

老年糖尿病合并骨质疏松患者的综合护理干预及临床疗效观察

邵晓妹

伊犁哈萨克自治州新华医院 新疆伊犁

【摘要】目的 探究对老年糖尿病合并骨质疏松患者实施综合护理的临床效果。**方法** 在 2024 年 3 月-2025 年 3 月收治的老年糖尿病合并骨质疏松患者中选取 100 例作为研究对象, 按照数字表随机排序划分对照组 (50 例, 常规护理) 与观察组 (50 例, 综合护理), 对比两组患者血糖指标、舒适度、关节活动能力以及生活质量。**结果** 护理后, 观察组 FBG、2 h PBG、HbA_{1c} 水平均低于对照组, 观察组舒适度、关节活动能力以及生活质量均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 综合护理能够显著提高老年糖尿病合并骨质疏松患者的血糖控制水平以及关节活动能力, 提高其生活质量, 值得临床推广。

【关键词】 老年糖尿病; 骨质疏松; 综合护理; 临床疗效

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260255

Comprehensive nursing intervention and clinical observation of elderly diabetes patients with osteoporosis

Xiaoshu Shao

Xinhua Hospital of Ili Kazakh Autonomous Prefecture, Ili, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of comprehensive nursing for elderly patients with diabetes and osteoporosis. **Methods** From March 2024 to March 2025, 100 elderly patients with diabetes combined with osteoporosis were selected as research objects. According to the number table, they were randomly divided into the control group (50 cases, conventional nursing) and the observation group (50 cases, comprehensive nursing). The blood glucose index, comfort, joint activity and quality of life of the two groups were compared. **Results** After nursing, the levels of FBG, 2-hour PBG, and HbA_{1c} in the observation group were lower than those in the control group, while the comfort, joint mobility, and quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing can significantly improve the level of blood sugar control and joint activity of elderly patients with diabetes and osteoporosis, and improve their quality of life, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Elderly diabetes; Osteoporosis; Comprehensive nursing; Clinical efficacy

骨质疏松是一种以骨密度降低、骨力学性能减退为特征的常见中老年疾病, 轻微外力或运动即可引发骨折^[1]。糖尿病作为我国高发慢性病, 随着生活方式与饮食结构变化, 其患病率持续上升^[2]。研究表明^[3], 糖尿病可通过多路径干扰骨代谢, 显著降低骨密度, 进而提升骨质疏松发病率, 两者之间存在明确的病理关联。因此, 对糖尿病患者进行早期骨骼健康监测与干预, 对预防骨质疏松及相关骨折具有重要临床意义。本文主要目的为探究对老年糖尿病合并骨质疏松患者实施综合护理的干预效果, 具体研究见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2024 年 3 月-2025 年 3 月收治的老年糖尿病合

并骨质疏松患者中选取 100 例作为研究对象, 按照数字表随机排序划分对照组 (50 例, 常规护理) 与观察组 (50 例, 综合护理)。对照组男性患者 22 例, 女性患者 28 例, 年龄范围 60 岁-88 岁, 平均年龄 (68.45±1.55) 岁, 病程 1~15 年, 平均病程 (6.78±1.22) 年。观察组男性患者 21 例, 女性患者 29 例, 年龄范围 60 岁-89 岁, 平均年龄 (68.25±1.65) 岁, 病程 1~16 年, 平均病程 (6.49±1.34) 年。两组患者一般资料比较无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 入选患者均被确诊为糖尿病合并骨质疏松。(2) 患者认知正常, 无精神类疾病, 可以正常沟通。(3) 患者对研究内容知情同意, 自愿参与。

排除标准: (1) 临床资料不完整的患者。(2) 其

他明显心血管疾病、肝脏疾病或其他并发症的患者。(3) 存在显著认知障碍或意识不清的患者。(4) 存在其他骨折或骨科疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：定期对患者的血糖指标进行检测并详细记录，分析患者病情变化，及时调整治疗方案，提醒患者按时服药，提供用药指导，观察患者骨质疏松病情变化，提供运动指导以及康复训练，帮助患者缓解痛苦，提高生活质量。

1.2.2 观察组

综合护理：(1) 由于糖尿病合并骨质疏松患者年龄较大，缺乏对疾病的了解，患病后会产生恐惧、焦虑、抑郁等负面心理，在治疗的过程中容易产生抵触情绪，影响其配合度，不利于医护工作的顺利开展，对治疗效果也产生负面影响。为此，护理人员需要耐心为患者讲解糖尿病以及骨质疏松相关知识，说明治疗的效果以及必要性，认真倾听患者的讲述，了解患者真实需求，为其提供针对性的心理疏导，帮助患者建立治疗信心，积极配合治疗工作，提升治疗效果。

(2) 在日常生活中，需要对患者的饮食习惯进行调整，首先对患者的身体状态进行评估，结合患者的口味以及饮食喜好，在保障健康的情况下尽量满足患者喜好，合理搭配食物，保持营养均衡。提醒患者保持少盐、少油、少糖的饮食原则。(3) 护理人员需要教会患者掌握血糖测量、体重测量的方法，其间定期测量并记

