

# 原发性骨质疏松症院外健康教育模式现状及思考

周樊华, 甘霖, 沈霖, 朱艳琼

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号:81473492)

作者单位: 430022 武汉, 华中科技大学同济医学院附属协和医院中西医结合科

作者简介: 周樊华(1972-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任护师, 研究方向: 护理健康教育。E-mail: 13517108889@126.com

通讯作者: 朱艳琼(1979-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: 7150814@qq.com

**[摘要]** 骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种以骨量减少、骨脆性增加和骨结构破坏为特征并伴随骨强度减低的代谢性疾病。该文通过文献复习, 分析现行4种主要的骨质疏松症院外健康教育方法的特点及应用现状, 以期对不同的人群提供适宜的指导, 为医务人员能有针对性地开展骨质疏松症院外健康教育提供理论依据。

**[关键词]** 骨质疏松症; 代谢性疾病; 院外健康教育

**[中图分类号]** R 589 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)12-1196-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.12.05

**Current situation and thinking on out-hospital health education model of primary osteoporosis** ZHOU Fan-hua, GAN Lin, SHEN Lin, et al. Department of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**[Abstract]** Osteoporosis(OP) is a metabolic disease characterized by reduced bone mass, increased bone fragility and bone structure destruction, accompanied by decreased bone strength. In this paper, by means of literature study, we summarize the characteristics and application status of 4 out-hospital health education models of primary osteoporosis to provide appropriate guidelines to different groups of people and to give medical workers some theoretical bases and experience references.

**[Key words]** Osteoporosis(OP); Metabolic diseases; Out-hospital health education

骨质疏松症是最常见的骨骼疾病, 是一种随着年龄增大, 骨量下降, 骨组织微结构损坏, 导致骨脆性增加, 以易发生骨折为特征的全身性骨病。目前我国60岁人口约占总人口的15.5%, 65岁以上人口约占总人口的10.1%<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示, 我国50岁以上人群骨质疏松症患病率女性为22.7%, 男性为14.4%; 60岁以上人群骨质疏松症患病率明显增高, 女性尤为突出<sup>[1]</sup>。骨质疏松症已成为我国面临的重要公共健康问题。由于患者数量庞大, 除了临床诊治之外, 院外健康教育对于骨质疏松症及其并发症的防治有着非常重要的意义。骨质疏松症的院外健康教育内容包括对疾病认知、有效的运动方式、合理的营养摄入、心理调节及规律用药的方法等方面。本文对目前常用的院外健康教育模式现状进行综述, 并提出改进方法以期更好地指导骨质疏松症患者做好防治工作, 也为骨质疏松症的院外健

康教育管理提供参考。

## 1 院外骨质疏松健康教育模式

**1.1** 出院时为患者提供骨质疏松症健康教育处方或宣传教育资料 健康教育处方是以医嘱的形式对患者用药、心理、生活方式等进行指导<sup>[2]</sup>, 基于医护人员对患者病情的熟悉情况, 出院时为患者提供针对性的健康处方。医务人员向患者口头讲授处方内容, 必要时可向患者提供科室有关骨质疏松症的纸质健康宣传册, 内容包括正确的运动方法、合理营养、良好的生活习惯以及预防跌倒知识等。这种模式能够通过面对面地口头教授而引起患者对骨质疏松症的重视。另外, 这种一对一模式简单易懂, 对于患者的一些疑问医务人员可直接解决, 患者易于掌握。目前, 这种方式仍是医院对出院的骨质疏松症患者进行疾病健康教育的主流方式, 但受制于宣传覆盖面和开展形式的局限, 它只能为部分住院的患

者服务。很多老年患者只有疼痛或并发症才会选择入院就医,非住院患者往往会被疏忽,难以得到医院给予的健康指导。另外,单一的出院健康处方的局限性还表现在它是一次性的,患者后续的健康指导并不能跟上,是一种非连续性的防控模式。

