

多元化骨质疏松预防护理的实施

许阿珊

广州市白云区太和人民医院 广东广州

【摘要】目的 分析多元化骨质疏松预防护理的实施作用。**方法** 将我院 2021 年 3 月-2023 年 3 月所接收的 84 例骨质疏松患者为研究对象, 随机分为观察组(多元化预防护理)与对照组(常规护理), 对比两组护理后的疼痛评分、骨质疏松症相关知识知晓评分、日常管理行为及并发症发生率。**结果** 观察组采用多元化预防护理后, 其疼痛评分(1.33 ± 0.66)、骨质疏松症相关知识知晓评分(6.87 ± 1.83 、 3.97 ± 1.23 、 4.97 ± 1.83)、日常管理行为(92.86%、90.48%、95.24%、100.00%)均优于对照组, 并发症发生率(4.76%)低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 多元化骨质疏松预防护理的实施作用显著, 可有效提升患者对骨质疏松症的知晓程度, 并促进其自我管理能力的提升。

【关键词】 多元化; 骨质疏松; 预防护理

【收稿日期】 2025 年 6 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250373

Implementation of diversified osteoporosis prevention nursing

A'shan Xu

Taihe People's Hospital, Baiyun District, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the implementation effect of diversified osteoporosis prevention nursing. **Methods** 84 patients with osteoporosis admitted to our hospital from March 2021 to March 2023 were randomly divided into an observation group (diversified preventive nursing) and a control group (conventional nursing). The pain scores, osteoporosis related knowledge awareness scores, daily management behaviors, and incidence of complications after nursing were compared between the two groups. **Results** After adopting diversified preventive nursing, the observation group had better pain scores (1.33 ± 0.66), osteoporosis related knowledge awareness scores (6.87 ± 1.83 , 3.97 ± 1.23 , 4.97 ± 1.83), and daily management behaviors (92.86%, 90.48%, 95.24%, 100.00%) than the control group. The incidence of complications (4.76%) was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of diversified osteoporosis prevention nursing has a significant effect, which can effectively improve patients' awareness of osteoporosis and promote their self-management ability.

【Keywords】 Diversification; Osteoporosis; Preventive care

骨质疏松症是一种由不同原因引起的全身性骨质疏松症, 其特征是缺乏密度和骨质量, 骨骼微观结构受损, 骨骼虚弱加剧, 骨折形成条件困难^[1]。随着我国老龄化进程加快, 越来越多的人受到骨质疏松症困扰, 这已成为一个显著的慢性健康问题。这种疾病主要特征是骨密度及质量降低, 从而导致骨骼变得易碎, 更容易发生断裂。在老年群体及女性中, 此病尤为常见。造成这一情况的因素众多, 如激素波动、营养摄入不足、运动量少以及遗传倾向等^[2]。其中, 自然衰老所致的骨密度减少对该病发展影响深远, 患者通常对骨质疏松缺乏认

识, 直接影响预防和治疗效果, 因此, 预防护理至关重要^[3]。建议实施针对患者及其主要护理者的预防护理策略, 以便双方都能接受多元化指导。基于此, 本文研究了多元化骨质疏松预防护理的实施作用, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

研究以医院 2021 年 3 月-2023 年 3 月所接收的 84 例骨质疏松患者为研究对象, 平均分为观察组[42 例, 男 13 例, 女 29 例, 年龄 65~79 岁, 平均(68.20 ± 4.31)岁]与对照组[42 例, 男 15 例, 女 27 例, 年龄 64~79

岁, 平均 (67.50 ± 5.34) 岁], 一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理: 按医嘱给药, 告知患者日常注意事项, 定期到院复查等。

