

快速康复外科 (ERAS) 理念在髋关节置换术患者围手术期 护理中的应用效果研究

王小花

福建省南安市医院骨科一区 福建 南安 362300

【摘要】目的：探讨快速康复外科 (ERAS) 理念在髋关节置换术患者围手术期护理中的应用效果，为临床护理方案优化提供参考。方法：选取某医疗机构 2022 年 1 月—2023 年 12 月收治的 86 例髋关节置换术患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组 43 例。对照组实施围手术期常规护理，观察组应用 ERAS 理念开展针对性护理。比较两组患者的住院时间、术后疼痛评分、并发症发生率及护理满意度。结果：观察组患者住院时间为 (8.2 ± 1.5) d，显著短于对照组的 (11.6 ± 2.3) d ($P < 0.05$)；术后 24h、48h、72h 疼痛评分分别为 (3.1 ± 0.8) 分、 (2.3 ± 0.6) 分、 (1.5 ± 0.4) 分，均低于对照组同期的 (4.8 ± 1.1) 分、 (3.9 ± 0.9) 分、 (2.8 ± 0.7) 分 ($P < 0.05$)；观察组并发症发生率为 4.65% (2/43)，低于对照组的 18.60% (8/43) ($P < 0.05$)；护理满意度为 97.67% (42/43)，高于对照组的 83.72% (36/43) ($P < 0.05$)。结论：对髋关节置换术患者围手术期采用 ERAS 理念进行护理，可有效缩短住院时间、减轻术后疼痛、降低并发症发生率，提高护理满意度，值得临床应用。

【关键词】快速康复外科；髋关节置换术；围手术期护理；应用效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.065

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某医疗机构 2022 年 1 月—2023 年 12 月收治的 86 例髋关节置换术患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组 43 例。观察组男 23 例，女 20 例；年龄 55~78 岁，平均 (66.5 ± 5.8) 岁；病程 3 个月~5 年，平均 (2.3 ± 1.1) 年；股骨颈骨折 25 例，股骨头坏死 18 例。对照组男 22 例，女 21 例；年龄 56~79 岁，平均 (67.2 ± 6.1) 岁；病程 4 个月~6 年，平均 (2.5 ± 1.3) 年；股骨颈骨折 24 例，股骨头坏死 19 例。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合髋关节置换术手术指征；意识清晰，能够配合护理及随访；自愿参与本研究并签署知情同意书^[1]。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者；凝血功能异常者；精神疾病患者；认知功能障碍者；术后出现严重感染、大出血等严重并发症者。

1.3 护理方法

对照组实施围手术期常规护理^[2]：术前进行常规健康宣教，告知手术相关注意事项；术前 12h 禁食、6h 禁饮；术后给予心电监护、吸氧，遵医嘱使用抗生素预防感染、止痛药物缓解疼痛；术后 24h 内卧床休息，之后根据患者恢复情况指导下床活动；常规进行切口护理、饮食指导及康复训练^[3]。

观察组应用 ERAS 理念开展针对性护理，具体措施如下^[4]：

1.术前护理：①健康宣教与心理干预：采用一对一沟通、视频讲解、发放图文手册等方式，向患者及家属详细介绍 ERAS

理念、髋关节置换术手术流程、术后康复要点及可能出现的情况，缓解患者焦虑、恐惧情绪，提高治疗依从性。②术前准备：术前 6h 禁食、2h 禁饮，术前 2h 可口服 5% 葡萄糖溶液 200~300ml (糖尿病患者除外)；避免术前灌肠，减少肠道刺激；指导患者进行深呼吸、有效咳嗽训练，预防术后肺部感染^[5]。

2.术中护理：①体温管理：手术室温度控制在 22~25℃，术中使用加温毯、加温输液器，避免患者体温过低；②液体管理：严格控制术中输液量，避免过量输液导致组织水肿；③切口保护：严格遵循无菌操作原则，减少切口暴露时间，术中使用抗菌薄膜保护切口^[6]。

