

老年骨质疏松症护理常规

马 婷¹ 刘国丽²

1. 吴忠市利通区金银滩卫生院 宁夏 吴忠 751100

2. 宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

摘要：目的：评估综合性护理干预措施对老年骨质疏松患者的骨密度水平、疼痛感受、生活品质及骨折发生率所产生的效果。方法：于2023年首月至年末期间接收的160名老年骨质疏松症受试者，通过随机方式划分为常规照护组与试验干预组各80名。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上实施综合护理干预方案，包括健康教育、运动指导、营养干预、跌倒预防及用药指导等。观察两组患者干预前后骨密度（BMD）、视觉模拟评分（VAS）、生活质量评分及骨折发生率等指标的变化。结果：干预后观察组骨密度提高、疼痛程度减轻、生活质量改善程度均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），骨折发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对老年骨质疏松症患者接受综合性护理干预方案，可以有效提升骨密度，缓解疼痛症状，增进生活品质，减少骨折风险。

关键词：老年骨质疏松症；综合护理干预；骨密度

引言：骨质疏松症是种以骨量减少、骨微结构破坏、骨脆性增加和易发生骨折为特征的全身性骨骼疾病，属于老年人常见的慢性病之一^[1]。随着我国人口老龄化进程加速，骨质疏松症的发病率不断攀升，目前我国60岁以上老年人骨质疏松症患病率约为36%，其中男性为23%，女性高达49%，已成为重要的公共卫生问题。骨质疏松性骨折是该病最严重的后果，不只是增加医疗负担，还会导致患者生活质量下降、致残甚至死亡^[2]。因此探索一套科学有效的老年骨质疏松症护理方案，对于改善患者预后具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月在某院骨科门诊确诊并治疗的老年骨质疏松症的患者共160例，所有的患者都符合《中国老年骨质疏松症诊疗指南（2023）》^[3]中对骨质疏松症的判断要求。纳入标准：（1）年龄 ≥ 60 岁；（2）双能X线骨密度检测（DXA）结果显示T值 $\leq -2.5SD$ ；（3）意识清楚，能够完成问卷调查及配合干预措施；（4）患者签署知情同意书。排除标准：（1）伴有严重心、肝、肾功能不全；（2）存在认知障碍或精神类疾病；（3）继发性骨质疏松症；（4）近3个月接受过骨质疏松症相关治疗；（5）伴有恶性肿瘤或晚期疾病。通过随机数表法将160名患者等分为对照组与观察组。对照组中男性36名，女性44名；年龄跨度60-85岁，均值为 (72.6 ± 6.3) 岁；患病时间1-10年，均值为 (4.8 ± 2.1) 年。观察组包含男性34名，女性46名；年龄范围60-87岁，均值为 (73.1 ± 6.5) 岁；患病时长1-11年，均值为 (5.0 ± 2.3) 年。两组在性别构成、年龄分布、病程长短

等基础特征对比中，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具备可比条件。

1.2 方法

对照组接受常规护理，涵盖健康宣教、用药指导及基础生活护理等。观察组在此基础上实施综合性护理干预方案，具体内容如下：

（1）健康教育：专科护士通过一对一指导、小组座谈、发放宣教手册等形式，向患者及家属详细讲解骨质疏松症的病因、发病机制、治疗方法及预防措施等相关知识，纠正错误认知，增强疾病防治意识。

（2）运动指导：根据患者骨密度情况及身体状况，制定个体化运动计划。主要包括负重运动（如缓慢行走、上下楼梯等）、抗阻力训练（如弹力带、哑铃等轻量训练）和平衡训练（如太极拳、站立平衡训练等）。指导患者每周进行3-5次，每次30-60分钟，维持12周以上的运动训练。

（3）营养干预：评估患者营养状况，指导合理膳食搭配。推荐摄入富含钙质的食物（如牛奶、豆制品、深绿色蔬菜等）和维生素D（如鱼肝油、蛋黄等），适当食用富含蛋白质的食物。根据患者情况，必要时推荐补充钙剂和维生素D制剂。

