

ERAS (加速康复) 在老年患者股骨近端骨折治疗中的 临床研究

李勇贤¹ 乌尔坎·叶尔肯² 王志刚² 赵小平¹ 阚瑞³

1.托里县人民医院

2.新疆维吾尔自治区人民医院

3.昌吉州人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15411

[摘要] 目的：将加速康复 (ERAS) 理念用于老年股骨近端骨折患者中，对其临床价值进行研究。方法：选取 2024.1~2026.12 本院收治的 100 例老年股骨近端骨折患者，所有患者均行 PFNA 内固定手术治疗，随机分组，对照组 50 例行常规护理，观察组 50 例行 ERAS 护理，对两组干预结果进行比较。结果：两组术中出血量比较，观察组更少 ($P<0.05$)，两组手术时间、下床活动及住院时间比较，观察组更短 ($P<0.05$)；术前两组 VAS 评分比较，无显著差异 ($P>0.05$)，术后 12h、术后 24h、术后 48h 各时段时，观察组 VAS 评分更低 ($P<0.05$)；干预前两组 Harris 评分比较，无显著差异 ($P>0.05$)，干预后 1 周、1 个月、2 个月、3 个月时，观察组 Harris 评分更高 ($P<0.05$)；两组并发症发生率比较，观察组 4.00% 更低 ($P<0.05$)。结论：对老年股骨近端骨折患者来说，应用 ERAS 护理可减少术中出血，缩短手术耗时，促进患者尽早下床活动及康复出院，还可减轻术后疼痛程度，加速髋关节功能恢复，减少并发症，具有推广价值。

[关键词] 老年；股骨近端骨折；加速康复理念

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Clinical Study of ERAS (accelerated rehabilitation) in the Treatment of Proximal Femur Fractures in Elderly Patients

Yongxian Li¹, Urcan Yerken², Wang Zhigang², Zhao Xiaoping¹, Kan Rui³

1 Tory County People's Hospital

2 Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital

3 Changji Prefecture People's Hospital

Abstract: Objective To investigate the clinical value of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) concept in elderly patients with proximal femoral fractures. Methods A total of 100 elderly patients with proximal femoral fractures admitted to our hospital from January 2024 to December 2026 were selected. All patients underwent PFNA internal fixation surgery and were randomly divided into two groups: the control group (50 patients) received routine care, and the observation group (50 patients) received ERAS care. The intervention outcomes of the two groups were compared. Results The observation group had significantly less intraoperative bleeding compared to the control group ($P<0.05$). The observation group also had shorter surgical time, bed mobility time, and hospital stay compared to the control group ($P<0.05$). The preoperative VAS scores of both groups were not significantly different ($P>0.05$), but the observation group had lower VAS scores at 12h, 24h, and 48h post-surgery ($P<0.05$). The pre-intervention Harris scores of both groups were not significantly different ($P>0.05$), but the observation group had higher Harris scores at 1 week, 1 month, 2 months, and 3 months post-intervention ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower ($P<0.05$) compared to the control group, with 4.00% fewer complications. Conclusion For elderly patients with proximal femoral fractures, applying ERAS care can reduce intraoperative bleeding, shorten surgical time, promote early mobilization and recovery, and reduce postoperative pain, accelerate hip joint function recovery, and decrease the incidence of complications, making it a valuable approach for promotion.

Keywords: elderly; proximal femur fracture; accelerated rehabilitation concept

引言

股骨近端骨折为临床常见的一种骨折,发病主要与高空坠落、交通事故等密切相关,好发于老年群体,临床多表现为下肢活动受限、骨折处疼痛、肿胀等^[1]。由于老年患者合并基础疾病较多,全身状况欠佳,骨折后行保守治疗需长时间卧床,可增加致畸率、并发症率及病死率,预后较差,故对能耐受外科手术者尽量建议实施手术治疗^[2]。虽然手术效果较理想,但仍有一定创伤,术后可能出现一系列并发症,不利于术后康复,故治疗期间加强相关护理干预十分重要。加速康复(ERAS)理念指在围术期应用一系列循证证实有效的护理措施,如术中保暖、术后多模式镇痛等,尽可能减轻患者生理及心理应激,缓解手术疼痛,减少并发症发生,实现缩短住院时间、促进尽早康复的目的^[3]。基于此,本文将ERAS护理用于本院收治的股骨近端骨折患者中,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024.1~2026.12本院收治的100例老年股骨近端骨折患者,随机分组,各组50例。

对照组病例资料:男女各自14例(28.00%)/36例(72.00%),年龄区间:61~88.5岁,平均(73.61±3.46)岁;骨折原因:高空坠落19例(38.00%),车祸21例(42.00%),其他10例(20.00%)。

观察组病例资料:男女各自16例(32.00%)/34例(68.00%),年龄区间:61.5~88岁,平均(73.43±3.32)岁;骨折原因:高空坠落18例(36.00%),车祸23例(46.00%),其他9例(18.00%)。两组资料比较,无显著差异(P>0.05)。

