

完成工作,减少差错的发生,降低投诉率及院内感染率。此外,观察组护理满意率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。究其原因,前瞻性护理管理能够不断优化工作细节,使患者得到优质护理服务,以此提升护理满意度。

综上所述,消毒供应中心应用前瞻性护理管理能够提升护理质量,改善物品管理情况,降低差错发生率、投诉率,减少院内感染的发生,提升患者护理满意度,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 薛丽,张辉.品管圈在提高消毒供应室手术器械管理质量中的应用效果[J].医学临床研究,2018,35(2):399-401.
- [2] 雷明莉,甘晓琴.细节护理在医院消毒供应室中的应用效果研究[J].中国全科医学,2017,20(S3):317-318.
- [3] 沐亚芬,丁玉.PDCA循环在消毒供应室护理管理中的应用及对降低手术器械感染率的效果研究[J].吉林医学,2020,41(7):1727-1729.
- [4] 张凯丽.前瞻性的护理管理理念在消毒供应室护理中的运用探析[J].当代医学,2018,24(23):176-178.
- [5] 尚慧敏.消毒供应室实施三级质控管理对护理质量的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(21):3516-3517.
- [6] 赵秀容.护理安全管理在消毒供应室管理中的应用价值评价[J].中国国境卫生检疫杂志,2020,43(S1):144-145,151.
- [7] 吴玉清.消毒供应室护理管理中PDCA循环对降低手术器械感染率的价值研究[J].基层医学论坛,2021,25(9):1301-1303.

- [8] 买云.品管圈(QCC)活动管理模式改善消毒供应室护理质量及消毒灭菌效果的观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(6):971-972.
- [9] 李晓兰.前瞻性管理法在对消毒供应室工作进行管理中的应用价值[J].当代医药论丛,2019,17(11):253-255.
- [10] 黄永维,石德梅.前瞻性的护理管理理念在消毒供应室护理中的运用[J].中国卫生产业,2020,17(11):57-58,63.
- [11] 凌云.消毒供应室优质护理服务在临床中的应用研究[J].吉林医学,2020,41(8):2021-2022.
- [12] 贾雪珂.前瞻性护理管理对消毒供应室的影响[J].中国民康医学,2020,32(13):116-117.
- [13] 邹晓莲,梅丽.前瞻性护理管理在消毒供应室中的应用效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(36):208-209.
- [14] 生晶辉,张小庆,谢众育.细节管理在医院消毒供应室护理管理中的应用及预防肿瘤患者院内感染的效果[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):302-303.
- [15] 孙苗.前瞻性护理联合CICARE沟通对消毒供应室护理工作质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(3):189-190.
- [16] 刘晓.消毒供应流程优化对消毒供应室护理管理质量及器械处理状况的影响[J].中国社区医师,2021,37(19):192-193.
- [17] 吕红艳.对消毒供应室的工作进行前瞻性管理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(16):276-277.
- [18] 盛婷.消毒供应室管理中前瞻性管理理念的运用及对院内感染发生的影响[J].中外医学研究,2019,17(20):160-162.

## 功能锻炼联合人文关怀护理对骨质疏松症患者生活质量的影响观察

秦雪

(内蒙古自治区人民医院骨关节科,内蒙古 呼和浩特,010017)

**摘要:**目的 探究对骨质疏松症患者采用功能锻炼联合人文关怀护理后对其生活质量的影响。方法 选取2020年1月—2021年10月内蒙古自治区人民医院接收的76例骨质疏松症患者作为研究对象,根据随机抽签法将患者分成对照组和观察组,每组38例。对照组进行常规护理,观察组实施功能锻炼联合人文关怀护理,比较两组的生活质量、健康信念评分以及护理满意度的差异。结果 护理前,两组患者的生理状态、心理状态、社会关系和环境领域评分和生活质量总分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组患者生理状态、心理状态、社会关系和环境领域等生活质量评分及总分均明显升高,且观察组生活质量各项评分及总分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前,两组患者骨质疏松症易感性、严重性、摄钙益处、健康动机、运动益处、运动障碍和摄钙障碍等健康信念评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组患者骨质疏松症健康信念各项评分均明显升高,且观察组骨质疏松症健康信念各项评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度评分显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 针对骨质疏松症患者实施功能锻炼联合人文关怀护理,可以显著改善患者的生活质量,增强患者健康信念,提高患者的满意度,值得临床应用。

