

协同护理对治疗老年女性骨质疏松患者的影响

佟晓宏

联勤保障部队第九六二医院派驻门诊部 黑龙江哈尔滨

【摘要】目的 分析协同护理健康引导对于老年女性骨质疏松症(OP)的护理作用。**方法** 选择2020年8月-2022年8月间入院的86例OP老年女性患者。随机数字表分组, A组43例实行协同护理健康引导干预, B组43例实行常规护理, 对比应对方式、自我效能和生活质量评分。**结果** 护理前, 组间的应对方式评分、自我效能评分和生活质量评分对比无差异($P>0.05$)。护理3个月后, 应对方式中, A组的面对评分高于B组, A组的回避与屈服评分低于B组($P<0.05$)。A组的自我效能评分高于B组, A组的生活质量评分高于B组($P<0.05$)。**结论** 协同护理健康引导能够提升OP老年女性患者的应对方式与自我效能, 优化其生活质量, 具有较高的护理可行性。

【关键词】 协同护理健康引导; 老年女性骨质疏松症; 应对方式; 自我效能; 生活质量

Effect of health guidance of collaborative nursing on coping style, self-efficacy and quality of life of elderly female patients with osteoporosis

Xiaohong Tong

The 962 Hospital of the Joint Logistic Support Force was dispatched to the outpatient department in Harbin, Heilongjiang

【Abstract】Objective To analyze the nursing effect of cooperative nursing health guidance on osteoporosis (OP) in elderly women. **Methods** 86 elderly female patients with OP admitted from August 2020 to August 2022 were selected. Randomized numerical table grouping: 43 patients in group A were given cooperative nursing health guidance intervention, and 43 patients in group B were given routine nursing care. The scores of coping style, self-efficacy and quality of life were compared. **Results** Before nursing, there was no difference in the scores of coping style, self-efficacy and quality of life between the groups ($P>0.05$). After 3 months of nursing, the face score of group A was higher than that of group B, and the avoidance and yield score of group A was lower than that of group B ($P<0.05$). The self-efficacy score of group A was higher than that of group B, and the quality of life score of group A was higher than that of group B ($P<0.05$). **Conclusion** Cooperative nursing health guidance can improve the coping style and self-efficacy of elderly women with OP, optimize their quality of life, and has high nursing feasibility.

【Key words】 Collaborative nursing health guidance; Osteoporosis in elderly women; Coping style; Self efficacy; Quality of life

OP 是较为高发的全身性骨骼病, 病理特征为骨组织微结构改变和骨量减少等, 会增加患者的骨折风险, 且多发于老年女性人群^[1]。女性绝经后, 其骨量明显丢失, 伴有雌激素缺乏、卵巢功能衰退等表现, 进而改变骨组织结构, 增加骨质疏松性, 诱发骨折或四肢疼痛等疾病。临床多通过健康教育等护理

方式提升患者的疾病知识认知度, 纠正其不良生活方式, 进而改善病情。但常规护理的措施较为单一, 具有局限性^[2]。相比较而言, 协同护理健康引导能够提升患者的自护意识, 使其开展主动护理, 并能提高其知识掌握度, 增强其自护能力。基于此, 本研究选取 86 例 OP 老年女性患者, 用于分析协同护

理健康引导的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年8月-2022年8月间入院治疗的86例OP老年女性患者。随机数字表分组，A组43例，年龄为61岁至89岁，均值(71.26±1.05)岁；绝经年限为9至34年，均值(15.24±1.16)年；体质量指数为21至25kg/m²，均值(23.51±1.02)kg/m²。B组43例，年龄为62岁至88岁，均值(71.57±1.09)岁；绝经年限为8至32年，均值(15.30±1.19)年；体质量指数为20至25kg/m²，均值(23.68±1.04)kg/m²。数据经假设检验并无差异(P>0.05)。

纳入标准：年龄超过60岁；经实验室检查、影像学检查等综合诊断为OP；入组均为女性患者；具备阅读和语言表达能力；自然绝经；全程参与研究；对研究知情且完全同意。排除标准：存在内分泌疾病；生活难以自理；因免疫或代谢异常所致OP；合并视听障碍；存在精神类疾病；中途退出本次研究。

