

# 延续性护理管理干预 对老年骨质疏松患者护理质量改善及遵医行为的影响探究

姜艳娜<sup>1</sup> 王鑫燕<sup>2</sup>

1 武警云南总队医院 云南 昆明 650000

2 中国人民解放军联勤保障部队第 920 医院 云南 昆明 650000

**摘要:**目的:探讨延续性护理管理干预对老年骨质疏松患者护理质量改善及遵医行为的影响。方法:选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月 56 例老年骨质疏松患者,经随机数字表法分为观察组及对照组,均 n=28 例。对照组予以常规护理,观察组给予延续性护理管理。比较两组患者遵医行为、自护能力、生活质量、护理质量、情绪状态。结果:观察组在用药等 5 个方面的评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组 ESCA 4 项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组及对照组 SF-36 评分较护理以前提高,且观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组 5 项护理质量高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组及对照组 SAS、SDS 评分均低于护理前,且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:延续性护理管理能提高老年骨质疏松患者的遵医行为、自护能力、生活质量等多项指标,值得推广应用。

**关键词:** 延续性护理管理;骨质疏松;遵医行为;自护能力;生活质量;护理质量;情绪状态

老年骨质疏松是一种常见的骨骼系统疾病,患者通常面临骨折风险增加、活动能力下降、生活质量降低等问题<sup>[1]</sup>。常规护理在老年骨质疏松患者的管理中发挥着重要作用,有助于帮助老年骨质疏松患者控制疾病进展,然而,由于老年骨质疏松通常是一种慢性疾病,需要长期的管理和干预,而传统的常规护理往往是一次性的或周期性的,缺乏持续性的监护和指导<sup>[2]</sup>。为了弥补常规护理的不足,延续性护理管理干预应运而生。延续性护理管理干预是一种以患者为中心的、持续性的、个性化的护理模式,旨在通过持续的护理干预,提供全方位的护理支持和指导,以达到改善患者病情、促进康复、提高生活质量的目标<sup>[3]</sup>。鉴于此,本研究采取随机对照法对 56 例患者进行研究,探讨延续性护理具体影响,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月 56 例老年骨质疏松患者,经随机数字表法分为观察组及对照组,均 n=28 例。对照组男性患者、女性患者分别 14 例,14 例;年龄(62-75)岁,平均(67.04±1.35)岁;住院时间(7-20)d,平均(10.98±1.23)d。观察组男性患者、女性患者分别 14 例,14 例;年龄(62-76)岁,平均(67.09±1.32)岁;住院时间(7-20)d,平均(10.97±1.21)d。资料可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)均为老年患者;(2)患者知情同意;(3)可完成全部研究。排除标准:(1)信息资料不全;(2)存在其他骨性疾病;(3)精神疾病者。

### 1.3 方法

对照组予以常规护理,对患者进行常规药物护理,建议患者进行常规饮食和营养指导以及常规运动指导,并提供一般性生活建议等。

观察组给予延续性护理管理。包括(1)个性化护理计划。护理人员根据患者的认知水平、社会支持、护理目标等因素,设计符合其需求的护理方案。定期与患者进行沟通,解答其关于护理方案和药物使用的疑问,并提供相关教育,增强其对护理的理解和信心,从而提高遵医行为。(2)饮食和运动指导。护理人员提供关于饮食和运动的指导,鼓励患者摄入足够的钙和维生素 D,同时进行适度的体育锻炼,改善骨质疏松症状和减轻便秘。提供药物使用的指导,包括药物的使用方法、剂量和注意事项,确保患者按照医嘱正确使用药物,从而改善 ESCA 评分。(3)心理支持和社交互动。护理人员提供情绪支持和心理疏导,倾听患者的抱怨和困扰,并与其进行亲切的交流。同时,鼓励患者参加社交活动,增强社会支持系统。指导患者改善生活方式,包括合理饮食、适度运动、规律作息等,以提高身体健康水平和生活质量。(4)心理支持和情感疏导。护理人员倾听患者的情感表达,给予他们情感支持和鼓励,并提供相关的情感疏导服务,帮

