

# 加速康复管理在髋部骨折患者围术期中的作用

黄美佳 李冬梅

上海市第七人民医院 上海 200137

**【摘要】目的：**回顾分析院内高龄髋部骨折患者中实施围术期加速康复外科管理模式的作用。**方法：**纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内高龄髋部骨折患者进行研究讨论，包括62例患者，通过随机分配法安排为对照组（31例实施围术期常规管理措施）、观察组（31例实施围术期加速康复外科管理措施），对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。**结果：**由统计学系统对管理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组Harris评分方面、视觉模拟疼痛评分方面、住院时间方面、术后首次下床活动时间方面、并发症发生情况方面、生活质量等方面各项数据信息更佳。**结论：**实施围术期加速康复外科管理措施开展高龄髋部骨折患者护理工作有助于患者康复，能够改善患者髋关节功能恢复，有利于改善患者生活质量状况，在提升护理质量方面有着重要意义。

**【关键词】：**围术期加速康复外科管理模式；高龄髋部骨折；髋关节功能；生活质量

## The Role of Accelerated Rehabilitation Management in Perioperative Period of Patients with Hip Fracture

Meijia Huang Dongmei Li

Shanghai Seventh People's Hospital Shanghai 200137

**Abstract:** Objective: To review and analyze the role of perioperative accelerated rehabilitation surgical management model in elderly patients with hip fracture in the hospital. Methods: From January 2022 to December 2022, the elderly patients with hip fracture in the hospital were studied and discussed, including 62 patients, who were randomly assigned to the control group (31 patients implemented routine perioperative management measures) and the observation group (31 patients implemented perioperative accelerated rehabilitation surgical management measures). The relevant data and information were collected and sorted, and finally processed by statistics. Results: The management result data were processed by the statistical system, and the result P value was less than 0.05. The observation group's Harris score, visual analog pain score, hospital stay, time of first postoperative ambulation, complications, quality of life and other data information were better. Conclusion: The implementation of perioperative accelerated rehabilitation surgical management measures to carry out nursing care for elderly patients with hip fracture is conducive to the rehabilitation of patients, can improve the functional recovery of patients with hip joint, is conducive to improving the quality of life of patients, and has important significance in improving the quality of nursing.

**Keywords:** Perioperative accelerated rehabilitation surgical management mode; Hip fracture in the elderly; Hip joint function; Quality of life

髋部骨折在临床中有着较高发生风险，从临床实际发展来看，高龄人群更容易出现髋部骨折情况，导致患者股骨头血供周围血管受到压迫，增加股骨头坏死风险，患者还会因为疾病出现较为明显生理疼痛感，对患者日常活动造成限制，容易引发患者不良情绪，尤其是高龄患者，如果病情得不到有效控制，还会出现其他并发症，对患者生命安全造成威胁。因此，需要重视并加强高龄髋部骨折患者护理管理研究，寻找更为安全、有效的护理管理方式，将相关并发症发生风险控制在合理范围，让患者尽早康复<sup>[1]</sup>。以往针对高龄髋部骨折患者主要会采取常规管理模式开展护理工作，但是不能在最大程度上保证护理质量。受到现代医疗卫生事业不断发展影响，研究人员发现对高龄髋部骨折患者实施围术期加速康复外科管理模式可获得较为理想的护理效果，这为高龄髋部骨折患者护理研究提供了新方向<sup>[2]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段

院内高龄髋部骨折患者进行研究讨论，包括62例患者，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括31例患者，其中对照组中男性20例，女性11例，68岁为最小患者年龄，90岁为最大患者年龄，平均值为(78.03±2.09)岁；而观察组中男性19例，女性12例，68岁为最小患者年龄，90岁为最大患者年龄，平均值为(78.07±2.13)岁。选择要求：年龄均在68岁以上；均为髋部骨折患者；认知达到常规标准，意识正常；患者均自愿参与。剔除要求：依从性较低、配合度较低；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义(P值高于0.05)。

