

# 健康信念模式护理联合随访干预对骨质疏松术后患者的影响

田依琳 叶晓霞 左芳\*

重庆市第五人民医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19819

**[摘要]** 目的: 探讨分析健康信念模式护理联合随访干预对骨质疏松术后患者的影响。方法: 选取本院2024年1月-2025年1月期间收治80例骨质疏松手术患者为研究对象, 随机分为常规组和联合组, 每组均40例。根据护理模式不同, 常规组给予常规护理, 联合组在常规护理基础上实施健康信念模式护理联合随访干预。并对比两组骨密度、疼痛情况、依从性、生活质量以及并发症发生率。结果: 护理后, 联合组患者的相关骨密度提高, 疼痛情况减轻, 依从性和生活质量显著提高, 并发症发生率降低, 均优于常规组, 有显著差异。结论: 健康信念模式护理联合随访干预可以显著提高骨质疏松术后患者骨密度, 减轻疼痛, 提高护理依从性及生活质量, 降低并发症风险。

**[关键词]** 骨质疏松术; 健康信念模式护理; 随访干预

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

## The Impact of Health Belief Model Care Combined with Follow-up Intervention on Postoperative Osteoporosis Patients

Yilin Tian, Xiaoxia Ye, Fang Ye\*

Chongqing Fifth People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore and analyze the impact of Health Belief Model care combined with follow-up intervention on postoperative osteoporosis patients. Methods: Eighty osteoporosis surgery patients admitted to our hospital between January 2024 and January 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a conventional group and a combined group, with 40 patients in each group. Based on different nursing models, the conventional group received routine care, while the combined group received Health Belief Model care combined with follow-up intervention in addition to routine care. Bone mineral density, pain levels, compliance, quality of life, and the incidence of complications were compared between the two groups. Results: After the intervention, patients in the combined group showed increased bone mineral density, reduced pain levels, significantly improved compliance and quality of life, and a decreased incidence of complications, with all outcomes superior to those in the conventional group, demonstrating significant differences. Conclusion: Health Belief Model care combined with follow-up intervention can significantly improve bone mineral density, alleviate pain, enhance nursing compliance and quality of life, and reduce the risk of complications in postoperative osteoporosis patients.

**Keywords:** osteoporosis surgery; health belief model care; follow-up intervention

### 引言

据胡漫<sup>[1]</sup>参考文献指出: 骨质疏松症(OP)它是指一种以骨量低、骨微结构受损、骨脆性增加及骨折为主特征的全身性骨病, 也是脊柱椎体骨折的主要原因。在我国50岁以上女性OP发病率为20.7%, 男性为14.4%, 且随着年龄的增长, 发病率呈现上升趋势, 已成为中老年人群的重大健康挑战。目前, 针对该疾病以手术治疗为主, 可以帮助患者恢复骨折部位结构, 但术后会存在疼痛或者骨密度丢失情况, 会引起活动受限, 引发患者不良情绪, 导致依从性降低, 从

而影响预后康复。所以, 采取有效的护理措施尤为重要<sup>[2]</sup>。而临床上的常规护理往往多关注患者术后病情, 对患者认知和长期护理缺乏有效干预, 故而呈现效果欠佳。有研究指出: 健康信念模式(HBM)它的护理干预措施是以改变患者的认知和行为来激发采取健康行为<sup>[3]</sup>; 而随访干预则是通过持续支持干预来帮助患者康复<sup>[4]</sup>。因此, 本文研究将这两组干预应用到骨质疏松术后患者中, 探讨其预后影响, 也为临床提供有力参考依据。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

研究选取本院2024年1月-2025年1月期间收治80例骨质疏松手术患者为研究对象，随机分为常规组和联合组，每组均40例。其中常规组（男有15例，女有25例），年龄及平均年龄为（50-84岁， $67.01 \pm 4.82$ 岁），骨质疏松部位（上肢19例，下肢21例）；联合组（男有12例，女有28例），年龄及平均年龄为（50-85岁， $67.05 \pm 4.85$ 岁），骨质疏松部位（上肢17例，下肢23例）。把患者数据纳入统计学分析，结果呈现：两组一般基线（性别、年龄、骨质疏松部位）对比，无显著差异。

纳入标准：（1）经临床病理学检查符合骨质疏松诊断标准，且需要进行手术治疗。（2）患者能够配合干预，且知情同意。

排除标准：（1）合并严重型、肝、肾疾病者。（2）患者精神或者认知不正常者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组（常规护理）

常规组40例患者给予常规护理，包括基础护理、用药指导、康复指导、心理护理等。

#### 1.2.2 联合组（健康信念模式护理联合随访干预）

在常规组基础上实施健康信念模式护理联合随访干预，具体措施如下：

（1）健康信念模式护理：这个阶段护理模式时间大改为1周内，具体操作：①认知干预：护理人员采用一对一讲解+图文并茂方式，向患者及家属讲解该疾病的病因、病理机制、术后注意事项以及护理的重要性。同时，分析我院成功案例，增强患者对疾病严重性的感知。②信念强化：护理人员评估患者的健康行为的感知溢出和感知障碍，针对存在障碍的患者需要采取个性化疏导，比如指导患者选择低强度、安全的运动方式。同时，邀请康复成功的患者分享其经验，增强患者的健康行为信念。③行为指导：护理人员根据患者的年龄、体质、骨折部位从而制定个性化健康教育计划：A运动计划：患者可以在术后2天，每天进行踝泵运动（10次/组，3组/d）和股四头肌等训练（5min/组，2组/d）。在术后2周可以开始增加运动量，比如散步或者打太极拳等。B饮食计划：指导患者摄入高钙、高蛋白食物，比如牛奶、鸡蛋、鱼虾等食物。同时，还要避免高盐、咖啡、吸烟情况。C用药计划：遵医嘱给予患者用药指导，并制定用药的提醒卡，卡片上包括药物名称、剂量、服用时间及注意事项等，从而提高用药依从性。

（2）随访干预：随访干预周期为1周到半年：首先，可以采取电话随访，通话时长大概15-20分钟，询问患者的疼痛情况、运动及饮食、用药等情况，并进行解答疑问。其次，可以采取家庭随访模式，可以在术后1-3个月期间，评

估患者的居家环境，指导患者调整运动强度，并检查用药记录。再者，建立专属OP术后康复群，由专业护理人员进行管理，定期在微信群推送OP相关知识、运动视频等，并鼓励患者分享康复进展，相关群聊护理人员需要及时回复留言。

### 1.3 观察指标

1.3.1 骨密度：在干预前后采用专业骨密度测试仪器检测患者腰椎及股骨颈骨密度。

1.3.2 疼痛情况：采用VAS量表于干预前后评估，总分为0-10分，分数和效果呈现反比例关系。

1.3.3 依从性：采用专业护理依从性量表评估患者依从性情况，内容包括用药、运动、饮食等三个维度，总分为0-6分， $\geq 5$ 分为完全依从，3-4分为部分依从， $\leq 2$ 分为不依从。总依从率=（完全依从+部分依从）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.4 生活质量：采用SF-36量表于干预前后评估，总分为0-100分，分为和效果呈现正比例关系。

1.3.5 并发症发生率：统计两组干预期间出现不良情况，包括再骨折、感染、深静脉血栓等。

### 1.4 统计学分析

将数据导入SPSS 22.0，运用频数、均值、卡方等统计方法进行分析， $p < 0.05$ 得出组间差异有统计意义结论；反之 $P > 0.05$ ，组间差异无显著意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组干预前后骨密度、疼痛及生活质量改善情况

干预前  
联合组40例 腰椎骨密度（ $0.72 \pm 0.08$ ） 股骨颈骨密度（ $0.66 \pm 0.08$ ） VAS（ $6.03 \pm 2.37$ ） SF-36（ $60.72 \pm 6.31$ ）  
常规组40例 腰椎骨密度（ $0.73 \pm 0.07$ ） 股骨颈骨密度（ $0.68 \pm 0.07$ ） VAS（ $6.01 \pm 2.34$ ） SF-36（ $60.79 \pm 6.35$ ）  
（ $t_1=0.595$   $p_1=0.554$ ）（ $t_2=1.190$   $p_2=0.238$ ）  
（ $t_3=0.038$   $p_3=0.970$ ）（ $t_4=0.050$   $p_4=0.961$ ）

#### 干预后

联合组40例 腰椎骨密度（ $0.81 \pm 0.09$ ） 股骨颈骨密度（ $0.75 \pm 0.08$ ） VAS（ $2.11 \pm 0.98$ ） SF-36（ $89.72 \pm 8.17$ ）  
常规组40例 腰椎骨密度（ $0.76 \pm 0.08$ ） 股骨颈骨密度（ $0.70 \pm 0.07$ ） VAS（ $3.98 \pm 1.56$ ） SF-36（ $72.56 \pm 7.64$ ）  
（ $t_1=2.626$   $p_1=0.010$ ）（ $t_2=2.975$   $p_2=0.004$ ）  
（ $t_3=6.420$   $p_3=0.001$ ）（ $t_4=9.703$   $p_4=0.001$ ）

### 2.2 对比两组依从性情况

联合组40例 完全依从21 部分依从18 不依从1  
总依从率39（97.5%）

常规组40例 完全依从12 部分依从19 不依从9  
总依从率31（77.5%）

（ $\chi^2=7.314$   $p=0.007$ ）

### 2.3 对比两组并发症发生率

联合组40例 再骨折1 感染1 深静脉血栓0 合计

2 (5%)

常规组 40 例 再骨折 3 感染 4 深静脉血栓 2 合计

9 (22.5%)

( $\chi^2=5.165$   $p=0.023$ )

### 3 讨论

徐紫君<sup>[5]</sup>研究团队指出:通过对人的健康行为和健康信念进行研究,提出了 HBM 理论。该模式着重于关注患者的主观层次,认为患者需要具有疾病与健康的信念,认识自身疾病的严重性与危害性,并且具有对自身采取或放弃某种行为的自信,克服影响和制约因素,方能主动采取积极行动。而本次研究基于此实践理论基础,采取了健康信念模式护理(HBM)联合随访干预在骨质疏松术后患者中,取得研究效果显著。

本次研究结果显示:骨密度是反映 OP 患者骨量的重要指标,术后骨密度丢失是导致再骨折的主要原因<sup>[6]</sup>。而干预后联合组腰椎及股骨颈骨密度均显著高于常规组,说明了该联合干预模式能够有效提高患者骨密度。在于:研究干预中 HBM 护理通过采取认知干预来增强患者对术后骨密度丢失危害感知,并通过信念强化提高患者的健康行为信心。同时,还采取行为指导制定个性化的运动及饮食干预措施,从而促进患者的骨形成,进一步促进骨密度恢复<sup>[7]</sup>。此外,疼痛是 OP 术后患者最常见的症状,严重影响患者生活质量。本次研究中干预后,联合组疼痛评分低于常规组。说明了这种联合干预措施可以显著改善患者疼痛。在 HBM 护理中的相关运动指导可促进患者下肢血液循环,减轻肿胀,缓解疼痛。而随访干预中的家庭访视指导患者调整运动强度,避免过度运动导致的疼痛加重。同时,联合组依从率显著高于常规组,这与 HBM 护理中的信念强化及随访干预中的持续支持有关。HBM 护理通过案例分享增强患者对健康行为的信心,随访干预中的电话随访、微信平台及时解答患者疑问,减少了患者因对护理措施不理解而产生的不依从行为,故而能够显著提高依从性行为<sup>[8]</sup>。

本次研究结果还显示:干预后,联合组的生活质量显著高于常规组。在于两组联合干预减轻了患者疼痛,提高了骨密度,增强了患者的活动能力,从而改善了心理、生理、躯体及社会功能,故而能够显著提高生活质量<sup>[9]</sup>。而研究中,联合组并发症发生率低于常规组,在于 HBM 护理中的运动指导降低了再骨折风险;随访干预中的家庭访视评估居家环境,减少了跌倒风险。因此,能够更好地降低不良情况发生<sup>[10]</sup>。

本次研究局限性:本次研究为健康信念模式护理联合随访干预对骨质疏松术后患者的影响显著带来了有力参考依据,但仍然存在一定局限性。由于本研究为单中心研究,样

本量较小,随访时间较短,可能会影响结果普遍性。因此,未来工作中将会扩大样本量,进行多中心、长期随访研究,进一步验证联合干预的效果。此外,可探讨不同文化背景、不同年龄患者的干预效果差异,为个性化护理提供参考。

综上所述:健康信念模式护理联合随访干预可显著提高骨质疏松术后患者骨密度,减轻疼痛,降低并发症发生率,提高依从性和生活质量,可以值得在临床进行普及和使用。

### [参考文献]

[1]胡漫.健康信念模式护理联合随访干预对骨质疏松患者 PVP 术后骨折复发率的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(7):180-183

[2]周樊华,甘霖,沈霖,等.原发性骨质疏松症院外健康教育模式现状及思考[J].中国临床新医学,2018,11(12):1196-1198

[3]王冬梅,王慧,宋文敏,周玉妹,刘颖慧.基于健康信念模型的护理在老年骨质疏松性骨折患者中的应用效果[J].医药前沿,2023,13(36):68-70

[4]王慧文,李瑞,王星星,等.基于信息-动机-行为技巧模型的随访干预在骨质疏松性髋部骨折术后老年患者中的应用[J].现代临床护理,2021,20(4):52-58

[5]徐紫君,崔颖超,吕铖,等.骨质疏松患者健康行为干预模型和理论[J].上海交通大学学报(医学版),2017,37(1):118-121+133

[6]魏东伟.临床护理干预对骨质疏松症腰椎椎体骨折患者骨密度水平及生活质量的影响[J].中国伤残医学,2025,33(3):112-114+119

[7]方红丽,陈静,邓莹,汪灿芬.基于知行模式循证实践的健康教育方案对骨质疏松症患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2025,32(7):58-62

[8]侯桂红,段丽娟.健康教育结合随访对骨质疏松症腰背疼痛患者自我护理管理行为的影响[J].中国卫生产业,2015,12(17):156-157

[9]郑群英,龙思敏.健康信念模式对老年骨质疏松患者骨折发生率及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(15):2178-2180

[10]陈夏荷,张文明,陈琦凡,等.团体认知行为干预下健康教育对围绝经期骨质疏松股骨骨折患者骨折愈合自我效能及并发症的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(10):1889-1892

### 作者简介:

田依琳(1998.08-),女,土家族,重庆酉阳人,护师,研究方向为临床护理。