

唤醒式健康教育对绝经后女性骨量异常人群骨密度的影响研究

覃素娇, 谈佳, 罗珍玉, 杨敏, 黄小知

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2015340)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院体检中心

作者简介: 覃素娇(1972-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 护理管理和健康管理。E-mail: 898006735@qq.com

[摘要] **目的** 探讨唤醒式健康教育对绝经后女性骨量异常人群腰椎及髋部骨密度的影响。**方法** 选取 2016-03 ~ 2016-09 在该院健康体检中心行健康体检的 61 例绝经后骨量异常者, 按随机数字表法随机分为观察组(31 例)和对照组(30 例), 观察组进行唤醒式健康教育, 对照组进行一般健康教育, 干预 1 年后, 比较两组腰椎(L₁ ~ L₄)及髋部(股骨颈、大转子和 Wards 三角区)的骨密度。**结果** 干预 1 年后, 观察组腰椎骨密度增加 7.28%, 髋部骨密度增加 9.24%; 对照组腰椎骨密度下降 1.09%, 髋部骨密度下降 0.28%; 干预后两组腰椎及髋部骨密度比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对绝经后女性骨量异常人群实施唤醒式健康教育, 能有效提高该人群腰椎及髋部骨密度, 达到切实增强骨质, 延缓或减少骨质疏松症的发生和发展的目的, 值得临床推广应用。

[关键词] 绝经后女性; 骨量异常; 骨密度; 健康教育; 唤醒教育

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2018)09 - 0942 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2018.09.29

骨质疏松症是一种退化性的全身性骨病, 随着我国人口老龄化的日益加速, 骨质疏松症已逐渐成为我国严重的公共社会问题^[1]。绝经后女性由于体内激素的改变, 导致骨密度丢失增加, 是骨质疏松症的高风险人群。绝经后骨质疏松症患者常伴有腰背疼痛, 甚至骨折, 严重影响该类人群的健康及生活质量^[2]。研究^[3]表明, 改变不良生活方式和习惯等是预防其进展的关键, 因此对绝经后女性进行相应的骨质疏松健康教育尤为重要。唤醒式健康教育是以唤醒教育为理论基础的健康教育新模式, 该理论指出, 在注重知识传授的同时应唤醒个体对疾病防

治的意识, 以促进个体健康行为习惯的形成。本研究旨在探讨唤醒式健康教育对绝经后女性骨量异常人群骨密度的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016-03 ~ 2016-09 到我院健康体检中心行健康体检的 61 例绝经后骨量异常患者作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组(31 例)和对照组(30 例)。随访 1 年时间内, 观察组病例丢失 3 例, 最终纳入 31 例; 对照组病例丢失 4 例, 最终纳入 30 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	绝经年龄(岁)	绝经年限(年)
观察组	31	57.32 ± 6.91	155.04 ± 5.48	55.66 ± 9.51	47.54 ± 5.88	9.11 ± 6.82
对照组	30	56.88 ± 6.72	154.63 ± 5.26	55.82 ± 9.04	48.53 ± 5.29	8.59 ± 4.16
<i>t</i>	-	0.252	0.297	-0.067	-0.69	0.358
<i>P</i>	-	0.801	0.766	0.946	0.492	0.721

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)自然绝经年限 ≥ 1 年;(2)骨密度检查结果为低骨量或骨质疏松

症, 符合 2004 年 WHO 制定的骨质疏松症诊断标准^[4];(3)自愿参与本研究, 并签订知情同意书。排

除标准:(1)接受过或正在接受骨质疏松治疗的患者;(2)有严重心肺功能障碍的患者;(3)患有糖尿病、恶性肿瘤或血液系统等影响骨骼代谢的疾病;(4)近半年使用过钙、激素等影响骨密度的药物;(5)难以沟通,无法独立完成问卷填写者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 进行一般健康教育,教育内容包括骨质疏松症的基本知识以及饮食、运动、药物及生活方式等相关知识,教育方式包括常规健康宣教、发放健康知识手册、举办知识讲座等。