（4）跌倒预防：评估患者跌倒风险，为高风险患者提供防跌倒指导。改善家庭环境，如铺设防滑垫、安装扶手、增加照明等；指导正确使用拐杖等辅助工具；教会患者安全起卧及转移技巧。

（5）用药指导：详细讲解骨质疏松症治疗药物的作用、正确服用方法、可能的不良反应及注意事项。强调

定期复查的重要性,提高药物依从性。建立随访机制,每月电话随访1次,每3个月门诊随访1次,及时解决患者在用药过程中遇到的问题。

(6)心理干预:通过个别谈话、团体心理辅导等方式,帮助患者调整心态,建立战胜疾病的信心。鼓励患者积极表达情感,缓解焦虑、抑郁等负面情绪,促进康复。为患者提供心理支持和情感疏导,增强其应对疾病的能力。

(7)社会支持:协助患者建立社会支持网络,鼓励家庭成员积极参与患者的护理过程。介绍相关患者互助组织,组织患者定期交流活动,分享康复经验。提供社区资源信息,如家庭医生签约服务、社区康复中心等,增强患者获取医疗服务的便利性。

1.3 观察指标

(1)骨密度(BMD):干预前及干预12周后,采用双能X线骨密度仪(DXA)检测腰椎(L1-L4)和股骨颈BMD,并记录T值。(2)疼痛评估:运用视觉模拟评分法(VAS)测量患者疼痛水平,总分10分,得分越高代表疼

痛感越剧烈。(3)生活质量:采用骨质疏松症生活质量问卷(OPAQ)评估,包括生理功能、精神状态、社会适应性等方面,满分100分,分数越高表示生活质量越好。(4)骨折发生率:随访12个月,记录两组患者新发骨质疏松性骨折情况。(5)护理满意度:使用自制问卷评价患者对护理服务的满意程度,内容包括护理态度、技术水平等方面,总分100分, ≥ 90 分视为非常满意,70-89分属于满意, < 70 分则为不满意。总满意率=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

数据分析采用SPSS 25.0统计软件进行处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表达,组间对比应用 t 检验;计数资料则以百分比(%)呈现,组间比较运用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者干预前后骨密度(BMD)比较

干预前,两组患者腰椎和股骨颈BMD对比无统计学差异($P > 0.05$);12周后,两组BMD均提升,但观察组改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者干预前后骨密度比较($\bar{x} \pm s$, g/cm²)

组别	例数	腰椎(L1-L4)		股骨颈	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	80	0.765 $\pm$ 0.086	0.783 $\pm$ 0.091	0.621 $\pm$ 0.073	0.635 $\pm$ 0.078
观察组	80	0.762 $\pm$ 0.089	0.821 $\pm$ 0.093*	0.624 $\pm$ 0.075	0.671 $\pm$ 0.081*
t		0.218	2.685	0.253	2.871
P		0.828	0.008	0.801	0.005

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者干预前后疼痛程度和生活质量比较

干预前,两组患者VAS与OPAQ评分对比无统计学差异($P > 0.05$);12周后,两组VAS评分均降低,OPAQ评分均提高,但观察组改善效果明显优于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者干预前后疼痛程度和生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分		OPAQ评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	80	5.87 $\pm$ 1.23	4.62 $\pm$ 1.05	63.25 $\pm$ 7.36	70.18 $\pm$ 8.24
观察组	80	5.92 $\pm$ 1.25	3.24 $\pm$ 0.91*	62.88 $\pm$ 7.29	79.63 $\pm$ 8.41*
t		0.262	9.034	0.318	7.261
P		0.794	< 0.001	0.751	< 0.001

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 两组患者随访期间骨折发生率比较

随访12个月,对照组骨折10例(12.5%),观察组3例(3.75%)。观察组骨折率显著低于对照组,差异有统

计学意义($\chi^2 = 4.138$, $P = 0.042$)。

2.4 两组患者护理满意度比较

对照组非常满意32例,满意35例,不满意13例,总满意度为83.75%;观察组非常满意45例,满意31例,不满意4例,总满意度为95.00%。观察组护理满意度显著高于对照组($\chi^2 = 5.625$, $P = 0.018$)。

