

老年性骨质疏松性骨折患者应用家庭健康行为干预 对防止跌倒致二次骨折的作用研究

姚夏青

贵州省骨科医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析老年性骨质疏松性骨折患者应用家庭健康行为干预对防止跌倒致二次骨折的作用研究；**方法** 对 2021 年 1 月至 2022 年 1 月在我院接受治疗的 50 例患有老年性骨质疏松性骨折的患者进行分析，并采用编号法将其分为两组，常规护理为对照组，家庭健康行为干预为观察组，分析两组患者临床相关数据；**结果** 观察组患者在总有效率为 96.00%，对照组患者在总有效率为 72.00%，观察组患者治疗后总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者的生活质量评分均显著优于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者 1 年内二次骨折的发生率以及跌倒发生率均显著低于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者护理后的满意度为 100.0%，对照组护理后的满意度为 80.0%，；观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$)；**结论** 老年性骨质疏松性骨折患者中采用家庭健康行为干预可以有效的防止二次骨折以及跌倒的风险，且可以显著提高老年患者的生活质量，建议进一步推广并借鉴。

【关键词】 老年性骨质疏松性骨折；家庭健康行为干预；防止跌倒；二次骨折；作用研究

Effect of Family Health Behavior Intervention on Preventing Secondary Fractures Caused by Falls in Elderly Patients with Osteoporotic Fractures

Xiaqing Yao

Guizhou Provincial Orthopaedic Hospital Guizhou

【 Abstract 】 Objective To analyze the effect of family health behavior intervention on preventing secondary fractures caused by falls in elderly patients with osteoporotic fractures; **Methods** 50 cases who received treatment in our hospital from January 2021 to January 2022 Patients with senile osteoporotic fractures were analyzed and divided into two groups using the numbering method. The routine nursing was the control group, and the family health behavior intervention was the observation group. The clinical data of the two groups of patients were analyzed. **Results** Observation The total effective rate of the patients in the group was 96.00%, and the total effective rate of the patients in the control group was 72.00%. The total effective rate of the patients in the observation group after treatment was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$); the quality of life scores of the patients in the observation group were significantly improved. Compared with the control group ($P<0.05$); the incidence of secondary fractures and falls in the observation group within 1 year were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); the satisfaction rate of the observation group after nursing was 100.0%, and the control group The nursing satisfaction after nursing was 80.0%; the nursing satisfaction of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$); **Conclusion** Family health behavior intervention can effectively prevent secondary fractures in patients with senile osteoporotic fractures As well as the risk of falling, and can significantly improve the quality of life of elderly patients, it is recommended to further promote and learn from.

【 Keywords 】 senile osteoporotic fractures; family health behavior intervention; fall prevention; secondary fractures; effect research

骨质疏松症是一种全身性骨病，特征是骨量减少、骨骼精细分解，增加了骨骼的脆弱性和骨折的脆弱性。

骨质疏松症, 又称脆性骨折, 是骨质疏松症最严重的结果, 骨质密度和骨质减少, 骨质强度减少, 也可能作为日常活动的一部分发生。老年骨折会提高死亡率, 美国研究人员发现^[1]: 25%的骨折患者在骨折后一年内死亡。第二次骨折也造成了严重的经济问题, 据报道, 美国每年花费 1900 万美元作为患者患上第二次骨质疏松骨折的唯一原因。许多因素影响骨质疏松症, 包括吸烟、饮酒等可控因素, 以及过去骨折和绝经历史等不可控因素, 其行为是影响骨病性骨折疾病的直接因素之一。国内外研究者还对骨质疏松症相关行为进行了大量研究^[2]: 只有 15%的男性和 50%的女性补充了钙剂。女性比男性和教育水平高的人预防骨头骨折的行为更好。根据国外文献^[3], 对骨质疏松症相关行为的研究主要针对老年人和中年群体。为了更好地分析老年性骨质疏松性骨折患者应用家庭健康行为干预对防止跌倒致二次骨折的作用研究。本次研究, 选择我院收治的 50 例患有老年性骨质疏松性骨折患者进行分析, 对其采用家庭健康行为干预, 现将本次研究内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院收治的 50 例患有老年性骨质疏松性骨折患者进行分析, 对照组 25 例, 男女比例 13: 12, 平均年龄 (62.25±3.54) 岁; 观察组 25 例, 男女比例 14: 11, 平均年龄 (63.25±2.25) 岁。两组患者性别、年龄等没有太大差异 ($P>0.05$), 双方可以进行对比。本次研究纳入标准均为老年性骨质疏松性骨折的患者, 其中均没有严重的肝肾疾病以及无精神疾病的患者;

1.2 方法

(1) 对照组采用常规护理干预: 指导患者服用合理的药物, 治疗症状, 定期返回, 遵循医疗指导方针。试点小组除了一般方向外, 还在认知行为、生活方式、康复和相应的钙补充领域测试了一系列计划有效的干预措施。

