

健康教育随访对骨质疏松症疼痛管理行为影响

马 娅 邹成松 杨美君 吴 优 陈 涛*

云南省中医院 云南 昆明 650000

【摘要】目的：针对性的探讨骨质疏松症患者通过健康教育随访后对其疼痛管理行为影响情况，同时总结区别随访模式后患者临床心理情绪变化、疼痛情况、护理质量情况。**方法**：深入研究的患者为2020年1月~2021年1月由我院接收的100例骨质疏松症患者，研究期间将参与研究的100例患者以随访方式的不同等分为两组（研究组、参照组），研究组患者治疗后出院接受医院常规电话随访的同时接受健康教育随访，参照组患者出院后仅接受常规的电话随访，由于两组随访方式不同，研究期间对随访前后的疼痛评分，心理情绪变化，护理满意度等情况，进行针对性统计。**结果**：护理前各项评分，疼痛评分：研究组（26.36±2.16）分、参照组（25.14±2.21）分，心理情绪变化评分：研究组SAS（62.52±2.13）分、SDS（62.58±3.42），参照组SAS（25.14±2.21）分、SDS（30.55±3.29）分，两组数据之间无显著差异性，P值超过0.05；护理后各项评分，疼痛评分：很明显研究组护理质量更令患者满意，两组对比有统计学意义P<0.05。**结论**：骨质疏松症患者出院后行健康教育随访方式，患者疼痛感明显减轻，同时患者负性情绪得到缓解，此项措施得到患者认可，令患者满意，具有较高的应用价值，建议推广。

【关键词】：健康教育随访；骨质疏松症；疼痛管理

Effect of health education follow-up on pain management behavior in osteoporosis

Ya Ma Chengsong Zou Meijun Yang You Wu Tao Chen*

Yunnan Provincial Hospital of traditional Chinese medicine, Yunnan, Kunming, 650000

Abstract: Objective: To explore the impact of health education on the pain management behavior of patients with osteoporosis after follow-up, and to summarize the clinical psychological and emotional changes, pain and nursing quality of patients after different follow-up modes. Methods: the in-depth study included 100 patients with osteoporosis received by our hospital from January 2020 to January 2021. During the study period, 100 patients participating in the study were equally divided into two groups (study group and reference group) according to different follow-up methods. The patients in the study group received regular telephone follow-up and health education follow-up at the same time after treatment. The patients in the reference group only received regular telephone follow-up after discharge. Due to the different follow-up methods of the two groups, During the study, targeted statistics were made on the pain score, psychological and emotional changes, nursing satisfaction, etc. before and after the follow-up. Results: scores before nursing, pain scores: Study Group (26.36 ± 2.16) points, reference group (25.14 ± 2.21) points, psychological and emotional change scores: Study Group SAS (62.52 ± 2.13) points, SDS (62.58 ± 3.42) points, reference group SAS (25.14 ± 2.21) points, SDS (30.55 ± 3.29) points, there was no significant difference between the two groups, P > 0.05; Scores and pain scores after nursing: it was obvious that the nursing quality of the study group was more satisfactory to the patients, and the comparison between the two groups was statistically significant (P < 0.05). Conclusion: health education and follow-up for patients with osteoporosis after discharge can significantly reduce the pain of patients and relieve their negative emotions. This measure has been recognized by patients and satisfied patients. It has high application value and is recommended to be popularized.

Keywords: Health education follow-up; Osteoporosis; Pain management

原发性骨质疏松症以骨量减少和骨微结构变性为特征。属一种全身骨骼疾病，导致脆性和骨折^[1]。目前我国人口逐步进入老龄化，骨质疏松症的发病率呈上升趋势，而且疾病年轻化。骨质疏松症患者病后，需要得到很长时间的治疗，会有很大一部分患者对治疗失去了信心，无法坚持服用处方药物或进行功能性锻炼。临床骨质疏松症患者主要表现为腰痛，长期疼痛对患者的生活质量造成非常严重的影响。长

期的慢性疼痛和生理功能障碍，导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题。据专家称，骨质疏松症与抑郁症密切相关。过去对骨质疏松症的干预侧重于症状、骨密度、骨折发生率等临床结果，而对伴随而来的心理功能障碍未给予足够重视。健康教育是预防医学与社会融合的重要举措。借助健康教育的普及性和社会性，可以有效地开展预防医学，有效地控制医疗行为，改善医患关系，发挥个人和全社会的实质性作用，

