

# 快速康复外科理念在老年髌部骨折围手术期的应用

纪建刚 赵玉波 黄志东 付强 柴智

鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

**摘要:** **目的:** 探讨分析快速康复外科理念在老年髌部骨折围手术期的应用价值。**方法:** 随机选取2021年5月-2022年3月在我院收治的100例老年髌部骨折患者作为本次研究对象,并随机分为常规组与快速康复外科组,每组各50例。常规组给予日常护理方式。快速康复组实施快速康复理念。**结果:** 2.1对比两组患者的手术时间、术后下床活动以及住院时间:结果显示,与常规护理组相比,快速康复外科组手术时间更短,术后下床活动时间更早更长,住院时间更短,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表1。2.2两组患者术后并发症发生率比较:结果显示,快速康复外科组术后并发症发生率为明显低于常规组,具体见表2。2.3比较两组病人的髌关节与VAS以及满意度评分:结果显示,快速康复外科组病人VAS评分、Harris评分、满意度均低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表3。**结论:** 将快速康复理念应用于高龄髌关节骨折患者的围术期,可显著降低患者的围术期疼痛,降低术后并发症,提升患者的生存质量,加速患者的恢复。有较好的临床应用价值。

**关键词:** 快速康复外科理念;老年髌部骨折;围手术期;应用分析

## 引言

髌关节骨折是中老年患者中较为常见的一种重度骨折,其临床特征为肢体活动受限,髌关节疼痛,无法行走。通过对患者进行外科手术,可有效地恢复骨折位置、减轻患者因长时间躺在床上所造成的各种不良反应、早期进行功能恢复、减轻患者的残疾、改善患者的生存质量。有些患者在术后会有较强的疼痛和应激反应,并有不同程度的认知功能损害。手术结束后,如果长时间的躺在床上,可能会引起肺炎、压疮等严重的并发症,对手术后的康复不利。患者在围术期进行适当而又高效的康复训练,对于改善患者的术后功能,改善患者的生存品质有着重要的意义。加快康复手术能够有效地改善患者的围术期管理,减轻患者的压力,减少术后的并发症,从而加快患者的恢复速度。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2021年5月-2022年3月在我院收治的100例老年髌部骨折患者作为本次研究对象,并随机分为常规组与快速康复外科组,每组各50例。

### 1.2 诊断标准

所有患者均符合老年髌部骨折诊疗专家共识(2017年)中对老年髌部骨折的诊断标准,高血压病史、糖尿病病史、心律失常病史、慢性肺病史、脑卒中病史均有二、三级医院明确诊断。下肢深静脉血栓诊断应用彩色超声多普勒血流探测仪具有无创、操作简便、价廉等优点。既往有文献报道,若以静脉造影为参考的金标准,

彩色超声多普勒血流探测仪诊断DVT敏感性为80%,特异性为98%,准确性为97%,其阳性预测值为67%,阴性预测值为99%,提示该检查结果具有较高的可靠性。

### 1.3 方法

常规组给予日常护理方式。对患者进行围术期的常规护理。患者住院后,做好患者住院期间的检查,做好患者住院期间的基本状况评价,做好手术前相关的化验、检查工作;在手术之前,要求患者在手术过程中必须要做到禁食水,在手术结束之后,要根据麻醉方式的差异,采取相应的处理措施,同时要特别留意管道,要准确地排出患者的体位,还要在手术结束之后,要在手术结束之后,及时地给患者提供氧气,还要时刻关注患者的生命体征,伤口的引流和渗出情况等。鼓励患者进行咳嗽训练。**结论:** 对股骨转子间骨折采用锁髓内针治疗,采用全麻;手术方法:患者在全麻的情况下,侧卧位,采用大切口,切断外旋肌等,完成人工髌关节成形术,并在手术结束后,放置1条引流导管。在手术结束之后,要对患者在床上进行被动训练,在之后的1周时间<sup>[1]</sup>,以患者的病情恢复情况为依据,逐步地下床活动,并使用助行器协助患者行走,之后进行上下楼梯、穿衣服、上厕所等日常生活功能训练。

研究组开展快速康复理念:

1.3.1 术前:在手术之前:用一种图片和文字的方式,展开健康教育和疾病知识的宣传,以病人的学历为依据,选择合适的语言来进行沟通,提高病人对疾病的认识,让病人能够建立起健康的观念,并且能够主动地