3 讨论

骨质疏松症是老年人常见的代谢性骨病,其发病与年龄增长、雌激素水平下降、钙摄入不足等多种因素有关^[4]。随着我国人口老龄化进程加速,骨质疏松症的发病率不断上升,为有效防治该病降低骨折风险,提高患者生活质量,专科护理干预显得尤为重要^[5]。本研究结果显示,经过12周的综合护理干预,观察组患者的骨密度提高程度、疼痛缓解程度及生活质量改善程度均显著优于对照组,且观察组骨折发生率明显低于对照组,护理满意度也高于对照组,这说明综合护理干预方案对老年骨质疏松症患者具有良好的临床效果。

分析其原因,一是通过系统化的健康教育,提高了患者对疾病的认知水平,增强了自我管理能力和治疗依从性^[6]。二是个体化的运动指导促进了骨骼重建,增强了肌肉力量和平衡能力,从而提高骨密度,减少跌倒风险。三是合理的营养干预保证了骨骼所需的钙、磷及维生素D等营养素的供应,为骨骼健康提供了物质基础。而针对性的跌倒预防措施减少了骨折的发生,而规范的用药指导则确保了药物治疗的有效性和安全性。心理干预和社会支持的加入缓解了患者的负面情绪,增强了面对疾病的信心和能力,进一步优化了护理效果。通过建立长期随访机制,及时发现并解决患者在疾病管理中遇到的问题,保证了护理干预的持续有效性^[7]。

本研究还发现,老年骨质疏松症患者的护理工作应该重视个体化和多元化。由于老年患者常合并多种慢性疾病,生理功能和认知能力存在差异,护理措施需要根据患者具体情况进行调整。与此同时护理干预应覆盖生理、心理、社会等多个维度,才能全方位提高护理质量和患者满意度。

本研究存在一些局限性:其一样本量相对有限,且仅来自单一医疗机构,可能存在选择偏倚;其二随访时间为12个月,尚无法评估长期干预效果;其三未细分不同严重程度骨质疏松症患者的干预效果差异。因此未来研究应当从下面几个方面进一步深入:(1)扩大样本量,开展多中心研究,提高研究结果的代表性和可推广性;(2)延长随访时间,评估长期干预效果和骨折预防效果。

结论:针对老年骨质疏松症患者实施综合护理干预方案,包括健康教育、运动指导、营养干预等多方面内容,能有效改善患者骨密度减轻疼痛程度,提高生活质量降低骨折发生率,提高护理满意度,值得在临床工作

中推广应用。对老年骨质疏松症患者实施综合护理干预策略是提高治疗效果、改善患者预后的重要措施。通过标准化、规范化且个体化的专科护理干预,能够全面提升老年骨质疏松症患者的疾病管理水平,缓解症状并预防并发症,提高生活质量,值得在临床实践中广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 洪艳芳,吴新宇,陈思吟. 基于整体护理理念的个性化护理在骨质疏松症老年患者护理中的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(1):89-92.
- [2] 张红玲. 老年骨质疏松症患者骨折的高风险因素及针对性护理效果评价[J]. 山东医学高等专科学校学报,2023,45(1):65-67.
- [3] 黄小芬,郑欢欢,李建辉,等. "互联网+"三级联动管理在骨质疏松症老年患者延续护理中的应用[J]. 护理与康复,2024,23(11):63-66,71.
- [4] 周晓英,袁玉荣. Guided Care护理模式对老年骨质疏松症患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 中外医疗,2024,43(16):169-173.
- [5] 苏晴,齐琪,乔颖,等. 老年性骨质疏松症患者精细化延续性护理体系的构建与应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(12):97-99.
- [6] 陈希云. 基于量化评估策略下的保护性动机干预对老年骨质疏松症患者认知水平及自我护理能力的影响[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(26):2013-2017.
- [7] 高岚,石钢,张丽霞,等. 康复护理干预对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术后髋关节功能的改善[J]. 中国药物与临床,2019,19(24):4392-4394.