

护理健康教育在社区老年骨质疏松症患者中作用研究

白颖 焦卫红 曹敏 刘海容 王亮

中图分类号: R681.4;R336 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2010)11-0840-03

摘要: 目的 了解健康教育在社区老年骨质疏松症患者中的作用。方法 选取海淀区骨质疏松症患者 357 例为研究对象,其中男性 125 例,女性 232 例,进行有关骨质疏松的健康教育干预,通过问卷调查了解干预前后患者的生活方式改变情况,并检测干预前后骨密度(BMD)的变化。结果 ①干预后,坚持喝牛奶、户外晒太阳、锻炼的人数增多了,而吸烟、饮酒的人数减少了。②干预后腰椎的骨密度高于干预前,具有统计学意义。结论 健康教育对于老年骨质疏松症的防治具有积极意义。

关键词: 健康教育; 骨质疏松; 骨密度

Effect of nursing health education on elderly people with osteoporosis in the community BAI Ying, JIAO Wei hong, CAO Min, et al. Department of Orthopedics, the 309 Hospital of PLA, Beijing 100091, China

Corresponding author: JIAO Weihong, Email: jwh3092008@yahoo.com.cn

Abstract: Objective To investigate the effect of health education on elderly people with osteoporosis in the community. **Methods** Three hundred and fifty-seven osteoporosis patients (123 males and 232 females) in Haidian community were selected for the study. Health education was carried out. Alteration of the patient life style before and after intervention was investigated through questionnaires. Bone mineral density (BMD) was detected before and after the intervention. **Results** 1) After health education intervention, more patients insisted on milk drinking, outdoor sun bathing and excising. The number of smoking and drinking patients decreased. 2) The BMD in the lumbar spine increased with statistic significance after the intervention. **Conclusion** Health education played a significant role in the prevention and treatment of osteoporosis in elderly patients.

Key words: Health education; Osteoporosis; Bone mineral density

骨质疏松症(osteoporosis,以下简称OP)是中老年人的常见病之一,是当今社会中一个发病率高、涉及人群广、致病危险因素复杂、后果严重的公众健康问题。随着人类寿命的延长,老龄化问题给人类健康带来了新的问题。骨质疏松症及其引起的骨折在当前常见疾病中位居第7位,严重威胁着老年人的健康,成为全球公共卫生问题^[1]。但对于OP目前还没有特效疗法,许多研究指出,生活方式的改变对于减轻OP的临床表现,提高患者生活质量具有积极的意义。本研究中我们对海淀区的老年OP患者采取了健康教育的方式进行干预,并将干预前后患

者的生活方式、骨密度改变情况等进行了分析,现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本市海淀区老年骨质疏松患者共357例。所有对象在诊断上均符合以下标准^[2]:根据成年人骨密度的均值及标准差界定,骨质疏松者骨密度低于均值-2.5个标准差,其中男性125例,女性232例;年龄(56.2 ± 4.7)岁;体质量 56.1 ± 4.5 kg;身高 157.9 ± 11.8 cm。

1.2 方法

采取多种形式对社区OP患者进行健康教育,主要为:编写、发放骨质疏松症知识的宣传材料;定

作者单位: 100091 北京,解放军第309医院骨科四区

通讯作者: 焦卫红, Email: jwh3092008@yahoo.com.cn

期组织患者参加关于骨质疏松症防治的专题讲座、观看健康保健录像等。健康教育的内容具体为:①让患者了解骨质疏松症的发病机理及主要防治方法;②饮食指导:进食含钙丰富的食品如乳制品、骨头汤、鱼虾类、蘑菇、绿色蔬菜等;每晚饮牛奶 250 ml,补充维生素 D 400 ~ 800 U/d。③鼓励加强锻炼:如坚持每日散步、慢跑、游泳、打太极拳、等运动;④劝导改变不良生活方式:戒除吸烟、酗酒、饮用咖啡等习惯,多晒太阳。

1.3 问卷调查及检测指标

健康教育干预前及干预后 1 年均通过问卷了解患者的生活方式情况。干预前后均检测骨密度作为比较依据。用美国 LUNAR 公司生产的 DEXA 仪测定 L₂₋₄ 前后位及股骨上端包括股骨颈 (Neck)、三角区 (Ward's) 及粗隆 (Torch) 处骨密度 (BMD),仪器重复测定变异系数为 1%。

1.4 统计学分析

所有数据均用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 显示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者的生活方式情况比较

结果表明,干预后,坚持喝牛奶、户外晒太阳、锻炼的人数明显增多了,而吸烟、饮酒的人数减少了。具体见表 1。

表 1 干预前后患者的生活方式比较

行为生活方式	干预前	干预后	P 值
坚持户外晒太阳 (≥4h/周)	70 (20.01)	334 (93.56)	<0.05
坚持每日喝牛奶 (≥250ml)	68 (19.17)	265 (74.17)	<0.05
坚持锻炼 (≥2 次/周)	113 (31.50)	299 (80.40)	<0.05
吸烟	76 (21.29)	39 (10.83)	<0.05
饮酒	81 (22.69)	42 (11.76)	<0.05

2.2 干预前后患者的骨密度比较

将两组干预前后的 L₂₋₄、Neck、三角区 Ward's 及 Torch 处骨密度作配对 t 检验,结果显示仅腰椎骨密度高于干预后,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),而股骨颈、ward 三角区与大转子处骨密度干预前后差异并无统计学意义。见表 2。

表 2 干预前后腰椎、股骨上端 BMD 检测结果比较 (g/cm, $\bar{x} \pm s$)

干预情况	L ₂₋₄	Fem Neck	Ward's	Torch
干预前	0.76 ± 0.11	0.74 ± 0.13	0.44 ± 0.16	0.55 ± 0.11
干预后	0.88 ± 0.18*	0.73 ± 0.15	0.46 ± 0.13	0.56 ± 0.12

注: $P < 0.05$

3 讨论

随着人口老龄化的日趋严重,骨质疏松已成为一个全球性的公共卫生问题。目前,全球大约有 2 亿人患有骨质疏松症,发病率随着世界人口老龄化逐年上升,现已跃居世界常见病的第 7 位,严重的骨质疏松可导致骨折。研究显示^[3],美国 1 年内髌部骨折死亡率为 15.00% ~ 25.00%,骨折后有 50.00% 的患者将终生残疾,不仅影响个人的生活质量,还将带来一系列的经济、社会和家庭问题,患者的医疗费用、生活保障、护理以及伤残者的康复给社会及家庭增加了负担。因此,预防骨质疏松的发生尤为重要。其中,健康教育是预防骨质疏松症最经济有效的手段之一,是预防骨质疏松症的重要策略^[4]。

老年人是骨质疏松的高发人群,这是由于老年人的骨重吸收作用大于骨生成所致^[5]。从本次研究的基线调查结果看老年人对骨质疏松的危害认识不足,对其存在的危险因素缺乏了解,存在些不健康的生活方式,预防方面也仅限于知道一些粗浅的知识,缺乏科学有效的预防知识。如:很多老年人不知道自己骨质疏松症易患人群,不知道采纳相关的行为和生活方式就可以有效地消除和减少骨质疏松的发生,很少采取预防措施,如负重锻炼、高钙饮食等。提示我们在骨质疏松的防治过程中要帮助老年人掌握卫生保健知识,树立健康观念,使他们自愿形成健康的行为和生活方式,消除和减轻危险因素,预防骨质疏松的发生。

骨质疏松症病因尚不明确,但已有多项研究表明骨质疏松症是一种与多因素相关的疾病,如:遗传、环境、饮食、运动、体重指数、年龄、酗酒、大量吸烟、糖尿病、初潮年龄、绝经年龄、多孕多产等均可能导致骨质疏松症的发生和发展^[6]。

健康教育作为一种辅助治疗手段已在临床广泛应用^[7]。本次研究发现,通过健康教育的干预,坚持户外晒太阳的人数比例由 20% 增加到 93.56%;坚持每日喝牛奶的人数比例由 19.17% 增加到 74.17%,坚持锻炼的人数比例由 31.50% 增加到 80.40%,而吸烟的人数比例则由 21.29% 下降到 10.83%;饮酒的人数比例由 22.69% 下降到 11.76%,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前后骨密度检查结果分析显示,仅腰椎骨密度变化具有统计学意义,股骨颈、ward 三角区与大转子骨质

(下转第 832 页)

(上接第 841 页)

疏松没有明显改善。

健康教育已被列为世界卫生组织的最优先重点之一,也是我国“科教兴国”的重要内容^[8]。虽然目前尚无有效的方法使骨量严重丢失的骨质疏松患者恢复正常,健康教育对于骨密度的改善并无显著疗效,不能将健康教育做为治疗骨质疏松的主要手段。但通过健康教育,可使骨质疏松患者改善生活方式、改变饮食习惯、合理运动及科学锻炼,从而对减轻骨质疏松的临床表现具有一定积极作用,对于提高病人知识水平及自我管理能力,降低危险因素,预防并发症,对维护病人身体健康,提高其生活质量有重要意义。

【参 考 文 献】

[1] 薛延.骨质疏松症的流行病学情况.新医学,2007,38(1):7-8.

- [2] 唐海,罗先正,任素梅,等.中国人原发性骨质疏松诊断标准探讨.中国骨质疏松杂志,1997,3(4):1-5,20.
- [3] 张燕晴.健康教育应成为预防骨质疏松的重要策略.中国骨质疏松杂志,2002,8(2):177-178.
- [4] 陈友华.中老年人骨密度的增龄性改变与健康教育对策.实用护理杂志,2002;18(1):22-23.
- [5] 唐海,罗先正,任素梅,等.中国人原发性骨质疏松诊断标准探讨.中国骨质疏松杂志,1997,3(4):1-5,20.
- [6] 朱敏嘉,王凤,颜晓东,等.中老年妇女骨质疏松症发病因素分析.中国老年学杂志,2002,22(7):249-250.
- [7] 叶宝霞,李亚玲,时云,等.健康教育路径对下肢静脉血栓形成病人康复的影响.护理研究,2004,18(9):1554.
- [8] 李旋,石建,朱秀英,等.骨质疏松重在早期预防教育.中国骨质疏松杂志,2004,10(3):124-126.

(收稿日期:2010-02-23)