

整体护理干预在绝经后骨质疏松症患者中的应用效果

何玉洁

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的:探讨整体护理干预在绝经后骨质疏松症患者中的临床应用效果。**方法:**回顾性选取 2024 年 12 月-2025 年 11 月于上海中医药大学附属龙华医院收治的绝经后骨质疏松症患者 72 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 36 例。对照组实施常规护理, 观察组实施整体护理干预。比较两组患者护理后的疼痛程度、自我管理效能、自我护理能力、疾病知识水平及生活质量。**结果:**护理后, 观察组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的一般自我效能感量表 (GSES) 评分、自我护理能力测定量表 (ESCA) 评分、骨质疏松知识评价工具 (OKAT) 评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组简明健康状况调查表 (SF-36) 各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:**整体护理干预可有效减轻绝经后骨质疏松症患者的疼痛程度, 提高自我管理效能、自我护理能力及疾病知识水平, 改善生活质量, 护理效果显著。

【关键词】绝经后骨质疏松症; 整体护理干预; 疼痛程度

绝经后骨质疏松症是女性绝经后因雌激素水平急剧下降导致的代谢性骨病, 以骨量减少、骨微结构破坏、骨脆性增加为特征, 患者常表现为腰背慢性疼痛、身高变矮、驼背畸形, 严重时轻微外力即可引发椎体、髋部骨折, 显著影响生活质量和远期预后。我国已步入老龄化社会, 绝经后女性骨质疏松症患病率持续上升, 给家庭和医疗系统带来沉重负担。常规护理以基础指导和用药宣教为主, 缺乏对患者心理状态、饮食习惯、运动能力等维度的系统干预, 难以满足患者多维度的健康需求。整体护理干预以现代护理观为指导, 强调从生理、心理、社会、文化等多方面为患者提供个体化、连续性护理服务。本研究旨在探讨整体护理干预在绝经后骨质疏松症患者中的应用效果, 为临床护理提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2024 年 12 月-2025 年 11 月于上海中医药大学附属龙华医院收治的绝经后骨质疏松症患者 72 例。纳入标准: 自然绝经满 1 年以上; 符合中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会制定的原发性骨质疏松症诊断标准; 年龄 50~80 岁; 意识清楚, 具备基本沟通能力; 知情同意参与本研究。排除标准: 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; 继发性骨质疏松症 (如长期服用糖皮质激素所致); 合并类风湿性关节炎、甲亢、甲旁亢等影响骨代谢疾病; 存在认知障碍或精神疾病; 合并恶性肿瘤。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组各 36 例。观察组年龄 53~78 岁, 平均 (66.28 ± 4.62) 岁; 绝经年龄 47~54 岁, 平均 (50.72 ± 1.34) 岁; 体质指数 (23.84 ± 2.16) kg/m^2 。对照组年龄 54~79 岁, 平均 (66.61 ± 4.58) 岁; 绝经年龄 46~55 岁, 平均 (50.94 ± 1.38) 岁; 体质指数 (23.96 ± 2.22) kg/m^2 。两组患者在年龄、绝经年龄、体质指数方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组均接受相同常规治疗 (钙剂、维生素 D 及双膦酸盐类药物)。对照组实施常规护理: 入院健康宣教、用药指导、定期电话随访。观察组在对照组基础上实施整体护理干预。①健康知识宣传: 护理人员采用一对一讲解结合图文手册, 向患者介绍骨质疏松症发病原因、骨折预防要点及治疗方案, 鼓励患者表达疑问和想法。②心理护理: 评估患者负性情绪 (焦虑、恐惧、无用感), 采用共情沟通、成功案例分享、家属支持等方式疏导, 增强治疗信心。

③疼痛对症护理：轻微疼痛者指导局部热敷（每次 15min，每日 2 次）；中重度疼痛者协助取舒适体位（侧卧屈髋屈膝），遵医嘱予镇痛药物并观察效果。④饮食指导：指导患者多食富含钙（牛奶、豆制品、深绿色蔬菜）及维生素 D（海鱼、蛋黄）的食物，少食辛辣刺激食物，戒烟限酒，每日钙摄入量 1000~1200mg。⑤运动护理：根据患者体能制定个体化运动方案，包括散步（每日 30min）、太极拳（每周 3 次）、平衡训练（扶墙单腿站立，每次 30s，每日 3 组），强调循序渐进、避免跌倒。院外期间每月电话随访 1 次，持续 6 个月。

