

基于快速康复外科理念实施预见性干预对老年股骨粗隆间骨折术后髋关节功能、生活质量的影响

晏文涛

(襄阳市中西医结合医院 湖北襄阳 441001)

【摘要】目的 探讨基于快速康复外科(ERAS)理念实施预见性干预对老年股骨粗隆间骨折术后患者髋关节功能及生活质量的影响。方法 选取2023年1月至2024年10月我院骨科收治的86例老年股骨粗隆间骨折患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各43例。对照组采用常规围术期护理干预,观察组采用基于ERAS理念的预见性干预。比较两组患者术后髋关节功能(Harris评分)、生活质量(SF-36量表评分)、术后并发症发生率及康复相关指标(下床活动时间、住院时间)。结果 术后1个月、3个月,观察组Harris评分均显著高于对照组($P<0.05$);术后3个月,观察组SF-36量表各维度评分及总分均显著高于对照组($P<0.05$);观察组术后深静脉血栓、肺部感染、压疮、切口感染等并发症总发生率显著低于对照组($P<0.05$);观察组术后首次下床活动时间、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$)。结论 基于ERAS理念实施预见性干预可有效促进老年股骨粗隆间骨折患者术后髋关节功能恢复,提高患者生活质量,降低术后并发症发生率,缩短康复及住院时间。

【关键词】快速康复外科;预见性干预;老年;股骨粗隆间骨折;髋关节功能;生活质量

Impact of Proactive Intervention Based on Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Concept on Postoperative Hip Function and Quality of Life in Elderly Patients with Intertrochanteric Femoral Fractures

Yan Wentao

(Xiangyang Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Xiangyang, Hubei 441001)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of proactive intervention based on the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) concept on hip function and quality of life in elderly patients undergoing surgery for intertrochanteric femoral fractures. Methods: A total of 86 elderly patients with intertrochanteric femoral fractures admitted to the Department of Orthopedics from January 2023 to October 2024 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group (43 cases each) using a random number table. The control group received conventional perioperative nursing interventions, while the observation group received proactive interventions based on the ERAS concept. Postoperative hip function (Harris score), quality of life (SF-36 scale scores), incidence of postoperative complications, and rehabilitation-related indicators (ambulation time, hospital stay) were compared between the two groups. Results: At 1 and 3 months postoperatively, the Harris scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). At 3 months postoperatively, the SF-36 scale scores across all dimensions and the total score in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The overall incidence of complications such as deep vein thrombosis, pulmonary infection, pressure ulcers, and wound infection in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Additionally, the observation group demonstrated significantly shorter times to first ambulation and shorter hospital stays compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion Implementing predictive interventions based on the ERAS concept can effectively promote postoperative hip joint function recovery in elderly patients with intertrochanteric fractures, improve patients' quality of life, reduce the incidence of postoperative complications, and shorten rehabilitation and hospitalization durations.

[Key words] Rapid recovery surgery; Prophylactic intervention; Elderly; Intertrochanteric femoral fracture; Hip joint function; Quality of life

股骨粗隆间骨折是老年人群高发的骨质疏松性髋部骨折,占老年髋部骨折比例超50%,人口老龄化背景下发病率持续攀升。老年患者多合并高血压、糖尿病等基础疾病,机

体耐受度差,术后易发生深静脉血栓、肺部感染等并发症,不仅延缓髋关节功能恢复,还会大幅降低生活质量,甚至增加病死风险^[1]。快速康复外科(ERAS)核心为减少围术期应

