

老年骨质疏松症护理干预的体会

梅 艳

成都市第八人民医院内一科 四川成都 610083

【摘要】目的 研究老年骨质疏松症护理干预的体会。**方法** 选取 2019 年 2 月至 2020 年 4 月在我院入内治疗的老年骨质疏松症患者 58 例纳入研究,按照随机数表将所有患者均分成 2 组,研究组(29 例)和普通组(29 例)。普通组实施一般性护理,研究组运用综合性护理干预,观察两组患者护理满意度以及并发症发生率。**结果** 经护理后,较于普通组,研究组的护理满意度更为显著,并发症发生率更低,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 因此可看出,对老年骨质疏松症骨折实施综合性护理干预方法,其不但可提升患者的护理满意度,还能控制并发症发生率,可在临床实践应用推广。

【关键词】 老年骨折疏松症; 护理干预; 体会

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 09-145-02

人口老龄化在我国发展越来越严峻,老年人口的比重不断加大。中年以及老年人随着自身年龄的递增,骨结构的退变以及骨质疏松症的致病率也不断攀升。老年人群出现骨质疏松症,在一定程度给老年患者的身心健康造成巨大的影响。因此除了治疗外,针对性的护理措施对于患者的预后效果也具有显著的作用^[1]。本文选取 2019 年 2 月至 2020 年 4 月在我院入内治疗的老年骨质疏松症患者 58 例纳入研究,详细报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月至 2020 年 4 月在我院入内治疗的老年骨质疏松症患者 58 例纳入研究,按照随机数表将所有患者均分成 2 组,研究组(29 例)和普通组(29 例)。研究组男女比例为 19 : 10,年龄处于 54-76 岁之间,平均年龄为(65.9±1.8)岁;普通组男女比例为 20 : 9,年龄处于 58-78 岁之间,平均年龄为(67.3±1.6)岁。根据上述基础资料对比发现,两组患者在性别、年龄等资料方面均无明显差异($P > 0.05$),可以进行比较分析。所有患者都同意将个人诊疗资料用作公开课题研究,科室以下发审核批准予开展研究。

1.2 方法

普通组实施一般性护理,护理人员需详细记录护理前后患者的身体指标参数变化。

研究组运用综合性护理干预,具体来看,首先是心理护理,因为骨折病程偏长,患者易发生消极落寞的心理,且频发焦躁不安,恐惧等心情。尤其是在骨质疏松症以及骨折的老年患者中,护理人员更加需要进行关注。护理人员需加强同患者的沟通,通过聊天和交心攀谈,不断减缓患者内心的恐惧感,协助患者熟悉和知晓治疗和护理的目标,建立良好的护患关系,提升患者疾病治愈的信心。其次就是骨折护理,在外固定以及手术复位以及内固定后,肢体保持功能。护理人员可按照患者肿胀以及消散情况进行及时的优化,固定紧张度,注重患肢的血供情况。腰椎骨折患者需睡平坦而硬的床,保持仰卧以及侧卧交替,注重避免患者出现褥疮,腰部垫柔软枕头,合理指导患者实施床凳和背部肌肉功能锻炼。另外不断强化患者背部肌肉的力量,防止引发骨质疏松症。股骨颈骨折可不断抬起以及实施制动,另外还能进行下肢皮套牵引。同时需注重患肢的功能区域,确保外展中立位。如需,进行股骨颈骨折全髋关节置换术,协助患者进行翻身,避免压力。最后就是并发症的护理,通常老年患者易发生高血压以及心脑血管疾病等相关并发症。所以护理人员必须严格的观察患者的精神情况,如果遇到特殊情况,及时告知医生。譬如预

防压疮:护理人员注重患者的翻身,避免出现压疮,每 2h 翻身一次,按摩具体受压部位,观察皮肤受损情况,确保床单以及患者的皮肤清洁。另外就是老年人肺部感染护理:由于老年患者体质偏弱,合并骨折后长时间的卧床休息,呼吸道痰液很难咳出,易导致肺部感染。所以护理人员必须要不断鼓励患者多喝水,咳嗽时,护理人员轻拍背部,更好协助患者咳嗽以及咳痰,清洁呼吸道,同时确保呼吸道畅通^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患者护理满意度以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

本文研究采用统计学软件进行数据分析,数据分析使用 SPSS22.0 版本,计量资料采用百分率(%)表示,使用 t 检测;检验使用 χ^2 ;数据分析 P 值如果小于 0.05,则说明符合统计学意义。

2 结果

经护理后,较于普通组,研究组的护理满意度更为显著,并发症发生率更低,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义($P < 0.05$)。具体见表一和表二。

表一: 两组患者护理满意度对比

组别	例数 (n)	非常满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	护理满意度 (%)
研究组	29	20	9	0	100%
普通组	29	10	9	10	65.5%
χ^2	-	3.48	4.85	5.62	6.72
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表二: 两组患者并发症发生率对比

组别	例数 (n)	并发症	并发症发生率
研究组	29	2	6.9%
普通组	29	8	27.6%
χ^2	-	4.86	5.93
P	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

