

老年髋部骨折患者围术期 ERAS 在手术室护理的应用研究

池 源, 张 菓*

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨加速康复外科 (ERAS) 理念在老年髋部骨折患者围术期手术室护理中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 100 例老年髋部骨折手术患者, 按随机数字表法分为观察组 (50 例, ERAS 手术室护理) 与对照组 (50 例, 常规手术室护理)。比较两组手术相关指标、术后恢复指标、并发症发生率及护理满意度。**结果** 观察组手术准备时间、术中液体输注量显著少于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后首次下床活动时间、住院时间显著短于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率 (6.0%vs22.0%) 显著低于对照组, 护理满意度 (96.0%vs82.0%) 显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 老年髋部骨折患者围术期手术室应用 ERAS 护理, 可缩短手术准备时间, 加速术后康复进程, 降低并发症风险, 提升护理满意度, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 加速康复外科; 老年患者; 髋部骨折; 围术期; 手术室护理

【收稿日期】 2025 年 11 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250628

Application of perioperative ERAS in elderly hip fracture patients in operating room nursing

Yuan Chi, Gao Zhang*

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To evaluate the application of Accelerated Recovery Surgery (ERAS) principles in perioperative care for elderly hip fracture patients. **Methods** A total of 100 elderly hip fracture surgical patients admitted to our hospital between January 2023 and December 2024 were randomly assigned using a digital randomization system into an observation group (50 cases, ERAS-guided care) and a control group (50 cases, conventional care). Comparative analysis was conducted on surgical indicators, postoperative recovery metrics, complication rates, and nursing satisfaction levels. **Results** The observation group demonstrated significantly shorter preoperative preparation time and reduced intravenous fluid administration compared to the control group ($P<0.05$). Both groups showed comparable outcomes in initial ambulation time and hospital stay duration ($P<0.05$). However, the ERAS group exhibited a markedly lower complication rate (6.0% vs 22.0%) and higher nursing satisfaction (96.0% vs 82.0%) than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of ERAS-based perioperative care for elderly hip fracture patients can effectively shorten preparation time, accelerate postoperative rehabilitation, reduce complication risks, and improve nursing satisfaction, demonstrating significant clinical value.

【Keywords】 Accelerated rehabilitation surgery; Elderly patients; Hip fracture; Perioperative; Operating room nursing

髋部骨折是老年群体高发创伤性疾病, 随人口老龄化其发病率持续上升^[1]。老年患者多合并高血压、糖尿病等基础疾病, 身体机能衰退, 围术期应激反应显著, 术后易并发肺部感染、深静脉血栓、压疮等, 不仅延长住院周期, 还会增加致残率与死亡率。手术室护理作为围术期护理的关键环节, 对手术安全及术后康复效果

起决定性作用。加速康复外科 (ERAS) 以“降低围术期应激、促进快速康复”为核心, 通过优化全流程护理、整合多学科资源实现微创与无痛康复目标^[2]。目前 ERAS 在骨科应用日渐广泛, 但针对老年髋部骨折患者手术室护理的系统性研究仍较为欠缺, 亟需深入探索以提供更适配的护理方案^[3]。

*通讯作者: 张菓

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院骨科收治的老年髋部骨折手术患者 100 例。按随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 50 例。观察组: 男性 22 例, 女性 28 例; 年龄 60-80 岁, 平均 (70.32 ± 6.53) 岁。对照组: 男性 24 例, 女性 26 例; 年龄 60-80 岁, 平均 (70.11 ± 6.68) 岁。两组患者一般资料方面具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 年龄 ≥ 60 岁; 经影像学检查确诊为股骨颈骨折或股骨粗隆间骨折; 拟行髋关节置换术或骨折切开复位内固定术; 患者及家属签署知情同意书。

排除标准: 合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤晚期者; 存在手术禁忌证者; 认知功能障碍或无法配合护理者^[4]。

1.2 护理方法

对照组: 常规手术室护理。遵循传统手术室护理流程: ①术前 1 天进行术前访视, 简单告知手术流程、注意事项及术前禁食禁水要求 (术前 12 小时禁食、4 小时禁水); ②手术当日接患者至手术室, 核对患者信息后进行生命体征监测, 建立静脉通路, 协助麻醉师进行麻醉; ③术中配合医生完成手术操作, 监测生命体征, 常规保暖 (盖手术被); ④术后协助转运患者至复苏室, 交接患者病情及手术情况^[5]。

观察组: ERAS 手术室护理。以 ERAS 理念为指导, 构建“术前优化-术中精准-术后衔接”的全流程护理方案: (1) 术前护理优化: ①个性化访视: 术前 1 天由手术室护士与麻醉师、骨科医生共同进行访视, 采用通俗语言讲解手术流程、麻醉方式及 ERAS 护理要点; 针对合并基础疾病患者, 评估心肺功能、血糖血压控制情况, 协同医生制定个性化护理计划。②禁食禁水改良: 打破传统“长时间禁食禁水”模式, 术前 6 小时禁食固体食物, 术前 2 小时口服 5% 葡萄糖溶液 200-300ml, 减轻术前饥饿、口渴感, 降低低血糖与术后恶心呕吐风险。③术前准备简化: 术前不常规进行肠道准备, 对手术切口周围 10cm 范围进行清洁备皮, 减少皮肤损伤与感染风险。(2) 术中护理精准实施: ①体温精准管理: 术前 30 分钟将手术间温度调至 $24-26^{\circ}\text{C}$, 湿度 50%-60%; 患者入室后使用加温毯覆盖非手术区域, 静脉输注液体及冲洗液均经加温仪加温至 37°C 左右, 维持患者核心体温在 36°C 以上, 减少低温导致的凝血功能障碍与免疫抑制。②液体精准输注: 采用“限制性液体复苏”策略, 根据患者血压、心率、尿量及失