激、加速康复,通过优化诊疗护理流程实现患者身心同步恢复;预见性干预则侧重提前评估风险、主动防控不良事件[2]。目前二者联合应用于老年股骨粗隆间骨折围术期护理的系统性研究仍有不足,本研究旨在分析该干预模式对患者术后髋关节功能及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年10月我院骨科收治的86例老年股骨粗隆间骨折患者,纳入标准:年龄 ≥ 65 岁,经影像学检查确诊新鲜骨折,行髓内钉或动力髋螺钉内固定术,意识清晰可配合康复,患者及家属知情同意。排除标准:病理性/陈旧性骨折、严重脏器功能衰竭、合并其他部位骨折或髋关节病变、认知障碍、无法耐受康复训练者。采用随机数字表法分为对照组、观察组各43例。对照组男22例,女21例;年龄65~84岁,平均 (72.35 ± 5.82) 岁;骨折类型:顺转子间骨折28例,反转子间骨折15例;合并基础疾病:高血压23例,糖尿病17例,冠心病11例。观察组男23例,女20例;年龄66~85岁,平均 (73.12 ± 5.96) 岁;骨折类型:顺转子间骨折29例,反转子间骨折14例;合并基础疾病:高血压24例,糖尿病16例,冠心病10例。两组患者一般资料(性别、年龄、骨折类型、合并基础疾病等)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

采用常规围术期护理:术前完善常规检查、基础宣教,术前12h禁食、4h禁饮,对症调控基础疾病;术中配合手术、监测生命体征;术后去枕平卧6h,肛门排气后进食,常规镇痛、切口护理,指导简单康复训练,出院给予常规指导。

1.2.2 观察组

实施基于ERAS理念的预见性干预,组建骨科、麻醉、康复、营养、护理多学科小组,全程分阶段精准干预:(1)术前:24h内全面评估病情、基础疾病及并发症风险,联合内科调控基础疾病(血压 $< 140/90\text{mmHg}$ 、空腹血糖 $< 7.0\text{mmol/L}$),营养师优化营养支持;采用图文结合方式宣教、心理疏导,缓解患者负面情绪;优化术前准备,术前6h禁食、2h禁饮(可口服少量温糖水),不常规牵引,指导呼吸、踝泵训练。(2)术中:采用腰硬联合阻滞麻醉,控制输血量及速度;配合微创操作,通过保温毯、加温输液维持体温 $36.5\sim 37.5^\circ\text{C}$,术中给予超前镇痛,减少创伤及疼痛应激。(3)术后:采用口服+静脉自控多模式镇痛,维持VAS评分 ≤ 3

分;针对性预防并发症(抗凝、气垫床翻身、呼吸训练、无菌换药);遵循循序渐进原则实施阶梯式康复训练;术后6h可少量进食,指导饮食及排便管理;出院前制定个性化康复计划,术后1个月、3个月定期随访调整方案。

1.3 观察指标

(1)髋关节功能:术前、术后1个月、3个月采用Harris髋关节评分评估,分值越高功能越好;(2)生活质量:术前、术后3个月采用SF-36量表评估,分值越高生活质量越佳;(3)并发症:统计术后1个月内深静脉血栓、肺部感染、压疮、切口感染总发生率;(4)康复指标:记录术后首次下床活动时间、住院时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以频数/率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前及术后不同时间点 Harris 评分比较

术前,两组患者Harris评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后1个月、3个月,观察组Harris评分高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者术前及术后3个月 SF-36 量表评分比较

术前,两组患者SF-36量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后3个月,观察组SF-36量表评分高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者术前及术后不同时间点 Harris 评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后1个月	术后3个月
对照组	43	42.35 \pm 5.12	65.28 \pm 6.34	78.15 \pm 5.96
观察组	43	43.12 \pm 5.08	72.56 \pm 6.18	86.32 \pm 5.74
t值		0.700	5.392	6.475
P值		0.486	<0.001	<0.001

表2 两组患者术前及术后3个月 SF-36 量表评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后3个月
对照组	43	49.85 \pm 5.69	59.75 \pm 5.76
观察组	43	50.12 \pm 5.73	72.25 \pm 5.68
t值		0.219	10.133
P值		0.827	<0.001

2.3 并发症

观察组术后并发症总发生率低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	深静脉血栓	肺部感染	压疮	切口感染	总发生率
对照组	43	3 (6.98)	4 (9.30)	2 (4.65)	2 (4.65)	11 (25.58)
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
χ^2 值						7.340
P 值						0.007

2.4 康复相关指标

观察组术后首次下床活动时间、住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者康复相关指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	术后首次下床活动时间	住院时间
对照组	43	5.32 ± 1.25	14.25 ± 2.36
观察组	43	2.45 ± 1.08	9.12 ± 2.15
t 值		11.393	10.537
P 值		<0.001	<0.001

