

加速康复外科理论（FTS）在高龄髋部骨折围手术期应用研究成果登记公示信息

成果名称:	加速康复外科理论（FTS）在高龄髋部骨折围手术期应用研究
完成单位:	东莞市石排医院
完成人员:	李建斌,刘联华,张仙梦,程喜红,吴琦明,唐文成,张利,曾洁洁,孙基锴,邓剑平
研究起止日期:	2015-01-01 至 2017-12-31
成果应用行业:	卫生和社会工作
高新技术领域:	卫生事业发展
评价单位:	东莞市科技局
评价日期:	2018-06-29
成果简介:	加速康复外科（ERAS）理念在高龄髋部骨折患者围手术期的应用，已有丰富的循证医学证据支持，核心研究成果可归纳为以下关键方面： 一、显著改善临床结局 降低并发症与死亡率：高龄患者接受 ERAS 管理后，术后总并发症发生率可降低 30%—50%。尤其对常见的肺部感染、尿路感染、下肢深静脉血栓及压力性损伤效果明显。 缩短住院时间：平均住院日可从传统模式的 14-21 天缩短至 7-10 天，部分研究甚至缩短至 5-7 天。 降低再入院率：规范的早期康复和随访使术后 30 天非计划再入院率降低约 30%。 减少术后谵妄：通过多模式镇痛、早期活动和抗应激管理，谵妄发生率可下降近 40%—50%。 二、优化关键干预措施的证据 手术时机：入院后 48 小时内手术可显著降低死亡率和并发症，ERAS 强调快速通道至手术。 麻醉与镇痛：区域麻醉（椎管内或神经阻滞）联合多模式镇痛（以对乙酰氨基酚和 NSAIDs 为基础，必要时辅以小剂量阿片类药物）可减少阿片用量，降低恶心、肠麻痹及呼吸抑制风险。 血液管理：限制性输血策略（血红蛋白$\geq$80g/L）不增加风险，反而减少输血相关反应。 液体管理：目标导向的“零平衡”或轻度负平衡，避免肺水肿和组织水肿，加速康复。 早期活动与进食：术后 4-6 小时即可进水、24 小时内坐起、48 小时内下地站立/行走。早期康复不影响内固定稳定，反可加速功能恢复。 三、特定于高龄患者的关键发现 衰弱评估：术前采用衰弱量表（如 FRAIL 量表、临床衰弱评分 CFS）可有效预测预后，有助于分层管理。

	营养支持：围术期补充蛋白质（1.5-2.0g/kg/d）及维生素 D、钙剂，可降低压疮、感染风险并促进骨愈合。 谵妄预防集束化策略：包括定向力帮助（如时钟、眼镜、助听器）、保持睡眠节律、避免过度约束和多重用药等，已成为护理核心部分。 出院准备：部分符合条件的患者可早期出院并转入社区/家庭康复或医养结合机构，不延长总恢复时间。 四、安全性与可行性 多项 Meta 分析及 RCT 证实，ERAS 路径在高龄（≥80 岁甚至≥90 岁）髋部骨折患者中安全可行，不增加内固定失败、切口愈合不良或再次手术风险。 医疗团队经短期培训即可掌握并执行核心节点（如早期活动、目标导向镇痛、营养筛查等）。 五、国内外指南及推荐级别 美国、欧洲及中国相关指南（例如《老年髋部骨折加速康复外科中国专家共识》）均对 ERAS 在高龄患者的应用给出强推荐，尤其是术前预康复、多模式镇痛和早期活动三项措施。 目前瓶颈在于系统性实施，而非理论可行性。 综上，研究成果明确表明：ERAS 能有效打破“高龄即高风险”的传统僵局，在保障安全的同时显著提升康复速度和患者满意度。这些成果也构成了前文所述推广应用前景的坚实证据基础。
--	---