractures and analysis of its impact on anxiety and depression

Suiqiong Chen

Wenzhou People's Hospital, Wenzhou, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To explore the medical value of applying enhanced recovery after surgery (ERAS) in the nursing care of femoral neck fractures. **Methods** A total of 50 patients with femoral neck fractures who were treated in our hospital from January 1, 2024 to October 14, 2025 were selected as the research subjects. They were divided into a control group of 25 cases receiving conventional care and an observation group of 25 cases implementing ERAS. The anxiety and depression levels of both groups before and after nursing were compared, as well as the recovery progress of the patients. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in the psychological status scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, the HAMA anxiety score of the observation group was lower than that of the control group, and the HAMD depression score was also lower. The recovery progress of the patients in the observation group was better than that of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of ERAS in the nursing care of femoral neck fractures can improve anxiety and depression, accelerate the recovery process, enable patients to be discharged earlier, and facilitate home care.

**【Keywords】** Rapid recovery; Nursing care for femoral neck fractures; Anxiety; Depressive emotions

股骨颈是人体下肢的主要关节之一，位于大腿骨以及髋关节附近。该部容易在骨质疏松、车祸、自愿性体位改变下出现骨折。临床症状表现为疼痛、活动受限以及骨连续性断裂。股骨颈骨折可以选择保守治疗，实施手法复位内固定，绝大部分可以治愈，但是如果患者合并有股骨头坏死的情况，则需要进行人工关节的置换<sup>[1]</sup>。护理的质量影响手术预后的效果，因此在该类患者的护理中，需要采取有效的护理方式<sup>[2]</sup>。快速康复起源于丹麦外科护理，最先的应用背景则是节约医院资

源、加速患者离院。而随着其发展和完善，逐渐形成了系统性的护理方法，其要点是通过优化围术期的各类护理进而实现优质护理，让患者快速康复<sup>[3-4]</sup>。本文旨在分析在股骨颈骨折护理中应用快速康复的医学价值。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

将2024年1月1日-2025年10月14日于本院就诊的股骨颈骨折患者50例纳入研究对象，分25例常规护理，25例观察组实施快速康复。对照组患者男女

比例为 15: 10 例, 年龄范围 56-90 岁, 均值年龄为  $(75.32 \pm 0.36)$  岁, 骨折原因跌倒 16 例、车祸 9 例; 观察组患者男女比例为 12:13 例, 年龄范围 58-91 岁, 均值年龄为  $(75.29 \pm 0.68)$  岁, 骨折原因跌倒 15 例、车祸 10 例; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。该项研究获得我院伦理会批准, 正常步骤开展。

### 1.2 纳入标准和排除标准

**纳入标准:** 经临床病史、CT 影像学资料确诊为股骨颈骨折; 患者可实现有效的言语沟通和交流; 签署手术知情同意书; 未合并有下肢的其他病变和异常;

**排除标准:** 患者合并有严重的高血压等基础病; 合并有严重的精神障碍疾病; 既往有抑郁或者焦虑病史。

### 1.3 方法

对照组采取常规护理, 包含有股骨颈骨折宣教、协助患者更换体位和加强休息, 遵医嘱用药、对药物的机制以及不良反应做出解说。引导和辅助患者接受术前各类检查和准备, 术后定期更换敷料、观察伤口情况, 管理患者疼痛;

观察组患者实施快速康复护理: (1) 成立快速康复护理小组: 小组成员包含有责任护士、主治医师、护士长等, 对股骨颈骨折中护理进行梳理, 明确快速康复护理的具体方向, 包含有术前以及术后情绪护理、术前准备阶段、术后疼痛管理等方面。(2) 有术前以及术后情绪护理: 医护人员主动问询患者术前感受和心情, 评估其焦虑和抑郁程度, 明确患者的需求。借助真实案例、医者介绍的视频、手术室内的环境等让患者对手术、参与手术的医师有大概的了解, 降低因不了解不清楚而造成过度焦虑和担忧。术前实施分层禁食策略, 如术前 6h 进食易消化的食物, 术前 4h 进食米汤等流质食物,

术前 2h 进食运动型饮料等, 让患者有参与度, 稳定其情绪。术前陪伴患者一起进入手术室, 鼓励其接受手术。术后第一时间告知患者手术结果, 缓解患者对手术结果的重点担忧。(3) 术前准备阶段为: 教学患者呼吸功能训练, 降低术后肺炎并发症概率, 同时针对关节置换进行术前肌力的训练, 加速术后下床。借助视频、图片、文字等告知患者早期活动的步骤和术后要做的护理配合。(4) 术后疼痛管理: 评估患者术前疼痛的程度、范围、累积程度, 对患者实施针对性的疼痛管理, 包含有疼痛宣教、遵医嘱用药、加强心理疏导、实施视觉转移法、实施正念呼吸放松, 促使患者疼痛改善。在术后肯定患者的护理配合, 对其患者实施鼓励。

