

ERAS 理念应用于老年髌部“脆性骨折”骨折患者围手术期对其髌关节功能的改善探讨

朱丹 盛丽丽

淮安市淮安医院骨关节科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 探究快速康复理念（ERAS）在老年髌部脆性骨折患者围手术期的运用效果，并分析此理念对髌关节功能的改善作用。**方法** 抽取 2022 年 3 月-2023 年 3 月入院治疗髌部脆性骨折的老年患者，数量为 56 例，基于双色球随机法展开小组划分，即：参照组（常规护理）、实验组（ERAS 理念护理），每组样本归纳 28 例，有关指标展开分析，包括：髌关节功能、并发症。**结果** 术前 Harris 评分无差异 $P>0.05$ ，术后 3 周、2 月实验组均较参照组同项有更高数据水平 $P<0.05$ 。并发症总发生率实验组计算 0.00% 相比参照组 14.29% 呈更低水平 $P<0.05$ 。**结论** ERAS 理念辅助老年髌部脆性骨折患者围手术期工作开展效果显著，可推广及借鉴。

【关键词】 快速康复理念；老年髌部脆性骨折；围手术期；髌关节功能

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-151-02

老年群体发生髌部骨折，对于手术治疗的耐受性相对较差，术后所需卧床时间较长，易导致相关感染事件发生，因此临床手术治疗阶段结合相应的护理措施^[1]。快速康复外科理念（ETAS）相比常规护理开展更具运用优势，尤其是在外科手术中，能够减轻患者的机体应激反应，降低术后并发症的发生概率，同时利用多学科的综合干预措施，利于患者病程时间缩短^[2]。基于此，筛选 56 例髌部脆性骨折的老年患者，探讨 ERAS 理念的运用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取样本时间跨度：2022 年 3 月-2023 年 3 月，对象构成：入院治疗髌部脆性骨折的老年患者，收录数量：56 例，基于双色球随机法指导分组，即：参照组、实验组，每组样本归纳 28 例。组别参数：实验组样本性别统计中，男性计 16 例，女性计 12 例，年龄阈值限定 62-87 岁，均值求取 (62.38 ± 3.31) 岁。参照组样本性别统计中，男性计 15 例，女性计 13 例，年龄阈值限定 63-88 岁，均值求取 (62.38 ± 3.31) 岁。均衡对比 2 组信息参数 $P>0.05$ ，可分析。

纳入标准：（1）符合脆性骨折的诊断标准；（2）样本年龄均于 60 岁以上；（3）病历资料完整；（4）体征状态稳定；（5）样本患者、家属知悉研究内容，自愿参与。

排除标准：（1）陈旧性或病理性骨折；（2）精神、认知异常；（3）凝血障碍；（4）全身感染性疾病；（5）并发恶性肿瘤；（6）骨质疏松十分严重；（7）中途退出。

1.2 方法

参照组：常规围术期护理，即：术前开展髌部骨折围术期相关知识宣教；术中密切配合相关操作；术后开展基础护理。

实验组：ERAS 理念的围术期护理干预，即：（1）术前。结合患者文化水平予以清晰语言交流，提高患者的认知程度，并建立积极健康意识，确保临床工作开展中的配合度。（2）术中。予以患者全程陪同，使患者内心有较高安全感，同时加强各体征指标监测，及时开展疏导，此外加强患者肢体保暖，避免非手术区域的长时间暴露，为手术顺利及安全开展进行保障。（3）术后。①心理康复。护理人员与患者开展有效交流，予以其更多理解及支持，帮助其增强治疗自信心，调整心理

状态，使其对康复练习有较高配合度。②饮食指导。蛋白质、维生素作为骨骼健康以及修复的重要营养素，需增加其摄入量，如瘦肉、豆奶制品、鱼、绿叶菜等，同时多食用高纤维以及高营养物质，以少食多餐为原则。③管道护理。注重患者病情状况观察，并对导尿管、引流管等做以妥善固定及管理，防止其发生弯曲、打折，以此保证其尽快拔除相关管道，降低术后感染事件的发生概率。④康复练习。患者手术治疗后指导其开展髌关节的伸屈被动练习以及肱四头肌的主动练习，并结合患者具体病情状况，做以康复练习的针对性方案制定。⑤并发症预防。定期帮助患者进行翻身，做以体位更换，以提高其机体舒适度，并叮嘱家属做好患者的卫生管理，使其机体皮肤干净且整洁，防止压疮、深静脉血栓等并发症出现。