1.2.2 观察组

观察组为多元化预防护理: (1) 组建小组, 建立一个由护士长领导的多元化护理小组, 由责任护士, 营养师, 骨质疏松专科医生组成, 为每位患者建立个人档案, 并对患者的状况和个人状况进行详细评估, 详细记录患者在住院期间的各种行为特征, 为后续的远程和家庭监控保留患者及其家人的联系信息。(2) 制定计划, 根据患者的病情从知识网络和万方等数据库中收集信息, 根据发现的信息寻求医学证据和护理, 制定科学的护理计划, 通过小组会议, 护理人员根据自己的经验和收集的信息评估护理计划的可能性, 了解患者的病情变化, 调整康复计划, 确保护理能够满足所有患者的需求。(3) 健康教育, 患者与其家属对骨质疏松症了解有限可能导致其产生焦虑情绪。为了有效应对这一问题, 通过与家属进行开放透明的沟通, 确保他们能够随时了解患者的健康进展, 并提供必要的心理支持。旨在帮助其培养积极乐观的生活态度, 从而提高依从性。可采用多种不同的健康教育方法, 首先, 引入视频教育, 鼓励患者及其家属一起观看进行学习。接着, 邀请行业专家进行专业讲座, 并积极征求他们的意见以确保教学内容的相关性和实用性。此外, 发放健康知识手册患者学习, 旨在通过多渠道、全面地教育提高患者对疾病的认知水平。(4) 行为教育, 为了提高营养摄入, 建议患者改善饮食习惯, 确保多样化和均衡。向家属强调提供富含钙、磷和优质蛋白质的食物的重要性。同时, 戒烟限酒, 并减少咖啡摄入以维护健康。中老年人普遍存在钙缺乏问题, 因此增加膳食中钙的摄入量对于预防骨质疏松症尤为重要。晒太阳可以补充维生素 D, 皮肤内的 7-脱氢胆固醇在阳光照射下可以产生维生素 D。理想情况下, 在上午 10 点到下午 3 点之间,

暴露双上肢和双下肢于日光下 5~30 分钟, 可以获得足够维生素 D。还可告知患者适当参与体育活动有助于延缓骨密度下降, 促进新骨组织的生长, 从而保持成年骨量稳定。建议家属与患者一起进行锻炼, 并培养持续锻炼的习惯, 对成功实施锻炼计划非常有益。(5) 疼痛护理, 除了遵循医嘱来缓解疼痛, 护理人员还可以选择利用冰袋进行局部冷敷, 以减少肿胀和舒缓不适, 还可引入家庭支持和音乐疗法, 能够转移患者注意力, 并使其转移疼痛注意力。(6) 行为转变(院外 1 个月), 这个阶段的患者普遍意识到遵医嘱查的重要性, 护理人员可引入视频教育, 鼓励患者及其家属一起观看进行学习。接着, 邀请行业专家进行专业讲座, 并积极征求他们的意见以确保教学内容的相关性和实用性。此外, 发放健康知识手册患者学习, 旨在通过多渠道、全面地教育提高患者对疾病的认知水平。(7) 行为维持期(院外 2 个月), 护理人员每两周进行一次视频访问, 每月进行一次家访, 以了解患者的情况, 积极评估患者状态, 总结家庭护理中出现的新问题, 及时帮助他们解决问题。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评分: 采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估。(2) 骨质疏松症相关知识知晓评分: 通过我院自制调查问卷评估, 包括危险因素、运动知识、摄钙知识, 分数越高, 知晓程度越高。(3) 日常管理行为: 包括合理膳食、坚持锻炼、生活规律、定期复诊。(4) 并发症发生率包括深静脉血栓、压疮、便秘、感染等。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 $(\bar{x} \pm s)$, t 检验, 计数资料(%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分对比

观察组疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 两组骨质疏松症相关知识知晓评分对比

观察组骨质疏松症相关知识知晓评分高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 1 两组疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	42	6.13 ± 1.23	1.33 ± 0.66
对照组	42	6.54 ± 1.37	4.77 ± 1.34
t	-	1.443	14.925
P	-	0.153	0.001

表2 两组骨质疏松症相关知识知晓评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	危险因素	运动知识	摄钙知识
观察组	42	6.87±1.83	3.97±1.23	4.97±1.83
对照组	42	5.10±1.42	2.52±1.04	3.70±1.74
<i>t</i>	-	4.952	5.834	3.259
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.002