**1.2 沙龙健康教育模式** 沙龙模式不仅有利于提高患者对骨质疏松症的认知水平,促进患者自觉地采取健康的生活方式,还能帮助患者改善抑郁情绪<sup>[3]</sup>,由专业医护人员组织。医护人员提前电话通知患者举办沙龙的具体地点和时间,方便患者提前做好安排以能如期参加沙龙聚会。另外,邀请患者的同时有必要让家属或照顾者一同参加骨质疏松症沙龙活动。这种教育过程主要是医务人员向患者及亲属提供正确保健方法,然后引导患者及其亲属讲述自身落实防治骨质疏松症的生活行为方式,医务教育人员对正确内容给予肯定或对错误内容给予纠正。沙龙活动后期让患者有自由交流时间,让患者互相分享经验以加深对骨质疏松症健康教育内容的正确理解与接受程度。这种沙龙活动组织实施过程,不仅医务人员发挥了对患者及照顾者的主导作用,还有利于发挥受教育对象的主动参与意识,保证其认知过程的正确实施。另外,以沙龙聚会的方式不仅有助于提高患者对自身疾病的认知水平,而且能让患者及照顾者相互之间分享各自对疾病的认识,一些具体的对骨质疏松症防治有帮助的运动习惯能预防跌倒、骨折等伤害的发生。沙龙活动还能增进患者与照顾者之间的情感交流,缓解老人的焦虑情绪,增进对疾病的认知,从而能够在实施合理营养、正确用药、有效运动等方面为患者起着支持和督促的作用。沙龙的健康教育活动使正确生活方式和行为的患者比例提高,具有一定的推广意义。但是,沙龙模式也只能为能获得沙龙活动信息的一些患者服务,由于老年人的生活自理能力减退或照顾者的原因,致使一些行动受限的老人难以参加沙龙活动。此种方式是一种小范围并有一定局限性的患教模式。

**1.3 社区健康教育模式** 以社区医疗为重点和基础,由社区卫生服务中心建立全科医生为主导的健康管理服务团队来进行骨质疏松症教育。社区性骨质疏松症健康教育呈现多样化,具体方式包括社区医院对社区内目标人群进行干预教育、专题讲座和实践教育,社区医护人员上门为目标患者进行个体化教育,在社区宣传栏进行文字、图片展示,健康宣传册的发放等。社区健康教育的内容包括认知骨质疏松症、饮食、运动疗法、健康正确的生活习惯、预防

并发症措施等。此类模式是当前主导模式,覆盖人群广,方法简单易行,在城市社区中基本都能展开。有调查结果显示,患骨质疏松症的中老年妇女获得骨质疏松症知识的途径,通过医护人员要明显低于电视书刊和医药广告<sup>[4]</sup>。电视书刊和医药广告由于其非专业性和商家利益性,让患者容易存在知识盲区 and 走进误区。社区医务人员具有丰富的理论知识和良好的沟通能力,可以为患者提供比电视书刊和医药广告更全面、真实、准确、方便、有效的知识服务,满足目标人群对骨质疏松症知识的需求。

**1.4 互联网平台健康教育模式** 具体方法:建立科室微信公众号“骨质疏松症健康教育群”,让患者及照顾者关注宣教平台,通过微信宣教或提供个体化帮助,及时纠偏。微信是建立以文本、语音、图片、视频等为内容的信息沟通社交平台,这些信息处理方式有利于将骨质疏松症健康教育内容具体化、形象化,并持续性地展示给患者及照顾者,能提高患者健康教育的依从性和患者的自我护理能力。微信平台不定期推送一些有针对性的骨质疏松症健康知识,如饮食指导、运动指导、服药指导、心理指导等;推送一些简单有效的预防跌倒方案,如生活起居布置、支具借助使用等,能降低患者骨折风险。微信的社交性还使老年患者足不出户就能获得近距离与医护人员沟通的机会,使患者和照顾者获得远程帮助、在线医疗以及视频帮助。另外,微信平台具有传播性,随着智能手机的广泛应用,可以让更多的患者得到服务,改善老年骨质疏松症患者的生活质量。微信等信息化模式的普遍性和便利性为老年患者提供了一种重要的教育方式。值得一提的是由于智能手机自身特点,限制了部分老年患者不能熟练使用智能手机,对这些患者此种模式帮助有限。

