

18(21):3277-3280.

[4] 周丽娟, 唐瑶, 张宇, 等. 以意义疗法为基础的综合干预在中年晚期肺癌患者安宁疗护中的应用价值[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(31): 2450-2455.

[5] 郭欣. 综合护理对甲状腺手术全身麻醉患者不良情绪及疼痛影响研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(30): 152-153.

[6] 刘慧云, 刘东胜. 中晚期肺癌患者调强放射治疗前后肺功能变化[J]. 中国卫生工程学, 2021, 20(5): 871-872.

[7] 张华. 临终关怀对终末期癌症病人家属心理应激及自我效能的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(28): 3992-3995.

[8] 王燕霞, 王新森, 郭君兰. 同步放疗与序贯放疗在晚期非小细胞肺癌治疗中的对比分析[J]. 临床研究, 2021, 29(11): 18-19.

[9] 郭其花, 郭扣松. 衰老体验联合死亡凸显对护生临终关怀态度及死亡焦虑的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(18): 3377-3379.

[10] 魏巍. 临终关怀护理对晚期肺癌患者疼痛程度及生活质量的影响[J]. 疾病监测与控制, 2021, 15(4): 324-326.

[11] 王瑞梅. 标准化临终关怀护理模式对晚期肺癌患者死亡态度及情绪的影响[J]. 中国标准化, 2021, (6): 97-99.

[12] 刘辉, 唐娟. 研究疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的价值[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(1): 102-103.

[13] 张玉珍. 疼痛护理联合临终关怀对晚期肺癌患者生活质量的影响分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(33): 78-79.

[14] 王莉. 临终关怀护理用于晚期肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(39): 89, 94.

## 人文关怀护理联合功能锻炼对骨质疏松症患者 焦虑情绪及骨密度的影响评价

宋秀春

(呼伦贝尔市人民医院体检中心, 内蒙古 呼伦贝尔, 021000)

**摘要:**目的 探索对骨质疏松症患者采用人文关怀护理联合功能锻炼干预后对患者产生的焦虑情绪和骨密度的效果及价值。方法 选取 2019 年 6 月 ~ 2020 年 10 月呼伦贝尔市人民医院收治的骨质疏松症患者 94 例, 按照随机数表法分为对照组与观察组, 每组 47 例。对照组采取常规护理, 观察组在对照组基础上增加人文关怀结合功能康复锻炼护理, 观察两组患者焦虑、抑郁情绪改善情况和股骨颈、腰椎 L<sub>1-4</sub> 部位的骨密度水平改善情况及护理满意度情况。结果 护理后, 观察组患者焦虑、抑郁等负面情绪改善情况明显好于对照组, 且观察组患者股骨颈、腰椎 L<sub>1-4</sub> 部位的骨密度水平、护理满意度情况明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 人文关怀结合功能康复锻炼对患者骨密度的护理效果显著, 可有效改善患者不良情绪, 让患者保持积极的心态, 促进患者恢复, 提高护患满意度, 促进护患关系, 值得临床应用。

**关键词:** 人文关怀护理; 功能锻炼; 骨质疏松症; 焦虑情绪; 骨密度

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-19-0095-03

骨质疏松症是骨科中常见的疾病之一, 好发于老年人群, 随着社会经济的快速发展、人们生活水平的提升、医疗技术的进步, 人口老龄化的问题也越来越严重, 进而发生骨质疏松症的患者越来越多, 据统计, 目前该疾病患者数量占总人口的 7% 左右, 成为现阶段人们热切关注的公共卫生问题之一<sup>[1]</sup>。目前临床上对于骨质疏松症尚无根治的方法, 只能通过对症的治疗手段进行有效缓解、抑制病情的发展, 因此, 对于该病的治疗周期十分漫长, 而且单一的药物治, 效果并不明显<sup>[2]</sup>。所以, 综合来讲该病的治疗难度较高, 患者因此较容易产生不良情绪, 如焦虑、烦躁等, 进而进一步影响治疗及护理工作顺利开展, 最终导致效果不理想。如想要有效提高治疗效果, 为患者提供高质量的、有效的护理措施十分关键<sup>[3]</sup>。根据骨质疏松症患者的病情和年龄特点, 有临床专

