

老年股骨骨折患者中应用基于营养评定护理的效果观察

徐菊

(江苏省苏北人民医院 225000)

摘要:目的 观察老年股骨骨折患者中应用基于营养评定护理的效果。方法 选取 2021 年 1 月—2022 年 1 月, 本院治疗的 92 例股骨骨折患者, 将使用常规护理方法的 46 例患者作为常规组, 将使用营养评定护理方法的 46 例患者作为营养组, 对比常规组和营养组营养评定得分、体质量指数、上臂围肌、下床活动和住院时间、疼痛、住院费用、身体功能恢复良好、满意度。结果 护理后营养评定得分营养组比常规组高, $P < 0.05$; 护理后体质量指数和上臂围肌营养组都比常规组高, $P < 0.05$; 下床活动时间和住院时间营养组都比常规组短, $P < 0.05$; 住院费用营养组比常规组少, $P < 0.05$; 疼痛率营养组比常规组低, $P < 0.05$; 身体功能恢复良好、护理满意度营养组都比常规组高, $P < 0.05$ 。结论 老年股骨骨折患者中应用基于营养评定护理的效果比常规护理方法好, 有利于增加患者的身体营养, 缩短住院时间和下床时间, 减少住院费用, 减轻患者的疼痛, 让患者身体早日康复, 提高满意度。

关键词: 老年股骨骨折; 营养评定护理; 效果

股骨骨折指股骨的完整性或者连续性中断, 股骨骨折依据骨折的位置分为股骨近端骨折、股骨干骨折、股骨远端骨折^[1]。股骨骨折通常是由于直接暴力(暴力直接作用的部位发生骨折, 如重物直接打击、车轮碾压、火器性损伤等)或者间接暴力(暴力通过传导、杠杆、旋转作用和肌收缩, 使股骨发生骨折, 如高处坠落伤、机器扭转伤等)导致的^[2]。股骨骨折的常见症状有局部疼痛、肿胀、活动受到限制等, 股骨骨折的类型较多, 需依据疾病类型、病情急缓以及严重程度等情况选择最佳的治疗方式, 股骨骨折经过正规治疗后, 容易出现营养不良、肌肉萎缩、肌力下降等后遗症, 因此需要科学、有效的护理方法进行干预^[3], 本文观察在老年股骨骨折患者中应用基于营养评定护理的效果, 现观察结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 1 月, 本院治疗的 92 例股骨骨折患者, 将使用常规护理方法的 46 例患者作为常规组, 将使用营养评定护理方法的 46 例患者作为营养组, 常规组: 26 例男士, 20 例女士, 年龄 60—88 岁, 平均年龄 (74.26 ± 5.64) 岁; 营养组: 25 例男士, 21 例女士, 年龄 61—89 岁, 平均年龄 (75.15 ± 6.14) 岁。对比营养组和常规组性别、年龄 $P > 0.05$, 有可比性。

1.1.1 纳入标准: ①患者年龄大于等于 60 岁; ②患者经 X 线摄片确诊为股骨骨折; ③患者入院时间小于等于三天; ④患者意识清楚能够进行正常的沟通和交流。

1.1.2 排除标准: ①患者有认知障碍或老年痴呆; ②患者骨折前有消化道疾病; ③患者有慢性消耗性疾病。

1.2 方法

常规组使用常规护理方法如下: 常规检查、常规宣传教育、常规药物使用方法讲解、常规并发症预防, 常规心理辅导。营养组使用营养评定护理方法如下:

1.2.1 成立营养评定护理小组: 小组成员由一名营养师, 一名主治医师, 两名责任护士组成。入院后由责任护士, 用住院患者营养风险筛查 NRS-2002 评估表, 评定患者营养状况。营养师根据患者营养状况制定营养护理方案, 主治医师负责患者的并发症治疗, 责任护士负责营养护理方案实施。

