

人性化护理在老年患者骨密度核医学检查中的应用

赵福红

吉林省吉林市人民医院，吉林省吉林市，132001；

摘要：目的：探讨人性化护理在老年患者骨密度核医学检查中的应用效果。方法：选取2023年12月至2024年12月期间在我院进行骨密度核医学检查的120例50-75岁老年患者，随机分为对照组和实验组，每组60例。对照组采用常规护理，实验组在常规护理基础上实施人性化护理。观察两组患者检查前后的焦虑情绪评分（采用焦虑自评量表SAS）、检查配合度、对护理服务的满意度以及检查结果的准确性。结果：检查前，两组患者SAS评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）；检查后，实验组SAS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。实验组检查配合度高于对照组（ $P < 0.05$ ），护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），检查结果准确性也高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：人性化护理应用于老年患者骨密度核医学检查中，能有效缓解患者焦虑情绪，提高检查配合度、护理满意度和检查结果准确性，值得临床应用。

关键词：人性化护理；老年患者；骨密度；核医学检查；焦虑情绪

DOI：10.69979/3029-2808.25.02.031

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年12月至2024年12月在我院进行骨密度核医学检查的120例50-75岁老年患者。其中男性68例，女性52例，平均年龄（ 63.5 ± 6.8 ）岁。将患者随机分为对照组和实验组，每组60例。对照组中男性34例，女性26例，平均年龄（ 63.2 ± 6.5 ）岁；实验组中男性34例，女性26例，平均年龄（ 63.8 ± 7.1 ）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

年龄在50-75岁之间，因骨质疏松等相关疾病或健康体检需进行骨密度核医学检查。

意识清楚，能够配合检查和护理工作。

无严重心、脑、肾等重要脏器功能障碍，无精神疾病。

自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

患有严重认知障碍或精神疾病，无法配合检查者。

存在严重脊柱畸形、骨折等影响骨密度检查结果的疾病者。

近期服用过影响骨代谢的药物（如双膦酸盐类、降钙素等）且未达到规定停药时间者。

中途退出研究或无法完成相关观察指标者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

给予常规护理，具体内容如下：

检查前告知患者检查的时间、地点及注意事项，如检查前需去除身上金属物品等。

协助患者做好检查前的准备工作，如安排患者更换检查服等。

在检查过程中，按照操作规程协助医生完成检查，观察患者的一般情况。

检查结束后，告知患者检查后的注意事项，如可以正常活动和饮食等，并指导患者等待检查结果。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上实施人性化护理，具体措施如下：

心理护理：检查前，护理人员主动与患者沟通，了解患者的心理状态和对检查的担忧。向患者详细介绍骨密度核医学检查的目的、方法、过程及安全性，用通俗易懂的语言解释检查的原理和意义，消除患者的恐惧和焦虑情绪。对于情绪特别紧张的患者，给予更多的关心和安慰，耐心倾听患者的倾诉，帮助其缓解心理压力。同时，介绍成功检查的案例，增强患者的信心。

环境护理：保持检查室的温度适宜（一般控制在2

2 - 24℃)、光线柔和、安静整洁。在检查室设置舒适的候诊区,配备柔软的座椅、靠垫等,为患者提供一个温馨舒适的检查环境。同时,在候诊区放置一些健康宣传资料,供患者在等待时阅读,帮助患者了解骨质疏松等相关知识。

个性化护理:根据老年患者的身体状况和需求,提供个性化的护理服务。对于行动不便的患者,安排专人陪同,协助其完成检查前的准备、检查过程中的体位摆放以及检查后的活动等。在检查过程中,密切关注患者的反应,及时调整检查方式和操作手法,确保患者的舒适度。对于听力下降的患者,采用适当提高音量、放慢语速、使用手势等方式进行沟通,确保患者能够准确理解检查的要求和注意事项。