录，有问题及时向医护人员咨询，便于及时调整治疗策略。(4) 护理人员需向患者详细说明药物作用、不良反应及服用注意事项，并每日核查服药情况，避免漏服、错服或未按时服药。(5) 根据患者个体情况，制定包含适宜负重锻炼的运动方案，并选择光照充足、空气清新的户外环境进行，以促进维生素 D 合成及钙磷吸收。

1.3 观察指标

本次研究需要对比两组患者的血糖水平、舒适度、关节活动能力以及生活质量。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS 20.0 进行处理，符合正态分布，运用%对计数数据表示，卡方检验，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表达表示计量数据，用 t 检验， $P < 0.05$ 表示具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组血糖指标对比

护理前，两组患者 FBG、2 h PBG、HbA_{1c} 接近，无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后，观察组 FBG、2 h PBG、HbA_{1c} 水平均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

2.2 观察组与对照组舒适度、关节活动能力以及生活质量对比

护理后观察组舒适度、关节活动能力以及生活质量评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见下表 2。

表 1 观察组与对照组血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	FBG (mmol/L)		2 h PBG (mmol/L)		HbA _{1c} (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	10.87±2.01	7.17±1.62	11.52±3.01	5.54±1.11	13.35±2.65	6.63±0.92
对照组	50	10.83±2.26	8.75±2.11	11.42±3.11	6.16±1.08	13.30±2.11	7.15±0.89
t	-	0.094	4.200	0.163	2.831	0.104	2.873
P	-	0.926	0.001	0.871	0.006	0.917	0.005

表 2 观察组与对照组舒适度、关节活动能力以及生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	舒适度 (分)		关节活动能力 (分)		生活质量 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	73.15±3.15	96.97±1.38	76.35±22.65	95.97±2.08	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组	50	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	-	0.037	6.359	0.163	5.717	0.032	3.508
P	-	0.971	0.001	0.886	0.001	0.975	0.001

3 讨论

糖尿病性骨质疏松是糖尿病常见的并发症之一，其发生机制主要与胰岛素绝对或相对缺乏相关，导致骨基质胶原蛋白分解加速、钙质流失，进而引发骨密度下降和骨骼脆性增加^[4]。患者普遍存在腰背部疼痛，且因血糖控制需要常出现低血糖反应，表现为乏力、头晕、心慌，进一步增加活动风险。同时，糖尿病常合并血管神经病变，引起下肢麻木、感觉减退（如位置觉、振动觉障碍），易导致步态不稳和跌倒；视网膜病变可能引起视力下降甚至失明，亦增加意外伤害风险^[5]。部分患者因意识障碍需限制活动或采取防护措施，而合并高血压者在降压治疗中若血压下降过快，可诱发脑供血不足及跌倒^[6]。因此，护理人员需高度重视糖尿病患者的骨骼健康管理，实施综合干预以预防骨质疏松及相关不良事件。

常规护理缺乏对患者的个性化干预以及系统化管理，在临床护理中对于老年糖尿病合并骨质疏松的护理效果存在明显局限。综合护理是一种整合医疗、护理及服务等多方面资源的协调性照护模式。其目标是通过多专业协作，全面满足患者在生理、心理及社会适应层面的需求，以提升整体健康与生活质量^[7,8]。在本次研究中，观察组患者血糖指标、舒适度、关节活动能力以及生活质量均优于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），此结果提示，相较于常规护理，综合护理通过心理疏导和健康宣教，有效提高了老年患者对于疾病知识的认知，帮助患者建立了治疗信心，进而减少抵触情绪，积极配合医护工作。同时，通过对其饮食习惯的调整，显著提高血糖控制效果。此外，还通过运动指导以及用药指导等措施，提升患者骨质疏松疾病治疗效果，提高患者舒适度。

综上所述，在老年糖尿病合并骨质疏松患者的治疗中，综合护理有助于提升治疗效果，值得推广应用。

参考文献

- [1] 尤双双,丁宝玲,谢玲珠. 询问-评估-建议-帮助-随访护理模式在 2 型糖尿病合并骨质疏松老年患者中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界,2025,28(3):139-142.
- [2] 张兆云. 健康指导结合 5A 护理在老年糖尿病骨质疏松患者中的应用分析[J]. 现代养生,2025,25(4):291-294.
- [3] 黄小玲,洪敏仪,王建华,等. 常规治疗糖尿病骨质疏松老年患者中实施健康指导结合 5A 干预的价值[J]. 糖尿病新世界,2025,28(13):125-127,131.
- [4] 何玲,钱新洪,陈云,等. 健康指导结合 5A 护理在老年糖尿病骨质疏松患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(6):32-35.
- [5] 阮诗慧,刘琳,章玉玲,等. 弹力带抗阻运动对 2 型糖尿病合并骨质疏松中老年患者的影响研究[J]. 现代医药卫生,2024,40(19):3320-3325.
- [6] 胡玥,林燕清. 健康信念模式联合奥塔戈运动计划在老年糖尿病性骨质疏松症患者防跌倒中的应用效果[J]. 中外医学研究,2024,22(25):91-94.
- [7] 李长生. 5A 护理模式对老年 2 型糖尿病伴骨质疏松患者血糖控制水平的影响[J]. 医学论坛,2025,7(15):96-98.
- [8] 梁光颖. 老年骨质疏松性椎体压缩性骨折病人出现再发椎体骨折的高危因素及其防护措施分析[J]. 全科护理,2025,23(8):1546-1548.

版权声明：©2026 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