

ERAS 理念下麻醉苏醒期护理对老年髋关节置换术患者认知功能的影响

凌育峰

江南大学附属医院 江苏无锡

【摘要】目的 重点分析并探讨在快速康复外科（ERAS）理念指导下，麻醉苏醒期护理对老年髋关节置换术患者的具体影响效果，及其对患者认知功能的积极影响价值。本研究旨在通过对比分析，为患者探寻一种更加优质且完善的护理干预策略，以最大限度保障患者的生命健康。**方法** 研究期限设立为 2023 年 7 月至 2024 年 7 月，所选样本为本时段院内收治的老年髋关节置换术患者，人数共计 86 例，依据知情同意原则，采用系统抽样法进行组别划分，每组归入 43 例（n=43），分别命名为参照组与研究组，前者执行常规护理服务方案，后者在上述基础上，开展 ERAS 理念下麻醉苏醒期护理，而后进行相关数据的收集整理，疗效价值的比对分析。比对数据包含：认知功能、恢复指征、并发症发生率。**结果** 研究结束，统计学分析后发现，面对相同症状需求患者，采取不同形式的护理干预策略，所获效果亦有所不同，研究组患者在上述各项指标数值的体现上均显优参照组，以 2.33% vs 9.30% 并发症发生率将试验价值体现，P 值达小于 0.05 标准，值得探讨。**结论** 对于老年髋关节置换术患者而言，在其临床护理方案的横向选择中，建议优先采用 ERAS 理念下麻醉苏醒期护理，一方面能切实改善老年髋关节置换术患者认知及功能，促进其尽早恢复康健，同时还可极大降低患者认知功能障碍、谵妄等并发症发生率。

【关键词】 ERAS 理念；麻醉苏醒期护理；老年髋关节置换术；认知功能

【收稿日期】2025 年 10 月 19 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 25 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250608

The influence of anesthesia recovery nursing under the ERAS concept on the cognitive function of elderly patients undergoing hip replacement surgery

Yufeng Ling

Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective To investigate the specific effects of anesthesia and recovery nursing on elderly hip replacement patients under the rapid rehabilitation surgery (ERAS) concept, with particular emphasis on its positive impact on cognitive function. This study aims to explore a more comprehensive and high-quality nursing intervention strategy for patients through comparative analysis, thereby maximizing their health outcomes. **Methods** The research period was from July 2023 to July 2024, involving 86 elderly hip replacement patients admitted during this timeframe. Following informed consent protocols, systematic sampling divided participants into two groups of 43 cases each (n=43), designated as the control group and study group respectively. The study group received ERAS-based anesthesia and recovery nursing while the control group followed standard care protocols. Data collection and efficacy comparison were conducted using indicators including cognitive function, recovery criteria, and complication rates. **Results** Statistical analysis revealed that different nursing interventions yielded distinct outcomes when applied to patients with equivalent symptom requirements. The study group demonstrated superior performance across all metrics compared to the control group, evidenced by a significantly lower complication rate of 2.33% versus 9.30%, achieving statistical significance ($p<0.05$). **Conclusion** For elderly hip replacement patients, the ERAS (Extracurricular Rehabilitation and Support System) approach should be prioritized in clinical nursing care. This strategy not only effectively improves cognitive function and mobility in these patients, accelerating their recovery, but also significantly reduces complications such as cognitive impairment and delirium.

【Keywords】 ERAS concept; Anesthesia recovery period care; Elderly hip replacement surgery; Cognitive function

老年髋关节置换术：作为一种针对多种骨科疾病进行有效治疗的重要医疗方案，在临幊上被广泛应用于解决诸如严重髋关节疼痛、退行性病変、骨性关节炎、股骨颈骨折等一系列困扰老年人的骨科问题。值得关注的是，在为患者实施这一术式的整个过程中，不仅需要依靠精湛的手术技术，还必须配备高质量、全面且安全有效的护理干预措施。只有这样，才能最大限度地提升手术治疗效果，确保患者在术后能够获得更加理想和优化的预后，使其生活质量得到改善^[1]。老年人，普遍存在各类基础性疾病，如高血压、糖尿病、心脏病等。这些因素也极大增添了手术麻醉风险和复杂性，令术后麻醉苏醒慢、认知功能下降等问题出现。基于此，本文设计了此项对比研究，收集整理 86 例行髋关节置换术的患者为研究依据，对其施以差异性护理干预策略，并对干預效果展开评价比对，阐述说明。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验采用对比方式呈现，将 2023 年 7 月设定为起始日期，将 2024 年 7 月设定为研究结束阶段。所选样本均为本时段院内收治的老年髋关节置换术患者，人数共计 86 例，依据知情同意原则，采用系统抽样法进行组别划分，每组归入 43 例（n=43），期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性（P>0.05）。相关参数细化如下：参照组：包含男性患者 22 例，女性患者 21 例，年龄均值（74.56±2.45）岁；手术类型：17 例行全髋关节置换，26 例行部分髋关节置换。研究组：包含男性患者 23 例，女性患者 20 例，年龄均值（74.56±2.45）岁；手术类型：17 例行全髋关节置换，26 例行部分髋关节置换。