**关键词:**功能锻炼;人文关怀护理;骨质疏松症;生活质量

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-07-0084-04

骨质疏松症患者因为机体内骨量的流失速度加快以及骨骼的强度下降,造成骨质疏松增加、骨缝隙增大,骨折或者骨痛的发生率明显升高,使其生活质量降低<sup>[1]</sup>。现阶段我国老龄化现状不断加剧,导致发生骨质疏松症的患者数量在不断地上升,改善此类患者生活质量和提高疗效是目前研究的重点。现阶段骨质疏松症的治疗以药物治疗为主,理疗为辅,但因为药物的显效速度较慢,短期内不能明显减轻骨痛等症状,也会延长骨量以及骨密度的恢复时间,从而对患者的生活质量造成一定程度的影响<sup>[2-4]</sup>。在骨质疏松症的治疗过程中结合功能性锻炼,有助于促进患者肌肉功能的恢复和改善骨密度。但是因为治疗骨质疏松症的时间比较长,大部分患者会出现不良的情绪,如焦虑、烦躁、不安等,会严重影响患者的治疗依从性,而人文关怀护理内容较全面,更多的关注患者的实际需求,通过调节患者的作息、饮食、心理等方面来改善患者的预后,在临床中应用取得了较好的效果,基于此,本研究探究对骨质疏松症患者采用功能性锻炼联合人文关怀护理后对其生活质量的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2021 年 10 月内蒙古自治区人民医院接收的 76 例骨质疏松症患者为研究对象,根据随机抽签法将患者分成对照组和观察组,每组 38 例。观察组中,男性 19 例,女性 19 例;年龄 54 ~ 83 岁,平均年龄(67.29 ± 3.45)岁;病程 2.1 ~ 13.9 年,平均病程(7.67 ± 1.32)年;身体质量指数(BMI)19 ~ 25 kg/m<sup>2</sup>,平均 BMI(22.78 ± 0.84)kg/m<sup>2</sup>。对照组中,男性 18 例,女性 20 例;年龄 54 ~ 83 岁,平均年龄(72.13 ± 3.67)岁;病程 2.2 ~ 13.9 年,平均病程(7.58 ± 1.24)年;BMI 19 ~ 24.5 kg/m<sup>2</sup>,平均 BMI(22.59 ± 0.79)kg/m<sup>2</sup>。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者表示明白研究情况,同意参加并且签订了知情同意书协议。在开展研究前已经上报给内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会并取得审批。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①参考《中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014 版)》<sup>[5]</sup>标准诊断,符合原发性骨质疏松症诊断标准;②表现为腰背疼痛、乏力和负重能力严重降低等症状;③年龄 45 ~ 90 岁,性别不限;④无精神疾病和血液系统疾病。

排除标准:①患有骨髓瘤疾病者;②处于妊娠期、哺乳期的女性;③既往有骨科手术者;④患者精神认知障碍,不能遵循医生的医嘱配合治疗;⑤患者以往的就诊资料无法收集完整。

### 1.3 方法

对照组采取常规护理。按时叮嘱骨质疏松症患者理疗和用药;每天打扫病房,维持病房空气清新和干净整洁,更换和消毒床单被罩;指导且鼓励骨质疏松症患者坚持锻炼;对出现不良情绪的患者进行心理疏导等;定期组织健康宣教讲座,