1.2 方法

对照组行常规护理,术前协助患者做好相关检查,讲解手术目的、流程、预计时间等,适当疏导患者负面情绪,嘱患者禁饮禁食12h,术前常规留置导尿管,术中常规补液,做好巡视,对患者病情、生命体征变化等进行观察,出现异常及时上报。术后协助患者安全返回病房,留置导尿管3d,加强疼痛护理、饮食指导等,根据患者自愿指导其进行活动锻炼。观察组行ERAS护理,方法如下:

①术前做好患者访视,讲解疾病及手术相关知识,告知ERAS护理的优势,耐心讲解手术安全性、医护团队丰富经验,解答患者问题,消除其顾虑,获取其信任及配合。根据患者心理状态进行针对性心理疏导,教会调节情绪的方法,如深呼吸、听轻音乐等,使其以良好心态积极接受治疗。②术前禁食8h,术前2h可服用葡萄糖溶液250ml或能量饮料。③术前一晚、术前1h可应用塞来昔布0.2g行超前镇痛。④麻醉后留置导尿管,于术后24h尽早拔除。⑤术中应用充气保温毯,减少非术区部位裸露,调节室内温度24~26℃,预先应用恒温箱对冲洗液、输注液体、血制品等进行加温至37℃。⑥术中严格限制液体输注量及速度,术后早期停止补液。⑦术后对患者应用阿片类药物联合镇痛泵进行镇痛,对髌部进行冰敷,30min/次,每8h冰敷1次。⑧术后4h鼓励

患者进食流食,并逐渐过渡至半流食、软食、普食。⑨术后尽早鼓励患者活动,术后当日于床上进行坐起、踝泵运动、股四头肌收缩运动,并对患者四肢进行按摩,术后12h应用静脉压力泵或弹力套,遵医嘱行抗凝治疗,术后第2d指导患者进行膝关节主动屈伸训练,术后3d指导下床活动,并进行拄拐站立、行走训练,频次及强度以自身耐受为度。

1.3 观察指标

(1)记录两组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间。

(2)于术前、术后12h、术后24h、术后48h应用视觉模拟法(VAS)评估两组疼痛程度,总分10分,0分、10分各自代表无痛、剧痛难忍,得分越低疼痛越轻。

(3)于干预前、干预后1周、1个月、2个月、3个月应用髌关节Harris评分对两组评价,总分100分,得分越高提示髌关节功能越好。

(4)记录两组术后并发症(深静脉血栓、肺部感染、切口感染、尿路感染)发生情况。

1.4 统计学方法

研究分析软件为SPSS 23.0,计数和计量资料用 χ^2 和t检验,以%和($\bar{x} \pm s$)表示,若(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组术中出血量为(125.24±13.68)ml,较对照组(148.67±16.28)ml少(t=7.791, P=0.000, P<0.05),观察组手术时间为(62.05±1.89)min、下床活动时间为(3.02±0.84)d、住院时间为(9.02±1.19)d,较对照组(73.81±3.65)min、(4.85±1.15)d、(13.84±1.83)d短(t=20.231、9.086、15.614, P=0.000、0.000、0.000, P<0.05)。

2.2 两组VAS评分比较

观察组术前VAS评分为(5.86±1.19)分,与对照组(5.91±1.25)分比较,无显著差异(t=0.205, P=0.838, P>0.05)。

观察组术后12h、24h、48h各时段VAS评分分别为(2.15±0.53)分、(2.56±0.61)分、(3.04±0.89)分,明显较对照组(3.17±0.68)分、(3.85±0.83)分、(4.02±1.27)分低(t=8.366、8.856、4.468, P=0.000、0.000、0.000, P<0.05)。

2.3 两组髌关节Harris评分比较

干预前两组Harris评分比较,无显著差异(P>0.05),干预后1周、1个月、2个月、3个月时,观察组Harris评分更高(P<0.05),见表1。

表1 两组髌关节Harris评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后1周	干预后1个月	干预后2个月	干预后3个月
观察组	50	42.52±2.81	55.17±4.65	61.94±6.37	68.31±8.24	75.68±9.28

对照	5	42.63 ± 0.95	49.12 ± 3.73	54.78 ± 4.62	62.35 ± 5.37	69.38 ± 6.72
t	-	0.130	7.176	6.434	4.285	3.888
P	-	0.897	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组并发症比较

观察组术后并发症发生率为 4.00% [(2/50)], 深静脉血栓 0 例 (0)、肺部感染 1 例 (2.00%)、切口感染 1 例 (2.00%)、尿路感染 0 例 (0)], 较对照组 12.00% [(6/50)], 依次为 2 例 (4.00%)、1 例 (2.00%)、2 例 (4.00%)、1 例 (2.00%)] 低 ($\chi^2=4.348, P=0.037, P<0.05$)。

3 讨论

股骨近端骨折在骨科疾病中较为常见, 手术为治疗本病的主要手段, 可缓解疼痛, 改善髋关节功能。但由于骨折会产生剧烈疼痛, 患者骨折后处于高应激状态, 加上老年患者合并内科疾病较多, 可引发一系列生理及病理改变, 实施麻醉及手术可进一步加剧该状态, 对其身体机能造成严重影响, 不利于术后快速恢复^[4]。采取何种护理措施加快术后恢复一直为骨科临床热门研究课题。