家提出采取人文关怀护理与功能锻炼结合进行护理干预, 不仅可有效改善患者的焦虑等不良情绪, 还可以提高患者骨密度水平<sup>[4]</sup>。本研究为深入探索人文关怀联合功能康复锻炼对患有骨质疏松症患者的焦虑情绪和骨密度的影响, 选取 2019 年 6 月 ~ 2020 年 10 月呼伦贝尔市人民医院收治的骨质疏松症患者进行分析研究, 取得较好的效果, 现将研究结果整理如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月 ~ 2020 年 10 月呼伦贝尔市人民医院收治的骨质疏松症患者 94 例, 按照随机数表法分为对照组与观察组, 每组 47 例。对照组男 23 例, 女 24 例; 年龄 52 ~ 74 岁, 平均年龄 (60.37 ± 5.68) 岁; 病程 1 ~ 9 年, 平均病程 (3.78 ± 1.26) 年。观察组男 22 例; 女 25 例; 年龄 51 ~ 74 岁, 平均年龄 (60.35 ± 5.69) 岁; 病程 1 ~ 10 年, 平均病程

**作者简介:** 宋秀春 (1980.2-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省威海市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 健康管理护理。

( $3.86 \pm 1.29$ ) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可进行对比。患者及家属均知情并签署知情同意书, 本研究经呼伦贝尔市人民医院医学伦理委员会批准后方可开展。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①入组研究对象在入院时通过临床相关检查后被诊断为骨质疏松症, 具体参考《骨质疏松现代诊疗》<sup>[5]</sup>; ②病史清晰, 病历资料完整。

排除标准: ①近期内有使用过治疗骨质疏松症药物的患者; ②患者精神系统疾病意识模糊或不正常患者; ③患有恶性肿瘤患者; ④伴发其他骨折或严重骨科疾病患者。

### 1.3 方法

对照组患者实施常规护理措施, 具体包括饮食护理、病情观察、用药护理等, 及时向患者和家属反馈病情变化, 了解患者性格特征, 尽量满足患者的护理需求。

观察组患者在对照组基础上实施人文关怀护理结合功能锻炼。①健康知识宣教: 通过口头讲授、宣传图册等方式耐心向患者讲解骨质疏松症的临床症状、发病原因、治疗方法、治疗目标和配合要点及重要性, 指导、监督患者养成规律的生活方式和饮食习惯, 帮助患者提高对疾病的理性认知, 纠正患者的错误认知及行为方式, 建立患者对治疗疾病的信心。②成功案例护理: 护理人员以乐观、和蔼的态度向患者耐心讲述以往治疗成功的案例, 帮助患者建立起治疗的信心, 在条件允许情况下, 让病情稳定且效果明显的患者与患者交流, 通过“感同身受”的角度, 让患者了解疾病的治疗效果, 促进护患之间的交流与沟通, 促使患者加强对坚持治疗的信念。③治疗环境护理: 为患者营造温度、湿度适宜、通风性良好、干净整洁的治疗居住环境, 令患者感受到家庭般的温馨, 令其身心得到放松, 有利于治疗的顺利开展。④心理护理: 根据患者情况评估患者心理状态, 了解患者顾虑及疑虑, 并针对性地及时给予解决, 积极主动与患者交流、沟通, 提高患者对医护人员的信任度, 指导患者如何有效改善不良情绪, 告知保持良好心理状态的重要性。建议患者家属多鼓励、关心患者, 让患者感受到鼓励与支持, 提高患者自信心。可通过微信、QQ 等方式组建病友群聊, 定期组织开展相关问题探讨, 通过正面事例带动患者, 提高患者对于治疗及护理的依从性, 促进患者保持良性心理状态, 提高患者自信心, 构建和谐社会关系。⑤四肢功能锻炼护理: 依据每位患者的具体病情指导其做一些适当的、适量的四肢功能锻炼, 前期锻炼以被动为主, 后期根据患者的情况逐渐转为主动锻炼, 主要包括肩、肘部伸展、前臂旋转、屈膝、蹬腿和直腿抬高锻炼等, 期间可根据患者锻炼效果及病情状况有效调整锻炼计划, 需要注意的是遵循循序渐进原则, 通过逐渐加强锻炼时间、运动强度, 进而有效帮助患者进行功能锻炼。⑥体位调整护理: 依据每位患者的病情, 在其损伤部位放置软枕, 以利于压缩椎体的伸展和复位。⑦运动锻炼护理: 患者的病情出现好转后, 需要指导和帮助患者做侧卧位训练, 以头部、双足和双肘为支

撑, 使患者的背、腰、臀、下肢等部位撑起来呈弓形。

### 1.4 观察指标

①对比分析两组患者的焦虑、抑郁情绪改善情况, 分别采用汉密顿焦虑情绪评分量表 (HAMA) 和汉密顿抑郁情绪评分量表 (HAMD) 对患者的焦虑、抑郁情绪进行评价, 分值满分 80 分, HAMA、HAMD 评分值越高表示患者的焦虑、抑郁情绪越严重<sup>[6]</sup>。

