

渐进式康复护理结合营养膳食模式在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果分析

刘 敏

哈尔滨医科大学附属第二医院康复科 黑龙江 哈尔滨 150086

摘要：目的：研究渐进式康复护理结合营养膳食模式在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果。方法：采用便利抽样法，选择2024年2月-2025年5月收治的76例老年股骨颈骨折手术患者作为观察对象，以干预方式分组，合模组（ $n=38$ ）采用渐进式康复护理结合营养膳食模式，单模组（ $n=38$ ）采用基础护理，观察合模组与单模组老年股骨颈骨折手术患者的营养指标、免疫功能指标以及生存质量。结果：护理前，合模组与单模组老年股骨颈骨折手术患者的营养指标、免疫功能指标以及生存质量比较，无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后，两组老年股骨颈骨折手术患者的营养指标、免疫功能指标以及生存质量均优于护理前，而合模组老年股骨颈骨折手术患者的营养指标、免疫功能指标以及生存质量比单模组更理想，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：渐进式康复护理结合营养膳食模式在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果更显著，应于临床推广。

关键词：渐进式康复护理；营养膳食模式；股骨颈骨折；营养指标；免疫功能指标

如今，手术是治疗股骨颈骨折的主要方法，但老年患者免疫功能与生理功能相对较低^[1]，致使其术后恢复时间较长，容易出现股骨头坏死、骨折不愈等症状，造成患者生存质量大大下降^[2]。为此，需予以老年股骨颈骨折手术患者有效的护理措施，促进其肢体功能早日恢复正常。当前，相关报道明确指出^[3-4]，渐进式康复护理结合营养膳食模式应用价值较高，渐进性康复护理是一种系统性的护理方法，旨在通过逐步增加的治疗和训练来促进患者的康复，其在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果十分显著。而与饮食结合干预，既能改善患者机体营养，又能增强患者机体免疫力，对促进患者康复、强化预后效果具有积极作用，为临床上较理想的护理措施。为了验证此内容，本文特采用便利抽样法，选择2024年2月-2025年5月收治的76例老年股骨颈骨折手术患者作为观察对象，以干预方式分组，合模组（ $n=38$ ）采用渐进式康复护理结合营养膳食模式，单模组（ $n=38$ ）采用基础护理，比较合模组与单模组老年股骨颈骨折手术患者的营养指标、免疫功能指标以及生存质量。详细报告如下：

1.1 基本资料

采用便利抽样法，选择2024年2月-2025年5月收治的76例老年股骨颈骨折手术患者作为观察对象，以干预方式分组，合模组（ $n=38$ ）采用渐进式康复护理结合营养膳食模式，单模组（ $n=38$ ）采用基础护理。单模组（男患22例，女患16例）年龄介于62-87岁之间，均龄（ 74.66 ± 3.17 ）岁；骨折类型：14例摔伤，18例交通事故，6例意外砸伤。合模组（男患21例，女患17例）年龄

介于60-88岁之间，均龄（ 74.88 ± 3.63 ）岁；骨折类型：14例摔伤，17例交通事故，7例意外砸伤。研究对象的基本资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。实验内容经本院伦理委员会批准。

纳入标准：对象符合股骨颈骨折诊断标准^[5]，由X线检查确诊；年龄 >60 岁且资料完整者；知晓研究内容并同意实验操作者。

排除标准：近期手术史者；不配合且中途退出者；精神疾病者；免疫性疾病者；语言表达不暢者；凝血功能障碍者；器官功能异常者。

1.2 方法

单模组（ $n=38$ ）采用基础护理：首先，对患者进行系统评估，掌握患者身体情况与护理需求，根据评估结果制定护理方案。其次，予以患者心理干预与健康宣教，实施正向引导，及时疏导其不良情绪，指导患者做好术前准备工作。最后，动态关注患者术后生命指标，按医嘱给药并控制输注速度与时间，实施生活护理与饮食干预，防止并发症，在患者耐受的基础上实施活动干预。

合模组（ $n=38$ ）采用渐进式康复护理结合营养膳食模式：

第一，渐进式康复护理。首先，实施体位护理，帮助患者伸直患肢，将软枕垫于小腿下，保持功能位。待患者意识完全清楚后，指导其进行踝关节屈伸运动和旋转运动，每小时进行1次，每次五分钟。其次，术后第二天，指导患者进行股四头肌收缩活动和侧键抱膝运动等，每两时进行1次，每次十分钟。术后第三日，在患者

