

骨科患者营养护理干预对患者术后恢复的影响分析

李艳琴

甘肃省白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕目的 探讨骨科患者营养护理干预对患者术后恢复的影响。方法 研究 2019 年 1 月至 10 月接收的 102 例骨科患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 51 例，对照组运用常规护理，观察组运用针对性营养护理干预，观察各组患者白蛋白、血红蛋白、生活能力、下床时间、住院时间以及术后并发症情况。结果 在白蛋白、术后血红蛋白丢失量、生活能力、下床时间、住院时间等指标上，两组差异明显，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者术后并发症发生率上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 骨科患者中采用匹配的营养护理干预可以有效的提升机体营养状况，优化其恢复速度与质量，减少并发症，整体状况更好。

〔关键词〕骨科；营养护理干预；术后恢复；影响

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-157-01

骨科损伤性患者情况多样，一般是由于人们日益发达的生产生活有关，人们的活动更为多样与频繁，交通事故、高空作业与工伤损害^[1]，这些都是导致骨科损伤的常见原因。患者因为损伤而导致机体处于更为高代谢、高能耗与胃肠道功能的退化^[2]，整体的营养缺乏难以有效避免。本文采集 102 例骨科患者，分析运用营养护理干预后患者各营养指标、恢复速度、并发症情况的差异，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究 2019 年 1 月至 10 月接收的 102 例骨科患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 51 例。对照组中，男 28 例，女 23 例；年龄从 47 岁至 81 岁，平均 (65.49 ± 8.43) 岁；合并疾病中，糖尿病患者 9 例，高血压为 12 例，冠心病为 14 例；观察组中，男 31 例，女 20 例；年龄从 45 岁至 83 岁，平均 (64.17 ± 9.63) 岁；合并疾病中，糖尿病患者 10 例，高血压为 14 例，冠心病为 11 例；两组患者的基本年龄、性别、疾病状况等信息上，没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用针对性营养护理干预，细节如下：(1) 术前要做好患者基础疾病调整，让其能够匹配正常手术标准所需，依据个体情况做好营养支持管理。一般运用肠外营养与肠内营养配合。肠内营养一般集中在管饲与营养剂的口服使用，肠外营养支持主要运用静脉输液的方式来达到葡萄糖、脂肪乳剂、氨基酸的输入支持^[3]。一般术前 6h 需要尽可能的保持少量固体食物摄取，在术前 2h 需要适宜的摄取碳水化合物营养支持。手术中，可以运用氨甲环酸，不做引流管置管与导尿管放置^[4]。做好患者整体的生命体征监测，做好出血量的控制，保持机体液体总量的管控，进行必要的液体输入或者使用的加温处理。如果患者较为瘦弱，则需要及时使用保温毯做好机体保温处理，确保其体温能够控制 37°C 。(2) 营养支持方案中，非蛋白质依照 $104\text{kJ}/\text{kg} \cdot \text{d}$ 标准支持，依照葡萄糖与 20% 中长链脂肪乳，保持糖脂能量保持 1:1 标准。其中氮元素的量控制在 $0.2\text{g}/\text{kg} \cdot \text{d}$ ，采集 8.5% 复方氨基酸与 20% 丙氨酰谷氨酰胺支持。热氮的比例保持 125:1 的配比。可以适宜的提供维生素、微量元素、水电解质，依据情况做好合理的调控。依据情况做好全营养混合液，保持 18 至 24h 静脉输液的支持。

1.3 评估内容

观察各组患者白蛋白、血红蛋白、生活能力、下床时间、住院时间以及术后并发症情况。术后并发症主要集中在低蛋白血症、低钠血症、肺部感染、便秘等情况。

1.4 统计学分析

资料采用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后并发症情况

见表 1，在患者术后并发症发生率上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者术后并发症结果 $n(\%)$

分组	便秘	肺部感染	低蛋白血症	低钠血症
观察组 ($n=51$)	13 (25.49)	7 (13.73)	6 (11.76)	4 (7.84)
对照组 ($n=51$)	32 (62.75)	15 (29.41)	14 (27.45)	11 (21.57)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者指标情况

见表 2，在白蛋白、术后血红蛋白丢失量、生活能力、下床时间、住院时间等指标上，两组差异明显，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2：各组患者指标结果 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组	观察组
术后次日白蛋白	29.43 ± 1.57	28.15 ± 1.78
术后血红蛋白丢失量	1.28 ± 0.42	2.31 ± 0.46
ADL 生活能力	64.78 ± 6.21	38.76 ± 2.08
下床时间	1.63 ± 0.34	3.28 ± 0.57
住院时间	7.13 ± 2.52	10.47 ± 3.49

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

骨科患者中因为骨折或者其他损伤导致机体营养流失，进而营养机体恢复能力。患者因为创伤与手术治疗导致较多的失血，进而导致机体脂肪、蛋白质的过多消耗，机体会表现为负氮平衡情况。为了更好的保证患者机体恢复，需要术后早期开展一定饮食与活动管理。肠内营养在一定程度上臂肠外营养支持更加匹配生理所需，对保证肠道黏膜细胞结构与功能所具有的完整性更有保证，因此在营养支持上需要先从肠内营养为主。高蛋白的摄取可以在一定程度上更促使肠道在钙方面的吸收效果，有助于促使胰岛素样生长因子更好的分泌，由此来提升患者的 BMI 水平，机体骨密度明显提升，肌力水平明显提高，术后并发症更少，整体状况恢复更迅速，且整体质量更高。营养支持可以更大程度的满足患者机体所需。具体的处理上，要更为合理的调配营养剂，保持患者机体更好的吸收。

总而言之，骨科患者中采用匹配的营养护理干预可以有效的提升机体营养状况，优化其恢复速度与质量，减少并发症，整体状况更好。

〔参考文献〕

- [1] 黄玲, 裴爱田. 骨科患者的营养护理探讨 [J]. 环球市场, 2019, (32):273.
- [2] 刘丹, 曹晓菲, 张靖. 营养指导结合功能锻炼对骨盆骨折患者营养状况的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(7):949-952.
- [3] 赵敬怡. 骨科重症监护病房患者压疮发生因素分析及护理对策 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(8):96-97.
- [4] 姜晓芬, 罗维琰, 薛清. 护理干预对骨科老年髌骨骨折患者围术期肺部感染的预防效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):439-440.