

基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理对老年髋部骨折全麻手术患者术后谵妄的影响分析

陈丹丹

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕 目的 分析老年髋部骨折全麻手术患者应用以 ERAS 理论为基础的麻醉苏醒期护理对术后谵妄带来的影响。方法 研究选取本院行髋部骨折全麻手术的 84 例老年患者, 诊治时间范围在 2020 年 6 月至 2022 年 6 月, 通过双盲法将患者分成实验组与参照组。参照组应用常规护理, 实验组选取基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理, 对两组患者术后谵妄情况、恢复情况以及髋关节功能进行比较。结果 参照组相比于实验组患者术后谵妄情况相对严重; 实验组患者恢复情况明显优于参照组; 护理后, 实验组与参照组相比患者髋关节功能较好 ($P < 0.05$)。结论 对髋部骨折全面手术老年患者应用基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理, 不仅可以改善术后谵妄情况, 还可以优化恢复情况, 对于提升髋关节功能也有着积极影响。

〔关键词〕 ERAS 理念; 髋部骨折全麻手术; 麻醉苏醒期护理; 术后谵妄

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 09-106-02

对于老年人而言, 由于其自御能力差、骨质疏松等因素, 导致髋部骨折发生率较高。对于髋部骨折治疗而言, 髋骨骨折全麻手术较为常用, 然而术后谵妄等并发症发病率也较高。术后谵妄属于麻醉手术后发生的急性精神紊乱综合征, 会存在认知、记忆等功能紊乱的症状^[1]。一旦发生术后谵妄, 会增加肺部感染等发生率, 还会增加意外事件发生几率, 不利于患者恢复, 因而应注重护理干预的应用。基于提高护理效果的目的, 本次研究选取了 84 例老年髋部骨折全麻手术患者参与研究, 详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选对象为本院于 2020 年 6 月至 2022 年 6 月期间行髋部骨折全麻手术的老年患者 84 例, 选取双盲法将患者分成实验组与参照组, 每组 42 例。实验组年龄 61 至 82 周岁, 均值 (71.02 ± 1.08) 周岁, 男 22 例, 女 20 例; 参照组年龄 62 至 83 周岁, 均值 (70.89 ± 1.14) 周岁, 男 23 例, 女 19 例。两组患者基本资料分析, P 值大于 0.05, 表示无统计学意义, 资料可比。

入选要求: 患者年龄超过 60 周岁; 患者需行髋部骨折全麻手术; 患者知情同意。

排除要求: 患者存在严重酗酒史; 患者具有痴呆病史; 患者存在精神疾病或长时间服用精神药物。

1.2 方法

参照组: 给予常规护理, 含有生命体征监测、健康宣讲等。

实验组: 应用 ERAS 理论的麻醉苏醒期护理, 主要内容包括: 一是术前访视, 在麻醉前半小时, 应对患者展开术前评估、心理疏导等, 并将 ERAS 护理措施向患者进行讲解。二是保温护理, 在麻醉苏醒期护理人员用对患者体温变化进行密切监测, 如果出现低温现象, 应采用保温措施。三是疼痛管理, 应对患者疼痛水平进行评价, 并结合患者实际情况展开个性化镇痛。四是心理护理, 在患者苏醒后, 应将手术情况等内容告知给患者, 确保患者可以对麻醉护理进行了解, 从而将配合度提高。并对其心理状态进行评估, 提供针对性的疏导方案。

1.3 观察指标

主要观察患者术后谵妄情况、恢复情况以及髋关节功能。

1.4 统计学分析

研究选取的数据处理软件为 SPSS24.0, 计量数据通过 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 并以 t 值进行检验; 计数资料运用 χ^2 值检验; 两组资料存在明显差异, 即为 P 值 < 0.05 , 代表具备统计学意义。

2 结果

2.1 术后谵妄情况对比

实验组患者术后谵妄发生率为 4.76% (2/42), 参照组为 19.05% (8/42), 参照组高于实验组 ($\chi^2=4.0865$, $P=0.0432$)。参照组术后谵妄持续时间为 (4.84 ± 1.12) h, 实验组为 (3.28 ± 1.18) h, 实验组低于参照组 ($t=3.5878$, $P=0.0014$)。

2.2 恢复情况对比

如表 1 所示, 实验组各指标数据相比于参照组相应数据较低 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者恢复情况对比

组别	例数	拔管时间 (min)	定向力恢复时间 (min)	住院时间 (d)
实验组	42	16.25 ± 2.14	15.21 ± 2.22	16.24 ± 3.84
参照组	42	23.17 ± 2.09	23.64 ± 2.45	23.69 ± 4.04
t 值		14.9925	17.9181	8.6622
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 髋关节功能对比

如表 2 所示, 护理前组间无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 实验组高于参照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者髋关节功能 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	护理前	护理后
实验组	42	32.17 ± 4.74	73.64 ± 4.31
参照组	42	32.24 ± 4.78	67.18 ± 4.28
χ^2 值		0.0674	6.8925
P 值		0.9464	0.0000

3 讨论

对于老年髋部骨折全麻手术患者来讲, 术后谵妄发生率 (下转第 108 页)

14.55%，观察组并发症发生概率远远低于对照组，对比差异为 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 并发症发生概率对比分析 (n、%)

组别	例数	便秘	腹泻	肺部感染	电解质紊乱	发生率
观察组	55	1	1	0	0	2 (3.64)
对照组	55	3	2	1	2	8 (14.55)
χ^2	--	--	--	--	--	3.9600
P	--	--	--	--	--	0.0466