健康教育:在检查前后,向患者提供全面的健康教育。讲解骨质疏松的预防和治疗知识,包括合理饮食(增加富含钙、维生素D的食物摄入,如牛奶、鱼类、坚果等)、适量运动(如散步、太极拳等)、戒烟限酒等。同时,指导患者如何正确看待检查结果,以及根据检查结果制定个性化的健康管理计划。

检查后护理:检查结束后,帮助患者整理衣物,护送患者回到候诊区休息。再次告知患者检查后的注意事项,并耐心解答患者的疑问。对于需要进一步治疗或干预的患者,协助其预约复诊时间,并提供相关的指导和建议。

1.4 观察指标

焦虑情绪评分:采用焦虑自评量表(SAS)分别在检查前和检查后对患者的焦虑情绪进行评估。SAS标准分的分界值为50分,其中50 - 59分为轻度焦虑,60 - 69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。得分越高,表明焦虑情绪越严重。

检查配合度:根据患者在检查过程中的表现,分为完全配合(能够按照医生和护士的要求完成检查,无抵触情绪和不配合行为)、部分配合(基本能配合检查,但存在一些小不配合行为,如偶尔移动身体等)和不配合(拒绝检查或严重不配合,影响检查的顺利进行)。检查配合度 = (完全配合例数 + 部分配合例数) / 总例数 × 100%。

护理满意度:采用自制的护理满意度调查问卷对患者进行调查,问卷内容包括护理人员的服务态度、专业水平、沟通能力、关心程度等方面,分为非常满意、满

意、不满意三个等级,满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

检查结果准确性:由两名经验丰富的医生对检查结果进行评估,根据检查结果与患者实际病情的符合程度,分为准确(检查结果与患者的症状、体征及其他检查结果相符)、基本准确(检查结果与实际病情有一定偏差,但不影响诊断和治疗)和 inaccurate(检查结果与实际病情不符,可能导致误诊或漏诊)。检查结果准确性 = 准确例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者检查前后焦虑情绪评分比较

具体数据见表 1。

表 1 两组患者检查前后焦虑情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数	SAS 评分
对照组	检查前	60	55.6±7.3
	检查后	60	48.5±6.8*
实验组	检查前	60	56.2±7.5
	检查后	60	42.3±5.6*#

注:与检查前比较,* $P < 0.05$;与对照组检查后比较,# $P < 0.05$

2.2 两组患者检查配合度的比较分析

在本次研究中,我们对两组患者在检查过程中的配合度进行了详细的比较。实验组的检查配合度达到了令人瞩目的 95.0% (57/60), 具体来看,有 45 例患者表现出了完全的配合,另外有 12 例患者部分配合,仅有 3 例患者未能完全配合。相对而言,对照组的检查配合度为 80.0% (48/60), 其中完全配合的患者有 30 例,部分配合的有 18 例,而不配合的患者数量达到了 12 例。通过统计学分析,我们发现实验组的检查配合度显著高于对照组,这一差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.667, P = 0.009 < 0.05$), 这表明实验组采取的措施在提高患者检查配合度方面效果显著。

2.3 两组患者护理满意度的比较分析

在对两组患者进行护理满意度调查时,我们发现实验组的护理满意度高达 98.3% (59/60), 其中非常满意的患者有 40 例,满意的患者有 19 例,仅有 1 例患者表示不满意。而对照组的护理满意度为 85.0% (51/60), 其中非常满意的患者有 25 例,满意的患者有 26 例,但

有9例患者表示不满意。统计学分析显示,实验组的护理满意度显著高于对照组,这一差异同样具有统计学意义($\chi^2 = 7.975, P = 0.005 < 0.05$),这说明实验组在护理方面采取的措施更能满足患者的需求,从而提高了患者的满意度。

