

· 论著 ·

加速康复外科理念在老年股骨粗隆间骨折围术期中的临床效果

谢艳红* 赵艳敏 陈璐璐

开封市人民医院骨三科 (河南 开封 475000)

【摘要】目的 探讨加速康复外科理念在老年股骨粗隆间骨折围术期中的临床效果。**方法** 收集2021年1月至2022年1月在本院就诊的老年股骨粗隆间骨折患者70例,随机分组,即对照组、观察组,均35例。对照组常规护理,观察组采用加速康复外科理念。统计入院时、术前1d、术后1d、术后3d、术后7d的视觉模拟评分法(VAS)评分;统计出院时、术后3月、术后6月、术后12月髋关节功能(Harris)评分;住院时间、骨折愈合时间。**结果** 入院时,两组VAS评分比较, $P>0.05$,术前1d、术后1d、术后3d、术后7d,观察组VAS评分均低于对照组, $P<0.05$ 。两组出院时、术后3月Harris评分比较, $P<0.05$,两组术后6月、术后12月Harris评分比较, $P>0.05$ 。观察组住院时间短于对照组, $P<0.05$,两组骨折愈合时间比较, $P>0.05$ 。观察组术后并发症发生率8.57%低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 加速康复外科理念在老年股骨粗隆间骨折围术期中,可减轻围术期疼痛,促进患者骨折愈合,改善髋关节功能。

【关键词】 加速康复外科理念; 老年股骨粗隆间骨折; 围术期; 临床效果

【中图分类号】 R493; R161.7

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.01.039

Clinical Effect of Enhanced Recovery after Surgery in Perioperative Period of Senile Intertrochanteric Fractures

XIE Yan-hong*, ZHAO Yan-min, CHEN Lu-lu.

Department of Osteology, Kaifeng People's Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of enhanced recovery after surgery in the perioperative period of elderly intertrochanteric fractures.

Methods A total of 70 elderly patients with intertrochanteric fracture of femur treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were collected and randomly divided into control group and observation group, 35 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group adopted the concept of enhanced recovery after surgery. The visual analogue scale (VAS) scores at admission, 1 day before surgery, 1 day after surgery, 3 days after surgery, and 7 days after surgery were analyzed. The hip function (Harris) scores at discharge, 3 months, 6 months and 12 months after operation were analyzed. Hospital stay, fracture healing time. **Results** At admission, the VAS scores of the two groups were compared ($P>0.05$). The VAS scores of the observation group were lower than those of the control group 1 day before operation, 1 day after operation, 3 days after operation, and 7 days after operation ($P<0.05$). Harris score was compared between the two groups at discharge and 3 months after operation, $P<0.05$; Harris score was compared between the two groups at 6 months and 12 months after operation, $P>0.05$. The hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group ($P<0.05$). The fracture healing time of the two groups was compared ($P>0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was 8.57% lower than that in the control group, $P<0.05$. **Conclusion** The concept of enhanced recovery after surgery can reduce perioperative pain, promote fracture healing and improve hip function in elderly patients with intertrochanteric fractures.

Keywords: Enhanced Recovery after Surgery Concept; Intertrochanteric Fracture of Femur in the Elderly; Perioperative; Clinical Effect

髋部骨折为常见骨折类型之一,发生率为1.1%至3.8%。近年来,髋部骨折发生率呈现上升趋势。在髋部骨折患者中,大约50%均为股骨粗隆间骨折^[1]。股骨粗隆间骨折主要好发于65岁以上人群,同时大部分患者伴有其他内科疾病,长时间卧床可引起并发症的产生,导致患者死亡率、致残率均增加^[2]。加速康复外科理念是2001年由丹麦Kehlet首次提出,以患者为核心,颠覆了传统观念,将外科、麻醉以及护理等多个学科进行有机结合,重要措施包括营养支持、不常规放置导尿管、供氧、早期进食等,实现了手术前、手术中以及手术后的路径优化,最终实现早进食、早活动、早出院、降低并发症以及减少医疗费用的目的^[3]。本次研究主要探讨加速康复外科理念在老年股骨粗隆间骨折围术期中的临床效果,现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2021年1月至2022年1月在本院就诊的老年股骨粗隆间骨折患者70例,采用随机数字表法分组,即对照组、观察组,均35例。

纳入标准: 均符合股骨粗隆间骨折诊断标准;均进行粗隆髓内钉手术;入院资料完整;年龄均超过65岁。**排除标准:** 开放性或陈旧性骨折;认知功能异常;生活无法自理;病理性骨折;合并其他内科类疾病或其他严重外伤。对照组:男15例,女20例,