②检测分析两组患者的骨密度, 检测护理前后两组患者股骨颈、腰椎 L<sub>1-4</sub> 部位骨密度的变化, 并进行分析对比<sup>[7]</sup>。

③比较两组患者护理满意度情况, 采用呼伦贝尔市人民医院自制调查问卷评估, 分为满意、一般满意、不满意, 满分为 100 分,  $\geq 81$  分为满意, 60 ~ 80 分之间为一般满意,  $< 60$  分为不满意。满意度 = (满意 + 一般满意) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 对所得数据进行统计学分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 经  $t$  检验; 计数资料以  $[n(\%)]$  表示, 经  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良情绪改善情况比较

护理后, 两组患者的 HAMA、HAMD 评分值有所降低, 且观察组患者的 HAMA、HAMD 评分值均远低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者不良情绪改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	56.28 $\pm$ 6.34	45.98 $\pm$ 4.18 <sup>*</sup>	52.78 $\pm$ 6.26	43.32 $\pm$ 4.31 <sup>*</sup>
观察组	47	55.35 $\pm$ 6.35	32.36 $\pm$ 3.96 <sup>*</sup>	52.79 $\pm$ 6.25	31.31 $\pm$ 4.39 <sup>*</sup>
$t$		0.711	16.217	0.008	13.384
$P$		0.479	<0.001	0.994	<0.001

注: 与同组护理前比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者的骨密度变化比较

护理后, 两组患者的骨密度水平有所提高, 且观察组患者股骨颈、腰椎 L<sub>1-4</sub> 部位的骨密度水平均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者骨密度变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , g/cm<sup>3</sup>)

组别	例数	股骨颈		L <sub>1-4</sub>	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	0.75 $\pm$ 0.11	0.79 $\pm$ 0.18 <sup>*</sup>	0.61 $\pm$ 0.09	0.67 $\pm$ 0.08 <sup>*</sup>
观察组	47	0.74 $\pm$ 0.12	0.98 $\pm$ 0.16 <sup>*</sup>	0.62 $\pm$ 0.10	0.79 $\pm$ 0.09 <sup>*</sup>
$t$		0.571	5.409	0.507	6.832
$P$		0.569	<0.001	0.612	<0.001

注: 与同组护理前比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者护理满意度情况比较

护理后, 观察组患者的护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度情况比较 [n(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	47	5(10.64)	15(31.91)	27(57.45)	20(42.55)
观察组	47	38(80.85)	7(14.89)	2(4.26)	45(95.74)
$\chi^2$					19.227
<i>P</i>					0.001

### 3 讨论

骨质疏松症是临床上常见的一种疾病,该病发生的主要原因与机体骨组织结构退化、骨密度降低等密切相关,随着医疗技术水平的快速发展,人口的老齡化问题的日漸加剧,骨质疏松症的危害也日漸突出。有临床数据证实,骨质疏松症产生的骨折极易导致患者发生终身残疾,严重者甚至危及患者生命安全,由此可见,积极避免发生骨质疏松症是非常必要的<sup>[8]</sup>。机体骨组织密度会随着年龄的增长发生明显的变化,尤其是老年群体,不仅内分泌功能会显著降低,对营养的吸收能力也随着年龄增长不断下降,加上日常缺少运动锻炼,导致老年人群发生该病的概率增大。骨质疏松症的病程较长,使患者长期遭受疼痛折磨,不仅无法进行重体力劳动,还会造成生活质量大大降低,严重影响患者的日常生活及身心健康<sup>[9]</sup>。此外,骨质疏松症还容易引起老年患者骨折等严重疾病的发生。因此提高骨质疏松症患者的治疗效果十分必要、重要。临床专家提出骨质疏松症与患者的负面情绪及自身骨组织骨密度密切相关<sup>[10]</sup>。所以在治疗骨质疏松症的过程中,应当注重患者的心理疏导护理和功能锻炼。

针对骨质疏松的患者,常规的护理措施仅对患者的饮食、用药方面进行护理,较为普遍性,缺乏针对性。人文关怀护理与功能锻炼结合刚好弥补了这一缺点,人文关怀护理措施是一种新型的护理模式,主要是围绕患者需求开展护理工作,根据患者病情,充分了解患者生理及心理等方面情况<sup>[11-13]</sup>。通过评估人文关怀护理对患者骨密度和日常生活质量护理效果及价值,可为后期临床开展相关工作能提供可靠、有效的依据。人文关怀护理结合功能锻炼护理,可依据患者病情,针对性开展功能康复训练,循序渐进地增加锻炼强度,避免过度锻炼,有效促进患者组织肌肉、骨骼功能的快速恢复,有效促进患者血液循环,最终达到改善骨密度水平的目的<sup>[14-16]</sup>。患者负性心理的有效改善,功能康复锻炼的持续开展,能让患者自觉体会到身体的康复、四肢力量的加强以及各关节能够灵活转动,更能促进患者对战胜疾病的信念,促进患者的预后<sup>[17]</sup>。

