

老年骨质疏松症患者患病体验的质性研究

祁佩瑶^{1,2}, 宋咪¹, 李楠², 高远³, 皮红英⁴

(1.解放军医学院 学员一大队, 北京 100853; 2.解放军总医院第二医学中心 内分泌科, 北京 100853;
3.解放军总医院第一医学中心 护理部, 北京 100853; 4.解放军总医院 卫勤训练中心, 北京 100853)

【摘要】目的 探讨老年骨质疏松症(osteoporosis, OP)患者的患病体验, 为制订相关护理方案提供参考。**方法** 采用现象学研究方法, 以目的抽样法选取北京市某三级甲等医院 16 例老年 OP 患者进行半结构式深度访谈, 根据 Colaizzi 分析法对访谈资料进行整理分析。**结果** 可归纳为 4 个主题: 感知运动益处不足; 恐惧跌倒; 自我感受负担; 期望寻求外部支持。**结论** 老年 OP 患者在疾病过程中存在多维度的问题和需求, 医护人员应重视患者在疾病不同阶段的需求, 在防治 OP 的同时联合运动指导、跌倒预防、心理干预、延续照护, 探索和验证有效的护理干预方案, 降低脆性骨折发生风险, 提升患者的生活质量。

【关键词】 老年人; 骨质疏松症; 体验; 质性研究

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.01.019

【中图分类号】 R473 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)01-0078-04

Experience of Elderly Patients with Osteoporosis: A Qualitative Study

QI Peiyao^{1,2}, SONG Mi¹, LI Nan², GAO Yuan³, PI Hongying⁴ (1.Group 1, Medical School of Chinese PLA, Beijing 100853, China; 2.Department of Endocrinology, the Second Medical Center of PLA General Hospital, Beijing 100853, China; 3.Department of Nursing, the First Medical Center of PLA General Hospital, Beijing 100853, China; 4.Medical Service Training Center of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

Corresponding author: PI Hongying, Tel: 010-66939159

【Abstract】Objective To explore the experience of elderly patients with osteoporosis (OP) and to provide reference for formulating relevant nursing plans.**Methods** A phenomenological study was conducted and purposive sampling method was used to select 16 elderly patients with OP in a tertiary hospital in Beijing for semi-structured interviews. The Colaizzi analysis method was used for data analysis.**Results** Four themes were extracted, including insufficient perceived benefits of exercise, fear of falling, self-perceived burden, and expectation to seek external support.**Conclusions** Elderly patients with OP have multidimensional problems and needs during the course of the disease. Medical staff should pay attention to the patients' needs at different stages of the disease. While preventing and treating OP, they should explore and validate effective nursing intervention programs combined with guidance on exercises, fall prevention, psychological interventions, and extended care, so as to reduce the risk of fragility fractures and improve patients' quality of life.

【Key words】 the elderly; osteoporosis; experience; qualitative study

[Mil Nurs, 2024, 41(01): 78-81]

骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种“沉默”的增龄性疾病, 其特点是骨量减少和骨组织微结构退化, 导致骨脆性增加, 并进一步导致骨折^[1]。由于 OP 的症状隐匿性和低诊断率, 患者多以骨质疏松性骨折(osteoporotic fracture, OPF)为首发症状和就诊原因。全球每年新发 OPF 约 890 万例, 即每 3 s

就有 1 例骨折发生; 在 50 岁以上人群中, 1/3 女性和 1/5 男性会遭遇一次或多次 OPF, 1 年内致死率高达 20%, 永久致残率达 50%, 严重降低患者的生活质量和预期寿命^[2-3]。我国 OP 患病率高达 19%, 但不足 1/5 的患者接受了 OP 治疗, 即便接受治疗的患者, 依然存在治疗依从性不理想的问题^[3-4]。要做好 OP 疾病管理, 预防 OPF, 可以患者的患病体验为切入点进行探索。然而质性研究难以全面覆盖患者的主观感受, 目前国内鲜有涉及这一主题的质性研究。因此, 本研究通过对老年 OP 患者进行深度访

【收稿日期】 2023-03-06 【修回日期】 2023-12-16

【基金项目】 国家重点研发计划项目(2018YFC2001400)

