

营养干预用于老年骨质疏松性骨折患者护理效果及生活质量研究

邹乾乾

十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 分析老年骨质疏松性骨折患者采用营养干预的临床效果。**方法** 抽选本院收治共 92 例老年骨质疏松性骨折患者，随机信封法划分 2 个组别，对照组 (n=46) 实施常规护理，观察组 (n=46) 在此基础上实施营养干预。对比 2 组干预效果。**结果** 干预后观察组血红蛋白 (Hb)、白蛋白 (Alb) 相较对照组均提高，组间具备统计学差异 ($P<0.05$)。干预后观察组 Fugl-Meyer 评估量表 (FMA)、健康调查简表 (SF-36) 得分相较对照组均提高，组间具备统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 老年骨质疏松性骨折患者采用营养干预可改善营养水平，促进运动功能恢复，提高生活质量。

【关键词】 营养干预；老年；骨质疏松性骨折；生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260254

Study on the nursing effect and quality of life of elderly patients with osteoporotic fractures treated with nutritional intervention

Qianqian Zou

Taihe Hospital, Shiyan City, Shiyan, Hubei

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of nutritional intervention on elderly patients with osteoporotic fractures. **Methods** A total of 92 elderly patients with osteoporotic fractures admitted to our hospital were randomly divided into two groups using the envelope method. The control group (n=46) received routine nursing care, while the observation group (n=46) received nutritional intervention on this basis. Compare the intervention effects of two groups. **Results** After intervention, the hemoglobin (Hb) and albumin (Alb) levels in the observation group increased compared to the control group, and there was a statistically significant difference between the groups ($P<0.05$). After intervention, the Fugl Meyer Assessment Scale (FMA) and Health Survey Brief (SF-36) scores in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistical differences between the groups ($P<0.05$). **Conclusion** Nutritional intervention can improve the nutritional level, promote the recovery of motor function, and enhance the quality of life in elderly patients with osteoporotic fractures.

【Keywords】 Nutritional intervention; Old age; Osteoporotic fractures; Quality of life

骨质疏松症是一种进展缓慢的全身性骨骼疾病，其典型病理表现为骨小梁结构破坏和骨矿物质含量降低^[1]。老年群体中骨质疏松症发生率较高，相较于普通群体，由于骨骼强度明显减弱，骨含量减少，骨骼脆性提高，因此发生骨折的风险更高^[2]。骨质疏松性骨折的发生不仅和患者年龄等因素有直接联系，同时研究发现营养状态也是导致骨折发生的关键原因之一。日常饮食中如果没有摄入足够的钙或者钙物质生物利用度较低，便会增加骨折风险^[3]。因此对老年骨质疏松性骨折患者采取科学合理的营养干预，指导患者适当调整日常饮食结构，科学搭配每餐食物类型，旨在改善患者

营养状态，促进早期活动和骨折尽快恢复^[4]。基于此，本文以本院 2023 年 5 月-2025 年 5 月收治 92 例老年骨质疏松性骨折患者为对象，分析实施营养干预的临床效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选本院收治共 92 例老年骨质疏松性骨折患者，时段 2023 年 5 月-2025 年 5 月。随机信封法划分 2 个组别，对照组 (n=46) 实施常规护理，观察组 (n=46) 在此基础上实施营养干预。对照组年龄区间 61~73 岁，均值 (68.59±3.24) 岁；男性、女性各有 22 例、24 例。

观察组年龄范围 62~78 岁, 均值 (68.72±3.46) 岁; 男性、女性各有 21 例、25 例。基线资料分析组间差异较小 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 经临床骨密度、X 线等综合检查确诊为骨质疏松性骨折; (2) 年龄 60 周岁以上; (3) 视力听力正常, 表达理解无障碍; (4) 本试验完全知情。

排除标准: (1) 合并严重脏器功能损害; (2) 继发性骨质疏松症; (3) 患有其他严重并发症长期卧床; (4) 长时间使用影响骨代谢的药物; (5) 伴有精神疾病, 认知功能异常。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 主要措施包括通过口头方式进行基础宣教, 告知相关饮食原则、用药方法与康复知识, 对患者所服用药物进行指导。为患者发放纸质资料, 指导适度进行康复运动。

观察组在此基础上实施营养干预, 具体流程如下:

(1) 护士根据患者病情、营养状态、身体情况等, 并和专业营养师讨论后制定个体化的营养干预方案。向患者进行营养宣教, 告知改变饮食习惯对病情康复的益处, 介绍营养干预的主要流程及重要性, 讲解营养干预中需要配合的内容。(2) 提高蛋白质摄入: 指导患者调整日常饮食中动物蛋白与植物蛋白的占比, 通常将比例保持在 1: 1 至 1: 1.5, 确保每日蛋白质摄入量相较常规推荐量增加 10%~15%。(3) 合理补充钙、磷: 通过将钙和磷的摄入比例保持在 1: 1 至 1: 2 之间, 更有助于钙吸收。指导患者每日饮用牛奶或豆浆 500mL 左右, 适当增加每天钙摄入量, 确保不少于 1200mg。同时指导患者每天增加杂粮摄入量, 从食物

中补充磷物质。(4) 增加维生素摄入: 指导患者增加新鲜水果、深绿色叶菜、胡萝卜等食物的摄入量, 获取更多维生素。(5) 增加微量元素摄入: 指导患者每日适量进食核桃、坚果、花生以及鱼虾等富含微量元素的食物, 满足机体对各种微量元素的需求。