3 讨论

ICU 重症患者大多存在高分解代谢以及代谢失衡的现象，同时合并发生着意识障碍以及胃肠功能紊乱和吞咽困难等相关症状，在病情发展期间很容易引起营养不良等相关不良反应，导致患者营养障碍的风险性逐步增加，能量物质的摄入不足以及负氮平衡都会引起机体营养不良，导致患者病情进一步加重，会增加贫血、低血糖以及感染等并发症的风险性，不利于患者预后，为此在患者采取治疗措施的同时辅助应用营养支持等护理措施具有重要作用^[4]。

此次研究结果证实，和对照组进行比较，观察组患者营养状态等相关指标数值具有明显优势，组间数值对比差异为 $P < 0.05$ ；相较于对照组，观察组并发症发生概率较高，对比结果为 $P < 0.05$ ，分析原因如下：ICU 重症患者在接受营养支持护理期间对改善患者机体营养状态具有积极意义，可以通过相关护理措施帮助患者进行代谢紊乱以及失衡状态的纠正，

有利于促进患者肠道功能逐步恢复至正常状态，对于控制并发症发生概率具有积极意义。在营养支持护理期间由营养师参与指导，可以根据患者机体状态针对性地调整营养支持措施，进行营养液浓度以及配方的合理调整。对于营养状态不佳以及吸收状态不理想的患者选择低脂营养液制剂以及优质乳清蛋白对于促进患者吸收、消化具有积极影响，可推动胃肠道功能的恢复^[5]。

综上所述，将营养支持护理模式应用于 ICU 重症患者护理期间在调整机体营养状态的同时可以规避并发症，具有较高的安全性以及可靠性，值得借鉴和推广。

[参考文献]

- [1] 孙立新, 孙浩涵. 观察个体化营养支持治疗对重症患者营养状态及预后的效果 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23):15-16.
- [2] 王楠. 免疫肠内营养支持在重症监护室颅脑损伤患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(32):6000-6001.
- [3] 李玉涛. 探讨肠内营养支持治疗在 ICU 中的临床应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(32):118-120.
- [4] 马兰. 早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者营养状态及康复的影响分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(21):146-147.
- [5] 梁宇, 蒋令修, 张晶晶. 强化谷氨酰胺营养支持对老年危重症患者的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(20):12-13.

(上接第 105 页)

0.05)，详见表 2。

3 讨论

循证护理是一种较为流行的护理理念及方式，“循证”是核心，注重护理方法的证据支持^[4]。在这一护理模式中，广泛搜索与分析相关文献资料，对前人经验进行归纳总结，再立足于患者病情，制定针对性护理干预措施。本研究引入循证护理干预，基于提出循证护理问题、寻找支持、循证分析等流程制定护理方案，同常规护理进行对比，其更加合理、更具针对性。本次循证护理方案中，认知护理可有效地纠正患者错误认知，引导患者深入了解疾病，提高其依从性，有助于积极参与到康复锻炼中；环境护理则是对患者住院环境进行优化，促使患者身心舒适，优化生命质量；并发症预防护理，则基于患者可能出现的并发症进行积极预防，最大

程度上规避风险，抑制并发症的出现；康复锻炼则是鼓励与指导患者科学锻炼，循序渐进，加快脊柱功能的恢复速度。本研究结果表明，观察组并发症发生率明显低于对照组，且康复速度更快 ($P < 0.05$)，这充分表明了循证护理模式的有效性，临床运用具有广阔的前景。

[参考文献]

- [1] 金京爱. 循证护理模式对 180 例脊柱骨折患者功能恢复的影响 [J]. 延边大学医学学报, 2021, 44 (03): 210-211.
- [2] 高海华. 循证护理模式在脊柱骨折患者中的应用效果评价 [J]. 中外女性健康研究, 2019 (03): 10-11+55.
- [3] 李文芳. 循证护理在脊柱骨折术后并发症预防控制中应用体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (44): 98.
- [4] 王青. 循证护理模式在脊柱骨折患者中应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (38): 123+127.

(上接第 106 页)

较高，导致患者一般会存在躁动、定向力障碍等行为，还会增加意外事件发生率，不利于术后恢复^[2]。因而应重视护理干预的应用，有效预防术后谵妄。然而常规护理的效果并不理想，难以满足实际护理需求。

围术期中麻醉苏醒期有着至关重要的地位，会对治疗效果产生直接影响。ERAS 理念秉持以人为本原则，以循证医学为基础对护理措施加以优化，将护理服务质量与水平有效提高，可以降低手术应激，有利于术后恢复^[3]。基于 ERAS 理论的麻醉苏醒期护理的应用，能够有效稳定患者情绪，降低手术应激，促进麻醉苏醒质量的提升，为治疗效果的提高奠定坚实基础^[4]。

研究数据显示，实验组患者术后谵妄情况相比于参照组较优 ($P < 0.05$)；参照组患者恢复情况相比于实验组较差 ($P < 0.05$)；在护理后，实验组患者髋关节功能相比于参照组

较好 ($P < 0.05$)。

综上所述，对老年髋部骨折全麻手术患者实施基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理，不仅可以改善术后谵妄情况，还有利于优化恢复情况，提高患者髋关节功能。

[参考文献]

- [1] 揭锦秀, 林瑞贤, 蒙丽萍. 综合护理联合中医穴位敷贴对老年髋部骨折手术患者的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04):283-284.
- [2] 高敏. 预见性护理干预对老年女性髋部骨折手术患者的影响观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23):76+79.
- [3] 丁中莹, 陈莉莉. eCASH 护理模式对老年髋部骨折患者围手术期谵妄的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(22):16+19.
- [4] 张晓莹, 张翠英. 连续护理对老年髋部骨折手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(06):20-21.