(2) 观察组在对照组的基础之上采用家庭健康行为干预: ①健康教育的形式: 综合我们社区的实际情况, 成立家庭健康行为干预小组, 在小组成员履行职责之前进行专业训练。健康教育采取多种形式, 包括个别家庭学校、知识会议、大象研讨会、海报、健康手册等。②健康教育: 为患者及其家庭成员组织集中的社区会议或研讨会, 提供教育和家庭环境的一般想法, 用适当的语言介绍疾病的知识, 对患者进行疾病方面的教育, 纠正误解。对于严重的消极反应, 请介

绍药物等的注意重要性, 在医院治疗, 必须及时停止药物。③心理护理: 护理人员要主动联系患者, 鼓励老年患者表达内心的情感, 给予最大限度的中医支持, 鼓励老年患者感受关怀和照顾。同时, 让家人知道家庭支持的重要性, 可以减轻孤独、焦虑, 培养康复的信心, 在积极乐观的心态下接受治疗。④运动干预: 让患者及其家属知道体育训练的目标和重要性, 以便与医护人员积极合作, 促进术后运动功能的迅速恢复。根据患者的身体状况选择适当的训练方法。对于不能下床的人, 减少 4 条腿的肌肉 10 秒, 休息 10 秒, 每天一组减少 10 次, 每天减少 3 次。能下床的人最好边走边选择合适的户外活动。⑤家庭访视指导: 除了社区会议外, 调解组成员还可以访问家庭, 了解患者的具体情况, 迅速纠正错误的行为和饮食习惯, 评估家庭环境的安全性, 并提出改善措施。

1.3 观察指标与评价标准

(1) 临床效果^[4]: 参照确定 OP 骨折效果的标准, 显效: 疼痛症状明显改善, 骨折愈合良好, 正常体育锻炼的功能恢复; 有效: 疼痛症状减少, 骨折基本愈合和基本运动功能恢复; 无效: 疼痛没有改善, 骨折愈合不好, 身体移动性受到限制。显效人数+有效人数=治疗有效人数。

(2) 使用生活质量评估问卷 (GQOLI-74) 评估患者的生活质量^[5], 内容包括身体、生理、心理、社会功能等。

(3) 两组患者二次骨折及跌倒的详细统计。

(4) 护理满意度: 评价我机构住院患者满意度问卷的使用情况, ≤ 5 分为不满意, 6~7 分为满意, 8~10 分为非常满意, 医院的患者总满意度为=(非常满意的人数+相对满意的人数)/总人数 $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床效果

观察组患者在总有效率为 96.00%, 对照组患者在总有效率为 72.00%, 观察组患者治疗后总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$); 有关详细信息, 请参见表 1。

2.2 对比两组患者生活质量评分

观察组患者的生活质量评分均显著优于对照组 ($P<0.05$); 有关详细信息, 请参见表 2; 注: 观察组与对照组进行对比, ($P<0.05$);

2.3 对比两组患者 1 年内二次骨折的发生情况

观察组患者 1 年内二次骨折的发生率以及跌倒发生率均显著低于对照组 ($P<0.05$); 有关详细信息, 请参见表 3。

2.4 对比两组患者护理满意度

观察组患者护理后的满意度为 100.0%，对照组护理后的满意度为 80.0%，（ X^2 值=5.556，P 值=0.018 观察组患者护理满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ））。

3 讨论

骨质疏松患者的骨密度大大减少，与普通人相比，骨骼强度大大减少。因此，骨折后骨头需要重建，治疗骨折所需的时间大大增加，甚至无法治愈，新骨折的概率对患者来说更高^[6]。骨质疏松症是老年人常见的疾病，随着中国老龄化的加速，骨质疏松症的发生率大幅增加。骨质疏松症患者的骨骼非常脆弱，一般创伤性休克的情况下骨折的风险很高。对于骨质疏松骨折来说，骨颈骨折是一种发病率高、病情严重的严重骨折，会影响患者的生活质量，甚至可能导致死亡。引起这种症状的主要因素有：（1）老年人神经肌肉协调能力弱，跌倒时紧急治疗缓慢，无法提供有效的保护。（2）人体的重力量点是股骨的脖子，与其他部位相比，在外力作用下骨折的可能性更大。骨质疏松症患者需要有效的健康管理和教育干预，以鼓励患者采取健康的行为，加速骨折愈合。

骨质疏松症是在各种负面因素相互作用的影响下发生的代谢性疾病。在我国，老人是骨质疏松症影响最大的群体，女性比男性多。骨质疏松症的第一个症状看不清，大部分患者多在出现骨折情况时才发现自身患有骨质疏松，疾病的影响会给患者带来沉重的心理负担，给社会和家庭带来财政负担，因此适当地评价和提出建议尤为重要。早期治疗骨质疏松症时，迅速掌握相关危险因素很重要。现阶段药物治疗是中国治疗骨质疏松症的第一种方法^[7]。但是药物治疗不能解