助他们缓解情绪压力和焦虑。

#### 1.4 观察指标

(1) 遵医行为。采用医院通用性依从量表<sup>[4]</sup>评估,分值0-100分,5个方面,分数越高,依从程度越高。(2) 自护能力。给予自我护理能力量表(ESCA)<sup>[5]</sup>评估,4部分,分别为24分、32分、68分、48分,分数越高,能力越强。(3) 生活质量。使用生活质量量表(Medical Outcomes Study Health Survey Short Form-36 Item, SF-36)<sup>[6]</sup>对患者评估,8个维度,各0-100分,分数与质量为成正比。(4) 护理质量。给予自制护理质量评价量表(Cronbachs  $\alpha$  系数为0.86)评估,共5项内容,均0-100分,分数越高,评价越高。(5) 情绪状态。采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[7]</sup>、抑郁自评量表 self-rating depression scale, SDS<sup>[8]</sup>评估,总分分别100分、80分,临界值53分、50分,分数与状态为反比。

#### 1.5 统计分析

给予SPSS 25.0统计学软件分析,计量资料分别用均值 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )、率表示,比较分别采用t、 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 遵医行为比较

观察组在用药、饮食、作息、锻炼、复查5个方面的评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

#### 2.2 ESCA 评分比较

观察组ESCA 4项评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

#### 2.3 生活质量比较

观察组及对照组SF-36评分较护理以前提高,且观察组均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

#### 2.4 护理质量比较

观察组专项护理、护理服务、健康教育、护理环境、情绪疏导5项评价高于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

#### 2.5 情绪状态比较

观察组及对照组SAS、SDS评分均低于护理前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表5。

### 3 讨论

老年骨质疏松是一种常见的骨骼系统疾病,随着人口老龄化趋势的加剧,其发病率和社会负担逐渐增加。老年骨质疏松主要特征是骨密度减少和骨质疏松,导致骨骼脆弱易折断。常规护理在应对老年骨质疏松患者时,往往缺乏个性化和持续性。由于老年骨质疏松是一种慢性疾病,需要长期的管理和干预,而传统的常规护理往往是一次性的或周期性的,未能提供持续性的关怀和指导。常规护理往往局限于药物护理和一般性的饮食、运动指导,未能充分考虑到患者的心理、社会等方面的需求。为了弥补常规护理的不足,延续性护理管理干预应运而生。延续性护理通过持续的护理干预,全面提供护理支持和指导,达到改善患者护理质量和

表1 遵医行为比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	用药(分)	饮食(分)	作息(分)	锻炼(分)	复查(分)
观察组	28	89.85 $\pm$ 1.15	90.15 $\pm$ 1.43	90.86 $\pm$ 1.49	90.14 $\pm$ 1.35	90.36 $\pm$ 1.59
对照组	28	84.01 $\pm$ 2.02	86.11 $\pm$ 2.05	85.43 $\pm$ 2.05	86.08 $\pm$ 1.96	86.32 $\pm$ 1.82
t	/	13.295	8.553	11.338	9.027	8.846
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 ESCA 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	自我责任感	自我概念	健康知识水平	自我护理技能
观察组	28	20.32 $\pm$ 1.02	29.25 $\pm$ 1.25	61.03 $\pm$ 1.15	44.03 $\pm$ 1.67
对照组	28	18.01 $\pm$ 1.12	27.30 $\pm$ 1.25	57.15 $\pm$ 1.25	40.04 $\pm$ 2.03
t	/	8.069	5.837	12.088	8.032
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前(分)	护理后10d(分)	护理后20d(分)	护理后30d(分)
观察组	28	58.25 $\pm$ 1.36	66.96 $\pm$ 1.35	71.48 $\pm$ 1.59	85.85 $\pm$ 1.36
对照组	28	59.01 $\pm$ 2.05	60.08 $\pm$ 2.02	64.01 $\pm$ 2.43	72.58 $\pm$ 2.08
t	/	1.635	14.984	13.612	28.255
P	/	0.108	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 护理质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	专项护理 (分)	护理服务 (分)	健康教育 (分)	护理环境 (分)	情绪疏导 (分)
观察组	28	89.81±2.02	88.96±2.08	88.84±2.03	90.36±2.04	89.83±2.57
对照组	28	84.54±2.18	84.01±2.53	82.25±3.05	85.01±3.11	84.25±2.92
t	/	9.383	7.997	9.518	7.611	7.591
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 5 情绪状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28	65.14±3.05	39.15±2.30 <sup>a</sup>	64.48±3.08	38.58±2.12 <sup>a</sup>
对照组	28	65.10±3.06	44.58±3.08 <sup>a</sup>	65.02±3.10	42.58±2.35 <sup>a</sup>
t	/	0.049	7.475	0.654	0.688
P	/	0.961	<0.001	0.516	<0.001

