

加速康复外科理念下髋部骨折患者护理措施的落实与效果研究

南小乐, 段亚丽

和田地区人民医院 新疆和田

【摘要】目的 研究探讨加速康复外科理念下髋部骨折患者护理措施的落实与应用效果。**方法** 于 2025 年 2 月至 2026 年 2 月收治 80 例髋部骨折患者入院, 结合随机对照试验 (Randomized Controlled Trial, RCT) 设计原则, 设为对照组 (共计 40 例, 予以常规外科护理)、观察组 (共计 40 例, 基于常规外科护理基础之上予以加速康复外科理念下护理)。记录患者术后恢复时间, 统计住院期间有无并发症。**结果** 观察组首次排气时间、初次经口摄食时间、下床时间、总住院时间比对照组短 ($P<0.05$); 观察组住院期间发生的并发症比对照组少 ($P<0.05$)。**结论** 加速康复外科理念下髋部骨折患者护理措施的高效落实能快速促进患者康复, 降低并发症。

【关键词】 加速康复外科理念; 髋部骨折; 护理措施; 并发症

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260326

Implementation and effectiveness of nursing measures for hip fracture patients under the concept of enhanced recovery after surgery

Xiaole Nan, Yali Duan

Hetian Prefecture People's Hospital, Hetian, Xinjiang

【Abstract】Objective To study and explore the implementation and application effect of nursing measures for hip fracture patients under the concept of enhanced recovery after surgery. **Methods** From February 2025 to February 2026, 80 patients with hip fractures were admitted to the hospital. Based on the principles of randomized controlled trial (RCT), they were divided into the control group (40 cases, receiving routine surgical nursing) and the observation group (40 cases, receiving enhanced recovery after surgery nursing based on the routine surgical nursing). The postoperative recovery time of patients was recorded, and the occurrence of complications during hospitalization was statistically analyzed. **Results** The first exhaust time, the first oral feeding time, the time to get out of bed, and the total hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group ($P<0.05$); the number of complications during hospitalization of the observation group was less than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The efficient implementation of nursing measures for hip fracture patients under the concept of enhanced recovery after surgery can quickly promote patient recovery and reduce complications.

【Keywords】 Concept of enhanced recovery after surgery; Hip fracture; Nursing measures; Complications

髋部骨折的高并发症率和高死亡率成为重大公共卫生问题, 易导致髋部剧烈疼痛, 影响患肢功能, 甚至外旋畸形, 增加残疾风险^[1]。手术是外科首选, 术后需要很长一段时间的康复周期, 因此, 规范手术治疗的同时还应当高度关注围术期的护理工作^[2]。传统护理模式的精准度不高、连续性不足, 难以满足患者快速康复需求。目前, 加速康复外科理念在多个领域已得到成功应用, 其主要通过多学科协作和围术期优化措施, 达到快速康复目的, 近年来在骨科也逐渐备受重视^[3]。故而本研究基于加速康复外科理念, 纳入 80 例髋部骨折患者

进行随机对照, 旨在通过整合护理措施, 评估其对患者术后恢复、并发症及焦虑抑郁情绪的改善作用, 为临床未来实践提供循证支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2025 年 2 月至 2026 年 2 月收治 80 例髋部骨折患者入院, 结合随机对照试验 (RCT) 设计原则, 设为对照组 (共计 40 例)、观察组 (共计 40 例)。入组标准: 经 X 线或 (和) CT 检查, 符合《老年髋部骨折诊疗与管理指南 (2022 年版)》^[4]; 凝血功能正常; 年龄