#### 1.2 方法

对照组实施围术期常规管理措施，观察组实施围术期加速康复外科管理措施。

##### 1.2.1 围术期常规管理措施

按照常规标准术前采取口头述说方式让患者了解手术流程与相关注意事项，术中配合医师顺利完成手术操作，术后密切关注患者各项生命体征变化情况，做好病房巡视

工作，发现异常立即进行相应处理。

### 1.2.2 围术期加速康复外科管理措施

①强化相关工作人员培训管理工作，积极组织工作人员参加培训教育工作，让各个工作人员通过培训教育充分理解加速康复外科管理概念，掌握相关护理措施，通过教育让工作人员清楚自身工作对患者康复重要影响，让工作人员具备相应的责任意识、安全意识，主动将自身管理工作落实到位，并对自身管理行为进行规范。②对患者基础资料进行收集与整理，对患者进行科学评估，结合评估结果为患者制定对应的管理方案，保证管理方案科学性与有效性，为管理工作顺利开展提供一定保障。③术前需要与患者、家属耐心沟通与交流，尤其是患者年龄较大，需要采取通俗易懂语言，并配合相应的图片，或者进行模型演示等，让患者对自身疾病有正确认识，并告知患者接受手术治疗重要性，提前告知患者术后可能出现的不良反应以及并发症、相关处理方法等。术前饮食方面，患者术前 2.5% 麦芽糖糊、精果糖液、10% 糖水、无渣果汁等清饮料需要禁食 2-4h 以上，对于白馒头、白米饭、牛奶等淀粉类固体食物需要禁食 6h 以上，对于脂肪类与肉类食物需要禁食 8h 以上。按照患者实际情况给予患者超前镇痛，通过超前镇痛可以改善患者痛觉过敏情况，让患者痛阈得到提高，达到减轻患者术后疼痛感的目的。④术中按照患者实际情况合理选择麻醉操作与手术操作，尽量减少麻醉对患者心肺与胃肠道的干扰；将术中保暖工作落实到位，可以对输液液体进行适当加热，或者利用保温毯与棉被进行保暖，并提前对手术室温度、适度、光线进行适当调整，在最大程度上为患者创造舒适、安全的治疗环境。⑤术后按照手术结果与患者实际情况设定相应的康复目标，针对康复目标制定对应的康复护理计划。术后对患者机体疼痛程度进行合理评估，按照患者实际情况，并对患者进行药敏试验后，合理给予患者抗炎、镇静、止痛药物；对相关并发症发生风险进行合理评估，及时采取预防措施控制并发症；并指导患者进行早期康复锻炼，按照患者恢复情况鼓励患者尽早坐起，指导患者进行呼吸功能训练，指导患者正确排痰，如果有必要可以帮助患者吸痰，在最大程度上维持呼吸道畅通状态；对患者机体营养状态进行评估，将营养均衡的流质食物输送到患者机体中，让患者机体尽早获取能量、蛋白质、维生素、微量元素等营养物质，缩短患者胃肠功能恢复时间，让不同体重指数患者均可以得到足够能量供给，促进患者康复；按照患者恢复情况鼓励患者尽早站立、下床活动；在对患者进行早期功能康复训练时，必须按照循序渐进原则进行。

### 1.3 判断标准

对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理，包括 Harris 评分（Harris 评分表，共计 100 分，分值与患者髌关节功能水平呈正比）、视觉模拟疼痛评分（视觉模拟评分法，1-10 分，分值越高说明患者疼痛感越强烈）、住院时间、术后首次下床活动时间、并发症发生情况（肺部感染、尿路感染、压疮、心血管疾病）、生活质量（使用 SF-36 生活质量评估量表进行，生理机能状态情况方面

为 100 分，分数与状态良好程度之间呈正比；生理机能状态方面为 100 分，分值越高表示患者生理机能水平越高；躯体疼痛程度方面为 199 分，分数与躯体疼痛程度之间呈反比；精力状态方面 110 分，分数与精力状态之间呈正比；社会功能状态方面 125 分，分数与患者社会功能状态之间呈正比，情感职能方面 100 分，分数与情感职能状态之间呈正比；精神健康状态方面 100 分，分数与健康状态之间呈正比；一般健康状况方面 100 分，分数与一般健康状况之间呈正比）。

### 1.4 统计学方法

SPSS20.0 系统为处理软件，计量资料由 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，利用 t 开展检验工作，计数资料由 (n, %) 表示，利用  $\chi^2$  开展检验工作，当结果 P 值为 0.05 以下时，有统计学方面的意义。

## 2 结果

### 2.1 临床指标数据信息

观察组 Harris 评分为 (78.85±12.02) (分)、视觉模拟疼痛评分为 (2.64±1.59) (分)、住院时间为 (14.01±1.99) (d)、术后首次下床活动时间为 (5.71±0.99) (d)；对照组 Harris 评分为 (66.52±7.47) (分)、视觉模拟疼痛评分为 (4.15±2.16) (分)、住院时间为 (20.08±3.77) (d)、术后首次下床活动时间为 (10.18±1.72) (d)。统计结果为 (t=4.580, P=0.001; t=3.134, P=0.002; t=45.124, P=0.001; t=12.540, P=0.001)，由统计学系统对管理结果数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组 Harris 评分方面、视觉模拟疼痛评分方面、住院时间方面、术后首次下床活动时间等方面各项数据信息更佳。

### 2.2 并发症发生情况

观察组总并发症发生率为 % (1/31)，包括 1 例压疮，无肺部感染、尿路感染、心血管疾病；对照组总并发症发生率为 % (5/31)，包括 2 例压疮、1 例肺部感染、1 例尿路感染、1 例心血管疾病。统计结果为 ( $\chi^2=9.525$ , P=0.002)，由统计学系统对护理管理数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组并发症发生情况方面相关数据信息更佳。

### 2.3 生活质量

生理机能 (分) 观察组为 (82.52±12.97)、对照组为 (73.13±4.11)，处理结果 t=3.842, P=0.001, P 值 <0.05，差异显著；生理职能 (分) 观察组为 (74.91±5.78)、对照组为 (65.21±3.27)，处理结果 t=8.132, P=0.001, P 值 <0.05，差异显著；躯体疼痛 (分) 观察组为 (122.03±3.13)、对照组为 (112.30±1.12)，处理结果 t=16.296, P=0.001, P 值 <0.05，差异显著；一般健康状况 (分) 观察组为 (91.86±3.95)、对照组为 (83.25±2.31)，处理结果 t=10.476, P=0.001, P 值 <0.05，差异显著；精力 (分) 观察组为 (98.19±4.79)、对照组为 (89.09±2.25)，处理结果 t=9.574, P=0.001, P 值 <0.05，差异显著；社会功能 (分) 观察组为 (72.90±2.93)、对照组为 (67.03±1.16)，处理结果 t=10.371, P=0.001, P 值 <0.05，差异显著；情感职能 (分) 观察组为 (81.94±3.91)、对照组为 (75.03±1.17)，

处理结果  $t=9.426$ ,  $P=0.001$ ,  $P$  值  $<0.05$ , 差异显著; 精神健康(分) 观察组为  $(82.94 \pm 4.91)$ 、对照组为  $(73.16 \pm 1.08)$ , 处理结果  $t=10.831$ ,  $P=0.001$ ,  $P$  值  $<0.05$ , 差异显著。由统计学系统对管理结果数据进行处理, 结果  $P$  值不足 0.05, 观察组生活质量方面等各项数据信息更佳。

### 3 讨论

在常规护理管理模式下, 虽然可以促进治疗工作顺利开展, 但是患者术后需要花费较长时间休养, 不能有效减轻患者生理与心理负担。而围术期加速康复外科管理模式作为一种新型医疗模式, 主要是通过多学科协作的围术期管理, 应用临床上成熟的理论方法来减少与阻断病人机体的应激, 加速手术患者康复<sup>[3]</sup>。将其运用到高龄髋部骨折患者护理管理中, 会对患者进行综合、全面评估, 术前按照患者实际状况对患者强化饮食指导, 为手术顺利开展提供一定保障, 并合理选择麻醉方式与手术方式, 保证手术治疗安全性与科学性; 术中对患者机体变化进行重点观察, 采用多种方式将术中保暖工作落实到位, 有效维持患者体

温, 减少不良事件发生风险; 术后按照手术结果与患者实际情况设定相应的康复目标, 并实施相应的康复护理措施, 按照患者实际情况合理选择镇痛方式, 强化肺部感染、尿路感染、压疮、心血管疾病等并发症预防控制, 指导患者进行早期康复锻炼, 包括坐起训练、呼吸功能训练等, 并给予排痰、营养支持等措施, 维持患者呼吸道畅通状态, 促进胃肠功能患者恢复, 从而缩短患者住院时间, 促进患者髋关节功能恢复, 提升患者生活质量水平<sup>[4-5]</sup>。结合文中研究结果, 由统计学系统对管理结果数据进行处理, 结果  $P$  值不足 0.05, 观察组 Harris 评分方面、视觉模拟疼痛评分方面、住院时间方面、术后首次下床活动时间方面、并发症发生情况方面、生活质量方面等各项数据信息更佳。

可见, 实施围术期加速康复外科管理措施开展高龄髋部骨折患者护理工作有助于患者康复, 能够改善患者髋关节功能恢复, 有利于改善患者生活质量状况, 在提升护理质量方面有着重要意义。

### 参考文献:

- [1] 徐海霞. 围术期加速康复外科(ERAS)管理模式对高龄髋部骨折患者的护理效果[J]. 自我保健, 2022, 9(9):1-3.
- [2] 毛雷音, 傅育红, 徐颢庭. 加速康复理念下高龄髋部骨折围手术期饮食方案的制定及应用研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2020, 6(6):357-363.
- [3] 宋宏晖, 张鹏, 徐炜, 等. 加速康复外科管理模式对高龄髋部骨折患者护理效果评价[J]. 中华创伤杂志, 2021, 37(9):825-832.
- [4] 杨永武. ERAS 理念在髋部骨折治疗中的影响研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36):96-97.
- [5] 胡旭兰, 李苗苗, 冯毅, 等. ERAS 理念下高龄患者髋部骨折再发急性心肌梗死围术期处理 1 例报告[J]. 实用骨科杂志, 2019, 25(8):767-768.