向患者详细讲解疾病相关知识,帮助其提高认知,纠正不良饮食习惯。

观察组采取功能性锻炼联合人文关怀护理。

(1)人文关怀护理:①疾病知识宣讲:详细讲解骨质疏松症的治疗手段、病因、预后不良原因、日常饮食、可能出现的并发症、注意事项和作息等内容,结合骨质疏松症患者的病情、家庭背景和个人喜好等情况,制订合理的作息时间表以及饮食方案。②心理护理:尊重骨质疏松症患者的隐私及尊严,不无视、不嘲笑患者,和蔼及耐心地解答患者的疑问,通过多与患者交流,了解其内心的真实需求,尽可能使其需求得到满足。选择恰当的方式帮助患者缓解不良情绪,如建立病友群,定期组织骨质疏松症患者开展茶话会,交流彼此心得,或者在病床上放置其所喜欢的小物件,播放患者喜欢的音乐,提供感兴趣的书籍等,以改善其心情愉悦度,使其以积极的心态接受治疗,同时也能提高患者的配合度。③向患者家属详细介绍此时患者的生理、心理状态,指导家属多鼓励患者,如做可口的饭菜和每日探视等,加快其康复进程。④定时到病房查看,可以及时注意到患者发生的异常情况,并根据情况进行针对性的处理,如果不能处理及时上报给医生,防止患者出现危险,减少医患纠纷的发生率。

(2)功能锻炼:主要包括户外锻炼、常规锻炼以及负重锻炼等。对活动方便的骨质疏松症患者,可以每天坚持锻炼四肢,包括臂膀的前后转动、肩肘的舒展、蹬脚腿、屈膝和踢腿等;对活动受限的骨质疏松症患者,在伤椎部位放置高度适宜的软垫,帮助患者的伤椎复位和伸展;按照护理效果和病情的严重程度,从四肢锻炼逐渐过渡到全身锻炼,锻炼的方式可以按照骨质疏松症患者的喜好而定,包括俯卧撑以及仰卧起坐等。同时组织骨质疏松症患者进行户外锻炼,目的是增强机体骨骼肌的机能。常规锻炼一段时间后可根据患者自身承受程度适当的增加锻炼强度,明显增强骨质疏松症患者的肌肉力量,提高其身体素质。

### 1.4 观察指标

①生活质量:采取世界卫生组织生存质量测定量表(WHO Quality of Life-BREF, WHOQOL-BREF)评估两组患者的生活质量,主要为心理领域、生理领域、社会关系领域、环境领域 4 个维度,共 26 个条目,各条目的回答分为 5 个等级,按 1 ~ 5 分计分,评分越高表明患者的生活质量越好<sup>[6]</sup>;②健康信念评分:采取骨质疏松症健康信念量表判断两组患者的健康信念,主要包括 7 个分量表(骨质疏松症易感性、严重性、摄钙益处、健康动机、运动益处、运动障碍和摄钙障碍),每个量表分值为 6 ~ 30 分,评分越高表示患者的健康信念越好;③护理满意度:采用内蒙古自治区人民医院自制的满意度问卷调查表进行评分,要患者以及家属真实填写,满分是 100 分,评分越高表示患者的满意度越好。

### 1.5 统计学分析

本研究数据使用 SPSS 25.0 软件进行分析。所得计数资料用  $n(\%)$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用

表 1 两组生活质量评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理状态		心理状态		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38	25.75 ± 2.49	29.15 ± 2.38*	21.29 ± 2.34	26.75 ± 4.96*	23.75 ± 3.44	26.13 ± 2.78*
观察组	38	25.28 ± 2.67	33.36 ± 1.75*	21.13 ± 2.45	30.46 ± 3.12*	24.39 ± 3.16	31.49 ± 1.82*
<i>t</i>		0.794	8.785	0.291	3.903	0.845	9.944
<i>P</i>		0.430	<0.001	0.772	<0.001	0.401	<0.001

续表 1 两组生活质量评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	环境领域		生活质量总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38	20.75 ± 2.96	25.44 ± 3.28*	90.49 ± 5.78	111.73 ± 6.29*
观察组	38	21.27 ± 3.43	29.39 ± 2.57*	91.57 ± 4.36	122.39 ± 4.23*
<i>t</i>		0.708	5.843	0.920	8.669
<i>P</i>		0.481	<0.001	0.361	<0.001

注: 与同组护理前相比, \* $P < 0.05$ 。

( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组生活质量评分比较

护理前, 两组患者的生理状态、心理状态、社会关系和环境领域评分等生活质量评分及总分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组生活质量各项评分及总分均明显升高, 且观察组患者生活质量各项评分及总分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组健康信念评分比较