2.3 两组日常管理行为对比

观察组:合理膳食 39 例(92.86%),坚持锻炼 38 例(90.48%),生活规律 40 例(95.24%),定期复诊 42 例(100.00%);对照组:合理膳食 32 例(76.19%),坚持锻炼 30 例(71.43%),生活规律 31 例(73.81%),定期复诊 26 例(61.90%),观察组日常管理行为高于对照组($\chi^2=4.459$ 、4.941、7.372、19.765; $P=0.035$ 、0.026、0.007、0.001; $P<0.05$)。

2.4 两组并发症发生率对比

观察组:深静脉血栓 1 例、压疮 0 例、便秘 1 例、感染 0 例,发生率为 2 (4.76%);对照组:深静脉血栓 2 例、压疮 1 例、便秘 4 例、感染 1 例,发生率为 8 (19.05%)。观察组并发症发生率低于对照组($\chi^2=9.735$; $P=0.002$; $P<0.05$)。

3 讨论

骨质疏松症是一种全身性骨骼疾病,其特征是缺乏骨骼强度和口服分数增加的风险。临床证据表明,骨质疏松症是老年人病理崩溃的主要原因之一,也是致残和死亡的原因之一,影响着中老年人的生活质量。骨质疏松症的发病率、分布和因素因国家、地区和国家而异^[4]。近年来,老年骨质疏松症的诊断数量显著增加,这主要归因于人口老龄化。统计数据显示,我国大约有 9000 万人受到该疾病的影响,其中约 56%是老年人,此外,绝经后女性患上骨质疏松症的风险在 60%~70%之间^[5]。由于老年患者更容易发生骨折,因此,对于医疗服务提供者来说,及时准确地对这些患者进行治疗且开展护理尤为重要。

骨质疏松症的护理干预核心原则是提升个体对自身健康的认知,激励其采取并保持健康的生活方式和行为习惯。常规护理中对患者个体关注较少,直接影响了治疗的有效性,从而影响了他们的生活质量^[6]。本次研究所实施的多元化预防护理分为不同的动态阶段,包括意图、目的和行动水平之间的变化取决于社会和心理因素,这些因素是影响健康行为的重要社会和心理因子,正常表征是行为设计和自我效能,特别是在促进行为改变方面,自我效能可以有效地支持行为^[7]。本研究结果表明,观察组采用多元化预防护理后,其疼痛

评分、日常管理行为均优于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。提示多元化预防护理效果显著,这是因为对患者实施多元化预防护理,由于这些信息直接关系到他们的当前健康状况,患者表现出较高的接受度和积极性,从而提高了主观动机和最佳合作,持续向患者及其家属传授相关知识不仅有助于提高记忆力,还能显著增强患者的自我管理能力和说明多元化预防护理在临床实践中具有很高的实用价值^[8]。

综上所述,多元化骨质疏松预防护理的实施效果明显,具有重要应用价值。

参考文献

- [1] 孟吉平,刘红秀,张晓辉,等.基于跨理论模型护理干预在骨质疏松症患者中的应用[J].适用中西医结合临床,2024,24(20):117-120.
- [2] 陈刚琴.糖尿病患者应用骨质疏松护理措施的效果分析[J].科技与健康,2024,3(15):89-92.
- [3] 丘林杰,肖雪芹,梁美贵,等.多元化健康教育在社区老年骨质疏松症患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(2):102-104.
- [4] 张艳杰.综合护理干预对围绝经期妇女骨质疏松的预防效果[J].中国伤残医学,2024,32(12):137-139.
- [5] 赵爱利.对老年骨质疏松症骨折患者的护理及预防体会[J].每周文摘·养老周刊,2024(4):134-136.
- [6] 刘靛竹.早期康复训练结合多元化健康教育对老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者的影响研究[J].中国伤残医学,2024,32(1):26-30.
- [7] 程兰婷.阶梯式康复护理在老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(3):160-163.
- [8] 张晓宁,张培峰,唐晓芳.多元化骨质疏松预防护理在长期住院男性精神分裂症患者中的应用[J].中西医结合护理,2021,7(6):75-79.

版权声明:©2025 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