1.3 观察指标

于护理后（干预 6 个月后）对两组患者进行统一测评。（1）疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS），总分 0~10 分，分数越高表示疼痛越重。（2）自我管理效能：采用一般自我效能感量表（GSES），共 10 个条目，总分 10~40 分，分数越高表示自我效能感越强。（3）自我护理能力：采用自我护理能力测定量表（ESCA），总分 0~172 分，分数越高表示自我护理能力越佳。（4）疾病知识水平：采用骨质疏松知识评价工具（OKAT），总分 0~20 分，分数越高表示疾病知识水平越高。（5）生活质量：采用简明健康状况调查表（SF-36），选取生理职能、社会功能、躯体疼痛、心理健康、情感职能、活力 6 个维度，各维度满分 100 分，分数越高表示生活质量越佳。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者护理后 VAS、GSES、ESCA、OKAT 评分比较

护理后，观察组患者的 VAS 评分低于对照组，GSES 评分、ESCA 评分、OKAT 评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者护理后 VAS、GSES、ESCA、OKAT 评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	VAS 评分	GSES 评分	ESCA 评分	OKAT 评分
观察组	36	2.84±0.78	36.12±4.26	92.78±4.62	16.82±1.74
对照组	36	4.16±0.92	30.44±4.58	81.36±5.18	12.94±1.66
t 值		6.742	5.526	9.878	9.726
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理后 SF-36 各维度评分比较

护理后，观察组患者的 SF-36 各维度评分（生理职能、社会功能、躯体疼痛、心理健康、情感职能、活力）均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者护理后 SF-36 各维度评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	生理职能	社会功能	躯体疼痛	心理健康	情感职能	活力
观察组	36	76.38±4.82	81.22±3.76	75.42±4.68	79.84±5.22	83.76±4.92	81.46±4.58
对照组	36	64.26±4.48	63.54±4.12	62.78±4.36	68.12±5.06	74.28±4.68	63.28±4.86
t 值		11.216	19.184	12.038	9.764	8.396	16.368
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

绝经后骨质疏松症的发生与雌激素缺乏直接相关。雌激素水平下降导致破骨细胞活性增强、骨转换率升高，骨吸收超过骨形成，骨量快速丢失。同时，绝经后女性肠道钙吸收能力下降、维生素 D 活化不足，进一步加剧骨代谢负平衡。患者常因慢性骨痛、活动受限而产

生焦虑、抑郁情绪，形成“疼痛-负性情绪-活动减少-骨量进一步丢失”的恶性循环。因此，单纯药物治疗难以全面改善患者预后，需要护理干预从多维度协同介入。

本研究结果显示，护理后观察组 VAS 评分低于对照组。整体护理干预中的疼痛对症护理，根据患者疼痛程度采取热敷、体位调整及必要时的镇痛药物，既缓解了即时疼痛，又避免了因疼痛避痛导致的活动减少。运动护理指导患者进行散步、太极拳等低冲击负重运动，促进了骨骼应力刺激，有助于抑制骨吸收、减轻骨痛。在自我管理效能和自我护理能力方面，观察组 GSES、ESCA 评分均高于对照组。整体护理中的健康知识宣传使患者明确了骨质疏松症“可防可治”的认知，心理护理通过成功案例分享和家属支持增强了患者的掌控感，饮食指导使患者掌握了钙和维生素 D 的合理摄入方法，这些措施共同提升了患者主动管理健康的内在动力。在疾病知识水平方面，观察组 OKAT 评分高于对照组。常规护理多以口头宣教为主，信息零散且易遗忘。整体护理采用一对一讲解结合图文手册，内容系统化、可视化，并鼓励患者提问和复述，确保了知识的有效传递。患者对疾病认知的提升，直接转化为对钙剂、维生素 D 规律服用的依从性提高，以及对跌倒预防措施的主动落实。在生活质量方面，观察组 SF-36 各维度评分均高于对照组。疼痛的减轻使患者能够更好地参与日常活动和社交，心理状态的改善缓解了因疾病产生的无用感和焦虑情绪，自我护理能力的提升减少了患者对家属照护的依赖程度，这些因素共同作用于生活质量的全面提高。

综上所述，整体护理干预可有效减轻绝经后骨质疏松症患者的疼痛程度，提高自我管理效能、自我护理能力及疾病知识水平，改善生活质量，是一种安全有效的护理干预方案，值得在临床推广应用。

参考文献：

- [1]丁慧,瞿春华,林洁,等.热敏灸联合低强度激光治疗肾精不足型绝经后骨质疏松症的临床疗效[J].上海中医药大学学报,2024,38(03):40-44.DOI:10.16306/j.1008-861x.2024.03.006.
- [2]贾学勤,李丹丹,张东芝.抗阻运动及以健康赋权理论为导向的护理干预在绝经期妇女骨质疏松症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):147-149.
- [3]宁方友,薛慧,王春晓,等.整体护理干预在绝经后骨质疏松症患者中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2025,16(14):178-182.
- [4]胡晴晴,王春华.绝经后骨质疏松症患者疼痛治疗的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2019,26(15):10-13.
- [5]陈睿亿,浮苗.绝经后骨质疏松症与维生素 K1 相关性分析[J].浙江临床医学,2024,26(02):212-214.