

营养支持联合快速康复护理应用于老年髋关节置换患者围术期的效果

覃翠竹

广西骨伤医院 广西南宁 530012

摘要：目的：探究老年髋关节置换患者围术期实施营养支持联合快速康复护理的效果。方法：选取在我院髋关节置换治疗的老年患者 80 例，随机均分为观察组、对照组，对照组给予常规护理，观察组给予营养支持联合快速康复护理，对比二组护理效果。结果：观察组与对照组相比，营养状况优良率、髋关节功能评分均更优， P 值 < 0.05 。结论：老年髋关节置换患者围术期给予营养支持与快速康复护理，能有效改善患者营养状况，促进患者快速康复，具有推广应用价值。

关键词：营养支持；快速康复护理；联合应用；老年患者；髋关节置换；围术期

髋关节置换术是针对髋关节疾病的主要治疗方式，但由于患者长期卧床，肠蠕动减慢，外加术前禁食、术中术后出血、麻醉后胃肠道反应等因素，易导致患者营养不良，影响患者术后康复。故采取有效的护理手段十分重要，有研究显示^[1]，给予老年髋关节置换患者围术期营养支持联合快速康复护理，能有效改善患者营养状况，促进患者康复。鉴于此，我院特选取 80 例老年髋关节置换患者参与研究，现汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组样本为我院 2020-2021 年度收治的行髋关节置换术的老年患者 80 例，随机均分为观察组、对照组，每组各有患者 40 例，其中观察组中男性患者 24 例、女性患者 16 例，年龄 65-92 岁，中位即 (72.01 ± 1.13) 岁，对照组中男性患者 23 例、女性患者 17 例，年龄 65-89 岁，中位即 (72.10 ± 1.20) 岁。比较二组患者临床资料，数据相似， P 值 > 0.05 ，有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理，给予术前宣教，术中保暖，术后并发症护理。

观察组给予营养支持联合快速康复护理，具体方法为：

(1) 术前：患者入院时进行营养风险筛查，并根据风险等级采取相应处理，有营养风险应与营养学科会诊；给予健康指导，若患者有烟酒史，应告知患者戒烟酒，并给予高蛋白食物，向患者讲述髋关节置换相关知识，并告知患者术前 8 小时禁食，于术前 3 小时口服 200 毫升葡萄糖溶液，麻醉前 6 小时禁食流食（蛋白质类），麻醉前 4 小时禁食碳水化合物；麻醉前 2 小时禁食清亮液体（术前 2 小时可少量饮用），减少禁食时间，减少饥饿感；(2) 术中：做好患者隐私保护与保暖工作，减少因体温降低而出现应激反应，并做好输液量和糖的控制工作；(3) 术后：待患者意识清醒后，可喂食患者少量清水，无不良反应后即可给予流质饮食，半流质饮食；术后 1d 可进食高蛋白、高维生素、高纤维素的食物，并根据患者个人需求，搭配合理的饮食，若患者食欲不佳，可给予胃肠动力药物^[2]；术后 24 小时内拔除引流管，并与家属共同协助患者下床活动；患者术后尽早进行康复训练，护理人员可于患者术后 1-3 天内开展站、卧、上下床等基础训练，术后 4-7 天内开展步行训练，每次步行时间可维持在 10 分钟内，术后 8-14 天，可辅助患者进行自主如厕练习；在康复训练过程中，护理人员应叮嘱家属时刻在患者左右，患者下床活动期间，身旁不可离人，避免摔倒造成二次损伤。

1.3 观察指标

比较患者营养状况优良率，根据患者白蛋白、前白蛋白、血红蛋白指标变化情况以及患者上臂围、小腿周径变化进行评估，其指标为：优、良、差。比较二组患者髋关节功能评分，使用髋关节功能评分表进行评估，分别对患者行走能力、疼痛、活动度进行评分，分数 0-100 分，得分越高患者髋关

节功能越优。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件进行数据整理，计量行 t 检验，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数行 χ^2 检验，用 $[(n)\%]$ 表示； P 值 < 0.05 ，数据有差异性，统计学意义存在。

2 结果

2.1 营养状况优良率

如表 1 数据，观察组患者营养状况优良率高于对照组， P 值 < 0.05 。

表 1 二组营养状况优良率比较 $[(n)\%]$

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	40	30 (75.00)	9 (22.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	20 (50.00)	13 (32.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2 值	-	-	-	-	5.0000
P 值	-	-	-	-	0.0253

2.2 髋关节功能评分

如表 2 数据，观察组患者各评分均高于对照组， P 值 < 0.05 。

表 2 二组髋关节功能评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	行走能力	疼痛	活动度
观察组	40	89.42 \pm 3.27	90.41 \pm 4.15	94.52 \pm 2.99
对照组	40	80.27 \pm 2.81	81.53 \pm 2.06	82.15 \pm 1.34
t 值	-	13.4221	12.1217	23.8772
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

髋关节置换术是临床中常见术式，通过将部分或全部髋关节替换，进而矫正畸形，使患者髋关节得以重建^[3]，进而恢复患者运动功能，然而老年患者术后需要较长时间恢复，长期的卧床易出现多种并发症与营养不良，严重影响患者术后康复，故而临床中通常给予患者快速康复护理，进而帮助患者快速改善髋关节功能。通过给予患者针对性营养计划，进而避免发生营养不良，为患者提供充足的营养支持，进而促进患者康复。本次研究中，观察组髋关节功能评分、营养状况优良率均优于对照组， P 值 < 0.05 。

综上，在老年髋关节患者围术期给予营养支持联合快速康复护理效果显著，建议推广。

参考文献

- [1] 欧阳意霞, 何婉芳, 曾文磊, 林丹萍, 黄玉. 快速康复护理联合中医护理干预在老年髋关节置换病人围术期的应用效果[J]. 全科护理, 2021, 19(25): 3520-3523.
- [2] 萧佩如, 殷玉兰, 邓珍良, 袁丽娟, 任绍东. 快速康复护理联合康复训练卡在老年髋关节置换术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 48-50.
- [3] 孙镜茗, 周理, 王玥. 围术期流程式优化快速康复护理在高龄老年髋关节置换术患者中的应用效果[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30(10): 181-182.