这对社会和科学的发展是非常有益的^[2]。本文主要针对性的探讨骨质疏松症患者通过健康教育随访后对其疼痛管理行为影响情况，同时总结区别随访模式后患者临床心理情绪变化、疼痛情况、护理质量情况。本次深入研究的患者为2020年1月~2021年1月由我院接收的100例骨质疏松症患者，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次深入研究的患者为2020年1月~2021年1月由我院接收的100例骨质疏松症患者，研究期间将参与研究的100例患者以随访方式的不同等分为两组（研究组、参照组），研究组：共50例，男性共33例占比（66.00%）、女性共17例占比（34.00%），年龄区间在53-71岁，均值（62.81±2.17）岁；参照组：共50例，男性共32例占比（64.00%）、女性共18例占比（36.00%），年龄区间在53~73岁，均值（63.34±2.21）岁；统计学对所有研究资料中数据分析后显示P>0.05，故具备分组条件。纳入本次研究的患者均意识清楚，无语言交流障碍。

1.2 方法

参照组：出院后每周电话随访1次。了解患者的依从性行为、饮食、监督、指导用药等。

研究组：此组所用的方法以参照组为基础，同时采用健康教育随访模式，方法为：（1）针对患者具体情况，制定更具有针对性的健康教育方案。对患者进行关于其疾病的知识宣教，同时为其分析致病原因，告知日常注意事项。宣教方式可通过资料、播放视频、面对面讲述等方式进行。（2）将疾病发病原因，治疗情况，相关护理方法等详细告知患者，同时叮嘱其严格遵医嘱用药。患者治疗后进（3）制定饮食计划，确保营养丰富、均衡，有助于患者快速康复。同时为了患者尽早恢复健康，鼓励其尽早做康复训练，并加强安全教育，避免不良事件发生。指导患者在治疗期间饮食要有规律，切勿暴饮暴食，禁食刺激性食物^[3]。叮嘱其做好功能锻炼，并在宣教工作中采用个别指导。小组讲座也可以使用，同时向病人分发小册子。（4）患者出院后，每7天对患者进行电话随访，了解患者是否按照医嘱服药，是否坚持康复训练，是否养成良好的饮食习惯，是否遇到疑惑（5）对于患有焦虑、恐惧等不良情绪的患者，进行专业的心理辅导，改善其不良状态，使情绪平静下来，并本着治愈的心态积极接受治疗。同时告知患者良好的精神状态对治疗的重要性。

1.3 判定标准

研究期间对随访前后的疼痛评分（评分越低，表示疼痛感越轻），心理情绪变化（评分越低，表示负面情绪存在几

率越小），护理满意度（满意率越高表示患者对随访方式的认可度越高）等情况，进行针对性统计，并将统计结果作为本次研究判定依据，同时借助统计学工具进行统计分析。

1.4 统计学方法

利用 χ^2 对计数资料(n%)进行检验；利用t对计量($\bar{x}\pm s$)检验。文中所体现的数据均借用SPSS21.0数据包深入处理，若显示P<0.05，说明了有意义，若无意义时，则会显示出P值超过0.05。

2 结果

2.1 患者疼痛情况以及心理变化情况

护理前各项评分，疼痛评分：研究组（26.36±2.16）分、参照组（25.14±2.21）分，心理情绪变化评分：研究组SAS（62.52±2.13）分、SDS（62.58±3.42），参照组SAS（25.14±2.21）分、SDS（30.55±3.29）分，两组数据之间无显著差异性，P值超过0.05；护理后各项评分，疼痛评分：研究组护理后1月（15.25±2.19）分、护理后2月（9.62±2.14）分，参照组护理后1月（20.16±2.42）分、护理后2月（15.19±2.41）分，心理情绪变化评分：研究组SAS（31.29±3.52）分、SDS（30.55±3.29），参照组SAS（48.22±3.41）分、SDS（47.19±3.74）分，各项数据进行组间对比，差异性明显，统计学意义存在（P<0.05）。见表1。

表1 对比两组患者护理前后疼痛评分以及患者心理情绪变化($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛评分			心理情绪变化			
		护理前	护理后1月	护理后2月	SAS（护理前）	SAS（护理后）	SDS（护理前）	SDS（护理后）
研究组	50	26.36±2.16	15.25±2.19	9.62±2.14	62.52±2.13	31.29±3.52	62.58±3.42	30.55±3.29
参照组	50	25.14±2.21	20.16±2.42	15.19±2.41	62.16±2.85	48.22±3.41	62.41±3.16	47.19±3.74
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比两组患者护理满意度情况 (n=50)

护理满意度是患者对本组护理形式及护理质量的认可，研究组满意度调查显示：非常满意者32例占比（64.00%）、满意者17例占比（34.00%）、不满意者1例占比（2.00%）、总满意度共49例，占比（98.00%）；参照组：非常满意者

19例占比(38.00%)、满意者19例占比(38.00%)、不满意者12例占比(24.00%)、总满意度共38例占比(76.00%)，很明显研究组护理质量更令患者满意，两组对比有统计学意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

