

多维度健康宣教对骨质疏松症门诊患者骨密度及跌倒风险的影响分析

华 佳

上海市交通大学附属新华医院 上海

【摘要】目的 分析多维度健康宣教对骨质疏松症门诊患者骨密度及跌倒风险的影响。**方法** 随机将 2024 年 1 月-2025 年 12 月期间我院门诊收治的 80 例骨质疏松症患者分为两组，对比常规健康宣教（对照组， $n=40$ ）与多维度健康宣教（观察组， $n=40$ ）的临床效果。**结果** 观察组干预后骨密度、OKT 评分高于对照组，跌倒发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 骨质疏松症门诊患者加强多维度健康宣教，可以提升患者骨质疏松症知识掌握度，改善骨密度，降低跌倒风险。

【关键词】 多维度健康宣教；骨质疏松症；骨密度；跌倒风险

【收稿日期】 2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260290

Analysis of the impact of multidimensional health education on bone density and fall risk in outpatient patients with osteoporosis

Jia Hua

Shanghai Jiao Tong University Affiliated Xinhua Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the impact of multi-dimensional health education on bone density and the risk of falls in outpatients with osteoporosis. **Methods** From January 2024 to December 2025, 80 outpatients with osteoporosis admitted to our hospital were randomly divided into two groups. The clinical effects of routine health education (control group, $n=40$) and multi-dimensional health education (observation group, $n=40$) were compared. **Results** After intervention, the bone density and OKT score of the observation group were higher than those of the control group, and the incidence of falls was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For outpatients with osteoporosis, strengthening multi-dimensional health education can enhance their knowledge of osteoporosis, improve bone density, and reduce the risk of falls.

【Keywords】 Multidimensional health education; Osteoporosis; Bone density; Risk of falling

骨质疏松症患者在门诊就医时，不仅要对患者实施对症治疗，而且需要进一步加强健康宣教，帮助患者了解更多疾病知识，认识到骨质疏松症危害，增强自我保健意识，纠正不良生活方式，从而提高治疗依从性，保持健康的饮食、运动习惯，控制病情发展，预防跌倒及骨折^[1]。常规健康宣教方法比较单一，主要以口头知识灌输为主，难以满足患者多样化的健康需求，宣教效果不理想。多维度健康宣教属于综合性健康干预模式，在健康宣教中不仅关注疾病知识讲解，而且注重患者心理状态疏导，帮助患者建立健康行为^[2]。多个维度对患者进行健康宣教，宣教内容更加全面、系统，可以有效提升患者疾病认知水平，在面对疾病时保持积极应对的信心，从而改善患者骨密度，降低跌倒风险^[3]。本研究抽取我院门诊收治的 80 例骨质疏松症患者，对多

维度健康宣教效果进行分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机将 2024 年 1 月-2025 年 12 月期间我院门诊收治的 80 例骨质疏松症患者分为两组，纳入标准：（1）患者均与骨质疏松症诊断标准^[4]相符；（2）临床资料未发现缺失；（3）知悉、同意研究内容；排除标准：（1）严重器官疾病；（2）营养不良；（3）内分泌疾病、其他慢性消耗性疾病；（4）严重感染；（5）恶性肿瘤疾病；（6）精神疾病；对照组（40 例）男女为 23/17 例，年龄 43~72（ 57.45 ± 3.25 ）岁，病程 1~7（ 3.14 ± 0.45 ）年；观察组（40 例）男女为 21/19 例，年龄 41~74（ 57.27 ± 3.19 ）岁，病程 1~5（ 3.36 ± 0.58 ）年；两组一般资料有可比性（ $P>0.05$ ）。此次研究已经取得医

院伦理委员会批准，所有受试者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组实施常规健康宣教，护理人员对患者进行口头健康宣教，详细为患者介绍骨质疏松病发病原因，治疗、预防方法，指导患者正确用药，合理进行钙元素补充，并对饮食和运动习惯进行调整。

观察组实施多维度健康宣教，具体内容如下：（1）组建健康管理小组。抽取主治医师、主管护士组建专门的健康宣教小组，主治医师主要负责对患者病情进行评估、治疗，提醒患者注意按时复诊。主管护士主要负责病情沟通、健康宣教以及随访。同时，鼓励家属参与健康宣教，负责监督患者饮食和用药，帮助患者建立健康的生活习惯。（2）访谈评估。患者入院后，主管护士热情接待患者，和患者、家属面对面访谈，对患者、家属知识认知度进行评估，结合患者知识需求内容，制定健康教育内容。（3）专家座谈会。鼓励患者和家属积极参与专题座谈会，邀请邀骨质疏松症专家介绍骨质疏松症危险因素，发病具体原因、常见临床表现、治疗方法，告知患者日常饮食、运动以及生活习惯对骨质疏松症预后的影响。（4）家庭访视。对患者档案进行完善，提前 1 周和患者联系好访视时间。访视期间，仔细对患者疑问进行解答，及时纠正患者存在的错误认知观念。为患者免费发放疾病知识宣传册手册。并组建微信群，邀请患者和家属加入，定期在微信群推送疾病相关知识，方便患者随时查看。（5）运动指导。通过微信提醒患者注意每天坚持运动，可以选择散步、慢跑、太极拳等舒缓运动，1h/次，注意循序渐进，提高