表一 对比营养组和常规组护理前后的营养评定得分 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

分组	人体测量		整体评定		膳食评定		主观评定		营养评定总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
营养组	4.7 ± 0.6	5.5 ± 0.8	4.6 ± 0.5	5.2 ± 0.6	5.2 ± 0.6	7.1 ± 0.8	3.4 ± 0.6	3.6 ± 0.3	18.6 ± 1.3	21.4 ± 1.7
常规组	4.7 ± 0.5	4.8 ± 0.7	4.7 ± 0.5	5.0 ± 0.5	5.1 ± 0.7	6.0 ± 0.7	3.3 ± 0.7	3.4 ± 0.4	18.6 ± 1.2	19.3 ± 1.5
t 值	0.525	2.567	0.594	0.521	0.521	3.624	0.525	0.678	0.053	3.021
P 值	0.712	0.012	0.553	0.001	0.602	0.002	0.601	0.005	0.557	0.003

1.2.2 老年股骨骨折患者蛋白质摄入: 依据患者的体质量指数, 每天食用优质蛋白质食物(鸡蛋、牛肉、猪肉、鸡肉、鸭肉等)男性 60—65g, 女性 50—55g。

1.2.3 老年股骨骨折患者维生素 D 摄入: 指导患者多食用富含维生素 D 的食物, 如蛋类和海鱼类、瘦肉类、谷物、奶类、香菇, 针对严重缺乏维生素 D 的患者可以适量补充维生素 D。

1.2.4 老年股骨骨折患者钙摄入: 多食用蛋黄、奶制品、鱼虾、豆制品等富含丰富钙的食物, 要求每天钙供应量达 2000—2500mg, 针对钙严重不足的患者, 可以给予钙剂补充。

1.2.5 老年股骨骨折患者饮食注意事项: 建议患者进食时细嚼慢咽, 禁止饮酒和吸烟, 禁止食用辛辣、刺激、烟熏、腌制、烧烤、生冷、油炸类食物, 建议患者日常多喝水, 禁止饮用咖啡、浓茶、饮料、奶茶。日常禁食会影响身体钙吸收的食物, 例如巧克力、菠菜、苋菜、竹笋、纤维素。

1.2.6 患者管理: 住院期间责任护士每周利用 NRS-2002 评估表对患者进行营养评估, 内容包括: 测量体质量, 了解饮食状况、营养状况、身体恢复状况等。出院后责任护士每周对患者进行一次电话回访, 了解患者的体重变化、饮食状况。责任护士每周将患者状况上报至小组, 营养师和医生根据患者的状况及时调整食谱。

1.3 观察指标

①使用 NRS-2002 评估表 MNA 评定患者营养状况, 营养评定内容包括: 人体测量、整体评定、膳食评定、主观评定、营养评定总分。②人体测量学指标包括: 体质量指数和上臂围肌。③统计营养组和常规组的下床活动时间、住院时间、住院费用。④疼痛使用 VAS 评分; 使用 HHS 评估两组身体功能恢复状况; 使用本院自制护理满意度调查表, 调查两组患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

本文出现全部数据用 SPSS21.0 软件进行分析, 计量资料以 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 使用 t 检验; 计数资料以百分数[n (%)]表示, 使用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$, 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 营养组和常规组护理前后的营养评定得分对比

护理后营养评定得分营养组比常规组高, $P < 0.05$, 见表一。

2.2 营养组和常规组人体测量学指标对比

护理后体质量指数和上臂围肌营养组都比常规组高, $P < 0.05$, 见表二。

表二 对比营养组和常规组人体测量学指标 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

分组	体质量指数		t 值	P 值	上臂围肌		t 值	P 值
	护理前	护理后			护理前	护理后		
营养组	20.3 ± 2.3	23.1 ± 2.6	5.44	0.01	22.6 ± 1.9	23.3 ± 1.9	1.88	0.01
常规组	20.4 ± 2.3	21.8 ± 2.4	3.16	0.01	22.5 ± 1.9	22.8 ± 1.9	0.71	0.02
t 值	0.412	2.289	-	-	0.306	1.005	-	-
P 值	0.682	0.024	-	-	0.761	0.016	-	-

2.3 营养组和常规组下床活动时间、住院时间、住院费用对比
下床活动时间和住院时间营养组都比常规组短, $P < 0.05$; 住院费用营养组比常规组少, $P < 0.05$, 见表三。

表三 对比营养组和常规组下床活动时间、住院时间、住院费用 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
营养组	46	5.86 ± 0.91	16.68 ± 2.34	2.38 ± 0.61
常规组	46	8.04 ± 1.16	23.53 ± 2.63	3.02 ± 0.75
t 值	-	-9.262	-12.257	-4.191
P 值	-	0.001	0.003	0.001