ERAS 为国外学者提出的一种康复护理理念, 其以循证医学作为基础, 通过麻醉、营养、康复、护理等多学科协作, 对围术期护理进行优化改进, 为患者实施一系列经循证证实有效的科学护理措施, 尽可能减轻骨折、麻醉及手术等因素导致的应激反应, 促使并发症减少, 有效提高手术效果, 加速术后康复, 对临床结局进行改善^[5]。本文在对患者实施 ERAS 护理的过程中, 通过加强术前访视对患者宣教疾病与手术知识, 耐心回答其提出的问题, 可提高其认知水平, 消除患者疑惑及顾虑, 积极配合手术治疗, 通过针对性心理疏导可帮助患者克服心理困难, 缓解焦虑、恐惧等负面情绪, 进一步减轻生理及心理应激反应, 增强其手术信心^[6]。通过对禁饮禁食时间进行缩短, 可避免患者长时间未进食导致饥饿、低血糖, 可确保手术安全性, 术前不留置导尿管, 于麻醉后留置导尿管可防止患者在清醒状态下加重恐惧、紧张等负面情绪及置管疼痛, 可帮助身心调节至最佳状态, 术后尽早拔除尿管可降低尿路感染风险^[7]。术前超前镇痛、术后多模式镇痛可较好缓解患者疼痛程度, 减轻疼痛所致应激反应, 同时严格限制补液速度、做好术中保暖等护理措施均能帮助患者调节较好身心状态, 有利于减少并发症发生, 术后鼓励患者尽早下床活动, 可积极预防关节僵硬、延迟愈合等不良事件发生, 利于改善患者髋关节功能, 促进尽快康复^[8]。

本文结果显示, 观察组干预后临床指标、VAS 评分、Harris 评分、并发症均与对照组有显著差异, 与较多研究结果^[9-10]基本一致。究其原因因为术前超前镇痛与术后多模式镇痛可为患者提供更加全面的疼痛干预, 可降低疼痛应激, 为术后早期下床活动奠定较好基础, 术后鼓励患者尽早进行功能锻炼可促进骨折尽快愈合, 避免关节周边组织出现粘连,

促使肌肉量增加, 从而加速患者肌力恢复, 改善髋关节功能, 缩短住院时间^[11]。ERAS 通过对患者提供更加科学的生理、心理等方面护理干预, 可降低应激反应对患者的影响, 可帮助其更好恢复, 减少并发症发生。

综上所述, 对老年股骨近端骨折患者来说, 应用 ERAS 护理可减少术中出血, 缩短手术耗时, 促进患者尽早下床活动及康复出院, 还可减轻术后疼痛程度, 加速髋关节功能恢复, 减少并发症, 具有推广价值。

[参考文献]

- [1]祝思强, 严骏, 钱裕顺, 等. 加速康复外科在二级医院人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2024, 39(6): 639-642.
- [2]李临博. 加速康复外科护理对老年股骨颈骨折患者术后恢复及认知功能的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(1): 104-107.
- [3]蒋琴, 郁娟, 杨丽娟. ERAS 理念用于老年股骨颈骨折患者术后护理的效果探讨[J]. 医药前沿, 2020, 10(31): 186-187.
- [4]王海峰, 陈肖松, 程迅生. 加速康复外科在股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折中的应用[J]. 安徽医药, 2020, 24(3): 515-519, 后插 6.
- [5]徐杨俊, 李剑, 姜定君, 等. 基于加速康复外科理念的骨水泥强化型防旋股骨近端髓内钉治疗在老年骨质疏松性股骨转子间骨折中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(2): 57-60, 79.
- [6]赵航, 崔梦婉. 加速康复外科理念下的康复训练在老年股骨转子间骨折患者中的应用[J]. 疾病监测与控制, 2023, 17(1): 34-37.
- [7]李鹏程, 王楠, 赵伟, 等. ERAS 理念对 PFNA 治疗老年股骨转子间骨折术后谵妄和预后的影响[J]. 安徽医学, 2021, 42(11): 1228-1231.
- [8]闫康, 马琼, 王银歌, 等. 加速康复外科措施在老年股骨粗隆间骨折患者髓内固定术围术期的实施效果[J]. 山东医药, 2021, 61(30): 24-28.
- [9]袁媛, 喻博, 焦竞, 等. 加速康复外科理念在老年股骨粗隆间骨折围术期中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(9): 1214-1218.
- [10]包天虎, 郭盛君, 陈卫衡, 等. 中西医结合 ERAS 临床路径在老年股骨粗隆间骨折行 PFNA 内固定术患者中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(1): 106-110.
- [11]吴柏初, 吴贤驹, 罗春强. 快速康复外科理念在股骨粗隆间骨折患者中应用观察[J]. 岭南现代临床外科, 2021, 21(4): 449-452.

作者简介:

李勇贤 (1987.02-), 男, 新疆石河子人, 本科, 副主任医师, 研究方向为骨科骨关节运动。