骨科疾病中，骨质疏松症非常多见，主要表现为骨组织微细结构出现退变或者被破坏以及骨量低等临床特点。骨质疏松症是临床常见疾病。骨质疏松症的病因复杂，主要临床表现为单位体积骨组织体积的减少。在脆性增加或严重的患者中，轻微的创伤很容易导致骨折^[4]。骨质疏松症主要发生在老年人群，且发病率逐年上升，腰背疼痛为该病的主要表现症状，并且需要长期接受治疗，这种情况下，患者的情绪会发生负面变化，如焦虑、抑郁等，导致大部分患者的治疗积极性降低，配合度下降，从而影响治疗效果，导致患者病情的恢复效果不理想，同时严重影响患者的正常生活及社会活动。骨质疏松症患者的主要病因有多种，不仅乳糖不耐受患者会引起骨质疏松症，老年人和代谢性骨病患者也会发生骨质疏松症，卧床病人的主要表现是背部疼痛，这需要对患者进行有效的治疗和护理。健康教育主要指的是传播护理措施对病人和其他方面的知识，这样病人才意识到健康重要性的行为，严格按照医生的建议护理和治疗，增强自我管理能力和促进患者早日康复。

随着人们对健康认知水平的提高，健康教育是在对健康水平无限渴望与有限资产之间的矛盾下逐渐形成和发展起来的。健康教育的有效开展，可以及时地纠正广大群众不良的生活习惯，促进更加规律的饮食习惯^[5]。根据世界卫生组织的研究，健康不仅是人们不生病、不虚弱的表现，而且是一种身体、神经和社会适应能力的完美状态。近些年我国医疗技术在不断提高，加上社会与家庭等生活条件的改善，以及人们对疾病和健康认知的进一步提高，很大程度的改变了

人们对疾病和死亡的看法。公共卫生与生活方式、职业、行为、生活环境等因素密切相关。健康教育是有计划的、有组织的、有系统的社会教育活动，使人们自觉采取健康行为，消除或减少影响健康的危险因素，从而达到预防或治疗疾病的目的，有助于患者恢复健康身体，促进生活质量提升。自我管理教育项目是国内外慢性疾病管理的一项有效的方法，主要是强调患者在慢性疾病管理中的中心作用。促使患者自我管理疾病的能力提升，自我管理教育包括向患者传授自己解决问题的技能，不断给予患者指导，帮助他们实现疾病的自我管理。良好的自我管理行为，有助于护理效果的提升，两者之间存在必然的联系。

本次研究结果显示，护理前各项评分，疼痛评分：研究组(26.36±2.16)分、参照组(25.14±2.21)分，心理情绪变化评分：研究组SAS(62.52±2.13)分、SDS(62.58±3.42)，参照组SAS(25.14±2.21)分、SDS(30.55±3.29)分，两组数据之间无显著差异性， P 值超过0.05；护理后各项评分，疼痛评分：研究组护理后1月(15.25±2.19)分、护理后2月(9.62±2.14)分，参照组护理后1月(20.16±2.42)分、护理后2月(15.19±2.41)分，心理情绪变化评分：研究组SAS(31.29±3.52)分、SDS(30.55±3.29)，参照组SAS(48.22±3.41)分、SDS(47.19±3.74)分，各项数据进行组间对比，差异性明显，统计学意义存在($P < 0.05$)。患者满意度方面，研究组总满意度共49例，占比(98.00%)；参照组总满意度共38例占比(76.00%)，很明显研究组护理质量更令患者满意，两组对比有统计学意义 $P < 0.05$ 。

综上所述，骨质疏松症患者出院后行健康教育随访方式，患者疼痛感明显减轻，同时患者负性情绪得到缓解，此项措施得到患者认可，令患者满意，具有较高的应用价值，建议推广。

参考文献:

- [1] 唐小花,朱君燕,孙萍,等.多模式健康教育对老年胸腰椎骨质疏松性骨折术后患者疾病认知及健康相关行为的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(01):52-56.
- [2] 尤丹丹,陈华琴,徐海艳.探讨健康教育对老年骨质疏松患者自我管理行为的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):2.
- [3] 黄美秋,黄芳艳.健康教育结合随访对骨质疏松症腰背疼痛患者自我管理行为的影响[J].2022(18).
- [4] 刘红,杨静,邹晋梅,等.类风湿关节炎合并骨质疏松症伴躯体疼痛和功能受限患者状况分析[J].中国医学前沿杂志:电子版,2020,12(2):3.
- [5] 张雪美,李振芳,曾秋芬,等.健康教育对老年骨质疏松患者认知与相关行为改变的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(10):4.