

# 老年全髋关节置换术采用基于ERAS理念的手术室护理模式作 用观察

胥静

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.12238/carnc.v3i1.12579

**[摘要]** 目的: 探讨基于ERAS理念的手术室护理模式对老年全髋关节置换术患者的干预效果。方法: 择取我院60例老年全髋关节置换术患者, 研究对象选自2024年1月至2024年12月, 观察组为30例、对照组为30例(随机数字表法)。此次研究中的观察组受试者, 实施基于ERAS理念的手术室护理模式, 对照组受试者实施常规护理干预措施。结果: 干预工作开展后, 两组比较, 观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组生活质量测量值高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 在观察组的干预过程中, 给予老年全髋关节置换术患者基于ERAS理念的手术室护理模式, 其实施后的效果相对较好。

**[关键词]** 老年全髋关节置换术; 基于ERAS理念; 手术室护理模式

**中图分类号:** R323.4+5 **文献标识码:** A

## Elderly total hip arthroplasty was observed using the operating room care model based on the ERAS concept

Jing Xu

Tongji Hospital affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology

**[Abstract]** Objective To investigate the effect of nursing model based on ERAS on elderly patients with total hip arthroplasty. Methods 60 elderly patients with total hip arthroplasty in our hospital from January 2024 to December 2024, 30 cases and the control group were 30 patients (random number table method). The observation group subjects in the current study implemented the operating room care model based on the ERAS concept, and the control group subjects implemented the usual care interventions. Results After the intervention, the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), the postoperative complication rate was lower than that of the observation group ( $P < 0.05$ ), and the quality of life measurement value in the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion During the intervention of the observation group, the effect was relatively good.

**[Key words]** geriatric total hip replacement; based on ERAS concept; operating room care mode

### 引言

全髋关节置换术在临床上为常应用的治疗措施<sup>[1-2]</sup>, 其患者主要为老年人群, 常针对骨性关节炎、股骨颈骨折及髌臼发育不良等实施治疗, 帮助患者进一步改善关节疼痛及肢体功能, 具有较好的治疗效果。但是患者由于年龄较大, 具有较大的手术风险, 自身的耐受度较低, 且常存在多种基础性疾病, 更容易引发多种并发症, 这将会影响到手术效果及术后恢复情况。基于ERAS理念的手术室护理模式能够从患者的实际情况出发, 以康复理念为主<sup>[3]</sup>, 给予多方面的护理干预, 加强护理服务质量, 及时满足患

者需求, 促进患者快速恢复。进一步研究该干预措施效果的不同, 此次研究给予参与研究60例对象, 对其观察组患者展开基于ERAS理念的手术室护理模式干预, 探讨其效果。

### 1 研究资料、方法

#### 1.1 研究资料

择取我院60例老年全髋关节置换术患者, 研究对象选自2024年1月至2024年12月, 观察组为30例、对照组为30例(随机数字表法)。

对照组研究患者62岁—79岁为年龄范围, 均值(64.31±

## Clinical Application Research of Nursing Care

3. 25)岁,女18例、男12例,病程2年—5年,均值(3.09±1.13)年;观察组研究患者63岁—80岁为年龄范围,均值(64.35±3.34)岁,女19例、男11例,病程1年—4年,均值(3.62±0.19)年。此次研究对象的年龄、性别、病程等临床资料,无差异具有可比性( $P > 0.05$ )。

纳入标准:①患者均行老年全髋关节置换术;②此研究对象意识处于正常状态,能够顺利实施研究的配合;③此研究中的对象均签署知情同意书,属于自愿加入;排除标准:①患有其他严重脑血管疾病的研究对象;②患有血液性疾病、重大感染的研究对象;③依从性相对较低的研究对象。

### 1.2方法

对照组予以常规护理干预。评估患者的实际病情之后,对患者实施常规的术前指导,指导其术前十二小时禁食、术前六小时禁饮等,帮助患者在术前进行禁饮。实施常规健康教育,向患者及其家属发放健康教育手册,术前仔细核对患者信息及相关手术器械等,给予患者全麻干预。术中实施体位干预,配合医师展开手术操作,严密监测患者的各项生命体征。术后给予常规抗感染干预,持续进行生命体征的监测,任何异常及时通知医师进行处理,遵医嘱给予镇痛药物干预<sup>[4]</sup>。