60~80 周岁;择期完成手术治疗。排除标准:肿瘤性疾病;病理性以及陈旧性骨折;精神或认知障碍;术前存在传染病或严重感染;心肺功能和肝肾不全。对照组年龄(73.22 ± 2.66)岁;受教育时间(8.79 ± 0.47)年;伤后至入院时间(7.38 ± 1.08)h;体质指数(23.75 ± 1.16) kg/m^2 ;15 例股骨粗隆间骨折、25 例股骨颈骨折。观察组年龄(73.27 ± 2.62)岁;受教育时间(8.81 ± 0.55)年;伤后至入院时间(7.35 ± 1.09)h;体质指数(23.72 ± 1.15) kg/m^2 ;18 例股骨粗隆间骨折、22 例股骨颈骨折。观察组年龄、受教育时间、伤后至入院时间、体质指数、骨折类型与对照组未见显著性的差异($P>0.05$)。本研究已通过伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组共计 40 例,予以常规外科护理,即:入院后检查血尿,评估肝肾功能,平衡水电解质;术前口头解释说明,介绍主治医师,禁食水 $\geq 8\text{h}$ 。术前结合影像学技术确定骨折位移程度,确定骨折类型;规范控糖降压;根据术前全面评估结果明确最佳术式和麻醉方法。术后监测体征动态,绝对卧床静养,谨慎使用阿片类药物辅助镇痛管理,逐步指导患肢功能锻炼,并注意观察和预防并发症,出院时口头进行健康指导。

观察组共计 40 例,基于常规外科护理基础之上予以加速康复外科理念下护理,即:(1)建立多学科护理团队(骨科专科护士、麻醉师、骨科主任医师、心理咨询师、营养师、康复师),开始之前给予同质化培训,熟练掌握加速康复外科理念核心,培训结束后考核合格才能上岗。(2)术前。专科护士与心理咨询师协同对患者进行快速的心理评估,完善个人健康档案。根据心理评估情况,提供专业的心理支持和情绪疏导,分享成功案例,纠正其认知偏差,诱导患者表达,及时给予情感回应。结合术前实验室检查与影像学检查结果,完善个性化治疗方案,包括营养支持(血清白蛋白 $<35\text{g}/\text{L}$ 口服营养补充剂)、调脂、控糖降压等,主动介绍手术方式、说明治疗流程、手术风险与预后,建立合理预期。术前可通过有效咳嗽、腹式与缩唇呼吸、吹气球、床上肢体活动等,提高心肺储备。术前禁食 6h,术前 3h 口服碳水化合物饮品,术前禁饮 2h。(3)术中。由经验

丰富的高年资医师对患者进行精细化的手术操作,麻醉同时给予目标导向液体治疗、非阿片类药物镇痛;严控环境温湿度与术中出血量。术中可通过冥想音乐、深呼吸放松紧张情绪。(4)术后。①并发症护理。术后 24h 内确定最佳拔除导尿管的时间;引流颜色清澈且量少情况下尽快拔除引流管;术后尽早指导患者腹式呼吸、有效咳嗽;加强室内环境的消毒清洁和通风工作,术后定时翻身拍背,雾化吸入,促排痰液;实时监测体温、呼吸、血压、心率等,动态观察伤口变化;使用减压床垫,定时变换体位。②疼痛护理。术后针对疼痛耐受者,给予家庭支持、情绪安抚;针对疼痛不耐受者,以非甾体抗炎药为基础给予多模式镇痛,必要时加用阿片类药物。③术后早期活动与康复。术后即刻开始踝泵运动、股四头肌等长收缩,每天 3-5 组,每组 5-10 分钟;给予梯度压力袜,根据风险评估给予抗凝药物。术后次日坐起,在床边进行平衡坐位训练。术后第 3 天利用助行器下地站立、行走;术后第 7 天,爬坡或爬梯,逐步增加活动强度与力度。④饮食护理。麻醉清醒后 4h 开始饮水,6h 后恢复流质饮食,补充优质蛋白质,促进伤口愈合。

两组均护理至患者出院。

1.3 观察指标

(1)记录患者术后恢复时间,包括首次排气时间、初次经口摄食时间、下床时间、总住院时间;(2)统计住院期间有无压力性损伤、便秘、肺部感染、深静脉血栓等并发症。

1.4 数据统计处理

本研究两组获取的观察指标数据给予统计学软件(版本为 SPSS20.0)分析,并发症的描述差异行 χ^2 检验,其数据体现形式为 $[n(\%)]$;术后恢复时间的描述差异行 t 检验,其数据体现形式为平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$),经正态性检验,与 Shapiro-Wilk 标准正态分布相符。另设 α 检验水准 0.05,当检验数值 $P<0.05$,则统计学成立。

2 结果

2.1 两组术后恢复时间比较见表 1

表 1 两组术后恢复时间比较($\bar{x}\pm s$)