纳入标准：入组患者均须具备完整病历资料，符合髋关节置换术指征；患者及家属对本项研究知情同意，且自愿签署知情同意书，可做到良好配合。**排除标准：**存在认知功能障碍者排除；合并严重精神疾病者排除；中途退出者排除；存在严重心、肝、肾等器官功能障碍。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组：本组执行常规护理服务方案，内容包括：（1）健康宣教：采用通俗易懂的语言表达形式，对患者进行健康教育，宣教内容包括：发病机制、手术方法、治疗效果、护理要点等。（2）监测：术后严密监测患者心率、血压、呼吸频率等各项生命体征，以确保在患者出现任何异常现象时，能够得到及时有效干预和纠正。（3）术后根据患者疼痛程度，为其制定有效的镇痛方案，包括口服用药、静脉注射以及使用镇痛

泵等方式。（4）体温管理：确保液体输入、排除平衡，以维持患者体温在正常范围内，防止体温波动对患者造成不适^[2]。（5）患者麻醉期过后，意识清醒后，鼓励患者积极开展适当的康复锻炼，以实现对康复进程的促进。（6）对患者术后出血情况作出密切监测，做到及时发现潜在问题，及时干预。（7）保持与家属的良好沟通，动员其积极参与到护理工作中，叮嘱其多加给予患者关怀和关注，防止患者出现焦虑抑郁等不良心理状态。

1.2.2 研究组：本组在上述基础上，开展 ERAS 理念下麻醉苏醒期护理，具体措施包括：（1）术前干预：①手术开展前的 30min 内，耐心、详细的为患者讲解 ERAS 护理计划，内关包含术前准备、术中注意事项、术后康复项目等，以此提升患者配合度。②采用多样化的宣教手段（如分发自制的宣教资料、播放视频、进行一对一讲解），简洁明了地为患者阐述麻醉苏醒期可能出现的不适，同时教授患者如何有效配合，确保患者及家属可充分掌握护理要点^[3]。（2）强化体温管理：从患者转至麻醉病房后，护理人员便开始对患者实施严密的体温监测，若患者体温低于 36℃，需即刻反馈医生，应用有效的加温措施（保暖毯、加热设备等）进行纠正，确保患者可逐步恢复体温，直至 37℃，为后续治疗和康复奠定良好基础。（3）液体管理：结合患者真实年龄、具体体重、采取手术方案，为患者制定符合个体需求的补液方案，确保患者在手术开展期间能够得到及时、恰当的液体补充，防止补液不足和过量造成不良后果，如出现脱水风险和引发循环负荷过重^[4]。（4）疼痛管理：对患者实施多模式镇痛，即苏醒期内，每间隔 30min 采用疼痛视觉模拟评分（VAS）对患者疼痛程度进行合理化评估，若评分≥4 分，采用非药物镇痛方法进行干预，如：通过播放轻音乐，冷敷术侧肢体，转移患者注意力，改善疼痛感受。若上述效果不佳，须严格遵医嘱静脉滴注氟比洛芬酯注射液，以防止疼痛应激造成认知损伤^[5]。（5）心理干预：患者苏醒后，严密观察患者情绪变化，并采用温暖的言辞，亲和的行为，积极与患者沟通，鼓励患者勇敢表达内心真实想法，不予打断，不做评价，安静聆听后，进行疏导、安抚和鼓励，以缓解患者紧张、焦虑情绪。（6）睡眠干预：为患者营造温馨、舒适、光线适中、温湿度均衡的病房环境。合理规划患者睡眠时间，确保患者作息规律^[6]。此外，可以利用钟表来定向，设定固定的睡眠和起床时间，帮助身体形成稳定的生物钟。再有，可在患者入前播放轻松、自然的音乐来放松患者紧张情绪，使患者可快速

进入深度睡眠状态。(7)康复计划:对患者心理状态、机体状况进行全面评估,而后制定针对性康复计划。如:对于无法自行活动的患者,可协助其开展床上训练(上肢、关节活动,坐起和翻身锻炼),每2h变换1次体位^[7]。对于能够自主下床活动的患者,可在术后2d协助患者循序渐进的开展床边坐起、站立、短距离行走等运动项目,每日1次,每次5min。