观察组予以基于ERAS理念的手术室护理模式干预。①给予术前康复护理。在患者进行手术之前二十四小时,护理人员实施探访,全面评估患者的情况,对其进行详细的健康教育。积极解答患者的疑问,向患者介绍成功治疗的病例,增加患者的认知度,减轻患者的心理压力。告知其手术期间需要注意的相关事项,加强患者的配合度,确保手术能够顺利实施。术前对患者实施咳嗽训练、深呼吸训练等胸腹部自主活动干预,加强术前禁食、禁饮干预,术前半小时给予抗生素预防性干预;②给予术中康复护理干预。给予患者硬膜外麻醉干预,术中加强保温干预,提前加热所需输液、冲洗液等,对于其他外露皮肤实施保温毯干预,提前调控手术室温度在22℃至24℃之间,调节湿度在50%至60%之间。按照无菌操作原则严格执行,积极配合医师手术操作,严密监测患者的各项生命体征,任何异常及时配合医师处理,确保患者的安全;③给予术后康复护理干预。指导患者在术后六小时进行少量流质饮食,后依据患者的实际情况逐渐进行正常饮食,在结束手术后二十四小时将引流管拔除,如果患者出血量相对较多,或者手术时间相对较长,将引流管留置时间适当延长。依据患者术后的实际疼痛情况给予疼痛干预,若患者疼痛感较轻,则与其多加交流,给予患者更多的鼓励,播放轻松音乐等实施注意力转移,进一步缓解患者的疼痛感受。若患者的痛感较为强烈,应用镇痛药物干预,减轻患者痛感。待麻醉消失之后,指导患者实施简易术后训练,如踝关节运动、臀肌收缩训练等,指导其早期进行下床活动,帮助患者在术后两至三日实施屈髋屈膝训练等,循序渐进,从被动训练至主动训练,促使患者康复<sup>[5]</sup>。

### 1.3观察指标

1.3.1护理满意度:指导患者实施护理满意度问卷调查的填写,0—100分,评分越高反映被测对象满意度越高,85—100分、80

~84分、0~59分分别对应非常满意、较为满意、不满意三个项目,总护理满意度包括非常满意、较为满意的例数。

1.3.2术后并发症发生率:观察在研究展开过程中,患者出现压疮、假体脱位、肺部感染的具体情况

1.3.3生活质量测量值:观察在患者检查之后,展开治疗后期应用生活质量SF-36量表<sup>[6]</sup>研究展开过程中,患者情感职能评分、生理职能评分、社会功能评分变化的具体情况,0—100分,分数越高表示生活质量高。

### 1.4统计学分析

数据选用SPSS 26.0计算软件处理,检验方式是“ $x \pm s$ ”、 $t$ 值;计数的结果则用“%”表达、 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示对比具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1护理满意度

护理满意度比对两组患者实施干预后的数值,观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。数据如表1。

表1 护理满意度比对[例数(%)]

组别	非常满意	较为满意	不满意	护理满意度
对照组(n=30)	9(30.00)	14(46.67)	7(23.33)	23(76.67)
观察组(n=30)	14(46.67)	15(50.00)	1(3.33)	29(96.67)
$\chi^2$	-	-	-	5.192
$P$	-	-	-	0.023

### 2.2术后并发症发生率

术后并发症发生率比对两组患者实施干预后的数值,观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。数据如表2。

表2 术后并发症发生率比对[例数(%)]

组别	压疮	假体脱位	肺部感染	术后并发症发生率
对照组(n=30)	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	7(23.33)
观察组(n=30)	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)
$\chi^2$	-	-	-	5.192
$P$	-	-	-	0.023

### 2.3生活质量测量值

生活质量测量值比对两组患者实施干预后的数值,观察组情感职能评分、生理职能评分、社会功能评分高于对照组( $P < 0.05$ )。数据如表3。

## 3 讨论

全髋关节置换术作为老年人群常见的治疗措施,随着近年来我国老龄化现象的加剧,该手术量也随之增加,该手术措施能够较好改善患者的关节功能,改善患者的生活质量<sup>[7]</sup>。但是患者自身的身体机能处于下降的状态,其对疼痛耐受度相对较差,自身对手术的认知度较低,面对治疗更容易产生多种负面情绪,加

Clinical Application Research of Nursing Care

之伴有多种基础性疾病, 更容易出现压疮、肺部感染等并发症, 这将会延长患者的住院时间, 阻碍其顺利恢复。为此需加强手术治疗期间的护理干预, 基于ERAS理念的手术室护理模式以康复理念为主<sup>[8]</sup>, 给予患者更加优质的护理服务, 降低手术风险, 减少并发症发生的几率, 预后效果更好。