小组	n	首次排气时间(h)	初次经口摄食时间(h)	下床时间(h)	总住院时间(d)
观察组	40	17.22 ± 3.36	8.08 ± 1.63	17.44 ± 2.71	7.13 ± 1.77
对照组	40	26.75 ± 3.35	11.68 ± 1.59	23.06 ± 2.72	10.95 ± 1.72
t		12.703	9.999	9.257	9.789
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组住院期间并发症比较

观察组仅 1 例肺部感染 (2.50%), 对照组 1 例压力性损伤 (2.50%)、5 例肺部感染 (12.50%)、3 例深静脉血栓 (7.50%), 两组并发症比较差异有统计学意义 ($\chi^2=5.600$, $P=0.017$)。

3 讨论

髋部骨折患者受伤后常伴随生理功能下降, 加之疼痛刺激, 多数存在心理健康问题, 极不利于个人生理与心理的双重健康^[5]。常规护理多关注手术成功与否, 干预流程碎片化, 多倾向于髋部骨折的单向治疗, 极易忽略人体机能在功能恢复、心理应激、情绪及认知等多层次、多维度的需求, 易影响术后恢复进程, 增加并发症发生风险。加速康复外科理念下建立多学科护理团队, 将术前、术中以及术后护理措施给予系统性整合, 可在最大程度上减轻心理应激, 促进生理功能恢复, 全面优化短期结局, 提升长期康复质量^[6]。

本研究对照, 观察组首次排气时间、初次经口摄食时间、下床时间、总住院时间比对照组短 ($P<0.05$)。究其原因, 术前营养支持、控糖降压、腹式和缩唇呼吸、有效咳嗽等预康复优化了整体生理储备, 可辅助患者增强对手术应激的耐受能力^[7]; 多模式镇痛可有效控制静息痛和运动痛, 使患者在术后早期开始下地活动; 缩短禁食时间和早期经口进食有助于维持肠黏膜屏障功能, 减少分解代谢, 促进蛋白质合成, 加速伤口愈合; 分阶段的康复运动方案使患者能够按照既定路径快速康复, 避免了传统护理中康复被动、个体差异大的问题。同时, 观察组住院期间发生的并发症比对照组少 ($P<0.05$)。究其原因, 术后定时翻身、穿戴梯度压力袜、早期活动, 能显著缩短局部受压时间; 术前以及术后营养支持, 科学膳食指导, 增强了组织抗压能力; 术前深呼吸锻炼能改善肺功能储备, 术后镇痛解除了对有效咳嗽的限制; 促排痰、早期活动可避免长期卧床导致的气道分泌物潴留。术后即刻踝泵运动、助行器下地

站立和步行、压力袜穿戴等物理预防措施能有效阻断血栓形成路径, 降低深静脉血栓形成风险^[8]。

综上, 加速康复外科理念下髋部骨折患者护理措施的高效落实能快速促进患者康复, 降低并发症, 减轻心理应激。

参考文献

- [1] 谢添, 田楚伟, 芮云峰. 老年髋部骨折加速康复外科的现状与展望[J]. 中国修复重建外科杂志, 2026, 40(01): 69-74.
- [2] 张丽君, 王淑娴, 张余君. 老年髋部骨折患者围术期护理质量改进策略[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(34): 140-142.
- [3] 吴琼, 方曙静, 王广玲, 等. 基于 ERAS 理念的集束化护理方案对老年髋部骨折患者术后谵妄的影响[J]. 川北医学院学报, 2025, 40(09): 1220-1224.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 老年髋部骨折诊疗与管理指南 (2022 年版) [J]. 中华创伤骨科杂志, 2023, 25(4): 277-283.
- [5] 王江华, 田月玲. 探讨多元合作 ERAS 围术期护理对老年髋部骨折患者髋关节功能、生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(11): 1365-1367.
- [6] 任小南, 李丽, 杨绪荣. 多学科协作康复模式对老年髋部骨折患者术后功能恢复与生存结局的影响[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2025, 40(12): 1288-1291.
- [7] 严焱兰, 晏婷婷, 汪婷玉. 加速康复外科在老年髋关节置换术的临床应用[J]. 中国骨与关节杂志, 2025, 14(09): 816-821.
- [8] 张弦, 奚伟伟, 杨志. 多学科团队合作加速康复外科技术对老年髋部骨折患者髋关节功能的影响研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2025, 35(03): 10-12.

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