3 讨论

老年股骨粗隆间骨折患者围术期应激反应强、并发症风险高,常规护理被动性强,难以满足快速康复需求^[9]。ERAS 联合预见性干预,通过多学科协作、全程风险预判与精准干预,实现围术期管理的主动化、规范化,契合老年患者康复特点。

本研究结果显示,术后1个月、3个月,观察组 Harris 评分显著高于对照组,表明基于 ERAS 理念的预见性干预可有效促进老年股骨粗隆间骨折患者术后髋关节功能恢复。分析其原因:术前通过全面评估患者病情,优化术前准备,控制基础疾病,改善营养状态,为手术及康复奠定良好基础;术中采用微创操作、区域阻滞麻醉及保温措施,减少手术创伤及应激反应,保护髋关节周围组织功能;术后采用多模式镇痛,有效缓解疼痛,为早期康复训练创造条件,同时制定阶梯式康复训练计划,循序渐进引导患者进行康复训练,促进髋关节功能恢复^[5-6]。这与相关研究结果一致,表明早期规

范的康复训练是改善髋关节功能的关键。

生活质量的改善是骨折患者康复的重要目标, SF-36 量表可全面评估患者的生理、心理及社会功能。本研究中,术后3个月观察组 SF-36 量表各维度评分及总分均显著高于对照组,说明基于 ERAS 理念的预见性干预可显著提高患者生活质量。其核心原因在于:预见性干预不仅关注患者的生理康复,还重视心理干预及社会功能恢复,术前通过健康宣教及心理疏导,缓解患者负面情绪,提高患者治疗及康复依从性;术后通过并发症预防,减少不良事件对患者生活质量的影响,同时通过饮食、排便管理及出院随访,确保患者出院后能够持续规范康复,逐步恢复正常生活及社会活动^[7]。

术后并发症是影响老年股骨粗隆间骨折患者康复的重要因素,深静脉血栓、肺部感染、压疮等并发症不仅延长患者住院时间,还可能增加病死率。本研究中,观察组术后并发症总发生率显著低于对照组,且术后首次下床活动时间、住院时间均显著短于对照组,这与预见性干预的核心优势密切相关:干预小组通过术前风险评估,提前识别并发症潜在风险,针对性制定预防措施,如术前指导患者进行呼吸、踝泵训练,术后采用抗凝、保暖、翻身等措施,有效降低了并发症发生率;同时,优化围术期各项流程,缩短术前准备时间,术后早期引导患者下床活动,加速患者康复进程,缩短住院时间,降低医疗费用。

综上,基于 ERAS 理念的预见性干预,可有效改善老年股骨粗隆间骨折患者术后髋关节功能与生活质量,降低并发症风险。

参考文献:

- [1]金广芬,郭文君,徐珊珊,等.预见性护理干预对肋骨骨折患者术后恢复效果及安全性的影响[J].浙江创伤外科,2025,30(01):192-194.
- [2]李珍.集束化护理联合早期预见性干预对老年髋部骨折术后谵妄的改善探讨[J].中国典型病例大全,2025,19(04):978-982.
- [3]范金花,杜鸣华,钟海蓉.基于快速康复外科理念实施预见性干预对老年股骨粗隆间骨折术后髋关节功能的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(06):67-69.
- [4]梁莹莹,张丽霞,夏玉姚,等.预见性护理干预在髋关节骨折住院患者中的应用效果[J].安徽医学,2024,23(04):52-54.
- [5]刘静,王春园,孟银芝.预见性干预对股骨转子间骨折术后患者凝血功能及下肢深静脉血栓的影响[J].黔南民族医学学报,2020,33(01):14-16.
- [6]高彩云.快速康复护理在股骨骨折手术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(26):97-99.
- [7]李小伟,孙博,崔亮,等.快速康复外科理念在髓内钉手术治疗高龄股骨粗隆间骨折患者中的应用效果[J].内蒙古医学杂志,2025,57(06):667-670.