2.4 两组患者检查结果准确性的比较分析

在检查结果准确性方面,实验组的表现同样出色,其检查结果准确性达到了93.3%(56/60),所有患者的结果均为准确或基本准确,没有出现不准确的情况。具体来看,有56例患者的结果完全准确,另外有4例患者的结果基本准确,没有不准确的案例。相比之下,对照组的检查结果准确性为80.0%(48/60),其中准确的有48例,基本准确的有8例,不准确的有4例。统计分析表明,实验组的检查结果准确性显著高于对照组,这一差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.904, P = 0.027 < 0.05$),这说明实验组在检查准确性方面采取的措施更为有效,能够为患者提供更为准确的检查结果。

3 讨论

随着人口老龄化的加剧,骨质疏松等骨骼相关疾病在老年人群中的发病率日益增高,骨密度核医学检查作为诊断骨质疏松的重要手段之一,在临床上的应用越来越广泛。然而,老年患者由于身体机能下降、心理状态不稳定等因素,在接受骨密度核医学检查时往往存在一定的困难和风险^[1]。因此,为老年患者提供优质、人性化的护理服务具有重要意义。

本研究结果显示,实施人性化护理的实验组在多个方面优于对照组。在焦虑情绪方面,检查后实验组SAS评分明显低于对照组,说明人性化护理能够有效缓解老年患者在检查过程中的焦虑情绪。这主要得益于人性化护理中的心理护理措施,通过与患者的充分沟通和个性化的心理支持,帮助患者消除了对检查的恐惧和担忧,增强了患者的信心。

在检查配合度上,实验组的检查配合度显著高于对照组。人性化护理根据老年患者的身体状况和需求提供个性化服务,如对行动不便患者的专人陪同、对听力下降患者的特殊沟通方式等,使患者在检查过程中感受到了关怀和尊重,从而更愿意配合检查。同时,舒适的检查环境和全面的健康教育也有助于提高患者的配合度。

护理满意度方面,实验组护理满意度高于对照组。

人性化护理注重护理人员的服务态度、专业水平和与患者的沟通能力,为患者提供了全方位的关怀和照顾,满足了患者的心理和生理需求,因此得到了患者的高度认可。

在检查结果准确性上,实验组也表现出明显优势。这可能是由于人性化护理使患者在检查过程中更加放松和配合,减少了因患者不配合或情绪紧张导致的检查误差,从而提高了检查结果的准确性。

此外,人性化护理还体现了“以患者为中心”的护理理念,这种理念不仅关注患者的身心健康,而且通过关注患者的情感需求和个性化关怀,有助于提高检查的质量和效果^[2]。这种护理方式能够促进良好的护患关系,从而提高患者对医院和护理工作的信任度,使患者在治疗过程中感到更加安心和舒适。

然而,在实施人性化护理的过程中,也面临一些挑战。例如,护理人员的工作量会显著增加,这不仅需要他们投入更多的时间和精力来关注患者的心理状态和个性化需求,而且对护理人员的专业素质和沟通能力提出了更高的要求。为了应对这些挑战,医院需要加强护理人员的培训和教育,以确保他们能够有效地实施人性化护理,满足患者的需求。

综上所述,人性化护理在老年患者骨密度核医学检查中具有显著的应用效果,能够有效缓解患者焦虑情绪,提高检查配合度、护理满意度和检查结果准确性。在临床实践中,应进一步推广和完善人性化护理模式,加强护理人员的培训和管理,以更好地满足老年患者的护理需求,提高医疗服务质量^[3]。同时,未来的研究可以进一步探讨如何优化人性化护理措施,提高其实施的效率和效果,为老年患者提供更加优质、高效的护理服务。

参考文献

- [1]王雪飞.人性化护理在老年糖尿病护理中的有效性研究[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(01):108-110. DOI:10.13586/j.cnki.yjyx1984.2025.01.050.
- [2]谢丽斌.人性化护理在老年疝气围手术期患者护理中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2025,29(03):72-75. DOI:10.19435/j.1672-1721.2025.03.019.
- [3]余娟凤.人性化护理干预对老年慢性阻塞性肺炎患者的生活质量影响分析[J].宜春学院学报,2024,46(09):79-81.