1.3.2 观察组 在一般健康教育的基础上引入唤醒教育。(1)启发导入:在常规知识宣教完成后,课题组成员对研究对象进行一对一的启发导入,导入时间为15~30 min。启发导入是教育过程中将知识呈现于被教育者之前的过渡阶段。唤醒教育的启发导入以问题讨论式为主,根据每位研究对象干预前的调查问卷及骨密度测定结果,制定个性化教育实施方案。(2)循环式反复唤醒:措施包括推送图片、案例讨论以及文献阅读等。课题组成员在每个月的前3周收集整理资料,每月最后1周在微信群内发送被教育者,并与其互动讨论,每次讨论时间大约为

40~60 min。以3个月为1个周期,共进行4个周期。第1个月讨论骨质疏松症危害性的相关图片,并结合现实生活进行讲解;第2个月讨论骨质疏松症的有关真实小案例;第3个月讨论骨质疏松症的相关干预性预防、治疗方法及结果的有关文献。

1.4 观察指标 比较两组研究对象干预前和干预1年后腰椎(L₁~L₄)及髌部(股骨颈、大转子和Wards三角区)的骨密度值。骨密度的测定采用美国Hologic公司生产的Discovery A双能X线骨密度仪进行测定。

1.5 统计学方法 应用SPSS22.0统计软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,组内干预前后比较采用配对 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预1年后,观察组腰椎骨密度增加7.28%,髌部骨密度增加9.24%,与干预前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组腰椎骨密度下降1.09%,髌部骨密度下降0.28%,与干预前比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组比较,观察组腰椎及髌部骨密度均明显优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组干预前后腰椎及髌关节骨密度的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腰椎骨密度		t	P	髌关节骨密度		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	31	0.742 ± 0.103	0.796 ± 0.081	-2.294	0.025	0.703 ± 0.101	0.768 ± 0.104	-2.496	0.015
对照组	30	0.733 ± 0.120	0.725 ± 0.114	0.264	0.792	0.718 ± 0.112	0.716 ± 0.096	0.074	0.941
t	-	0.314	2.811	-	-	-0.549	2.027	-	-
P	-	0.754	0.006	-	-	0.584	0.047	-	-

3 讨论

3.1 绝经后女性体内雌激素的改变是导致机体骨量丢失的主要原因,使得该群体发生骨质疏松症的风险相对增高。研究^[5]表明,健康教育是防治骨质疏松症最经济、有效、基础的手段。赵春燕等^[6]采用在常规治疗基础上加强营养教育与膳食干预,在干预6个月后,干预组的腰椎及股骨颈的骨密度均高于对照组($P < 0.05$)。林巧旋等^[7]在实施常规健康教育的基础上,采用以患者为中心的系统化健康教育方案,6个月后,观察组和对照组L₁~L₄及左股骨的骨密度均较干预前明显提升,且观察组提升数值明显高于对照组($P < 0.05$)。不同形式的健康教育均能在一定程度上改善研究对象的健康行为,从而提高其骨密度,但不同的健康教育方式都有自己的理论和侧重点。

3.2 唤醒式健康教育是在一般健康教育的基础上引入唤醒教育^[8],与其他形式的健康教育不同之处在于,其教育的目的不仅是使受教者获取骨质疏松相关的知识,而是要唤醒其沉睡的疾病防治意识,促使受教者自主、自觉地运用所学知识再次促成健康行为的良好转变及骨骼状况的改善。本研究首次将唤醒教育引入到骨质疏松健康教育中,研究结果显示,干预1年后,观察组腰椎骨密度增加7.28%,髌部骨密度增加9.24%;对照组腰椎骨密度下降1.09%,髌部骨密度下降0.28%;干预后两组腰椎及髌部骨密度比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。该研究结果与报道^[6,7]的研究结果一致,表明唤醒式健康教育能有效提高绝经后女性骨量异常人群的腰椎及髌部骨密度,达到切实增强骨质的目的。因此,在健康教育中,除了传递疾病相关知识以外,我们同时