年龄65~80岁,平均(76.5±6.4)岁,受伤原因:坠落伤13例,跌倒14例,滑倒6例,其他2例,Evans-Jensen分型: I型11例, II型8例, III型7例, IV型6例, V型3例。基础疾病:糖尿病8例,高血压11例,冠心病5例,其他1例。观察组:男17例,女18例,年龄65~80岁,平均(75.5±6.4)岁,受伤原因:坠落伤14例,跌倒15例,滑倒5例,其他1例,Evans-Jensen分型: I型12例, II型9例, III型8例, IV型4例, V型2例。基础疾病:糖尿病9例,高血压12例,冠心病4例,其他1例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 研究方法 对照组采用常规护理,观察组采用加速康复外科理念。对照组:完善术前检查,嘱咐患者多休息,术前6h禁水,术后予以抗生素以及抗凝药物,并指导患者进行康复功能锻炼。观察组:入院后进行健康宣教、心理指导等,减轻患者不良情绪,提高患者配合度;予以镇痛药物,必要时予以阿片类药物,术前予以镇痛催眠药物,确保患者拥有足够的休息;妥善安排术前相关检查,尽可能减少搬动,减轻患者痛苦程度;术前功能康复锻炼,患者可耐受疼痛情况下,确保患肢外展,防旋鞋固定,再进行踝泵运动,指导患者进行四头肌、小腿三头肌及胫前肌群等运动,也可进行局部冷疗,减轻肿胀和疼痛程度;评估患者情况,进行多学科会诊;半卧位姿势,并练习吹气球,指导患者如何排痰,并定期翻身,积极鼓励患者多喝水;嘱咐患者多食用低

【第一作者】 谢艳红,女,主管护师,主要研究方向:ERAS在老年骨折中的应用探索。E-mail: 18337818121@163.com

【通讯作者】 谢艳红

盐、低脂的食物，适当补充血容量，确保电解质处于正常水平，必要的情况下予以红细胞和白蛋白；制定个性化麻醉方案，尽可能采用椎管麻醉；在牵引床上进行内固定手术，微创操作，植入Gamma 3粗隆髓内钉。并根据患者失血情况予以适量的红细胞和血浆，术后不常规放置引流管，术中温度控制在24℃左右，并予以恒温垫，术后予以抗生素3d左右，并完善实验室检查，必要情况进行输血治疗；术后采用多模式镇痛方案，必要予以阿片类药物；术后2小时开始饮水，术后4小时开始摄入流质饮食，再摄入富含蛋白质、易消化的食物，同时适当补充钙剂和维生素D等，术后5至6小时可正常饮食；术后功能康复，术后6小时可在康复师的指导下进行下床活动，第一天，进行踝泵运动，5~10min/次，8~10次/d，第二天，进行髌膝关节屈伸活性，15min/次，3次/d，第三天，指导患肢在床边坐下，小腿下垂，主动屈伸膝关节。

1.3 观察指标 统计入院时、术前1d、术后1d、术后3d、术后7d

表1 VAS评分

组别	例数	入院时	术前1d	术后1d	术后3d	术后7d
对照组	35	7.05±1.22	3.42±0.97	7.38±0.74	2.92±0.74	1.11±0.76
观察组	35	6.78±1.14	2.82±0.64	4.92±1.19	2.44±0.66	1.44±0.51
t		0.957	3.054	10.386	2.864	2.133
P		0.342	0.003	<0.001	0.006	0.037

2.2 Harris评分 两组患者出院时、术后3月Harris评分比较，P<0.05，两组术后6月、术后12月Harris评分比较，P>0.05，见表2。

2.3 住院时间、骨折愈合时间 观察组住院时间短于对照组，P<0.05，两组骨折愈合时间比较，P>0.05，见表3。

表2 Harris评分

组别	例数	出院时	术后3月	术后6月	术后12月
对照组	35	61.65±5.09	73.76±3.15	86.52±4.45	91.65±3.06
观察组	35	65.22±4.29	77.54±3.46	87.56±3.99	92.04±3.26
t		3.173	4.779	1.029	0.516
P		0.002	<0.001	0.307	0.608

表3 住院时间、骨折愈合时间

组别	例数	住院时间(d)	骨折愈合时间(周)
对照组	35	15.65±3.09	13.16±3.13
观察组	35	11.22±2.23	12.74±3.09
t		6.878	0.565
P		<0.001	0.574