核心稳定性和躯干运动控制能力，降低跌倒风险。提醒家属和患者注意预防跌倒，日常穿防滑鞋子。家里地面注意保持干燥。每天日晒时间保持在 20min~1h。（6）饮食指导。日常饮食可以选择钙质含量丰富的豆奶制品、黑木耳、鱼虾、紫菜等，注意合理对饮食进行搭配，戒烟禁酒。不要吃影响钙质吸收的食物和饮料，如高盐食物、菠菜、碳酸饮料。

1.3 观察指标

（1）使用双能 X 线骨密度仪对 Wards 三角区、股骨颈、股骨大转子以及腰椎 L1-4 骨密度进行测量。

（2）通过骨质疏松症知识调查问卷(OKT)进行骨质疏松症知识认知度评估，内容包括危险因素、运动以及钙知识，总计 26 分，评分高则知识掌握更好。

（3）统计两组跌倒发生率。

1.4 统计学方法

研究数据运用 SPSS26.0 软件进行处理，计数资料以 (n) 表示，进行 χ^2 检验；符合正态分布计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，进行 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组骨密度对比

观察组干预后 Wards 三角区、股骨颈、股骨大转子以及腰椎 L1-4 骨密度高于对照组 ($P < 0.05$)，详见下表 1。

2.2 两组 OKT 评分对比

观察组干预后 OKT 评分高于对照组 ($P < 0.05$)，详见下表 2。

表 1 两组骨密度对比 ($\bar{x} \pm s$,g/cm²)

组别	例数	Wards 三角区		股骨大转子		股骨颈		腰椎 L1-4	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	0.43±0.08	0.51±0.03	0.56±0.05	0.60±0.07	0.66±0.06	0.71±0.13	0.80±0.06	0.84±0.05
观察组	40	0.42±0.06	0.65±0.11	0.55±0.09	0.66±0.12	0.64±0.12	0.78±0.12	0.78±0.07	0.96±0.07
t 值	—	0.632	6.725	0.614	2.366	0.943	2.167	1.372	7.641
P 值	—	0.529	<0.001	0.541	0.021	0.349	0.034	0.174	<0.001

注：与同组干预前比较，*P < 0.05

表 2 两组 OKT 评分对比 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	11.36±2.78	18.67±3.27
观察组	40	11.19±2.69	22.79±3.12
t 值	—	0.278	5.765
P 值	—	0.782	<0.001

表 3 两组跌倒发生率对比[n.(%)]

组别	例数	跌倒发生率
对照组	40	8 (20.00)
观察组	40	2 (5.00)
χ^2 值	—	4.114
P 值	—	0.043

2.3 两组跌倒发生率对比

观察组跌倒发生率低于对照组 ($P<0.05$)，详见表 3。

3 讨论

骨质疏松症作为一种发病率非常高的代谢性骨病，该疾病多出现在中老年群体，随着年龄增加骨吸收增加，骨形成减少、骨组织微结构被破坏，骨脆性高，一旦跌倒可能引发骨折。研究发现，骨质疏松症单一治疗难以达到理想效果，加强有效护理干预非常重要^[5]。

此次研究观察发现，观察组干预后骨质疏松疾病知识掌握度更高，可以有效改善患者骨密度；主要是多维度健康宣教通过多种途径进行宣教，通过专家座谈会，详细为患者和家属介绍骨质疏松症危险因素、发病原因、治疗方法，可以帮助患者更加深入地了解疾病提升治疗依从性。意识到积极配合医生，合理用药，补充钙元素的重要性后，积极正确用药，确保钙摄入有效性，从而为提升骨密度打下良好的基础。而通过饮食指导，选择钙质丰富食物，可以对体内钙代谢环境起到良好的调节作用，提升钙吸收利用率，促进骨矿物质沉积，从而进一步提升骨密度^[6]。而通过循序渐进运动，可以对骨骼进行刺激，提升骨细胞活性，增强骨形成，提升骨密度。此次研究观察发现，观察组跌倒发生率低于对照组 ($P<0.05$)。主要是在家庭访视期间，及时解答患者疑问，纠正错误认知观念，提升对跌倒预防重视度，可以避免认知不足导致跌倒发生。而且护理中鼓励家属参与，家属给予患者更多关心和照顾，提醒患者注意安全，也可以减少跌倒发生。运动指导中提醒患者注意预防跌倒，降低患者跌倒环境风险因素。

综上所述，骨质疏松症门诊患者中开展多维度健康宣教，可以提升患者疾病知识掌握度，改善骨密度，对降低跌倒风险具有重要的意义。

参考文献

- [1] 武庆杰,赵晶,冯颖.山东省黄河流域社区居民对骨质疏松症认知现状及影响因素分析[J].菏泽医学专科学校学报,2025,37(04):68-71+101.
- [2] 朱玲,曹蕾,周雷英.以认知重塑为基础的行为干预对骨质疏松症患者健康行为及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(32):134-137.
- [3] 黄明珠,项英美,田葛兰.社会支持在女性原发性骨质疏松症患者健康素养与健康促进行为间的中介作用[J].护理与康复,2025,24(07):8-13.
- [4] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011 年)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(1):2-17.
- [5] 王晓平,邹红.延续性护理管理干预对老年骨质疏松患者遵医行为及生活质量的影响[J].川北医学院学报,2021,36(03):390-393.
- [6] 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.

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