应重视唤醒受教者的疾病防治意识,以提高受教者的主观能动性。唤醒式健康教育是让被唤醒的主体摒弃自身不良生活方式,逐渐形成并坚持良好的健康行为习惯,从而达到逐步增强骨质状况的最终目的。

综上所述,对绝经后女性骨量异常人群实施唤醒式健康教育,能有效提高该人群腰椎及髌部骨密度,达到切实增强骨质,延缓或减少骨质疏松症的发生和发展,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 刘勇,何华英. 同步健康教育在骨密度测定中的应用[J]. 中国护理管理, 2011, 11(6):79-81.
- 2 李森,姜亚芳,夏维波,等. 不同健康教育方式对社区绝经后妇女骨质疏松症知识、信念及行为的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2010,45(9):836-839.
- 3 李 AL, Lomborg K, Wind G, et al. Effectiveness and character-

- istics of multifaceted osteoporosis group education-a systematic review [J]. Osteoporos Int, 2014, 25(4):1209-1224.
- 4 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J]. 中国全科医学,2017,20(32):3963-3982.
- 5 Nguyen VH, Wang Z, Waigandt AC. The Development of an Osteoporosis Prevention Education Intervention [J]. Am J Health Educ, 2012, 43(4):209-217.
- 6 赵春燕,周瑞华,田永芝,等. 营养教育与膳食干预对中老年骨质疏松患者营养状况和骨密度的影响[J]. 卫生研究,2016,45(2):230-235.
- 7 林巧旋,尤映彬. 以患者为中心的系统化健康教育在围绝经期及绝经后骨质疏松症患者中的运用[J]. 临床与病理杂志,2017,37(5):1013-1018.
- 8 王倩. 试论儿童文学阅读中的唤醒教育[D]. 山东师范大学, 2009.

[收稿日期 2018-04-12][本文编辑 刘京虹]

新进展综述

硬膜外分娩镇痛的研究进展

张艳鹏(综述), 杨保仲(审校)

作者单位: 030001 太原,山西医科大学麻醉学系

作者简介: 张艳鹏(1987-),男,在读研究生,研究方向:分娩镇痛。E-mail:627463227@qq.com

通讯作者: 杨保仲(1967-),男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:麻醉与循环。E-mail:Yangbz2000@163.com

[摘要] 分娩镇痛作为舒适化医疗的一部分,患者对其要求越来越高。现代医学的飞速发展使各种先进的镇痛方式和镇痛佐剂不断涌现。其中椎管内阻滞是目前最值得推荐的一种镇痛方式,而患者自控硬膜外镇痛和自动化输注技术更是显著改善了管理分娩痛的能力,也重新定义了分娩镇痛的给药策略。该文就硬膜外分娩镇痛的研究进展作一综述。

[关键词] 分娩镇痛; 椎管内麻醉; 镇痛方式

[中图分类号] R 614.4 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2018)09-0944-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.30

Research progress of spinal canal anesthesia on labor pain ZHANG Yan-peng, YANG Bao-zhong. Department of Anaesthesiology, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

[Abstract] As a part of comfortable personalized health care, labor analgesia is becoming more and more demanding. Spinal canal anesthesia is the most recommended way of releasing labor pain. With the rapid development of modern medicine, the advanced way of anesthesia and analgesic adjuvants emerge. Among them, patient self-controlled epidural analgesia and automation technology are significant to improve the capability of the management of labor pain, which redefines the dosing strategy of labor analgesia. In this paper, we review the research progress of spinal canal anesthesia on labor pain.

[Key words] Labor analgesia; Spinal canal anesthesia; Analgesic way