机体耐受的基础上开展肢体训练，如伸直下肢、屈曲下肢、外展下肢等被动运动，每日2次，每次三十分钟，训练期间保持患者髋关节外展中立位，结束后冰敷三十分钟髋关节。最后，术后第二至四周。指导患者进行主动训练，如直抬腿肌力训练、双臂撑起上身训练以及臀部抬高训练等，训练强度根据患者恢复情况和耐受性定。

第二，营养膳食干预。术后根据患者机体情况制定膳食营养方案，包含三大营养配比，比例约为70%脂肪、20%蛋白质、5%是简单的碳水化合物和非淀粉类蔬菜，并提供参考食谱。之后根据患者的喜好、食量和禁忌等方面，科学调整食谱，最终形成健康的饮食方案。首先，术后第一周。告诉患者以清淡、易消化、高纤维、高铁、高纳等食物为主，如小米粥、新鲜蔬菜与香蕉等，适量使用决明子与蜂蜜，帮助患者通络、理气、通便。其次，术后第二到四周。告诉患者增加蛋白质、维生素、磷钙等物质摄入，如海货、牛奶、鸡蛋、瘦肉等，同时指导患者服用山楂粥喝萝卜粥，帮助其消食健脾、清热利尿。最后，术后四周以后。告诉患者多摄入豆制品、骨汤、新鲜蔬果、动物内脏等，通知指导其服用黄芪鸡汤与药膳黄芪等，帮助患者壮骨健身和补血养阴。在干预期间时刻关注患者的饮食情况与营养情况，不断完整饮食方案。

1.3 评定指标

① 观察老年股骨颈骨折手术患者营养指标，由血检法评估白蛋白、前白蛋白、总蛋白水平，营养指标与患者机体营养情况成正比^[6]。

② 观察老年股骨颈骨折手术患者免疫功能指标，免疫球蛋白G和免疫球蛋白A (IgG、IgA)由免疫荧光法测定^[7]，CD4和CD8由酶联免疫吸附法测定^[8]，免疫功能指标改善幅度越大说明患者免疫功能越强。

③ 观察老年股骨颈骨折手术患者生存质量，由健康状况调查简表 (SF-36) 评定，包括生理功能(PF)、社会功能(SF)以及精神健康(MH)等项目，每个项目评分为1-100分，评分越高说明患者生存质量越强^[9]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0系统，计数资料由 (n, %) 表示，采用 χ^2 检验；计量资料由 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用t检验，有统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比合模组与单模组的营养指标

护理前，合模组与单模组营养指标比较，无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，合模组与单模组营养指标均高于护理前，而合模组白蛋白、前白蛋白、总蛋白水平明显高于单模组 ($P < 0.05$)。见表1：

表1：2组营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	白蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/L)		总蛋白 (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
单模组 (n = 38)	28.55±3.69	36.57±2.66	223.25±31.47	295.69±28.72	52.83±4.37	58.14±3.74
合模组 (n = 38)	28.68±3.41	42.48±2.84	223.36±31.04	321.27±28.33	51.69±4.38	76.27±3.26
t值	0.236	10.147	0.005	4.456	0.415	16.067
P值	0.853	0.000	0.925	0.000	0.757	0.000

2.2 对比单模组与合模组的免疫功能

护理前，单模组与合模组免疫功能比较，无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，单模组与合模组免疫功能指

标皆优于护理前，而合模组CD4、CD8、IgA、IgM明显优于单模组 ($P < 0.05$)。见表2：

表2：2组的免疫功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	IgA(g/L)		IgM(g/L)		CD4		CD8	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
单模组 (n = 38)	2.26±0.41	2.32±0.24	1.34±0.33	1.52±0.22	34.37±10.07	38.56±8.33	32.15±3.15	28.62±3.36
合模组 (n = 38)	2.24±0.34	2.52±0.37	1.36±0.32	1.73±0.31	35.28±10.21	42.27±9.21	31.36±3.07	25.47±3.22
t值	0.126	2.236	0.349	3.326	0.317	2.074	0.366	2.168
P值	0.806	0.000	0.747	0.000	0.925	0.000	0.815	0.000

2.3 对比单模组与合模组的生活质量

护理前，单模组与合模组SF-36评分比较，无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，单模组与合模组SF-36评分