### 1.4 观察指标

对比两组护理前后的焦虑、抑郁情绪: HAMA 焦虑、HAMD 抑郁, 分数越高焦虑和抑郁越严重;

对比两组患者的康复进程。

### 1.5 统计学分析

将研究数据纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料符合正态分布, 采用  $t$  检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 而例数和率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率(%)表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组护理前后的心理状况评分

护理前, 两组患者心理状况评分对比差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。护理后, 观察组 HAMA 焦虑评分低于对照组, HAMD 抑郁评分低于对照组, 差异对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 对比两组患者护理后的康复进程

护理后, 观察组的患者康复进程优于对照组, 差异对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 对比两组护理前后的心理状况评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA 焦虑 (分)		HAMD 抑郁评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	58.69±0.31	42.27±0.36	68.92±0.32	51.50±0.36
对照组	25	58.64±0.27	51.26±0.57	68.49±0.69	57.41±0.41
$t$	-	0.174	12.585	0.123	12.521
$P$	-	0.515	0.001	0.412	0.001

表 2 对比两组患者护理后的康复进程 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次下床时间 (h)	首次排气时间 (h)	整体住院时间 (d)	护理满意度 (%)
观察组	25	6.27±0.36	7.95±0.37	5.64±0.15	96% (24/25)
对照组	25	10.08±0.51	9.77±0.36	7.59±0.24	80% (20/25)
$t$	-	3.574	6.115	5.621	12.557
$P$	-	0.002	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

快速康复是基于循证医学和医学护理经验发展而来的先进性护理，旨在以多学科协作的方式优化围术期的各类管理，其核心要点是减低手术对患者的各类应激和心理影响，加速康复进程、降低术后可能产生的并发症，加速患者离院的同时，进一步提高患者的生活质量评分<sup>[5]</sup>。在本文的研究内，接受了快速康复护理的观察组其护理后的心理状况评分优于对照组，究其原因是快速康复护理深切的贯彻了三个有效的护理原则，即以患者为中心，全生命周期对患者护理、多学科协同化，更加强调了从身心灵社对患者进行护理。如术前对患者进行心理评估后，强调从社会支持、家属情感支持、心理疏导以及安抚等三个方面构筑围术期的心理护理<sup>[6-7]</sup>。以社会支持为例，借助真实的案例以及各类宣教知识精准的提高患者对手术的认知，减少心理层面上的应激刺激，因此可以极大的缓解焦虑和抑郁情绪。而这种稳定的情绪又可以助力患者积极的进行术后的康复和锻炼，实现有效的康复，进而提高骨折断端稳定性的同时加速骨折的愈合，同时快速康复又可以让患者感受到医护人员的精神支持，稳定其术前焦虑情绪，也可促使应激反应改善<sup>[8]</sup>。而在观察指标 2 中，观察组患者的康复进程优于对照组，究其原因是不同于传统护理的单一性，快速康复注重可加速患者康复进程的所有因素，如术后尽早下床、术前训练等各类方向，形成了一个贯穿与患者全程护理的康复链条，因此可以加速患者的康复进程。患者在护理过程中感受到了护理优势，尽早离院的同时节省了医疗成本支出，护理体验感良好，因此护理满意度高与对照组。而该结论则和尚玉新<sup>[8]</sup>研究结果一致，及对接受手术的患者实施快速康复，有利于加速康复进程，让患者尽早居家休养，恢复正常的生活和工作。

综上所述，在股骨颈骨折护理中应用快速康复可改善焦虑和抑郁情绪，加速康复进程，让患者尽早出院，实现居家养护。

### 参考文献

- [1] 周红霞.快速康复护理在股骨颈骨折患者人工全髋关节置换术后护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(16):104-106.
- [2] 刘海云.探讨试论舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J].中国农村卫生,2020,12(10):60.
- [3] 李树蕙,林晓燕.综合护理在股骨颈骨折合并冠心病患者护理中的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(03):284-285.
- [4] 周玲,丁敏.全程护理在股骨颈骨折患者半髋关节置换手术护理中的应用效果及其对患者髋关节功能评分的影响[J].名医,2023,(21):165-167.
- [5] 马彩琴,叶红芳.优质护理服务模式在股骨颈骨折围手术期护理中的效果观察[J].贵州医药,2023,47(04):648-649.
- [6] 徐建圆,陈丽丽,程昭君.聚焦解决模式在提高老年股骨颈骨折术后护理中的应用[J].浙江创伤外科,2023,28(02):398-400.
- [7] 许廉.综合护理在老年股骨颈骨折合并冠心病患者护理中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(28):130-132+129.
- [8] 尚玉新.心理干预联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后的干预效果[J].黑龙江中医药,2022,51(03):246-248.

**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