本研究共选择 94 例骨质疏松症患者作为研究对象,分为两组展开对照,结果数据显示,其中观察组患者通过实施人文关怀结合功能锻炼护理措施进行干预后,焦虑 HAMA 和抑郁 HAMD 等评分明显低于对照组,而且观察组患者的股骨颈、腰椎 L<sub>1-4</sub> 部位的骨密度水平情况、护理满意度情况均明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。数据表明,对患有骨质疏松症的患者实施人文关怀联合功能锻炼护理措施后,护理效果显著,能有效缓解患者不良情绪情况,促进患者保持积极心态,有效提高患者骨密度水平,促进患者病情恢复,

提高护患信任度,促进护患关系的提升<sup>[18-19]</sup>。

综上所述,骨质疏松症是中老年人的高发病,且随着年龄的增长,骨质丢失严重,骨质疏松风险逐渐提高,在临床对症治疗的基础上,需配合护理干预,本研究发现,人文关怀护理结合功能锻炼可有效改善患者的焦虑情绪和患者的骨密度情况,效果显著,能有效促进患者康复,促进患者情绪改善,提高护患信任度,促进护患关系。

### 参考文献

- [1] 宋维. 人文关怀护理联合功能锻炼对骨质疏松症患者焦虑情绪及骨密度的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 11(2): 136-136.
- [2] 曹颖, 喻国, 王意君, 等. 老年骨质疏松症患者认知功能状况调查研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(4): 569-575.
- [3] 王凯, 宋敏, 宋志靖, 等. 抑郁症与老年性骨质疏松之间的相关性[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(5): 751-754, 776.
- [4] 曾玲. 人文关怀护理联合功能锻炼对骨质疏松症患者焦虑情绪及骨密度的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(6): 830-832.
- [5] 沈铁城, 林华. 骨质疏松现代诊疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 102-113.
- [6] 于小英, 王博, 耿壮丽, 等. 人文关怀护理联合功能锻炼对骨质疏松症患者焦虑情绪及骨密度的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 353-355.
- [7] 孙戴, 王睿, 孙栋, 等. 坐式八段锦功法锻炼治疗老年男性骨质疏松症所致下腰痛临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(4): 210-213.
- [8] 邢丽霞. 人文关怀护理结合功能锻炼对骨质疏松症患者焦虑情绪及骨密度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(7): 1242-1244.
- [9] 徐丽红. 疾病专项护理管理对骨质疏松症患者的风险控制及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(1): 93-96.
- [10] 马笑风, 高丹青, 丁磊. 老年骨质疏松症患者心理弹性与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(4): 62-65.
- [11] 张秋萍, 罗莹, 刘莉丽. 功能锻炼联合人文关怀护理对骨质疏松症患者骨密度、生活质量及护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(27): 168-170.
- [12] 孙玉娟, 常晶晶, 康晓荣. 协同护理配合健康指导对老年绝经期女性骨质疏松症患者应对方式、自我效能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(3): 103-105.
- [13] 张春华. 综合康复护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15): 223-224.
- [14] 吕素景. 人文关怀护理联合肢体锻炼对骨质疏松症患者生活质量及骨密度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10): 1874-1877.
- [15] 卫斐, 姚静, 郭阳丹, 等. 专科护士主导的"1+2+X"协同服务模式在骨质疏松性椎体压缩性骨折病人康复护理中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2998-3000.
- [16] 李林儒, 高春媛. 早期护理干预对老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者术后疼痛及康复的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 407-409.
- [17] 裴彩珍. 基于护理质量敏感指标的护理措施对中老年骨质疏松致髌骨骨折患者的护理效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(2): 258-260.
- [18] 刘亚东. 骨质疏松症患者阿仑膦酸钠联合降钙素治疗中集束化护理的应用及对患者生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(7): 107-110.
- [19] 胡永平, 聂宪梅, 李旭娟. 预见性护理对唑来膦酸治疗骨质疏松症效果的影响及不良反应的预防作用[J]. 河南医学研究, 2021, 30(29): 5559-5561.