1.3 观察指标

1.3.1 髌关节功能

术前、术后 3 周、术后 2 月分别展开髌关节功能评分，测定工具：Harris 评分^[3]，量表分值参考 0-100 分，值越高可证明样本髌关节功能状况有更好表现。

1.3.2 并发症

关注样本术后机体状况，查看其是否出现肺部感染、深静脉血栓、再次骨折等症状，并计算其临床发生概率。

1.4 统计学分析

数据参数处理软件及版本：SPSS27.0，计数：表述 n（%）、卡方检验；计量：表述 $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，存在差异： $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 Harris 评分

术前 Harris 评分无差异 $P>0.05$ ，术后 3 周、2 月数据呈现实验组更高 $P<0.05$ ，见表 1。

表 1: Harris 评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	n	术前	术后 3 周	术后 2 个月
实验组	28	45.23 ± 4.23	64.75 ± 4.34	78.98 ± 5.47
参照组	28	45.13 ± 4.31	57.84 ± 4.58	66.42 ± 5.38
T	--	0.088	5.795	8.662
P	--	0.465	0.000	0.000

2.2 并发症

总发生率计算值实验组更低 $P<0.05$ ，见表 2。

表 2: 并发症对比 [n (%)]

组别	n	肺部感染	深静脉血栓	再次骨折	总发生率
实验组	28	0	0	0	(0) 0.00%
参照组	28	2	1	1	(4) 14.29%
χ^2					4.308
P					0.038

3 讨论

老年髌部脆性骨折就是指老年群体因为骨质疏松以及其他因素致使髌部发生骨折,此骨折是以骨骼脆弱为主要特点,由于老年群体年龄较大,其机体综合素质有所下降,发生骨折后严重影响其日常生活,为生命安全带来较大威胁^[3]。

ERAS 理念是以多个学科以及多维度共同协作临床护理管理的干预方式,可优化老年髌部脆性骨折患者接受手术治疗的整个过程,利用针对性康复干预措施,降低术后相关并发症的发生风险,缩短其病程周期,加快肢体功能恢复,促进后续生活质量提升^[4-5]。研究表明:Harris 评分术前 2 组无差异 $P>0.05$,术后 3 周、2 月数据均有差别,且实验组数据值有更高水平 $P<0.05$,表明 ERAS 理念对于髌关节功能的改善具有积极作用,借助早期的康复练习活动,可促进髌关节功能的恢复。并发症总发生率以实验组计算值更低 $P<0.05$,说明老年髌部

脆性骨折患者可在 ERAS 理念辅助下,保证手术安全且顺利展开,且术后质量得到保证。

综上,ERAS 理念的临床运用,对于老年髌部脆性骨折患者围手术期工作展开有着积极影响,改善患者髌关节功能的同时,可减轻其机体疼痛感,促进生活能力以及肢体功能的良好恢复,且利于术后并发症的预防,提高其预后质量。

参考文献:

[1] 何丽燕, 史秋莲, 黄素娟, 等. 基于加速康复外科理念的围术期护理对老年髌部骨折患者的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(13):110-112.

[2] 李嫒, 田蓓, 王爱丽, 等. 加速康复外科理念下多学科共管模式在急诊老年髌部骨折围手术期中的应用 [J]. 现代临床护理, 2020, 19(5):42-47.

[3] 王燕. 快速康复外科理念在老年髌部骨折围手术期的应用 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(4):703-704.

[4] 鲍秀红, 胡艳宁, 郑素贤, 等. 快速康复外科理念在老年髌部骨折围手术期疼痛管理中应用的 Meta 分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(6):28-32.