与医生合作，提高病人的遵从能力。针对病人的精神状况，进行有针对性的心理辅导，以减轻病人在手术之前的焦虑和焦虑等负面情绪；如果病人在手术之前有较大的焦虑感，可以通过播放一些轻柔、舒适的音乐，引导病人做深呼吸来减轻病人的焦虑感。评价他们的臀部的疼痛程度<sup>[2]</sup>，按照疼痛的等级，对于中、重度的疼痛者，使用对应的镇痛药物和治疗性镇痛措施；对于轻微的疼痛患者，可以采取冰敷，抬高患肢等方法，并通过讲解治疗的方法，建立患者的自信心；可以给病人播放自己喜欢的音乐和视频，可以和病人聊天来分散病人的注意力。

1.3.2 疼痛管理：对患者进行多模态止痛，根据患者的不同程度采取不同的止痛措施，并在患者的住院时间内进行止痛处理，保证患者在术后恢复和恢复过程中没有显著的疼痛感觉。

1.3.3 饮食控制：缩短手术期间的禁食时间，在手术之前6个钟头内不进食，2个钟头内不喝水。

1.3.4 并发症：明确患者及其家属对患者的协助作用，指导患者在床头做适当的运动，减少患者下肢的栓塞，指导患者采取上半身略微抬高的姿势，做深呼吸，咳嗽，吹气球等运动，防止患者出现肺损伤，并评价患者对植入物的稳定性<sup>[3]</sup>，尽早指导患者下半身的运动。

1.3.5 睡眠管理：住院时，根据患者的睡眠状况进行评定，对于存在睡眠问题的患者，可在专家的建议下服用安眠药。

1.3.6 术后康复护理：在手术结束后，按照病人的具体情况，安排病人做<45度的髋关节活动和主动锻炼，并有针对性地进行康复锻炼。在手术第二日，要求病人离开病床，并且为病人提供60cm高的有扶手的座椅，以防止病人在练习时摔倒，同时在座椅后面系上安全带。在

练习之前30分钟，病人服用止痛药，在护士的帮助下，病人下床，坐在一张座椅上，绑好安全带，让病人的臀部弯曲到90度之下，让病人的踝关节进行伸展和屈伸，同时把病人的双腿向上提起30度。在此基础上，对病人做了一系列的保护动作，一天两次，30分钟，以后可以慢慢调整到2小时。辅以辅助行走，每日三次，每次10分钟。在手术结束后的第三日，使用助行器辅助病人步行，一日3次，每次10分钟，并由护士进行单独的指导。b.防止合并症。下肢深静脉血栓：要经常帮助病人进行翻身，改变身体的姿势，以增加病人的舒适性<sup>[4]</sup>，同时要提醒病人的家人要注意自己的身体，保持身体的清洁和清洁，以免出现压疮、感染等不良反应。并给它做背部的拍打，帮助它排出痰；如果患者不能进行自主运动，可以对其踝关节展开被动运动，并进行按摩，由足部到腿部，按照顺序对其腓肠肌、胫骨前肌、比目鱼肌等进行按摩，每次5分钟，一天可以进行8次，防止出现下肢静脉血栓。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用t检验。计数资料以例数和百分比 (%) 表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。非参数检验以中位数、四分位数表示，组间比较采用秩和检验<sup>[5]</sup>。二项logistic回归分析老年髋部骨折患者DVT的危险因素。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的手术时间、术后下床活动以及住院时间

结果显示，与常规护理组相比，快速康复外科组手术时间更短，术后下床活动时间更早更长，住院时间更短，差异有统计学意义 (P<0.05)。具体见表1。

表1 两组手术时间术后下床活动时间和住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术后下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
常规组	50	58.31±4.62	116.91±2.03	16.5±3.41
快速康复外科组	50	61.12±7.01	8.61±1.82	8.01±2.13
t值		12.872	18.851	18.930
P值		<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组患者术后并发症发证率比较

显低于常规组，具体见表2。

结果显示，快速康复外科组术后并发症发生率为明

表2 术后并发症发生率比较

组别	例数	肺部感染	压疮	下肢静脉血栓	尿路感染	并发症发生率
常规组	50	1	1	0	1	6.00%
快速康复外科组	50	3	3	4	3	26.00%
$\chi^2$ 值		-	-	-	-	12.24
P值		-	-	-	-	<0.01

2.3 比较两组病人的髋关节与VAS以及满意度评分 结果显示,快速康复外科组病人VAS评分、Harris 评分、满意度均低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表3。