2.4 术后并发症发生率 观察组1例恶心、呕吐，1例深静脉血栓，1例便秘，总发生率为8.57%(3/35)，对照组3例恶心、呕吐，3例深静脉血栓，2例便秘，2例低蛋白血症，并发症总发生率为28.57%(10/35)。观察组术后并发症发生率8.57%低于对照组，P<0.05。

3 讨论

加速康复外科护理包括多个学科，比如麻醉科、护理科、营养学科等，通过组间微信群，有利于各个学科的交流协作，以及营养支持、疼痛管理、健康宣教、康复锻炼等方案的制定^[6]。近几年，为老年人群提供绿色通道，基于多学科协作，可以缩短住院时间。本次研究结果显示观察组住院时间短于对照组，说明加速康复外科护理可缩短住院时间。

研究称^[7]，疼痛是术后认知功能异常的危险因素。与以往单一镇痛方案比较，患者更认可多模式镇痛方案^[8]。本次研究结果

的视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分^[4]；统计出院时、术后3月、术后6月、术后12月髌关节功能(Harris)评分^[5]；住院时间、骨折愈合时间。其中骨折愈合表示局部位置无压痛、无纵向叩击痛，经X线片显示无骨折线模糊，存在连续性的骨痂，经过功能检测，患者可徒步步行3min，连续14天骨折位置处不发生变形。

1.4 统计学方法 将本研究数据录入到SPSS 25.0软件中，计量资料通过t值检验，通过($\bar{x} \pm s$)进行，计数资料通过 χ^2 对结果获取，当P<0.05表明存在显著性差异。

2 结果

2.1 VAS评分 入院时，两组VAS评分比较，P>0.05，术前1d、术后1d、术后3d、术后7d，观察组VAS评分均低于对照组，P<0.05，见表1。

显示，观察组采用多模式镇痛方案后，患者术前1d开始疼痛程度均低于对照组。观察组患者术前合理安排相关检查，同时通过减少搬运次数等，也可缓解患者疼痛程度。康复医学在加速康复外科护理中具有关键作用。本次研究结果显示，观察组患者出院时开始Harris评分均明显高于对照组，至术后6月，两组Harris评分比较，不存在显著性差异，且经12个月后，观察组患者Harris评分从出院时(65.22±4.29)分增至(92.04±3.26)分，说明加速康复外科护理可缩短髌关节功能恢复时间，与目前相关报道具有一致性^[9-11]。但两组骨折愈合时间比较，P>0.05。观察组并发症发生率低于对照组，表明加速康复外科护理安全性高。

综上所述，加速康复外科理念在老年股骨粗隆间骨折围术期中，可减轻围术期期间疼痛，促进患者骨折愈合，改善髌关节功能，安全性高。

参考文献

- [1] 王克猛, 魏世平, 孟庆聚. 阿仑膦酸钠在InterTan内固定治疗老年股骨粗隆间骨折中的近远期临床疗效分析[J]. 河北医药, 2022, 44(10): 1491-1495.
- [2] 楼千里, 傅长信. 微创股骨近端防旋髓内钉内固定术治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折的疗效分析[J]. 现代实用医学, 2022, 34(5): 673-675.
- [3] 杨玉帆, 高空, 秦寿英. 基于加速康复外科理念的多模式镇痛护理在老年髌骨骨折患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(1): 77-80.
- [4] 张刚, 冯源, 曹学成. 酮咯酸氨丁三醇对老年股骨粗隆间骨折患者术后视觉模拟评分及Ramsay镇静评分的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(12): 1465-1467.
- [5] 闫江涛, 李纯, 冯凯, 等. 影响老年股骨粗隆间骨折患者术后髌关节功能评分的相关因素探讨[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(5): 667-670.
- [6] 刘方, 暴晨, 范蕴非. 加速康复外科理念结合递进性健康教育对老年髌骨骨折术后康复的效果观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(4): 830-833.
- [7] 于涛. 老年股骨粗隆间骨折患者围手术期隐性失血量对术后认知功能影响的探究[D]. 内蒙古医科大学, 2020.
- [8] 邢宝瑞, 冯娜, 张娟, 等. 红元胶囊联合多模式镇痛对老年股骨粗隆间骨折围手术期镇痛效果的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(1): 39-42.
- [9] 袁媛, 喻博, 焦竟, 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] 赵楠, 史伟伟, 温曼. 加速康复外科护理在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(11): 1593-1594.
- [11] 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.

(收稿日期: 2022-10-15)

(校对编辑: 姚丽娜)