1.2 方法

B组实行常规护理：患者入院后给予其运动指导，对其进行肌肉按摩，并定时辅助翻身。指导患者正确饮食，向其讲解疾病知识，并进行心理疏导等。

A组实行协同护理健康引导干预：(1)协同护理：①护患协同：护理人员不定时与患者沟通，注意态度温和且亲善，以此拉近护患关系。护理人员评估患者的身心状态，根据其知识认知度进行差异化健康教育。②家属与患者协同：发挥家属的监督作用，使家属掌握护理配合方法，并鼓励家属多与患者沟通，纠正患者的错误应对方式。嘱家属多陪伴患者，给予其心理支持，并多通过言语鼓励方式提升患者的治疗信心。③医患协同：医生每次查房时，需辅助护理人员开展健康指导，并及时解答其内心疑惑，消除其知识误区。(2)健康指导：①微信访问：患者出院前，引导患者添加微信群，定期在群内推送疾病知识，并鼓励患者在群内提出问题，护理人员给予在线解答。②座谈会：每月开展1次座谈会，邀请专科医生负责讲座，重点讲解OP病因、危险因素、发病机制、治疗方案、预防措施和治疗预后等知识，并在座谈会设置问答环节，针对性解答患者的治疗疑惑。③运动指导：评估患者体质，拟定针对性运动计划，合理选择运动时间、强度与方式，可选择广场舞、太极拳和慢走等运动方式。先开展小强度运动，根据患者的耐受度适量增

加运动量，每日户外活动2h左右，且需延长晒太阳时间。④饮食指导：护理人员定时在微信群内推送营养知识，告知患者营养均衡，多食含钙、高维生素D/B等食物，如豆制品和奶制品等。⑤用药指导：讲解药物治疗的作用和注意事项，普及用药剂量、给药时间与疗程，嘱患者自我监测不良反应。

两组均干预3个月，每月进行1次随访。

1.3 观察指标

应对方式：护理前与3个月后，利用医学应对问卷(MCMQ)评估患者的应对方式，含面对(8条)、回避(7条)、屈服(5条)，每条赋值1至4分，评分高者，则倾向于此应对方式。

自我效能：护理前与3个月后，利用一般自我效能感量表(GSES)测评自我效能，含10个条目，每条赋值1至4分，共计40分，自我效能正向计分。

生活质量：同时间段，利用生活质量综合评定问卷-74(GQOL-74)测评生活质量，含躯体功能项、心理功能项、物质生活项、社会功能项，每项100分，生活质量正向计分。

1.4 统计学分析

数据处理选用SPSS23.0软件，计量数据经由t值对比且检验，计数数据经由 χ^2 值对比且检验，差异存在标准为P值不足0.05。

2 结果

2.1 组间的应对方式评分比较

护理前，A组的面对评分为(16.95±1.75)分，B组为(16.93±1.70)分(t=0.054, P=0.957)；A组的回避评分为(19.24±1.89)分，B组为(19.20±1.88)分(t=0.098, P=0.922)；A组的屈服评分为(13.24±1.15)分，B组为(13.20±1.11)分(t=0.164, P=0.870)。

3个月后，A组的面对评分为(25.14±2.13)分，B组为(21.44±2.08)分(t=8.150, P=0.000)；A组的回避评分为(11.12±1.04)分，B组为(14.19±1.08)分(t=13.427, P=0.000)；A组的屈服评分为(8.36±1.04)分，B组为(10.41±1.08)分(t=8.966, P=0.000)。

2.2 组间的自我效能评分比较

护理前，A组的自我效能评分为(25.39±3.48)分，B组为(25.42±3.49)分(t=0.040, P=0.968)；3个月后，A组的自我效能评分为(34.29±1.75)分，B组为(30.43±1.70)分(t=10.375, P=0.000)。

2.3 组间的生活质量评分比较

护理前，A组的躯体功能评分为(85.15±4.26)分，B组为(85.12±4.21)分(t=0.033, P=0.974)；A组的心理功能评分为(82.48±4.97)分，B组为(82.44±4.91)分(t=0.038, P=0.970)；A组的物质生活评分为

(86.18±4.08)分, B组为(86.20±4.11)分($t=0.023$, $P=0.982$); A组的社会功能评分为(87.14±3.75)分, B组为(87.19±3.80)分($t=0.061$, $P=0.951$)。