护理前, 两组患者骨质疏松症易感性、严重性、摄钙益处、健康动机、运动益处、运动障碍和摄钙障碍等健康信念评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组患者骨质疏松症健康信念各项评分均明显升高, 且观察组骨质疏松症健康信念各项评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组护理满意度评分比较

观察组护理满意度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	满意度
对照组	38	83.98 ± 4.21
观察组	38	94.44 ± 3.64
<i>t</i>		11.586
<i>P</i>		<0.001

## 3 讨论

骨质疏松症的引发原因较多, 钙摄入量、性腺分泌、维生素合成、运动锻炼等均是引起骨质疏松的重要原因<sup>[7-8]</sup>。骨质疏松症患者会表现出身长缩短、腰背痛以及驼背等症状, 严重时导致腕部骨折和腰椎压缩性骨折, 严重影响患者的日常活动能力及生活质量<sup>[9-10]</sup>。因为骨质疏松症患者对疾病认识程度较低, 害怕骨折发生而主观减少了运动量, 会使疼痛程度加重和骨钙流失进一步加剧<sup>[11-13]</sup>。因此指导患者进行恰当的功能锻炼具有重要的意义, 适量的功能锻炼能够减少患者甲状旁腺激素的释放, 使血钙水平明显降低, 有助于骨合成, 在很大程度上可以抑制骨吸收, 提高腰椎以及股骨颈等部位的骨密度<sup>[14-15]</sup>。而且, 功能锻炼能够恢复患者的肌肉和神经功能, 抑制骨量丢失, 改善骨代谢, 增强骨强度<sup>[16]</sup>。传统的护理内容比较片面, 仅是向患者讲解疾病知识, 按照病情遵医嘱进行用药指导, 与患者的沟通交流较少, 护理服务质量不高, 进而影响患者的护理满意度。人文关怀护理的本质是从每一位患者的利益出发, 一方面按照患者的病情进行有针对性的护理, 从而强化疾病治疗的效果以及提高护理质量; 另一方面, 需要关心患者、尽可能满足患者的合理要求<sup>[17]</sup>。本研究发现, 观察组患者的易感性、严重性、摄钙益处、健康动机、运动益处、运动障碍和摄钙障碍评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组骨质疏松症患者的生理状态、心理状态、社会关系和环境领域评分等生活质量评分及总分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组的满意度评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析具体原因: 人文关怀护理以患者为中心, 通过详细了解患者的真实需求, 尽可能满足其需求, 同

表 2 两组健康信念评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	易感性		严重性		摄钙益处	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38	15.39 ± 2.08	18.42 ± 2.17 <sup>*</sup>	17.24 ± 1.95	21.39 ± 2.46 <sup>*</sup>	16.31 ± 2.49	20.28 ± 1.74 <sup>*</sup>
观察组	38	15.44 ± 2.36	24.93 ± 4.65 <sup>*</sup>	17.36 ± 2.17	25.83 ± 3.44 <sup>*</sup>	16.28 ± 2.15	25.73 ± 2.46 <sup>*</sup>
<i>t</i>		0.098	7.821	0.254	6.472	0.056	11.150
<i>P</i>		0.922	<0.001	0.800	<0.001	0.955	<0.001

续表 2 两组健康信念评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	健康动机		运动益处		运动障碍		摄钙障碍	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38	14.93 ± 2.85	19.34 ± 2.17 <sup>*</sup>	20.13 ± 2.87	23.35 ± 3.67 <sup>*</sup>	15.29 ± 1.36	18.72 ± 2.46 <sup>*</sup>	14.72 ± 1.53	17.31 ± 1.25 <sup>*</sup>
观察组	38	14.72 ± 2.36	23.87 ± 2.59 <sup>*</sup>	20.49 ± 2.41	26.47 ± 2.58 <sup>*</sup>	15.41 ± 1.42	23.59 ± 3.87 <sup>*</sup>	14.31 ± 1.26	21.45 ± 2.14 <sup>*</sup>
<i>t</i>		0.350	8.264	0.592	4.287	0.376	6.547	1.275	10.298
<i>P</i>		0.727	<0.001	0.556	<0.001	0.708	<0.001	0.206	<0.001