骨质疏松症属中老年群体多见性的疾病类型,其主要病理机制在于因为钙离子的吸收,会随着患者年龄的增长出现缩减,因此骨质疏松症的致病率不断攀升。另外由于对老年人骨质疏松症匮乏认知,使骨质疏松症临床骨折患者数量不断递增。因为骨折对患者损伤偏大,中老年人身体虚弱,恢复期偏长,一些患者预后效果不佳,给患者的身心健康造成严重影响而综合护理主要把不同类型的护理优点进行融合,从患者具体病情入手,采取护理措施,提升患者的临床效果。

(下转第 150 页)

缩短术后康复时间。此次研究中,实验组排气时间和住院时间短于对照组,术中出血量小于对照组($P < 0.05$),实验组患者的术后康复情况明显优于对照组。针对上尿道结石患者疾病特征,以及手术取石治疗的特点,对围手术期护理流程进行完善与优化,能够促进护理工作效率与质量的提升,术后康复情况更具优势。针对性护理干预中,强调围术期整体性,以全程化的视角做好术前、术中和术后护理,使患者获得系统化的优质服务,整个过程中患者的身心状态较好,为手术的顺利实施和术后恢复奠定基础^[4]。同时,针对性护理中通过饮食指导保证患者获得充足营养,能够使手术后患者的肠胃功能更加及时地恢复,相应的抗生素使用情况也得到优化,患者术后出现感染等并发症的风险均显著降低,能够缩短患者的术后排气和住院时间,及时恢复正常进食和下地活动。针对患者可能出现的术前负性情绪,实施科学的心理

护理,患者的术中应激反应相对减缓,有助于手术顺利实施,术后恢复也较为迅速。制定并实施优质、精细化的护理干预措施,能够有效调整患者围术期的身心状况,促进治疗效果和术后恢复。

参考文献

[1] 陈上保,李伟氏,吴树辉. 硬通组合镜在上尿道结石中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22):139-141.
 [2] 王成钟. 早期逆行置入双J管引流术和经皮肾穿刺造瘘引流术急诊处理输尿管结石梗阻合并尿脓毒血症的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(07):1757-1762.
 [3] 张敏. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的综合护理措施[J]. 中外女性健康研究, 2020(11):154+159.
 [4] 李西林. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的护理分析[J]. 心理月刊, 2018(12):61.

(上接第145页)

对骨质疏松症患者的骨折,更好的改良患者的心理护理,患者可更加科学认知疾病,其对于提升治疗疗效以及预后恢复价值显著。通过上文的试验结果可知,经护理后,较于普通组,研究组的护理满意度更为显著,并发症发生率更低,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义($P < 0.05$),因此可得出相关结论,对老年骨质疏松症骨折实施综合性护理干预方法,其不但可提升患者的护理满意度,还能控制并发症

发生率,可在临床实践应用推广^[3]。

参考文献

[1] 岳宝红. 社区老年性骨质疏松症疼痛护理干预现状[J]. 养生保健指南, 2019, 000(025):173.
 [2] 王玲. 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观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2).
 [3] 杨丹丹. 中医护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(004):117.

(上接第146页)

干预,从而纠正患者及其家属对心内科介入治疗的认识与了解,提升患者介入治疗的安全性,减少术后血肿、穿刺部位感染等并发症发生率^[4]。本次研究显示开展安全管理护理的实验组,术后并发症发生率为8.34%,明显低于行常规护理管理的对照组。

综上所述,心内科介入治疗患者优化围手术期管理有利于降低介入治疗的风险,其中安全护理管理有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 沈莹. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 养生保健指南, 2018, 21(28):266.
 [2] 麦爱欢,李雯,童玲. 分析心内科介入治疗护理安全管理以及对策[J]. 国际感染杂志, 2019, 8(2):66.
 [3] 张云. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(20):150-151.
 [4] 姚卫华,贾俊格,赵九洲. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):2054-2055.

(上接第147页)

者恢复进程。

本文通过表1、表2结果显示,两组在不同护理干预后,观察组的手术时间明显短于对照组,观察组的Barthel指数评分情况及护理满意度情况均显著优于对照组,差异有显著意义($P < 0.05$)。说明,手术室整体护理在微创手术中手术室中的应用具有深远的探究意义,故值得推广借鉴。

参考文献

[1] 张书琴,李静. 整体资源理论在手术室护理管理中的

应用[J]. 临床研究, 2019, 27(10):180-181.

[2] 贾琳. 手术室护士对剖宫产产妇实施整体护理的效果分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(14):23-24.
 [3] 朱翠容,黄荣惠. 手术室护士微创组专科化护理的优势探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (25):261-262.
 [4] 李雪琴,张敏. 手术室护士参与术前讨论在整体护理中的应用体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(4):274-275.
 [5] 李松. 手术室整体化护理在提升手术室护理安全中的应用研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11):207.

(上接第148页)

因素。要做好各方面的规范管理,构建和谐氛围与顺畅操作,提升整体的手术操作顺利度。

总而言之,肿瘤手术患者中运用手术室护理干预可以有效的稳定其血压、心率指标,同时减少负面情绪问题,整体的手术开展更为顺利。

参考文献

[1] 凌育峰. 肿瘤手术患者应激反应的手术室护理干预影

响分析[J]. 母婴世界, 2020, (21):216.

[2] 庄营,王丽昭,张雪娇. 探讨手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):26.
 [3] 田慧,潘慧芝. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (35):140.
 [4] 张瑞红. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):200-201.