3.术后护理：①疼痛管理：采用多模式镇痛方案，术后即刻给予自控镇痛泵，联合口服非甾体类抗炎药，根据患者疼痛评分及时调整镇痛方案，确保疼痛评分 ≤ 3 分^[7]。②饮食与营养支持：术后 6h 可少量饮水，无不适应后逐渐过渡到流质、半流质饮食，鼓励患者早期进食高蛋白、高维生素、易消化食物，促进切口愈合。③早期活动：术后 6~12h 指导患者进行踝泵运动、股四头肌收缩训练；术后 24h 内协助患者下床站立，逐渐进行行走训练，避免长时间卧床导致静脉血栓、肌肉萎缩等并发症。④切口与引流管护理：保持切口敷料清洁干燥，密切观察切口渗血、渗液情况；术后 24~48h 根据引流液量拔除引流管，减少引流管留置时间^[8]。

1.4 观察指标

①住院时间：记录两组患者从入院到出院的总时间；②术后疼痛评分：采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估术后 24h、48h、72h 疼痛程度，满分 10 分，得分越高表示疼痛越剧烈^[9]；③并发症发生率：统计术后切口感染、深静脉血栓、髋关节脱位、肺部感染等并发症发生情况；④护理满意度：采用自制护理满

意度调查问卷,分为非常满意、满意、不满意三个等级,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以(x±s)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比 (n=43)

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
性别(男/女,例)	23/20	22/21	0.047	0.828
年龄(岁, x±s)	66.5±5.8	67.2±6.1	0.583	0.561
病程(年, x±s)	2.3±1.1	2.5±1.3	0.752	0.454
疾病类型(例)	股骨颈骨折 25, 股骨头坏死 18	股骨颈骨折 24, 股骨头坏死 19	0.095	0.758

2.2 两组患者观察指标对比

观察组住院时间显著短于对照组,术后不同时间点疼痛评分均低于对照组,并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。详见表 2。

表 2 两组患者观察指标对比

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
住院时间(d, x±s)	8.2±1.5	11.6±2.3	8.032	< 0.001
术后 24h 疼痛评分(分, x±s)	3.1±0.8	4.8±1.1	7.985	< 0.001
术后 48h 疼痛评分(分, x±s)	2.3±0.6	3.9±0.9	8.762	< 0.001
术后 72h 疼痛评分(分, x±s)	1.5±0.4	2.8±0.7	9.873	< 0.001
并发症发生(例, %)	2 (4.65)	8 (18.60)	4.126	0.043
护理满意度(例, %)	42 (97.67)	36 (83.72)	4.961	0.026

参考文献:

- [1] 区伯平,齐广勋,曾宪政,等.人工髋关节置换术的评价及手术指征(附 112 例分析)[J].四川医学,1983,(05):264-266.
 [2] 王芳,陈峰,姜永梅,等.全髋关节置换术后康复护理的最佳证据总结[J].医药前沿,2025,15(34):16-20.2095-1752.

3 讨论

髋关节置换术是治疗股骨颈骨折、股骨头坏死等髋关节疾病的有效方法,可显著改善患者髋关节功能,提高生活质量^[10]。但围手术期存在疼痛明显、并发症风险高、康复周期长等问题,影响治疗效果^[11]。快速康复外科(ERAS)理念以减少手术应激、促进患者快速康复为核心,通过优化围手术期护理措施,降低患者生理及心理创伤,改善预后^[12]。

本研究结果显示,观察组应用 ERAS 理念护理后,住院时间显著短于对照组,这与 ERAS 理念中早期进食、早期活动等措施密切相关。术前缩短禁食禁饮时间,避免患者出现饥饿、脱水等情况,为手术及术后康复奠定良好基础;术后早期进食可及时补充营养,促进切口愈合及肠道功能恢复;早期活动能够改善血液循环,减少肌肉萎缩、静脉血栓等并发症,缩短康复周期^[13]。