3个月后, A组的躯体功能评分为(94.20±3.57)分, B组为(90.15±3.52)分($t=5.297$, $P=0.000$); A组的心理功能评分为(95.77±2.18)分, B组为(91.62±2.14)分($t=8.908$, $P=0.000$); A组的物质生活评分为(93.37±2.21)分, B组为(90.32±2.18)分($t=6.443$, $P=0.000$); A组的社会功能评分为(94.48±2.38)分, B组为(91.59±2.43)分($t=5.572$, $P=0.000$)。

3 讨论

协同护理健康引导属于新型护理法,其目标是提升患者的护理参与度,拉近护患、医患距离,进而减少医疗纠纷,提高护理质量。该项护理包括协同护理以及健康引导。健康指导包括运动、饮食与用药指导,教育方式为微信访问和开展座谈会,能够全面进行专业指导,纠正患者的不良习惯,使其认识到自我管理的重要性。以上护理具有精细化、连续性、个体化特征,能够结合患者的实际情况合理调节护理方案,因此患者的认可度较高^[3-6]。

本研究中,护理后A组的应对方式评分优于B组($P<0.05$),说明协同护理健康引导能够改善患者的应对方式。原因是该项护理可纠正患者的不良应对心理,使其正确应对不良生活事件。且能为患者提供多方位心理支持,给予其适度鼓励和认可,进而使其放松身心,主动调节自身的应对方式^[7]。

本研究中,护理后A组的自我效能评分高于B组($P<0.05$),说明该项护理可以提升患者的自我效能。原因是协同护理可以针对性改变患者的态度与认知,而健康指导可增强宣教力度,扩大宣教范围,使患者正视自身疾病,并能主动改变自身行为,明确自我管理责任,进而拟定自我护理目标。而家属与医护人员的支持与鼓励,可为患者提供正面的心理影响,使其坚持自我管理,进而优化其自我效能^[8]。

结果中,护理后A组患者的生活质量评分高于B组($P<0.05$),说明该项护理可提升患者的生活质量。原因是协同护理可提升家属的护理积极性,明确患者的自我管理责任,使患者与家属意识到自护能力对于病情转归的积极影响,进而严格落实护理方案^[9]。加之健康指导具有多元化、专业化和个体化特征,使其多途径获取疾病知识,可逐渐提升患者的自我效能,进而改善相关症状,优化患者的生活质量^[10]。

综上,协调护理健康引导能够改善OP老年女性患者的应对方式、自我效能以及生活质量,可获得较佳的治疗预后,具有较高的护理价值。

参考文献

- [1] 李巧玲,张慧丽,王灿. 协同护理健康引导对老年女性骨质疏松症患者应对方式、自我效能及生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(22):168-171.
- [2] 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.
- [3] 区海云,陈尹,彭惠芳. 康复护理在老年女性骨质疏松症股骨颈骨折中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2020,10(10):186-187.
- [4] 梅素英,范小青. 康复护理对老年女性骨质疏松症颈椎术后髋关节功能的评价[J]. 现代养生(下半月版),2018(2):233-234.
- [5] 朱红娅,沈坚英,汪菲菲,等. 综合护理干预在减少老年女性骨质疏松症患者唑来膦酸急性期反应中的价值[J]. 浙江医学教育,2019,18(6):48-50.
- [6] 王玉梅. 疼痛护理方案对老年女性骨质疏松患者护理临床疗效评价[J]. 婚育与健康,2022,28(6):69-70.
- [7] 葛燕红,韦伟,李俊芳,等. 老年糖尿病性骨质疏松症的危险因素调查及其防控护理[J]. 护理实践与研究,2020,17(24):20-23.
- [8] 沈洁,马洁冰. 疼痛护理方案在老年女性骨质疏松腰背痛患者中的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(97):335,344.
- [9] 岳慧玉,弓永顺,崔快. 综合性康复护理措施对老年骨质疏松症并糖尿病患者的功能恢复[J]. 实用糖尿病杂志,2021,17(1):162-163.
- [10] 许岩. 老年骨质疏松性骨折影响因素分析及康复护理[J]. 科学养生,2021,24(10):108.

收稿日期: 2022年11月4日

出刊日期: 2022年12月2日

引用本文: 佟晓宏 协同护理对治疗老年女性骨质疏松患者的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(10):97-99

DOI: 10.12208/j.jmm.202200625

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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