表3 老年髋部骨折VAS评分、髋关节评分、满意度对比

组别	例数	VAS评分	Harris评分	满意度
常规组	50	4.81±0.92	43.60±5.21	97.32±1.63
快速康复外科组	50	2.73±0.51	30.12±6.50	91.41±2.13
t值		15.253	12.475	10.183
P值		0.023	0.000	0.015

### 3 讨论

老年髋部骨折是所有老年骨折患者中常见的类型之一,是患者低能量损伤跌倒所致,跌倒发生率为41%。年龄是老年髋部骨折的独立危险因素,年龄每增加1岁,髋部骨折风险增加1.137倍。与65~74岁的老年髋部骨折患者比较,75~84岁或 $\geq 85$ 岁患者在住院期间死亡率分别增加2.1倍和4.1倍。入院后予以患者统一标准化治疗,围手术期予以低分子肝素钠抗凝,肢体加压物理治疗,手术后患者,常规予以头孢呋辛抗感染,依据下肢深静脉血栓形成(DVT)、感染情况,比较患者临床特征,围手术期炎性指标变化<sup>[6-7]</sup>,动态评估与该指标变化的关系,评价治疗效果。

老年人的脆性髋部骨折是骨质疏松症最常见的一种并发症,它会极大地降低老年人的生活质量,给他们的身体带来巨大的危害。目前,人们对此症的处理方法主要是通过手术来进行,但是,这类疾病存在着很大的危险性,并且在术后很容易出现感染、深静脉血栓等严重的并发症,从而给他们的日常生活活动能力和术后康复带来了很大的负面影响,并且这种疾病有很高的致残和致死率。伴随着现代社会的飞速发展,我国的人口老化也加速了,而在老年人群中,骨质疏松性骨折是最为常见的一种,其患病率逐年上升,属于低能量所致的一种伤害,最近几年,快速康复手术的概念逐步被运用到了临床工作中。在老年患者中,臀部骨折较为普遍。股骨头、股骨颈和股骨转子骨之间的骨性骨折,给患者带来了很大的经济损失。对于这种类型的骨折,防止其发生在老人身上,尤其是防止老人摔倒,以及对老人的基础病症的处理上。老人髋关节骨折后会有疼痛、肿胀、皮下瘀斑、出血等症状,同时还会影响到髋关节的活动。有些病人还会发生下肢短缩,髋关节内翻,外旋等异常。据资料显示,近90%的髋关节骨折病人为骨质疏松症。当前,我国对高龄患者的髋关节骨折外科治疗的研究较多。高品质的康复训练能够缓解病人的围术期疼痛,降低与肺部感

染有关的合并症,使病人尽快得到改善。

快速康复手术是一种以减轻患者身心损伤,达到迅速康复为目的的科学康复手术方法。“迅速恢复”手术思想,注重患者术前、术中、术后的全程管理,通过多学科协作,减轻患者的压力和术后的并发症,该思想在当前的医疗实践中得到广泛推广,并获得了很好的疗效。

### 结束语

综上所述,将快速康复理念应用于高龄髋关节骨折患者的围术期,可显著降低患者的围术期疼痛,降低术后并发症,提升患者的生存质量,加速患者的恢复。有较好的临床应用价值。

### 参考文献

- [1]张双伟,王朝君,徐凤周,等.加速康复外科对老年股骨粗隆间骨折患者髋关节功能、生活质量及术后认知的影响[J].河北医药,2021,43(10):1470-1474.
- [2]李林霞,方诗元,谢凯.快速康复外科理念在老年髋部骨折围手术期的应用[J].安徽医药,2020,24(7):1343-1345.
- [3]马明太,芦浩,张培训,等.老年髋部骨折手术风险评估表的临床应用[J].中华创伤骨科杂志,2019,21(7):553-557.
- [4]刘澍雨,朱伟民,刘雨微,等.快速康复外科理念在老年髋部骨折中的术前应用[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2021,7(1):60-64.
- [5]高蕾,梅月英,贾梅,等.快速康复外科对老年髋部骨折术后早期康复的影响[J].中华关节外科杂志(电子版),2019,13(6):777-780.
- [6]刘森,吴倩,高建,等.快速康复外科理念在食管癌病人围术期应用的效果分析[J].临床外科杂志,2019,27(5):419-422.
- [7]谢添,马彬彬,李荣娟,等.加速康复外科在老年髋部骨折的研究现状[J].中国修复重建外科杂志,2018,32(8):1038-1046.