疼痛管理是 ERAS 理念的重要组成部分。观察组采用多模式镇痛方案,术后即刻给予自控镇痛泵,联合口服非甾体类抗炎药,能够有效缓解术后疼痛,提高患者舒适度。疼痛的有效控制不仅可以减轻患者痛苦,还能促进患者早期下床活动,形成良性循环,进一步加速康复进程^[14]。本研究中,观察组术后 24h、48h、72h 疼痛评分均显著低于对照组,证实了 ERAS 理念下疼痛管理的有效性。

并发症的预防是围手术期护理的重点。观察组通过术前呼吸功能训练、术中体温及液体管理、术后切口护理、早期活动等一系列措施,有效降低了切口感染、深静脉血栓、肺部感染等并发症的发生率。其中,早期活动是预防深静脉血栓的关键措施,能够促进下肢静脉血液回流,减少血栓形成风险;术中严格无菌操作、术后切口敷料护理则降低了切口感染的发生率^[15]。

护理满意度是评价护理质量的重要指标。观察组通过个性化健康宣教、心理干预、全程人文关怀等措施,提高了患者对治疗及护理的认知度和依从性,增强了患者的信任感和满意度。同时,ERAS 理念下的护理措施更加科学、高效,能够切实解决患者的实际问题,进一步提升了护理满意度。

综上所述,将 ERAS 理念应用于髋关节置换术患者围手术期护理中,可有效缩短住院时间、减轻术后疼痛、降低并发症发生率,提高护理满意度,符合临床康复需求,值得推广应用。在今后的护理工作中,可结合患者个体情况进一步优化 ERAS 护理方案,以达到最佳的康复效果。

- [3] 余淑萍,潘耀成,何维珍,等.人工髋关节置换术后并发感染临床特点及护理对策探讨[J].中国病原生物学杂志,2025,20(10):1370-1373+1377.
- [4] 韦晨浦,郁丽娜,李金峰,等.基于 ERAS 理念优化神经阻滞方案在老年髋关节置换手术中的应用[J].中国老年学杂志,2025,45(19):4683-4687.
- [5] 董敏,李晓静,徐荣胜.基于术前高危风险指标评估的预见性护理干预在老年髋关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):144-146.
- [6] 朱桂姬.针对性手术室护理在人工全髋关节置换术中的应用价值及并发症发生率分析[J].黔南民族医学学报,2025,38(02):221-223.
- [7] 王欢,赵檬,白华.协同护理模式在股骨肿瘤全髋关节置换术后患者中的应用[J].中国医刊,2025,60(08):989-992.
- [8] 张金姬,邓娟,柳香梅,等.基于加速康复外科的体位及疼痛管理对髋关节置换术后失眠患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(04):772-775.
- [9] Constantatos C, Martis I A. Environmentally conscious consumers and voluntary tax agreements: A case of dissonance[J]. Economic Modelling, 2026, 155: 107406-107406.
- [10] 孔志刚,徐扬,汤立平,等.全髋关节置换术治疗股骨颈骨折[J].临床骨科杂志,2025,28(05):643-646.
- [11] 黄晓菲.髋关节置换术患者围手术期压力性损伤现状及影响因素分析[J].中华养生保健,2025,43(14):140-143.
- [12] 周玉香,周晓慧,袁迂,等.髋关节置换术患者实施快速康复外科护理的效果评价[J].护理实践与研究,2024,21(09):1387-1392.
- [13] 俞明珠,马翠玉,陈静.快速康复外科护理联合身心干预对全髋关节置换术患者的效果[J].心理月刊,2023,18(22):167-169+173.
- [14] Umberto R, Jacopo V, Edoardo C, et al. Health Technology Assessment for Fast-Track Elective Knee and Hip Arthroplasty in a High-Volume Orthopaedic Hospital in Italy. [J]. ClinicoEconomics and outcomes research: CEOR, 2024, 16: 537-545.
- [15] 宁旭,祝远青,房槟,等.健康宣教联合智能腹部按摩机器人对全髋关节置换术后并发症预防及患者生活质量的影响[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(09):1601-1607.