1.3 观察指标

(1) 营养指标: 抽取空腹外周血标本检验血红蛋白 (Hb)、白蛋白 (Alb) 水平, 检测设备: 全自动生化分析仪。

(2) 运动功能: Fugl-Meyer 评估量表 (FMA) 评分领域共 2 项 (上肢、下肢), 总分 100 分, 肢体运动功能与得分成正比。

(3) 生活质量: 健康调查简表 (SF-36) 评分领域共 8 项, 总分转化为标准分 (100 分), 生活质量与得分成正比。

1.4 统计学分析

以 SPSS 26.0 软件作为本试验数据处理工具, 计量数据 (满足正态分布) 以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验进行组间对比, 检验结果 $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比营养指标

干预后, 2 组患者水平相较组内干预前均显著提高 ($P<0.05$); 且观察组上述指标与对照组比较更高, 组间具备统计学差异 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比运动功能、生活质量

干预后, 2 组患者 FMA、SF-36 得分相较组内干预前均提高 ($P<0.05$); 且观察组上述问卷得分较对照组更高, 组间具备统计学差异 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 对比营养指标 ($\bar{x}\pm s$, g/L)

组别	Hb		Alb	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=46)	108.38±8.45	116.39±9.02*	38.46±3.47	41.49±3.68*
观察组 (n=46)	109.12±8.61	124.36±9.41*	38.63±3.64	45.62±3.89*
t	0.416	4.147	0.229	5.231
P	0.678	<0.001	0.819	<0.001

注: 与组内干预前比较, * $P<0.05$ 。

表 2 对比运动功能、生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	FMA		SF-36	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=46)	57.48±2.39	64.57±2.67*	61.26±3.48	69.37±3.65*
观察组 (n=46)	56.93±2.56	72.38±2.98*	62.04±3.31	76.47±3.92*
t	1.065	13.239	1.101	8.990
P	0.290	<0.001	0.274	<0.001

注: 与组内干预前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

随着我国老年人口比例的持续增加,老年骨质疏松性骨折患病率呈快速攀升趋势,对现有医疗资源系统造成巨大负担^[5]。现阶段临床针对老年骨质疏松性骨折主要采取外科手术治疗,虽然具备较好的手术效果。但是多数患者术后因为活动受到明显限制,造成胃肠功能减弱,营养物质摄入与吸收存在障碍,难以满足机体康复需要,有较高风险发生营养不良^[6]。同时以往临床研究也发现,术后营养不良也是影响骨折愈合的关键因素之一^[7]。因此,积极改善老年骨质疏松性骨折营养状况,对于加快骨骼愈合、改善生活质量有重要意义。

根据本文研究结果得知,观察组干预后 Hb、Alb 相较对照组均提高;同时观察组干预后 FMA、SF-36 得分相较对照组均提高。结果证明老年骨质疏松性骨折患者采用营养干预可改善营养水平,促进运动功能恢复,提高生活质量。分析具体原因:营养干预通过全方位评估患者身体情况、营养状态等,联合专业营养师制定科学专业的饮食计划,可以改善营养水平^[8]。比如指导患者适量补充蛋白质,确保每天摄入量高于常规推荐量的 10%~15%,在保障机体对蛋白质需求的同时,也防止对肝肾器官带来额外负担^[9]。同时指导患者合理补充钙磷以及维生素,其中维生素 A 对蛋白质合成以及骨细胞分化都有积极作用,能够促进骨质吸收和生长;维生素 D 可以提高对钙的吸收效率,让体内钙磷水平维持平衡,可以促进骨折愈合^[10]。指导患者摄入足量的钙磷可以促进骨吸收,提升骨骼强度,降低骨骼脆性,为相关功能恢复提供良好条件,进而提高生活质量。

综上所述,老年骨质疏松性骨折患者采用营养干预可改善营养水平,促进运动功能恢复,提高生活质量。

参考文献

[1] 杨彩梅,吴莉莉. 分析康复护理干预对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛、生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世

界睡眠医学杂志,2023,10(12):2819-2821,2825.

- [2] 郑佳蕾,傅青,李巧平. 基于心理危机的自我表露护理对老年骨质疏松性骨折患者情绪困扰及医学应对方式的影响[J]. 中国基层医药,2024,31(12):1889-1893.
- [3] 肖水艳,江招云. 分析聚焦解决模式联合营养干预对老年骨质疏松性骨折患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(6):1249-1251.
- [4] 李文菁,雷瑞玉. 营养干预在老年骨质疏松性骨折患者护理中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(9):176-178,182.
- [5] 李明慧,袁斐. 观察聚焦解决模式联合营养干预对老年骨质疏松性骨折患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2065-2067.
- [6] 杨欢红,金卫女,李慧兰. 中西医结合饮食护理对老年骨质疏松性骨折患者营养状态和功能障碍的影响[J]. 中西医结合护理,2021,7(11):112-114.
- [7] 范晓艳,詹文娟. 回授法饮食管理对老年骨质疏松性骨折患者术后营养状况的影响观察[J]. 贵州医药,2024,48(12):2005-2006.
- [8] 许明,黄春燕,邓康妹,等. 回授法饮食管理对老年骨质疏松性骨折患者术后营养状况的影响[J]. 中西医结合护理,2022,8(1):163-165.
- [9] 武海红. 基于聚焦解决模式的健康宣教联合营养护理干预对骨质疏松性骨折患者心理状态及营养指标的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2025,6(9):183-186.
- [10] 杜小婉,杨俊朋,史晓阳,等. 综合营养干预对骨质疏松性骨折患者营养状态及运动功能的影响[J]. 中国实用医刊,2022,49(8):61-64.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS