

# 基于患者需求的全方位护理联合程序化护理在老年骨质疏松性椎体压缩骨折

雷 莎

宁南县人民医院 四川宁南 615400

**【摘要】目的** 研究老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者联用基于患者需求的全方位护理和程序化护理的效果。**方法** 80 例因骨质疏松性椎体压缩骨折在我院就诊的老年患者均随机分为对照组（常规护理）和观察组（基于患者需求的全方位护理+程序化护理），两组患者分别予以不同的护理方案，对照分析两组研究对象的并发症发生率和护理前后运动功能评分差异。**结果** 护理前组间各项运动功能评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），观察组的并发症发生率要低于对照组，且观察组护理后的各项运动功能评分均要高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 基于患者需求的全方位护理和程序化护理的联用可有效促进老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者的并发症预防，并能够促进患者运动功能的恢复，应用价值较高。

**【关键词】** 老年；骨质疏松性椎体压缩骨折；基于患者需求的全方位护理；程序化护理

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 06-127-02

骨质疏松性椎体压缩骨折是一种以老年人为主要患者人群的骨折疾病类型，老年人因年龄和性激素水平下降等因素的影响，更易发生骨质疏松，这便导致患有骨质疏松的老年人在遭受外力暴力作用时发生骨折的概率更高，从而会对老年患者的运动能力和生活质量造成严重的负面影响<sup>[1]</sup>。并且，老年骨折患者因治疗后需要长时间的卧床休养，这便导致患者发生压疮和下肢深静脉血栓等并发症的概率较高，若不进行针对性的预防干预，便具有较高的概率影响患者的术后恢复和生活质量，故优质的护理干预对于老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者而言十分重要<sup>[2]</sup>。为此，本文便针对性研究了老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者联用基于患者需求的全方位护理和程序化护理的效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

80 例因骨质疏松性椎体压缩骨折在 2023 年 1 月-2024 年 2 月间于我院就诊的老年患者均纳入此项研究，并采用抽签法的方式将其进行分组处理，观察组和对照组中分别纳入 40 例研究对象。对照组患者的平均年龄为（64.64±7.48），年龄区间为 60-78 岁，其中胸椎压缩性骨折患者 25 例、腰椎压缩性骨折患者 15 例。观察组患者的平均年龄为（64.57±7.51），年龄区间为 60-78 岁，其中胸椎压缩性骨折患者 28 例、腰椎压缩性骨折患者 12 例。经统计学软件验证分析观察组和对照组研究对象的各项一般资料数据差异发现： $P > 0.05$ ，差异无意义，可进行组间比较。

### 1.2 方法

对照组行常规护理，观察组采用基于患者需求的全方位护理+程序化护理。

常规护理内容包括健康知识宣教、生命体征监控、强化护患交流、饮食干预、康复指导和生活干预等护理内容。

基于患者需求的全方位护理+程序化护理：①组织我院医护人员进行护理小组的组间，小组包含患者的主治医师、科室护士长和多名责任护士，小组组建完成后要接受培训，全面提升小组成员的专科护理能力、护患沟通交流能力和应急事件处理能力，培训后要予以小组成员考核，考核通过者方可参与护理工作。②小组成员要针对患者的各项病历资料进行分析讨论，并同邀请患者及家属参与护理计划制定工作，依照患者的需求，进行护理计划的制定于完善。并且，小组成员要将制定后的护理计划表打印若干份，并在患者床头进

行张贴，以方便患者及家属进行观看。③小组成员要严格遵照护理计划表进行护理操作，当在护理过程中发现问题时，要进行护理计划的调整与优化。④小组成员护理过程中首先要强化对于患者认知的干预，通过口头宣教、方法宣传手册、张贴宣传海报和播放视频等方式，提升患者及家属对于自身病情和治疗方案的了解程度，使患者明确治疗期间的配合要点。⑤小组成员要加强对于患者心理层面的干预，通过冥想、听音乐和读书等方法，帮助患者保持良好良好的治疗心态。⑥小组成员要做好患者的安全管理，在病房上要进行防护栏的安装，并要求患者进行康复锻炼时有家属或责任护士进行陪伴，避免患者跌倒。⑦小组成员要指导患者循序渐进的进行康复锻炼，通过一系列的床上锻炼、床下锻炼和负重锻炼等方式，逐步促进患者运动能力的恢复。

### 1.3 评定标准

应用统计学软件验证比较两组研究对象的并发症发生率和护理前后运动功能评分差异。

运动功能评分：运动功能评测法，包含反射运动、协调运动和分离运动五方面，总分 34 分，分数越高表示患者的运动功能恢复情况越佳<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS20.0，计数指标和计量指标表示方法分别为  $n$  (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ )，检验方法则为  $\chi^2$  和  $t$ ，当检验结果 ( $P$ )  $< 0.05$  时为有意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率

表 1 显示：观察组的并发症发生率要低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1：并发症发生率 [n (%) ]

组别	n	下肢深静脉血栓	跌倒	压疮	发生率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (100.00)
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	4 (10.00)	8 (97.50)
$\chi^2$					4.1143
$P$					0.0425

### 2.2 运动功能评分

表 2 显示：护理前组间各项运动功能评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，观察组护理后的各项运动功能评分均要高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2: 运动功能评分 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	反射运动		协调运动		分离运动		屈肌共同运动		联合共同运动	
		护理前	护理后	护理前	护理后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	6.26±1.37	11.26±1.24	6.36±0.33	12.89±1.81	6.52±0.71	12.47±1.88	6.46±1.01	11.63±1.57	7.07±0.83	12.34±1.57
对照组	40	6.22±1.34	9.26±1.87	6.34±0.39	10.26±.13	6.44±0.73	10.53±1.85	6.55±1.03	9.52±1.84	7.22±0.86	9.29±1.50
t		0.1087	20.1789	0.0606	36.9295	0.3889	5.4795	0.3313	4.9419	0.7236	4.7999
p		0.9135	0.0000	0.9517	0.0000	0.6984	0.0000	0.7413	0.0000	0.4715	0.0000

3 讨论

本研究结果显示: 护理前组间各项运动功能评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组的并发症发生率要低于对照组, 且观察组护理后的各项运动功能评分均要高于对照组,  $P < 0.05$ 。经深入分析发现, 常规护理主要依照护士的既往工作经验为患者提供护理服务, 缺乏针对性, 护理过程中易出现疏漏, 从而不利于患者的治疗和康复。而基于患者需求的全方位护理和程序化护理则有效弥补了常规护理的缺陷, 该措施不仅能通过组建护理小组和加强培训的方式进行护理资源的整合, 还能够在护理方案制定时邀请患者参与, 能够通过直接依照患者的需求进行护理方案的调整, 从而能够最大限度的满足患者的护理需求, 有助于临床护理质量的提升, 且健康教育、心理干预、安全管理和康复锻炼等干预措施, 还可有效帮助患者保持良好的治疗信心, 能够促进患者康复质

量的保障, 并可预防并发症的发生<sup>[3]</sup>。

综上所述, 基于患者需求的全方位护理和程序化护理的联用可有效促进老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者的并发症预防, 并能够促进患者运动功能的恢复, 应用价值较高。

参考文献

[1] 庞晓蒙, 于利锋, 成彦峥, 等. 综合护理模式配合骨水泥椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的效果 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(12):2105-2108.  
 [2] 方丽萍. 围术期护理在骨水泥椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折中的效果观察 [J]. 中华养生保健, 2023, 41(15):141-143.  
 [3] 刘佳, 冯万立, 王红娟. 基于患者需求的全方位护理干预结合程序化护理在老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者围术期中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(35):162-165.

(上接第 125 页)

帮助稳定患者的状态, 使其能够在最短时间内被转运到具备全面救治条件的医疗机构, 大幅提升抢救成功率和恢复速度<sup>[2]</sup>。对于患者及其家属来说, 一线急救人员表现出的专业能力和人性化关怀大大提高了护理满意度。患者在遭遇突发疾病时, 专业急救人员的迅速到达、规范操作以及温柔安抚, 都能让他们感受到安全和关爱<sup>[3]</sup>。这不仅减轻了患者的心理负担, 更让家属对医疗团队充满信任和感激。在急救成功后, 及时地沟通和详细的情况说明, 也能使家属感到被尊重和关注, 极大增强了对护理服务的满意度。

总而言之, 机场急性心肌梗死患者的急救护理干预必须高度迅速、精准且全面。从早期症状识别、生命体征监测、药物干预、现场秩序协调到心理支持, 每一个环节都需要严密配合。

通过科学有效的急救护理干预, 可以显著提高患者的生存率, 确保他们在最短时间内接收到最为专业和全面的治疗。

参考文献

[1] 王琳莉, 李秀秀, 白杨杨. 优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(3):151-153.  
 [2] 朱红瑾, 孙会会, 黄素玲, 等. 基于思维导图的急救护理流程在急性心肌梗死患者的急诊救治中的应用价值 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(14):141-143, 175.  
 [3] 王洪洪, 崔娟, 陆晓芳. 标准流程化急救护理在急性心肌梗死患者中的临床效果 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(4):523-525, 538.

(上接第 126 页)

达到迅速稳定患儿生理状态的效果。此外, 心理护理在综合干预中的显著作用不可忽视。小儿在疾病过程中常常伴随情绪不安和焦虑, 通过悉心照料和情绪疏导, 可以大大减轻患儿的精神负担, 使其更容易接受和配合治疗, 从而提高治疗的依从性。环境管理在提高患者治疗依从性方面也发挥了重要作用。一个洁净、安静和舒适的环境不仅有助于患者的身体康复, 还能让患儿感到安心, 减少抗拒心理, 有助于治疗的顺利进行。常规护理则可能忽略了这一关键因素, 使得环境卫生和舒适度难以达到最佳状态。再者, 综合护理通过深入的健康教育, 帮助家长理解疾病和护理的具体要求, 使得家长能够在家中继续有效护理, 这种知识的普及也进一步提升了治疗的连续性和依从性。因此, 综合护理干预通过全面覆盖生理、心理、环境和教育多个角度, 真正实现了小儿腹泻的多层次干预,

从而显著加快了康复速度并提升了治疗的整体效果。

总而言之, 对患儿的护理不仅限于生理上的照顾, 还需关注心理、环境以及家长的健康教育。通过全方位的综合护理干预, 才能有效地促进小儿严重腹泻患儿的全面康复, 可以有效地提升治疗依从性, 同时可以促使患者恢复速度的加速, 整体状况更好。

参考文献

[1] 邢丽丽, 贾梦洁. 小儿腹泻并发营养不良的危险因素分析及护理对策研究 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48(11):1376-1378.  
 [2] 谢敏转, 丁荣丽. 精细护理模式在小儿腹泻中的应用 [J]. 儿科健康导刊, 2024, 3(7):182-185.  
 [3] 王纪英. 精细化护理模式联合小儿推拿在腹泻患儿中的应用 [J]. 儿科健康导刊, 2024, 3(3):169-171.