表3 生活质量测量值对比(x±s; 分)

组别	情感职能评分		生理职能评分		社会功能评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=30)	57.23±5.34	71.37±4.64	56.68±5.67	72.13±4.62	55.31±3.65	70.92±3.13
	57.79±5.35	80.16±4.28	56.93±5.72	81.28±4.61	55.37±3.69	80.13±3.24
t	0.406	7.627	0.170	7.679	0.063	11.198
P	0.686	0.000	0.866	0.000	0.950	0.000

本次研究中, 对临床上老年全髋关节置换术患者, 选择对观察组患者进行基于ERAS理念的手术室护理模式干预, 患者在展开干预之后, 其护理满意度得到明显的提升, 观察组护理满意度(96.67%)高于对照组(76.67%)高于对照组(P<0.05)。干预后, 患者术后出现并发症的情况随之减少, 观察组术后并发症发生率(3.33%)低于对照组(23.33%) (P<0.05)。患者日常的生活质量出现提升, 观察组情感职能评分、生理职能评分、社会功能评分(80.16±4.28)分、(81.28±4.61)分、(80.13±3.24)分高于对照组(71.37±4.64)分、(72.13±4.62)分、(70.92±3.13)分(P<0.05)。以上结果数据与刘颖、熊义英<sup>[9]</sup>一文中的结果相似, 证明基于ERAS理念的手术室护理模式效果较好。基于ERAS理念的手术室护理模式以患者为中心, 从患者的实际病情出发, 术前加强对患者综合情况的评估, 给予详细的健康教育, 整体改善患者对手术的认知度, 帮助患者缓解术前的负性情绪, 降低手术应激反应<sup>[10]</sup>。加强术前禁食禁饮干预, 术前给予抗生素干预, 预防感染发生。手术室内提前进行温湿度的调节, 确保患者手术过程中处于舒适的状态, 对需要干预的液体进行提前加温干预, 降低应激反应, 减少出现低体温的情况, 确保患者手术安全。术中严密监测患者的各项生命体征, 任何异常出现均能够及时处理。术后依据患者的实际情况, 实施疼痛护理干预, 有效改善其疼痛感受, 指导患者术后早期实施锻炼干预, 逐渐增加训练

内容及训练量, 循序渐进, 促进患者进一步恢复, 改善机体功能。

以上综合可证, 对于老年全髋关节置换术患者展开基于ERAS理念的手术室护理模式, 成效更好。干预能够将患者满意度提升, 减少患者术后发生并发症的情况, 有效改善患者的生活质量, 对比实施常规护理干预措施效果, 更适宜广泛推广。

[参考文献]

[1]田珊珊.探讨老年全髋关节置换术的手术室护理配合效果分析[J].中国伤残医学,2021,29(18):67-68.  
 [2]袁映红,宋慧敏,林英,等.老年患者全髋关节置换术中低体温预防护理对围术期出血量、凝血功能及应激反应的影响[J].老年医学与保健,2023,29(1):100-104.  
 [3]刘芳,杨海波,侯志艳.手术室护理配合应用在全髋关节置换术中的效果——评《图解髋关节置换手术操作与技巧》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(10):175.  
 [4]姜萍.老年患者全髋置换术的手术室综合护理效果分析[J].医药前沿,2022,12(3):102-104.  
 [5]匡艳.快速康复外科理念在老年全髋关节置换术护理中的效果[J].医学食疗与健康,2022,20(11):82-85.  
 [6]常畅,郑娟,陈树玲.基于大数据平台的延续护理在行全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),2024,10(8):67-69.  
 [7]朱晓颖,戚军,郭娜,等.早期康复护理在老年股骨颈骨折患者全髋关节置换术后的应用效果[J].中国伤残医学,2024,32(9):93-94,98.  
 [8]车琦,李慧芳,陈伟伟,等.精细化护理管理对老年全髋关节置换术后的康复效果分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(11):1511-1514.  
 [9]刘颖,熊义英.ERAS策略干预对小切口人工全髋关节置换术老年患者的应用价值[J].河北医药,2021,43(22):3420-3423.  
 [10]张敏,何鹏,吕雪,等.老年股骨颈骨折治疗中应用综合护理配合全髋关节置换术的临床效果[J].中国医药导报,2022,19(15):160-162,174.

**作者简介:**  
 胥静(1987—),女,汉族,湖北武汉人,主管护师,本科,手术室快速康复护理相关。