注: 与同组护理前相比, <sup>\*</sup>*P*<0.05。

时帮助患者养成规律的作息和饮食习惯, 从心理、日常生活等方面为其提供优质的护理干预, 可以减少负性情绪的发生, 同时在此基础上联合进行功能锻炼, 能明显提升骨质疏松症患者坚持锻炼的信心, 改善其生活质量<sup>[18-19]</sup>。功能锻炼联合人文关怀护理可以帮助骨质疏松症患者真切地认识到自身的疾病正在不断好转, 有助于养成患者乐观的心态, 从而减轻其负性情绪, 提高患者生活质量, 患者对护理服务也更满意。

综上所述, 对骨质疏松症患者实施功能锻炼联合人文关怀护理可以显著改善患者的生活质量, 增强患者健康信念, 提高患者的满意度, 值得临床应用。

### 参考文献

[1] 顾洁梅, 刘玉娟, 胡云秋, 等. 骨化三醇对绝经后骨量减少或骨质疏松症患者甲状旁腺素和骨转换指标及尿钙变化的影响[J]. 老年医学与保健, 2020, 26(2):204-207.

[2] 刘涛, 牛国旗, 周功, 等. 经皮弯角椎体成形与经皮椎体成形治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J]. 中国微创外科杂志, 2020, 20(5):436-440.

[3] 朱慧玲, 丁建平, 戚盈杰. 磁共振扩散加权成像表现扩散系数, 信号强度比对腰椎骨质疏松的定量评价[J]. 中国骨伤, 2021, 34(8):743-749.

[4] 尹鹏, 朱世琪, 张耀申, 等. 经皮可弯曲椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床效果[J]. 中华外科杂志, 2021, 59(6):458-463.

[5] 张智海, 朱钧, 蓝旭, 等. 中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014版)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(9):1007-1010.

[6] 季艳萍, 丁庆彬, 唐任宏. 抑郁在老年骨质疏松性髋部骨折术后患者自我效能感和生活质量之间的中介作用[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(1):1-5.

[7] 李强, 陈晨, 马迅, 等. 甲状旁腺激素(1-34)在治疗胸腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体后凸成形术后邻近椎体再骨折中的应用[J]. 中华创伤骨科杂志, 2020, 22(4):355-359.

[8] 任彬彬, 宋晓磊, 刘永涛, 等. 伊班膦酸钠对糖皮质激素诱导骨质疏

松患者骨代谢指标的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(1):19-22, 28.

[9] 唐澄阳, 王爱飞, 张辉, 等. 构建微小RNA-mRNA 交互网络预测绝经后骨质疏松的关键基因[J]. 中华实验外科杂志, 2021, 38(10):2011-2011.

[10] 李晖, 彭丹. 高黏度骨水泥经皮椎体成形术对骨质疏松性胸腰椎骨折患者的有效性及骨密度的影响[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(6):454-456.

[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] 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, 27(2):136.

[13] 冯方, 彭毅, 张哈, 等. 骨填充网袋椎体成形术与经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体爆裂骨折的比较[J]. 中国微创外科杂志, 2020, 20(5):441-445, 450.

[14] 常龙, 张晨, 张佳林, 等. 经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2021, 36(3):232-234.

[15] 张海博, 冷辉, 沈永帅. 前路颈椎椎间盘切除融合术后早期应用唑来膦酸改善骨质疏松患者临床疗效[J]. 脊柱外科杂志, 2020, 18(5):335-338.

[16] 叶瑛瑛, 陈巧玲, 张春燕, 等. 阻抗力量训练对绝经后骨质疏松症患者骨密度、疼痛评分及关节功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(14):2593-2595.

[17] 王卫强, 麦方永, 曾顺军, 等. 椎体成形术配合腰背肌功能锻炼治疗骨质疏松脆性骨折腰背痛的临床疗效研究[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(17):2616-2619.

[18] 张威, 朱立国, 李学朋, 等. 五点支撑功能锻炼对骨质疏松性椎体压缩性骨折PKP 术后患者后凸畸形及功能恢复的影响[J]. 北京中医药, 2019, 38(3):267-269.

[19] 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.