注:与组内护理前比较, <sup>a</sup>P < 0.05

遵医行为的目标,制定个性化的护理计划,更好地满足患者的护理需求,通过定期的护理会诊、指导和监测,可以提供持续性的关怀和指导,帮助患者更好地管理疾病。

本研究中,观察组在用药等5个方面的评分高于对照组,说明延续性护理利于改善遵医行为,原因在于护理人员根据患者的个体情况,量身定制适合其需求的护理计划,通过定期与患者交流,提供相关的教育和指导,增强患者对护理方案的理解和信心,从而促进其更好地遵循医嘱。本研究中,观察组 ESCA 4 项评分均高于对照组。说明延续性护理管理干预有利于提高 ESCA 评分,原因在于护理人员提供详尽的饮食和运动建议,进行适量的体育锻炼,指导患者正确使用药物,从而提高疗效,改善 ESCA 评分。

本研究中,观察组 SF-36 评分高于对照组。说明延续性护理有利于提高生活质量,原因在于护理人员提供温暖的情感支持和心理疏导,耐心倾听患者的诉求和困扰,并与他们进行亲密的交流,引导患者改善生活方式,提高整体健康水平和生活品质。本研究中,观察组护理质量高于对照组,说明延续性护理有利于提高护理质量,原因在于护理人员积极接受相关培训和学习,不断提升自身专业技能水平。定期评估自己的护理质量,并接受来自患者和同事的反馈意见。本研究中,观察组 SAS、SDS 低于对照组。说明延续性护理有利于改善情绪状态,原因在于护理人员倾听患者的情感表达,给予他们温暖的情感支持和激励,并提供相关的情感疏导服务,促进患者的情绪调节和心理健康。

综上所述,延续性护理管理干预有利于改善遵医行为和情绪状态,有利于提高 ESCA 评分、生活质量和护理质量等指标,值得推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 陆靛雅,朱晓峰,魏蓉等.ESPCS 护理对老年骨质疏松性胸腰椎骨折患者知识水平与健康行为的干预效果[J]. 护理实践与研究,2023,20(24):3702-3707.
- [2] 杨淑萍,苏亚晴,张萍等.以 ERAS 模式为指导的康复护理结合“3+1”整体护理对骨质疏松性股骨转子间骨折患者术后康复的影响[J]. 青岛医药卫生,2023,55(06):453-456.
- [3] 鲍荣幸,江茶花,邓贵红.基于罗森塔尔效应理念的心理护理对老年骨质疏松性骨折患者围手术期心理弹性的影响[J]. 中国医学创新,2023,20(35):86-90.
- [4] 刘佳,冯万立,王红娟.基于患者需求的全方位护理干预结合程序化护理在老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者围术期中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(35):162-165.
- [5] 王浩唯.康复护理在老年女性骨质疏松症股骨粗隆骨折术后护理中的应用及对髋关节功能的影响[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(22):135-137.
- [6] 张红艳,王胜利,杨广杰等.延续护理在椎体骨质疏松骨折术后患者中的应用及对自我管理能力的影 响[J]. 护理实践与研究,2023,20(22):3438-3443.
- [7] 黄俏媚,张佩霞,吴艳珊等.基于加速康复外科理念的早期护理在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(11):5-8.
- [8] 刘娟.基于骨科损害控制的精准护理在骨质疏松性椎体压缩性骨折患者围手术期中的应用[J]. 当代护士(上旬刊),2023,30(11):37-41.