## 2 问题和思考

健康教育是通过有目的、有计划、有系统地传播卫生保健知识和技术,帮助人们树立正确的健康观念,让其自愿采纳健康的行为和生活方式,以消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生命质量<sup>[5-14]</sup>。我国老年人骨质疏松症防控经历了从认识不足到主动发现再到积极治疗的过程,随着医学模式的转变,医疗改革的不断发展,骨质疏松症的防控重心逐渐回归“以防为主,防治结合”的重心上来。以上4种骨质疏松症院外健康教育模式都有各自的优势和限制性。医务人员根据老年人个体和群体的特点,为他们提供合适的健康教育模式是很重要的。但值得思考的是农村老年患者并没有

引起社会或医务系统的足够关注,相关基层医院在院外进行普及骨质疏松症健康教育的文献缺乏。归纳主要有3个方面的原因限制:(1)基层医院的专科医疗水平限制;(2)农村老年人的经济水平和受教育水平限制;(3)农村空巢老人数量庞大。目前,农村地区在我国尚处于一个发展相对薄弱的地位,生活水平及经济条件较城市落后,农村老年人作为一个庞大的弱势群体,健康状况令人堪忧。基层医院和政府机构可参考城市社区健康教育模式,将之优化,设计出适合农村老年人的教育模式,让农村老年骨质疏松症患者可以在饮食、锻炼、生活习惯和自我保护意识等方面得以提高。

### 3 展望

随着社会飞速的发展,现代医疗水平不断提升,人类寿命延长已经成为事实。然而全球人口老龄化问题日益凸显,老年人健康问题日益突出。正因如此,老年护理机器人已迅速引起全球范围内的普遍关注,特别是在欧洲和亚洲一些发达国家,大多数主流机器人研发机构和大学热衷于开展和家庭保健相关的智能机器人项目。随着社会的发展,人工智能技术突飞猛进,在不久的将来,用家庭护理机器人为老年人进行居家骨质疏松症护理和健康教育是可以期待的。而且随着人工智能的居家应用,老年患者的生活习惯和行为方式可被人工智能数据平台获取,利用人工智能居家设备可以为骨质疏松症老年患者提供服药帮助,为老年人的生活习惯和行为进行纠偏和督促,为一些行动不便的老年人提供生活帮助,减少骨折等意外风险。我们可以期待人工智能家居设备在未来骨质疏松症患者的院外健康教育中发挥作用。

### 参考文献

- 1 中华骨质疏松和骨矿盐疾病学会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2017,10(5):413-444.
- 2 朱秀兰,王晓云,刘文华. 骨科健康教育处方的应用与效果[J]. 护理管理杂志,2011,11(3):207-208.
- 3 连丽萍,李政,王盼燕. 健康教育沙龙在老年原发性骨质疏松症患者中的应用分析[J]. 河北医药,2015,37(24):3819-3822.
- 4 白颖,杨雪,王蕾,等. 中老年妇女骨质疏松健康教育现状调查与分析[J]. 中国骨质疏松杂志,2012,18(10):946-948,902.
- 5 刘翔,熊明洁,肖娇,等. 城市社区骨质疏松症防控模式研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(12):1668-1674.
- 6 彭松林,黄石书,张望,等. 社区绝经后妇女骨质疏松症的健康教育[J]. 骨科,2017,8(2):140-143.
- 7 李若和,周建丽,许兵,等. 微信健康教育在骨质疏松症患者随访中的应用[J]. 护理学报,2015,22(4):66-68.
- 8 王婕红. 骨质疏松症的护理探讨[J]. 基层医学论坛,2016,20(12):1720-1721.
- 9 王芳,袁丽. 骨质疏松症患者出院准备度与出院指导质量现状及相关性研究[J]. 护理学报,2016,23(10):5-7.
- 10 王亮,马远征,刘海容,等. 骨质疏松症健康教育新模式探讨[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2011,10(5):393-396.
- 11 唐泽琴,奚爽. 家庭护理干预对骨质疏松症患者的影响[J]. 重庆医学,2015,44(20):2868-2869.
- 12 张秀丽,于先会,杨洋. 情景式健康教育在骨质疏松症合并高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(13):124-126.
- 13 朱星华,郭勇. 骨质疏松基层培训能力提升的实践与思考[J]. 中国现代医生,2017,55(26):123-125.
- 14 罗展鹏,王亮,徐小文,等. 基于数字化平台的骨质疏松健康教育及运动指导的效果评价[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(13):73-76,86.

[收稿日期 2018-08-23][本文编辑 谭毅]