

老年股骨颈骨折术后基于 ERAS 理念的护理联合疼痛干预对其髋关节功能改善分析

薛文佳

甘肃省嘉峪关市酒钢医院骨科 甘肃嘉峪关 735100

【摘要】目的 探究老年股骨颈骨折术后基于术后加速康复 (ERAS) 理念的护理联合疼痛干预所获得的效果。**方法** 将我院 2024 年 1 月到 2024 年 12 月, 行手术治疗的 78 例老年股骨颈骨折手术患者, 按随机数字表法, 划分成对照组 (39 例、常规护理) 和研究组 (39 例、基于 ERAS 理念的护理联合疼痛干预)。就两组术后的康复情况、疼痛程度、髋关节功能展开比较。**结果** 研究组的术后首次下地时间、术后首次肛门排气时间、术后首次排便时间、住院时间, 均较对照组的结果, 有明显地缩短; VAS 评分较对照组显著下降; 而 Harris 评分则高于对照组, P 均 < 0.05 。**结论** 在老年股骨颈骨折术后应用基于 ERAS 理念的护理联合疼痛干预效果确切, 患者术后的疼痛程度明显减轻, 对缩短康复的时间, 改善髋关节的功能具有积极的作用。

【关键词】 老年; 股骨颈骨折; 术后; ERAS 理念; 疼痛干预; 髋关节功能

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2025) 07-111-02

老年股骨颈骨折是临床的常见外伤性疾病, 以手术治疗为主要治疗方式, 但老年患者的身体机能处于下降阶段, 术后康复能力较差, 恢复速度较慢, 需要配合有效的护理干预措施^[1]。术后加速康复 (ERAS) 理念的核心在于“粗康复”, 能加速患者的康复进程; 疼痛干预是一种以缓解疼痛为目的的护理方式, 能有效地降低患者的疼痛感, 对于患者的心理状态、术后康复的配合度均有重要的作用^[2]。基于此, 本文择取老年股骨颈骨折手术患者作为对象, 研究其术后基于 ERAS 理念的护理联合疼痛干预所获得的效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究的对象取自 2024 年 1 月到 2024 年 12 月间, 在我院行手术治疗的, 老年股骨颈骨折手术患者, 共 78 例, 随机数字表法分组, 39 例/组。对照组: 男/女例数是 28/11 例, 年龄 61-79 (70.18±4.25) 岁。研究组: 男/女例数是 27/13 例, 年龄 60-79 (70.07±4.21) 岁。对比两组的基线资料, 结果 $P > 0.05$, 有比较的价值。

1.2 方法

对照组术后行常规护理。

研究组则行基于 ERAS 理念的护理联合疼痛干预: ①基于 ERAS 理念的护理: 术后严密观察生命体征, 去枕平卧 6h, 无并发症可开始给予流食, 逐渐过度至普通饮食。待麻醉效果消失后, 护士指导家属给患者按摩, 适当进行关节活动, 从足趾、踝部开始, 逐渐增加关节和活动范围。②疼痛干预: 术后定

时评估疼痛的程度, 根据结果实施干预。轻度疼痛可先安抚患者的情绪, 指导其通过看电视、听音乐、聊天等方式转移注意力, 也冷敷缓解; 疼痛明显的患者可遵医嘱实施镇痛治疗, 用药前应告知用法用量、不良反应, 用药后密切关注。

1.3 观察指标

比较两组的术后康复指标、疼痛程度、髋关节功能。

其中术后康复指标包括术后首次下地时间、术后首次肛门排气时间、术后首次排便时间、住院时间。

疼痛程度的评价工具是视觉模拟尺度评分法 (VAS 评分), 评价时间是护理前、护理后的 3d、7d, 0-10 分, 得分越高、疼痛越严重。

髋关节功能的评价量表是《Harris 髋关节功能评分量表》(Harris 评分), 包括包括疼痛、功能、畸形、活动度等 4 个方面, 满分为 100 分, 得分越高, 髋关节功能越好。