1.3 观察指标

分析观察两组在认知功能、恢复指征、并发症发生率方面的差异表现。(1)对患者认真功能的评估采用蒙特利尔认知量表(MoCA)完成,此项评估量表可包括10个维度,总分30分,评分越高,代表认知功能

越正常。(2)恢复情况:拔管时间、下床活动时间、住院时间以及住院费用。(3)并发症发生率:记录患者认知功能障碍、谵妄、血栓形成、肺炎的发生率。

1.4 统计学方法

SPSS26.0系统实行专业分析,当中计量数据计均数±标准差,两组差别比照运用t、 χ^2 检测,计数数据运用百分率(%)代替,若两组对照结果表明P<0.05,则说明实验价值显现。

2 结果

不同形式的护理干预策略,均对患者有积极影响,但研究组患者所取得的效果更加理想,两组相比(P<0.05),见下表:

表1 两组患者总体护理效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	认知功能			恢复指征		
		干预前	干预后	拔管时间	下床活动时间	住院时间	住院费用
参照组	43	28.36±1.18	26.27±2.16	22.55±3.16	33.25±3.15	15.48±1.65	9.63±1.26
研究组	43	28.14±1.23	27.35±1.94	15.48±2.07	24.16±2.76	13.16±1.55	8.04±1.18
t		0.884	2.583	12.741	14.771	6.948	6.298
p		0.381	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者并发症发生率比较(n、%)

组别	n	认知功能障碍	谵妄	血栓形成	肺炎	总发生率
参照组	43	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	4(9.30)
研究组	43	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)
χ^2						4.928
p						0.025

3 讨论

人口老龄化现象在进入21世纪之后,已经逐渐演变成了一个极为显著且备受关注的全球性趋势,这一现象也极大促进了各类老年性疾病的发生发展趋势,骨科疾病便属其中之一^[8]。本文采用对比方式,对86例患者展开了分析探讨,结果呈现,研究组采取护理干预方案的应用价值更高,患者在各项指标数值的体现上均显优参照组,P<0.05。究其原因:传统常规护理模式涉及层面浅表,缺乏早期康复,存在液体负担重等不足,无法实现对患者的全面呵护。ERAS理念的核心在于对手术应激的减少,以及对康复速度的促进^[9]。该项干预模式主要强调术前、术中、术后的全面干预,旨在通过一系列科学、系统的优化措施,最大限度地减轻患者在手术过程中所承受的生理和心理应激反应。此外,ERAS理念更加注重多学科协作,吸纳外科、麻醉、

护理、营养等多个领域的专业知识和技能,共同促进患者认知水平提升、心理状态修复、营养成分获取、体温状态平稳、康复计划实施、并发症预防等^[10]。

概而言之,加速康复外科理念下的麻醉苏醒护理,可极大提升老年髋关节置换术患者康复速度,降低相关并发症的发生概率,其应用价值显著,值得推广。

参考文献

- [1] 陈红梅,鲁娜,李方姣.加速康复外科理念下的麻醉苏醒期护理对全髋关节置换术老年患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):110-112.
- [2] 丁冰,支慧.基于ERAS理念的麻醉苏醒期护理对全髋关节置换术老年患者术后谵妄的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(5):180-183.
- [3] 王怀素,焦皓,姚瑶.老年患者髋关节置换术后麻醉苏醒

- 期两种体位的效果比较[J].当代护士（中旬刊）,2020,27(1):130-132.
- [4] 李璐.老年患者髋关节置换术后麻醉苏醒期两种体位的效果比较[J].航空航天医学杂志,2021,32(4):500-501.
- [5] 段海莉.老年髋关节置换术患者围术期的麻醉护理配合体会[J].河南外科学杂志,2020,26(6):177-179.
- [6] 姜娜.老年患者髋关节置换术的麻醉护理配合[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2021,21(7):275-276,281.
- [7] 袁萍,张燕,黄蓓蓓.手术室护理联合麻醉护理在行髋关节置换术老年患者中的应用效果[J].中西医结合护理（中英文）,2022,8(6):85-87.
- [8] 廖晓红.老年人工髋关节置换术围手术期麻醉护理分析[J].透析与人工器官,2021,32(2):80-81,84.
- [9] 袁圆.老年患者髋关节置换手术麻醉的护理配合效果分析[J].健康女性,2021(22):233.
- [10] 郭庆菊.老年髋关节置换手术麻醉护理配合实践经验探讨[J].中国保健食品,2022(7):142-144.

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