皆高于护理前，而合模组SF-36评分明显高于单模组 ($P < 0.05$)。见表3：

表3: 2组SF-36评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	生理功能(PF)		社会功能(SF)		精神健康(MH)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
单模组 ($n = 38$)	70.47±3.09	80.57±2.27	69.63±4.59	81.67±3.16	70.33±4.32	80.22±1.14
合模组 ($n = 38$)	71.06±4.47	89.64±5.06	69.06±4.33	90.32±1.68	70.16±4.48	92.75±2.59
<i>t</i> 值	0.547	3.062	0.263	2.205	0.267	4.525
<i>P</i> 值	0.605	0.000	0.815	0.000	0.746	0.000

3 讨论

股骨颈骨折为临床常见的骨科疾病, 高发于老年患者, 多因骨质疏松、跌倒等因素所致, 导致患者肢体肿胀、疼痛等, 严重影响患者的自理能力与运动功能^[10]。而老年手术患者因年龄因素, 导致手术耐受性差, 术后康复进程长, 所以, 需结合患者治疗情况实施针对性护理, 缩短康复时间, 提高患者满意度。

渐进式康复护理结合营养膳食模式作为新型的护理模式, 具有较强的全面性, 通过有计划、有目标地开展康复与饮食结合干预, 对促进患者康复、强化预后效果具有积极作用^[11]。本文研究结果为: 护理前, 两组老年股骨颈骨折手术患者的营养指标、免疫功能指标以及生存质量比较, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组老年股骨颈骨折手术患者的营养指标、免疫功能指标以及生存质量均优于护理前, 而合模组总蛋白、前白蛋白、白蛋白水平高于单模组, CD4、CD8、IgA、IgM优于单模组, SF-36评分高于单模组 ($P < 0.05$)。分析原因: 基础护理具有一定的单一性, 无法满足满足如今患者的多元化需求。而可以细化康复目标, 根据患者实际情况不断完善护理方案, 使患者达成护理目标, 强化康复效果的同时, 还能提高康复信心, 调动患者依从性与配合度, 化被动训练为主动训练, 形成良性循环, 加快患者关节康复速度。而在不同康复时期实施营养膳食干预, 可切实满足患者多元化的营养需求, 为其运动训练提供身体基础。此外, 营养膳食干预, 还能促进患者手术切口愈合, 改善机体营养, 加强免疫力, 减少并发症, 加快老年股骨颈骨折机体恢复^[12]。此结果充分证明了渐进式康复护理结合营养膳食模式在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果, 同时也验证了此研究的开展价值。

综上所述, 渐进式康复护理结合营养膳食模式在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果更明显, 充分改善患者机体营养状态, 强化免疫力的同时; 进一步加快了患者康复速度保障患者护理满意度, 减少意外事件发生, 为医院和谐稳定发展奠定基础。

参考文献

[1] 纪春秋, 张雪美, 张阿勤. 渐进式康复护理联合营养膳

食干预在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(06): 150-153+158.

[2] 肖建华, 田林林, 李晓楠. 老年股骨颈骨折手术患者运用快速康复护理干预的效果[J]. 中外医疗, 2025, 44(06): 88-90.

[3] 周小红. 分阶段康复护理对股骨颈骨折患者疼痛和关节功能恢复的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(35): 62-64+71.

[4] 黄怡君. 股骨颈骨折康复护理: 围手术期如何进行饮食、运动、心理调节? [N]. 医药养生保健报, 2024-12-12(016).

[5] 王艳荣, 苏颖, 方建瑞. 快速康复护理联合中医护理在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果评价[J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(04): 312-315.

[6] 李萍, 侯新新, 王静宜. 早期康复护理对股骨颈骨折术后患者恢复及并发症的影响评价[J]. 中外医疗, 2024, 43(22): 142-145.

[7] 肖双双. 快速康复外科模式下的康复护理对老年股骨颈骨折患者术后功能锻炼依从性及自我效能感的影响[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(02): 222-224.

[8] 李慧. 渐进式康复护理联合营养膳食干预在老年股骨颈骨折患者术后康复中的应用[J]. 中华养生保健, 2023, 41(16): 157-160.

[9] 蔡盈妮. 早期康复护理联合心理干预对股骨颈骨折患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(06): 1306-1308+1312.

[10] 包浩月, 马跃瑞, 席梅荣. 快速康复护理结合中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(05): 108-110.

[11] 林云芳. 社区营养支持护理应用于股骨颈骨折患者术后康复的效果及对骨痂生长、伤口愈合时间的影响[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(01): 225-227.

[12] 蒋欢, 徐瑾瑾, 陈妹新. 快速康复护理模式对老年股骨颈骨折手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(02): 109-112.