1.4 统计学处理

数据处理软件: SPSS25.0, 计量、计数资料的表达方式分别为“ $\bar{x} \pm s$ ”、“%”, t 值、 χ^2 检验; 结果 $P < 0.05$ 表示比较有统计学的意义。

2 结果

2.1 比较两组术后康复指标

研究组的术后首次下地时间、术后首次肛门排气时间、术后首次排便时间、住院时间, 均较对照组的结果, 有明显地缩短 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1: 比较两组手术指标

组别	n	术后首次下地时间 [h]	术后首次肛门排气时间 [h]	术后首次排便时间 [d]	住院时间 [d]
研究组	39	27.05±2.36	23.61±2.03	2.82±0.25	5.76±0.54
对照组	39	33.16±2.98	31.79±2.84	4.07±0.38	7.29±0.70
t		10.038	14.633	17.162	10.808
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组的疼痛程度

护理之前, 两组患者的 VAS 评分比较, 均衡性比较好 ($P > 0.05$); 护理后 3d、7d 时, 研究组的上述评分结果均低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2:

2.3 比较两组的髋关节功能

护理之前, 两组的 Harris 评分比较, 一致性比较好 ($P > 0.05$); 护理之后, 研究组的结果, 与对照组相比, 居于

较高的水平 ($P < 0.05$)。表 3 所示:

表 2: 比较两组的疼痛程度 [分]

组别	n	护理前	护理后 3d	护理后 7d
研究组	39	4.84±0.45	2.15±0.19	1.06±0.11
对照组	39	4.73±0.42	3.20±0.28	2.24±0.20
χ^2		1.116	19.378	32.285
P		0.268	0.000	0.000

表3: 比较两组的髋关节功能 [分]

组别	n	护理前	护理后
研究组	39	53.71±5.04	83.06±7.97
对照组	39	53.92±5.08	77.34±7.40
t		0.183	3.285
P		0.855	0.002

3 讨论

ERAS 理念是近年来新兴的管理理念,核心是通过多维度的护理措施,减少手术造成的创伤,引导患者尽早恢复活动,以促进身体各项机能的快速康复^[3]。疼痛干预则是使用物理、药物等方式,减轻患者的疼痛感,从而缓解生理、心理的不适^[4]。将基于 ERAS 理念的护理与疼痛干预联合,具有协同增效的作用,较低的疼痛感能提高患者护理的依从性,从而更好地发挥 ERAS 护理的作用,患者术后的康复速度明显加快,而且早期的康复训练,能更加有效地改善其髋关节的功能^[5]。

综上所述,在老年股骨颈骨折术后应用基于 ERAS 理念的护理联合疼痛干预效果确切,患者术后的疼痛程度明显减轻,

对缩短康复的时间,改善髋关节的功能具有积极的作用。

参考文献

[1] 黄小艺.基于 ERAS 理念的护理干预结合疼痛护理对老年股骨颈骨折术后疼痛评分与预后的影响[J].黑龙江中医药, 2023, 52(01):204-206.
 [2] 王艳荣, 苏颖, 方建瑞.快速康复护理联合中医护理在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果评价[J].疾病监测与控制, 2024, 18(04):312-315.
 [3] 张辉, 张娟.基于 ERAS 理念的早期离床干预对老年股骨颈骨折患者术后下肢 DVT 风险及生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志, 2021, 53(02):228-230.
 [4] 艾慧静.强化心理护理联合 ERAS 理念对老年股骨颈骨折患者术后恢复及心理状态的影响[J].中国医学创新, 2024, 21(07):97-100.
 [5] 崔营营, 马倩倩, 孙晓.标准化康复路径结合快速康复理念护理对老年股骨颈骨折术后患者髋关节功能的影响[J].反射疗法与康复医学, 2024, 5(03):65-67+71.