决骨质疏松症患者的所有问题，骨质骨折的防治需要身体和饮食支持，因此骨质疏松症患者的饮食干预和健康管理是必不可少的。健康认识运动和疾病调查得到积极加强，以提高患者对安全和预防的认识，鼓励老年患者采取正确合理的生活习惯。家庭健康行为干预通过考虑患者个体因素的差异，提高对疾病的知识，缓解负面情绪，防止跌倒，鼓励患者积极配合康复训练，有效解决患者的问题，提供个人、互动、个性化的家庭健康教育，解决正规教育的差距和不足。因此，促进疾病的传播，提高患者的生活质量^[8]。

本次研究结果显示，观察组患者在总有效率为 96.00%，对照组患者在总有效率为 72.00%，观察组患者治疗后总有效率显著高于对照组；观察组患者的生活质量评分均显著优于对照组；这与王晓平，邹红^[9]的文献里的研究结果相符合，充分说明了，在老年性骨质疏松性骨折患者中采用家庭健康行为干预具有非常显著的临床效果，可以显著提高老年患者的生活质量。本次研究结果还显示，观察组患者 1 年内二次骨折的发生率以及跌倒发生率均显著低于对照组；观察组患者护理后的满意度为 100.0%，对照组护理后的满意度为 80.0%，；观察组患者护理满意度显著高于对照组；这与徐琴，朱晓凤等人^[10]的文献里的研究结果相符合，因此说明，家庭健康行为干预应用于老年性骨质疏松性骨折患者中，可以降低 1 年内二次骨折的风险，且提高患者的护理满意度，临床效果非常显著，值得在临床中进一步推广并应用。

综上所述，老年性骨质疏松性骨折患者中采用家庭健康行为干预可以有效的防止二次骨折以及跌倒的风险，且可以显著提高老年患者的生活质量，建议进一步推广并借鉴。

表 1 对比两组患者的临床效果 (n,%)

组别	显效	有效	无效	治疗总有效
观察组	25	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)
对照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)
x^2 值	-	-	-	
P 值	-	-	-	

表 2 对比两组患者质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体功能	心理功能	生理功能	社会功能
观察组 (n=25)	护理前	56.33±10.14	58.45±10.02	66.59±11.08	61.23±12.14
	护理后	68.78±14.02	79.25±15.48	73.58±14.15	79.56±15.65
对照组 (n=25)	护理前	56.23±10.22	58.11±10.21	66.98±11.48	61.25±12.05
	护理后	62.36±12.05	64.59±12.05	69.87±13.33	69.51±13.25

表3 对比两组患者1年内二次骨折的发生情况(n,%)

组别	例数	跌倒发生人数	跌倒发生率	1年内发生二次骨	1年内发生二次骨
观察组	25	2	8.0%	1	4.0%
对照组	25	8	32.0%	7	28.0%
x ² 值	-	-	4.500	-	5.357
P 值	-	-	0.033	-	0.021

参考文献

- [1] 丁贤彬,陈婷,许杰,毛德强,杨弦弦.以社区为基础的健康促进和自我管理对居民骨质疏松防治知行及骨量减低的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2022,30(03):176-180.
- [2] 徐小玉.达标理论结合优势内容递增教育对2型糖尿病骨质疏松患者健康知识、自我效能及遵医行为的影响[J].微量元素与健康研究:1-4[2022-04-26].
- [3] 王亦晨,王甦平,王峰伟,王泽洲,王英,沈恬,蔡泳,万和平,乔永霞.基于倾向得分匹配法分析骨质疏松症社区预防的干预效果评估[J]. 中国骨质疏松杂志,2021,27(11):1626-1631.
- [4] 高红,刘海芹,顾海燕,孙丽,严茜茜,崔志明.基于跨理论模型的护理干预对老年骨质疏松椎体压缩性骨折患者生活习惯和服药依从性的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(21):3251-3255.
- [5] 孙丽,顾海燕,高红,徐冠华.医院-社区-家庭联动管理方案在骨质疏松性椎体骨折病人二级预防中的应用研究[J]. 护理研究,2021,35(20):3622-3626.
- [6] 宋浚扬.信息-动机-行为技巧模型健康宣教对绝经后女性骨质疏松症患者健康状况和生存质量的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(19):4586-4589.
- [7] 肖红叶,陈震宇,龚黎玲,潘程玮.基于循证原则的综合化认知行为干预对社区高危女性骨质疏松人群预防行为及骨密度的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(13):2244-2248.
- [8] 赵志琴.以健康行为改变整合理论为基础的护理干预对腰椎脆性骨折患者术后自我管理的效果研究[D].内蒙古医科大学,2021.
- [9] 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.
- [10] 徐琴,朱晓凤,陆恺雯,金叶霞,尉国莲.基于目标管理法的绝经后骨质疏松症健康宣教对患者遵医行为及生存质量的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(07):1660-1663.

收稿日期: 2022年05月18日

出刊日期: 2022年06月24日

引用本文: 姚夏青,老年性骨质疏松性骨折患者应用家庭健康行为干预对防止跌倒致二次骨折的作用研究[J]. 国际外科研究杂志, 2022, 5(1): 1-4.
DOI: 10.12208/j.ijsr.20220001

检索信息: 中国知网(CNKI Scholar)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS