

· 护理园地 ·

[文章编号] 1007-0893(2024)02-0127-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.037

中医护理团队家庭回访结合情志干预 管理骨质疏松症模式的研究

邹成松 陈 涛 万 青 王家兰*

(云南中医药大学第一附属医院 云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

[摘要] 目的: 探讨中医护理团队家庭回访结合情志干预管理用于骨质疏松症患者的临床效果。方法: 选取云南中医药大学第一附属医院 2021 年 12 月至 2023 年 3 月期间收治的 120 例骨质疏松症患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组患者给予常规护理干预及定期回访, 观察组患者实行中医护理团队家庭回访结合情志干预。比较两组患者的负性情绪、睡眠质量、疼痛程度、骨代谢指标、患者满意度。结果: 干预后观察组患者汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、抑郁自评量表 (SDS)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分均低于对照组; 干预后观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组; 干预后观察组患者骨密度及血清骨钙素 (OC)、骨碱性磷酸酶 (BALP) 水平均高于对照组; 观察组患者总满意度高于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 骨质疏松症患者开展中医护理团队家庭回访结合情志干预管理模式, 有利于缓解患者焦虑、抑郁, 并提高睡眠质量, 改善疼痛和骨质疏松症状, 同时改善骨密度, 实现提高预后的干预目标。

[关键词] 骨质疏松症; 中医护理团队; 家庭回访; 情志干预

[中图分类号] R 681 **[文献标识码]** B

骨质疏松症现被世界卫生组织列入严重影响人类健康的重大问题行列。根据流行病学调查数据, 我国 50 岁以上人群中患有骨质疏松症者约 6944 万人^[1]。骨质疏松症是一种常见的慢性全身性骨骼疾病, 是因各种因素造成骨密度、骨质量降低, 导致骨结构破坏、骨脆性增加等, 骨折发生风险大大提高, 临床以椎体变形、骨折、压缩、腰背肌肉收缩等为主要表现, 容易出现肌肉疲劳, 引发骨痛症状^[2]。从中医学角度分析, 原发性骨质疏松症可归至“骨枯”“骨痿”“骨痹”范畴, 可造成骨骼受力不均、骨硬度下降, 进而引发骨折、骨痛、失眠等一系列问题, 对患者身心健康造成严重影响。本病发生与多种因素有关, 包括缺乏运动、饮酒过度、营养失衡、缺乏光照、骨代谢疾病、性腺功能低下等。骨质疏松症患者为骨折的高发群体, 影响其正常生活活动, 且骨折后预后差^[3]。因此, 应实施合理干预措施以提高患者预后。常规护理模式干预效果不佳, 后期患者往往存在治疗配合度低、康复依从性差等问题。中医护理团队在家庭回访中结合情志干预可以为家庭成员提供个体化、综合性和长期的护理服务, 促进身心健康的平衡和康复^[4]。本研究结合 120 例骨质疏松症患者的临床资料, 分析中医护

理团队家庭回访结合情志干预的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取云南中医药大学第一附属医院 2021 年 12 月至 2023 年 3 月期间收治的 120 例骨质疏松症患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组男性 32 例, 女性 28 例; 年龄 60~79 岁, 平均年龄 (70.73 ± 3.87) 岁。观察组男性 34 例, 女性 26 例; 年龄 61~80 岁, 平均年龄 (70.24 ± 3.53) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经伦理委员会批准通过 (批件编号 2022-01-16)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 参与研究对象与骨质疏松症的诊断标准相符, 具体参考《原发性骨质疏松症诊疗指南 (2017)》^[5]; (2) 自愿参与研究, 意识清醒, 活动自如, 沟通顺畅; (3) 研究征得患者的知情和认同, 能配合回访和量表调查。

1.2.2 排除标准 (1) 肝肾功能严重失调或器质性障碍; (2) 伴有严重心血管疾病; (3) 伴有精神疾病,

[收稿日期] 2023-11-11

[基金项目] 云南中医药大学校院联合基金项目 (YXLH202116)

[作者简介] 邹成松, 女, 副主任护师, 主要研究方向是骨伤科临床护理及护理管理。

[*通信作者] 王家兰 (E-mail: 27353614@gg.com)

或存在认知方面问题。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理干预，涉及环境干预、健康宣教、病情监测、用药指导，出院后不实施任何干预措施，仅定期回访，进行相关检查和量表评分。持续回访干预3个月。

1.3.2 观察组 实施中医护理团队家庭回访结合情志干预：（1）出院指导：建立中医护理团队，成员构成有主任医师、副主任医师、主管护师、护师。患者出院前对其及家属实施针对性健康指导，并结合医嘱和自身临床经验，综合评估患者，制定相应的护理干预计划。

（2）家庭回访，①电话随访：每2周1次对患者实施电话随访，每次10 min，随时保持电话畅通，实施健康指导、情志干预。②家庭探视：出院前制作骨质疏松症健康知识手册并向患者发放，出院后定期提供家庭探视，出院后1次，之后每月1次。（3）措施实施，①情志干预：基于患者认知缺乏的问题，对其进行疾病知识普及，告知病因、危险因素、治疗计划、预后结果，缓解患者负性情绪，强化其治疗配合度，介绍典型案例，使患者建立自信心。②用药指导：指导患者规范应用抗骨质疏松药物，遵医嘱用药。③膳食指导：基于中医辨证原则提供膳食指导，主要选择温补肾阳、滋补肾阴、益肝健脾的药补食物，例如，豆腐虾皮汤、猪皮续断汤，日常多摄入滋阴补血、益肾强筋食物，如核桃仁、花生等。④生活指导：提供合理生活指导，丰富营养，避免低体质量，严格戒烟戒酒，避免摄入浓茶、咖啡等，多休息；日常辅助手杖或拐杖行走和站立，外出时家属陪同，以防跌倒。⑤运动指导：指导患者增加日晒时间，从而补充维生素和钙，适当户外锻炼，选择太极、慢跑等，提高骨韧性，避免剧烈运动，以防跌倒。持续回访干预3个月。

1.4 观察指标

各项指标均于干预前、干预后（即回访干预3个月后）评估。（1）负性情绪^[6]：应用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton anxiety scale, HAMA）判定焦虑程度，总计测评14项，涵盖躯体焦虑、感觉系统症状、心血管系统症状等，其中小于7分表示无焦虑，超过29分表示严重焦虑。应用抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）判定抑郁程度，满分为100分，≥53分存在抑郁，评分值越低心理状态越好。（2）睡眠质量：工具为匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI），量表内包含7个维度，分值区间0~21分，分值越低睡眠质量越好^[7]。（3）疼痛程度：应用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分，分值范围0~10分，0分、10分分别代表无痛状态、剧烈疼痛无法忍受状态，评分

越高，疼痛越强烈^[8]。（4）骨代谢指标：应用双能X线吸收法测定（dual-energy X-ray absorptiometry, DXA）检查患者骨密度变化；采集患者静脉血，分离血清，采取定量夹心酶联免疫法测定血清骨钙素（osteocalcin, OC）、骨碱性磷酸酶（bone alkaline phosphatase, BALP）水平。（5）患者满意度：根据自制满意度问卷开展调查，共计8个问题，满意至不满意度为3~0分，合计24分，测评标准：分值18分以上表示“满意”；分值10~17分范围表示“一般”；分值低于10分表示“不满意”。总满意度=（满意+一般）/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后负性情绪、睡眠质量比较

两组患者干预后HAMA、SDS、PSQI评分均呈下降趋势，且干预后观察组患者HAMA、SDS、PSQI评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者干预前后负性情绪、睡眠质量比较
($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	HAMA	SDS	PSQI
对照组	干预前	30.35 ± 4.13	58.25 ± 6.33	16.58 ± 2.36
	干预后	15.58 ± 2.67 ^a	49.86 ± 5.47 ^a	9.35 ± 1.26 ^a
观察组	干预前	30.42 ± 4.25	58.47 ± 6.52	16.41 ± 2.41
	干预后	11.59 ± 1.45 ^{ab}	45.37 ± 6.24 ^{ab}	7.41 ± 1.06 ^{ab}

注：HAMA—汉密尔顿焦虑量表；SDS—抑郁自评量表；PSQI—匹兹堡睡眠质量指数。

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后疼痛程度比较

两组患者干预后VAS评分均呈下降趋势，且干预后观察组患者VAS评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者干预前后疼痛程度比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	干预前	干预后
对照组	5.97 ± 0.86	4.22 ± 0.87 ^c
观察组	6.03 ± 0.94	3.67 ± 0.79 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后骨代谢指标比较

两组患者干预后骨密度及血清OC、BALP水平均呈升高趋势，且干预后观察组患者骨密度及血清OC、BALP水平均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表 3 两组患者干预前后骨代谢指标比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	骨密度 /g·cm ⁻²	OC/ng·mL ⁻¹	BALP/μg·mL ⁻¹
对照组	干预前	0.52 ± 0.09	15.63 ± 2.33	14.68 ± 2.57
	干预后	0.63 ± 0.15 ^e	20.35 ± 3.54 ^e	17.36 ± 3.25 ^e
观察组	干预前	0.54 ± 0.14	15.47 ± 2.47	14.69 ± 2.66
	干预后	0.71 ± 0.19 ^{ef}	22.58 ± 4.25 ^{ef}	19.06 ± 3.55 ^{ef}

注: OC 一骨钙素; BALP 一骨碱性磷酸酶。
与同组治疗前比较, ^eP < 0.05; 与对照组干预后比较, ^fP < 0.05。

2.4 两组患者总满意度比较

观察组患者总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者总满意度比较 (n = 60, 例)

组别	满意	一般	不满意	满意度 /%
对照组	28	22	10	83.33
观察组	31	26	3	95.00 ^e

注: 与对照组比较, ^eP < 0.05。

3 讨论

骨质疏松症作为一种常见的全身性骨病, 主要病理表现为因骨量减少、骨微结构损害、骨代谢异常造成的骨脆性增加、骨密度下降, 容易发生骨折^[9]。骨质疏松症发生与多种因素有关, 包括不良生活习惯、激素水平降低、活动量少、营养缺乏等。骨质量高低与年龄相关, 随着年龄增加骨质疏松症所引起的骨折发生率也逐年增加, 老年骨质疏松症是老年人的常见病^[10]。老年骨质疏松患者绝大多数(80%以上)存在腰背疼痛症状, 如延误治疗, 将造成椎体压缩性变形, 或导致呼吸障碍, 对患者生活质量造成严重影响。同时, 老年骨质疏松患者在暴力冲击、自身重力及承重作用下易发生骨折, 影响正常活动并出现剧烈疼痛, 且自身骨修复能力差, 往往预后不良^[11]。因此, 及早对老年骨质疏松症患者实施有效护理措施, 对改善其健康水平和预后具有积极意义。

在老年人骨折疏松症护理中实施中医学护理技术具有突出的应用优势, 运用整体观和辨证, 集预防、保健、康复为一体实施独特的护理技术, 不仅能有效改善患者躯体症状, 同时从心理、态度、个性、生活等层面提供干预, 以实现提高预后的目的^[12]。家庭回访式护理不仅为患者提供强有力的家庭支持, 缓解负性情绪, 同时可帮助患者规避危险因素, 提高认知水平, 保证良好的院外干预效果。本研究实施中医护理团队家庭回访结合情志干预管理, 得出如下结果: 观察组患者干预后 HAMA、SDS、PSQI、VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。说明, 中医护理团队家庭回访结合情志干预管理有利于减轻患者负性情绪、提高睡眠质量, 并发挥缓解疼痛的积极作用。分析原因, 中医护理团队采用综合治疗方法, 全面调理患者身体状况,

改善体质, 从根本上减轻负性情绪、改善睡眠质量和缓解疼痛, 同时中医注重患者整体健康, 将情绪与身体健康紧密联系, 采取情志干预管理帮助其调整情绪、缓解压力、减轻焦虑和抑郁情绪, 有利于改善睡眠质量和减轻疼痛感^[13-14]。通过中医护理团队进行家庭回访, 能够与患者及其家属建立起更深入的沟通和信任关系, 通过家庭回访护理团队能够及时发现患者的身心变化, 针对患者的具体情况进行个性化护理, 提供更加贴心的服务, 进一步减轻负性情绪、改善睡眠和缓解疼痛。

研究调查显示: 观察组患者干预后骨密度及血清 OC、BALP 水平高于对照组, 满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。以上护理模式的开展可实现改善骨代谢指标、提高预后的干预目的, 获得患者更高的满意度。分析原因, 中医注重整体调理, 通过中医治疗促进患者体内骨代谢, 增加骨生成的速度, 抑制骨吸收速度, 同时中医护理团队结合患者具体情况提供个性化膳食方案, 通过合理搭配食物, 摄入富含钙、磷、维生素 D 等对骨健康有益的营养素, 提高营养吸收能力, 有助于改善骨代谢^[15]。中医护理团队通过家庭回访与照顾, 提供个性化的康复指导和护理服务, 对于老年骨质疏松症患者而言, 通过回访与照顾, 能够及时了解患者的情况, 提供饮食、运动、休息等方面的健康指导, 帮助其养成良好生活习惯, 促进骨代谢修复和恢复。因此, 中医护理团队家庭回访结合情志干预管理对于老年骨质疏松症患者能有效提高骨代谢和改善预后。

综上所述, 实施中医护理团队家庭回访结合情志干预管理, 可有效改善骨质疏松症患者的预后, 缓解负性情绪、减轻疼痛, 促进睡眠改善, 并发挥减轻疼痛和改善骨代谢的积极作用。

[参考文献]

- [1] 卢红霞, 刘玲, 邢茜, 等. 医护一体化快速康复理念模式对老年骨质疏松性腰椎压缩骨折术后患者康复的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (14): 2021-2024.
- [2] 薛幼华, 王晓燕, 邓春花, 等. 医院-社区联动管理模式在老年骨质疏松高危人群中的应用效果研究 [J]. 现代医学, 2022, 50 (11): 1456-1461.
- [3] 岳建彪, 苟静, 魏翊娣, 等. 中医综合疗法联合运动干预治疗老年绝经后骨质疏松症临床研究 [J]. 陕西中医, 2022, 43 (10): 1380-1383.
- [4] 郭雪梅, 李建国, 贾元霞, 等. 中医情志护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者情志及生活质量的影响 [J]. 西部中医药, 2022, 35 (6): 121-123.
- [5] 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]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33 (10): 890-913.

- [6] 程继霞. 中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1434-1436.
- [7] 葛继荣, 王和鸣, 郑洪新, 等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2020)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(12): 1717-1725.
- [8] 郑雪红, 李萍, 张晓宇, 等. 中西医结合护理在微信平台干预骨质疏松患者中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(4): 730-734.
- [9] 吴颖华, 贺宇红, 冯元华, 等. 社区骨质疏松症患者医护联合专病护理干预效果的研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1): 21-23.
- [10] 徐鑫. 中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(11): 170-171.
- [11] 于小英, 王博, 耿壮丽, 等. 人文关怀护理联合功能锻炼对骨质疏松症患者焦虑情绪及骨密度的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 353-355.
- [12] 王宗颖, 乐嘉宜. 家庭医生团队对社区中老年居民骨质疏松健康信念的干预效果研究[J]. 护理研究, 2019, 33(16): 2866-2868.
- [13] 黄健忠, 黄海清, 易海连. 基于“互联网+”的家庭医生契约式服务模式综合干预对社区中老年人骨质疏松症的影响[J]. 当代医学, 2019, 25(23): 121-123.
- [14] 赵勤英. 中医特殊护理对2型糖尿病合并骨质疏松症患者生活质量的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(6): 213-216.
- [15] MA X, XUE C, WANG X, et al. Effect of multi-platform extended care on postoperative self-efficacy and quality of life in patients with osteoporotic vertebral compressive fracture[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(6): 6945-6951.

[文章编号] 1007-0893(2024)02-0130-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.038

问题导向的干预模式对肝癌患者心理弹性和生活质量的影响

齐 静 耿朵朵 冯 锋

(郑州市第三人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探讨问题导向的干预模式应用在肝癌护理中对患者心理弹性和生活质量的影响。方法: 选择2021年1月至2023年3月期间郑州市第三人民医院接收的肝癌患者60例进行研究, 以随机数表法分为对照组与观察组两组, 各30例, 对照组为常规护理干预, 观察组为问题导向的干预模式, 比较两组患者的心理弹性、心理状态、生活质量及护理满意度。结果: 护理后, 观察组患者的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分比对照组低, 心理弹性量表(SCD-RISC)评分及躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分均比对照组更高, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者对护理工作的满意度为96.67%, 比对照组的76.67%高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对肝癌患者实施问题导向的干预模式, 可增强患者的心理弹性, 建立积极的心理状态, 并能提高其生活质量及其对护理服务的满意度, 建立相互信任的护患关系。

[关键词] 肝癌; 问题导向干预模式; 心理弹性; 生活质量

[中图分类号] R 473.73 **[文献标识码]** B

肝癌是指肝细胞或肝内胆管上皮细胞发生的恶性肿瘤, 诱发因素为饮酒、病毒性肝炎、霉变食物等, 早期症状不明显, 中晚期出现肝区疼痛、乏力等症状, 一般采取手术切除、射频消融等方法治疗, 但患者确诊后往往会伴有心理状态差, 求生欲望降低, 甚至出现不依从医嘱的行为, 生活质量降低较为明显^[1]。为促使患者建

立积极的心态, 保持良好的心理弹性, 需落实更符合患者需求的干预模式^[2]。常规护理虽然遵从医嘱完成对症护理, 也对患者进行宣教和安抚, 但缺乏针对性和主动性特征, 护理效果常不佳。问题导向干预模式以患者为中心, 以问题为导向, 通过对患者的全面评估, 了解患者的身心需求, 并依据护理证据展开科学规范的护理措

[收稿日期] 2023-11-02

[基金项目] 郑州市科技惠民计划项目(2020KJHM0012)

[作者简介] 齐静, 女, 主管护师, 主要研究方向是肝病及肠道微生态科临床护理方向。