(上接第 108 页)

高工作效率,对保证患者生命安全起到了关键性作用。原因如下:在接诊方面,通过开通绿色通道,帮助患者在短时间得到规范、专业的医疗服务,一方面能够消除患者、家属负性心理,另一方面则可以全面掌握患者相关信息,以提高抢救效率,减短病情评估时间、分诊时间,使其得以针对性干预治疗;在救治方面,全面落实急诊责任制,有助于保证护理人员分工明确化,使责任落实到具体细节,提高护理人员的工作责任感,减少护理误差,与此同时,规划统筹护理流程,如评估病情的同时完成相关常规检查(心电图、采集血标本、B 超等)及基本操作(氧气、建立静脉通路等),在此基础上,结合患者检查结果,做好经皮冠状动脉介入治疗准备,使其在最短时间内完成所需救治处理。

综上,优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者病情恢复水平的提升起到了积极的改善作用,主要体现在分诊、至导管室及急救用时减短、抢救成功率显著增高等方面,进而降低患者病死率,延长生存期限,值得宣传、使用。

参考文献

[1] 杨华, 黄贵祥, 曾俊.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志, 2025, 22(2):83-85.
 [2] 金慧玉, 支晨.急诊护理套餐在急性心肌梗死患者救治中的应用效果[J].安徽医学, 2023, 44(8):1007-1010.
 [3] 王宇, 陈云云, 周鸳鸯.规范化急救全程优质护理路径在急性心肌梗死患者中的应用观察[J].成都医学院学报, 2025, 20(3):371-373, 377.

(上接第 109 页)

合护理。③改善行为。通过个体化健康教育可以及时纠正患儿家长的错误行为,有利于规范按时用药、治疗等行为^[5]。

综上所述,综合性护理、健康教育在小儿手足口病中的应用效果明显,能提高临床疗效及护理满意度,用于临床有很高价值。

参考文献

[1] 潘丽丽.集束化护理干预措施预防小儿手足口病的效果[J].实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(52):128+132.

[2] 周伟.集束化护理干预在预防小儿性手足口病中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022, 23(24):109-110.

[3] 张小琴.小儿手足口病的护理干预及效果[J].医疗装备, 2023, 30(17):175-176.

[4] 黄进洁, 吴本清.小儿性肺损伤动物模型的建立[J].广东医学, 2023, 31(06):684-685.

[5] 金敏, 张小妮.肺表面活性物质相关蛋白、血清铁蛋白及肿瘤坏死因子 α 与小儿性肺损伤发病的关系[J].中华围产医学杂志, 2024(06):429-431.

(上接第 110 页)

楚出血组织,恢复脑部血供,但术后并发症多,严重影响预后性。康复护理可针对患者体质行运动指导,目的是提高其肢体功能,使其尽快下床活动^[3]。吞咽锻炼可提高其进食能力,增强抵抗力。并发症防治可预见性干预,通过体征观察和定时评估等方式发现异常,行对症处理^[4]。结果为:A 组的并发症率(9.09%)低于 B 组(30.30%);满意度(96.97%)高于 B 组(81.82%) ($P < 0.05$)。结果同刁全侠^[5]等研究相符。可见,康复护理可确保该病患者的护理安全。

参考文献

[1] 姚占英.探讨高血压脑出血患者术后早期康复护理对

神经康复的影响[J].中国保健营养, 2024, 34(9):10, 9.

[2] 张春秀.超早期康复护理干预对高血压脑出血的作用[J].中国保健营养, 2023, 33(4):168.

[3] 彩云.分期康复护理对高血压性脑出血术后患者神经康复的影响[J].智慧健康, 2024, 10(4):44-45, 48.

[4] 王爱琴.微创手术治疗高血压脑出血护理与康复训练体会[J].现代养生(下半月版), 2024, 9(3):215-216.

[5] 刁全侠, 曹晓婷, 王莹.延续护理对高血压脑出血手术后康复期患者的康复效果评价[J].养生保健指南, 2022, 11(51):91.