血量调整输液量, 避免过量输液导致组织水肿; 术中优先使用平衡液, 必要时输注胶体液, 减少晶体液用量。

③手术配合优化: 提前 30 分钟备好手术器械与耗材, 协助医生进行手术体位摆放 (采用软垫保护骨突部位, 避免压疮); 术中密切配合医生操作, 减少手术等待时间; 严格执行无菌操作, 降低手术感染风险。(3) 术后护理衔接: ①即时复苏干预: 手术结束后, 在复苏室继续监测生命体征, 维持体温稳定; 若患者清醒且无恶心呕吐, 协助饮用少量温水, 早期恢复胃肠道功能。②疼痛早期干预: 与麻醉师协同评估患者疼痛程度 (采用 NRS 评分), 对 $\text{NRS} \geq 4$ 分者及时给予镇痛处理, 避免疼痛导致的应激反应。③康复指导衔接: 术后在复苏室即指导患者进行踝泵运动、股四头肌收缩训练, 促进下肢血液循环, 预防深静脉血栓; 与病房护士做好交接, 明确术后康复训练计划与观察重点^[6]。

1.3 观察指标

手术相关指标: 手术准备时间 (从患者入室到手术开始的时间)、术中液体输注量、术中出血量。

术后恢复指标: 术后首次下床活动时间、术后肛门排气时间、住院时间。

并发症发生率: 统计术后 7 天内肺部感染、深静脉血栓、压疮、恶心呕吐等并发症发生情况。

护理满意度: 采用自制护理满意度量表 (Cronbach's $\alpha=0.86$), 从术前指导、术中护理、术后衔接 3 个维度进行评价, 满分 100 分, ≥ 90 分为非常满意, 80-89 分为满意, < 80 分为不满意^[7]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较

观察组手术准备时间、术中液体输注量显著少于对照组 ($P < 0.05$); 两组术中出血量比较无明显差异 ($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 两组术后恢复指标比较

术后首次下床活动时间、术后肛门排气时间、住院时间各项, 观察组 (24.3 ± 5.1) h、 (18.5 ± 3.2) h、 (7.2 ± 1.5) d 均显著短于对照组 (48.6 ± 6.8) h、 (26.8 ± 4.5) h、 (12.5 ± 2.3) d, 组间数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率为 3 (6.00%), 包括: 肺部

感染 1 例、深静脉血栓 1 例、恶心呕吐 1 例；对照组深静脉血栓 3 例、压疮 2 例、恶心呕吐 2 例；组间数据有
并发症发生率为 11 (22.00%)，包括：肺部感染 4 例、据有明显差异 ($P<0.05$)。

表 1 两组手术相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术准备时间 (min)	术中液体输注量 (ml)	术中出血量 (ml)
观察组	50	22.5±4.3	850.6±120.5	280.5±60.2
对照组	50	35.8±5.6	1200.3±150.8	295.3±65.8
P		<0.05	<0.05	>0.05

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理总满意度为 96.0%，显著高于对照组的 82.0% ($P<0.05$)。

3 讨论

ERAS 理念在老年髋部骨折患者围术期手术室护理中的应用，可从多维度提升护理质量与患者预后。在手术效率与安全性方面，通过术前精准访视明确患者需求、提前备好器械耗材，结合简化备皮、取消不必要肠道准备等措施，大幅缩短手术准备时间；术中采用限制性液体复苏避免组织水肿，精准体温管理维持核心体温稳定，降低凝血功能障碍与免疫抑制风险^[8]。在加速术后康复上，术前改良禁食禁水方案减轻胃肠道应激，术中优化管理减少生理功能干扰，术后早期疼痛干预与康复指导衔接，缓解活动受限并促进血液循环，多举措协同加速患者创伤恢复进程。并发症防控方面，ERAS 护理通过术中体温管理、术前备皮简化、严格无菌操作、术后早期功能训练及术中体位防护等针对性干预，精准覆盖肺部感染、深静脉血栓、压疮等常见风险点，践行“预防为主”理念。此外，ERAS 护理以患者为中心，通过个性化访视、舒适化管理及康复信心建设，提升患者就医体验，进而提高护理满意度，充分体现了其在老年髋部骨折手术护理中的应用价值。

参考文献

[1] 张倩,张松岩,黄兴敏,等. 加速康复外科护理理念在髋关节置换术患者护理中的应用效果[J]. 贵州医药,2023,

47(3):501-503.

[2] 张东海,张蕾. 加速康复外科护理对老年髋关节置换患者术后恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(13): 1466-1469.

[3] 代玉倩,范雅静,周晓利. 快速康复外科理念结合个案管理模式在髋关节置换术患者围术期护理中的应用效果研究[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(2):70-73,78.

[4] 杜棣,马慧芳,乔静静,等. 加速康复外科理念在髋关节置换术患者围手术期护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报,2020,41(1):168-172.

[5] 丁留敏,高菁,徐培兰. 基于规范化疼痛管理的加速康复外科理念在老年髋部骨折患者早期离床干预中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(29):148-152,172.

[6] 罗经宏. 高龄老年髋部骨折患者围手术期并发症发生的危险因素分析[J]. 老年医学研究,2021,2(5):11-14.

[7] 崔爽爽,赵丽坤,马信龙. 中国老年髋部骨折流行病学和疾病经济负担研究现状[J]. 中国中西医结合外科杂志,2020,26(3):567-570.

[8] 贾小雪,李春敏,刘媛媛,等.基于团队合作模式的疼痛干预对髋关节置换患者术后疼痛及功能恢复的影响[J].河北医药,2024,46(18):2759-2762,2767.

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