[5] 倪淑娜. 加速康复外科理念在老年髌部骨折围术期中应用效果探讨 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(9):1142-1144.

(上接第 149 页)

伤口换药对创面的愈合有很大的影响,在换药的时候会很多因素会引起创面感染和不愈合,同时患者自身的因素和心理素质也会对伤口愈合有很大的影响。除此之外,患者的生活习惯也是造成伤口不愈合和感染的重要原因。在换药时给予适当的护理指导,可以使患者明白换药的目的和影响伤口愈合的风险因素,从而更好地规范自己的行为,提高治疗依从性,确保换药成功,减少伤口感染和不愈合的发生率^[4-5]。

综上所述,使用外科伤口换药护理管理对患者治疗效果的影响显著,能够有效提升伤口愈合概率,临床上可以推荐使用。

参考文献:

[1] 杨建玲, 常艳. 护理告知对门诊外科伤口换药患者的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021.

[2] 俞春娣. 健康宣教护理联合伤口换药对皮肤外科术后伤口恢复的效果分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(4):4.

[3] 李丽华. 探讨门诊外科伤口换药的护理告知对患者的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(71):2.

[4] 杨远红. 门诊外科伤口换药的护理告知对患者的影响 [J]. 医学信息, 2015(12):297-297.

[5] 魏桦. 门诊外科伤口换药护理管理对患者治疗依从性、创面愈合速度的影响 [J]. 青海医药杂志, 2021, 51(01):20-22.

(上接第 150 页)

识,并指导患者合理用药与运动,此种形式尽管可以在一定程度上控制患者病情,但能够达到的效果有限。而通过护理干预的实施,可全面展开健康教育、心理干预、运动指导、饮食干预^[4]。通过上述护理干预的实施,能够全面改善患者的不良情绪,增加患者对疾病知识的了解,进而更好的配合治疗与护理,同时保证饮食健康、运动合理,养成良好的生活习惯,最大限度的避免了病情加重。本文研究结果为:观察组患者健康知识知晓率高于对照组患者,对比差异明显 ($P<0.05$);观察组患者空腹血糖、舒张压、收缩压低于对照组患者,比较差异明显 ($P<0.05$)。此研究结果与吴浙义^[5]的文献报道非常相似,数据为:观察组患者健康知识考查合格率为 82.5%,对照组患者健康知识考查合格率为 65.0%,组间对比具有明显差异 ($P<0.05$);观察组患者空腹血糖为 (8.0 ± 2.3) mmol/L,舒张压为 (75.8 ± 16.5) mmHg,收缩压为 (129.3 ± 15.0) mmHg,均低于对照组患者的 (12.2 ± 3.1) mmol/L、 (91.7 ± 6.8) mmHg、 (163.9 ± 19.5) mmHg,两组比较具有明显差异 ($P<0.05$)。通过数据对比分析可知,

护理干预在社区老年慢性病患者健康管理中的作用非常显著,可有效增加患者对健康知识了解,并控制患者血糖、血压,值得广泛应用与普及。

总而言之,在社区老年慢性病患者健康管理中应用护理干预的效果更好,能够明显提高患者健康知识知晓率,改善患者血糖、血压水平,是一种值得全面借鉴与应用的干预方式。

参考文献:

[1] 沈玲玲. 社区护理干预对老年慢性病患者生活质量及遵医行为的影响 [J]. 健康研究, 2022, 34(6):687-688.

[2] 谢彩琴. 护理干预在社区老年慢性病患者健康管理中的应用价值 [J]. 保健文汇, 2023, 14(7):185.

[3] 周跃, 张慧敏, 袁决等. 社区护理服务对社区慢性病管理的意义 [J]. 社区医学杂志, 2024, 14(1):82-84.

[4] 代亚娟, 谢伟媚, 何建冰等. 中西医结合护理干预对社区老年慢性病患者影响 [J]. 中国当代医药, 2023, 13(26):186-188, 191.

[5] 吴浙义. 护理干预在社区老年慢性病患者健康管理中的作用 [J]. 中国社区医师, 2024, 32(3):155-156.