2.4 营养组和常规组护理后疼痛、身体功能恢复好、护理满意度对比

疼痛率营养组比常规组低, $P < 0.05$; 身体功能恢复好、护理满意度营养组都比常规组高, $P < 0.05$, 见表四。

表四 对比营养组和常规组护理后疼痛、身体功能恢复好、护理满意度[n (%)]

分组	例数	疼痛	身体功能恢复好	护理满意度
营养组	46	3 (6.52)	44 (95.65)	44 (95.65)
常规组	46	14 (30.43)	38 (82.61)	37 (80.43)
χ^2 值	-	9.037	4.113	5.164
P 值	-	0.001	0.003	0.001

3 结论

股骨折的主要的治疗方式有: 手法复位、外固定治疗、手术切开复位及内固定治疗^[4-5]。

营养评定护理指对有营养风险的住院患者了解其营养状况^[6-7], 针对患者的营养状况开具营养用药处方、评定营养不良的状况及实施针对性营养护理和饮食指导的护理方法^[8]。

本文观察结果显示, 护理后营养评定得分营养组比常规组高; 护理后体质量指数和上臂围肌营养组都比常规组高; 下床活动时间和住院时间营养组都比常规组短; 住院费用营养组比常规组少; 疼痛率营养组比常规组低; 身体功能恢复良好、护理满意度营养组都比常规组高。说明老年股骨折患者中应用基于营养评定护理的效果比常规护理方法好, 有利于增加患者的身体营养, 缩短住院时间和下床时间, 减少住院费用, 减轻患者的疼痛, 让患者身体早日康复, 提高满意度。究其原因: 营养评定护理内容包括: 建立营养评

定护理小组、老年股骨折患者蛋白质摄入、维生素 D 摄入、钙摄入、饮食注意事项、患者管理。建立营养评定护理小组有利于营养师为患者进行营养状况的评定, 并且针对性的提出解决方案, 并由专业的责任护士进行施行, 有利于营养评定护理的有效实施; 老年股骨折患者蛋白质摄入、维生素 D 摄入、钙摄入、有利于老年股骨折患者骨折部位的康复, 缩短住院时间, 减少住院费用; 饮食注意事项有利于保障患者日常饮食的健康性、科学性和有效性, 避免了饮食对钙吸收的阻碍, 对患者身体的损伤, 有利于患者早日康复, 增加身体的营养, 减轻疼痛, 提高患者的护理满意度; 患者管理有利于营养师和医生了解患者的近况, 并提出最佳的营养饮食护理方案。

综上所述, 老年股骨折患者中应用基于营养评定护理的效果理想, 可以大力推广。

参考文献

- [1]张茹欣,高淳,胡军波,等.老年股骨折患者中应用基于营养评定护理的效果[J].南方医科大学,2017,10(02):123—124.
- [2]李玉静,普红山,董必荣,等.老年人股骨折患者现状及其营养评定护理效果[J].河北联合大学,2018,12(03):214—215.
- [3]JOLIVEIRA M R, FOGACA K C, LEANDRO—MERHI VA. Nutritional status and functional capacity of hospital-ized elderly [J].Nutr J, 2019, 18(06):354—355.
- [4]饶志勇,胡雯,袁红,等.微型营养评价法评价股骨折患者住院老人的营养状况[J].现代预防医学,2018,35(04):673—675.
- [5]崔丽英,张澍田,于康,等.北京大医院住院股骨折患者营养风险、营养不良(不足)、超重和肥胖发生率及营养支持应用状况[J].中国临床营养,2020,16(06):341—345.
- [6]唐大年,韦军民,朱明炜,等.老年股骨折住院患者营养风险、营养不足发生率及营养支持应用状况[J].中华老年医学,2018,30(11):974—976.
- [7]孙嘉,郑晶晶,郭松文,等.微型营养评定法在老年股骨折患者中的应用及其与 BODE 指数的相关性[J].南方医科大学,2017,33(08):1217—1220.
- [8]中国老年医学会.老年医学科临床营养管理指导意见[J].中国老年医学,2018,34(12):1388—1389.