【作者简介】 祁佩瑶, 硕士在读, 主管护师, 电话: 010-66939159

【通信作者】 皮红英, 电话: 010-66939159

谈,描述患者在疾病过程中的体验与感受,为制订疾病全程护理方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,选取2022年3—6月在北京市某三级甲等医院内分泌门诊、骨科病房的老年OP患者作为访谈对象。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;诊断为OP;意识清楚,能进行正常沟通交流;知情同意,自愿参与。排除标准:合并其他骨代谢性疾病;精神障碍或因其他原因无法开展调查者。本研究经医院伦理委员会批准(S2022-802-01)。样本量以资料信息饱和,不再有新的信息呈现为原则,最终访谈患者16例,为保护患者隐私,以编号N1~N16代替,详见表1。

表1 受访者的一般资料($n=16$)

编号	年龄(岁)	性别	文化程度	过去1年内发生跌倒的次数	是否发生跌倒损伤
N1	81	男	本科	1	是(发生骨折)
N2	79	女	本科	0	否
N3	68	女	大专	1	否
N4	71	女	本科	1	否
N5	77	女	大专	0	否
N6	61	女	大专	0	否
N7	87	女	小学	0	否
N8	65	女	高中	0	否
N9	68	女	本科	1	是(发生骨折)
N10	84	男	小学	≥ 2	是(发生骨折)
N11	61	男	大专	0	否
N12	76	女	大专	≥ 2	否
N13	60	女	本科	0	否
N14	87	女	大专	1	是(发生骨折)
N15	65	女	初中	0	否
N16	60	女	高中	0	否

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集方法 采用现象学研究方法,通过半结构化访谈收集资料。根据研究目的,研究者通过查阅文献,咨询临床护理专家和质性研究专家的意见初步拟定访谈提纲,对3例老年OP患者进行预防谈后修改并确定最终访谈提纲:(1)您诊断OP的经历是怎样的?(2)诊断后您是如何应对的?做了哪些改变和努力?(3)OP给您的生活带来了什么样的影响?(4)您在疾病整个过程中有哪些困难和需求?访谈前向受访者解释研究目的、方法,强调访谈内容仅作研究使用,征得患者同意后签署知情同意书,并开始访谈。访谈地点为病房和门诊安静独立的房间。根据访谈提纲进行访谈,全程进行录音,每次访谈时间为30~45 min,访谈过程中,鼓励受访者表达真实感受,对受访者表达不清楚的内容通过复述、追问等方式确认,但不应对受访者进行诱导、干

预或评判,并仔细观察记录受访者的语气、动作等非语言表达,作为资料分析时的补充和参考。访谈均由研究者(第一作者)完成。研究者为护理硕士研究生,有6年慢病管理临床经验,并系统接受过质性研究学习,能够保证研究资料的客观性和准确性。

1.2.2 资料分析和质量控制 采用Colaizzi 7步分析法^[5]进行资料分析。每次访谈结束后反复听取录音资料,于24 h内进行文字转录、保存和备份。资料整理与分析同步进行,由1名未参加访谈、熟悉质性研究的护理学博士独立阅读转录资料并进行资料提取、编码和主题提炼,对于存在的分歧,须经3位研究者进行讨论后以达成共识。资料分析完成后,将文本资料反馈给受访者进行核实以确保结果的真实性。

2 结果

2.1 主题1:感知运动益处不足

2.1.1 负性的运动体验 患者对运动的体验认知不同,部分患者担心运动会加重疼痛症状,对自身产生伤害,从而对运动行为产生恐惧和困扰。“其实我可爱运动了,喜欢爬山,但也不敢多运动,走路多了,髌关节就疼,其他的运动估计就更不行了”(N4)。一些患者缺乏运动锻炼的知识,认为自己只能做一些低强度的运动,同时对受伤的恐惧也是运动的一个障碍因素。“平时会运动,但次数不多,一个是时间长了会累,还有就是万一没注意受伤了就不好了”(N9)。

2.1.2 运动依从性不足 患者即使意识到运动对于骨骼健康有益,但经常由于自我感觉年龄大,缺乏运动的信心和兴趣,对于医生的运动指导方案不能够遵从和落实。“我也知道运动的话多多少少肯定有好处,但你看我现在都这么大岁数了,平时也不爱动,也没什么意义”(N2)。另一方面,大多数患者运动量不足,运动形式单一,依从性较差。“也没别的,一般就走路散步,但也不经常,没这个习惯”(N14)。

2.2 主题2:恐惧跌倒

2.2.1 担心跌倒的后果 部分患者担心跌倒后发生OPF导致不可逆的死亡结局,并且因担心跌倒从而限制日常活动,内心感到焦虑。“因为我自己的姥姥姥爷就是因为摔了就很快就走了”(N13)。“万一以后摔倒了挺厉害的,会影响以后活动的范围,就挺担心的”(N6)。

2.2.2 平衡信心减弱 部分患者在活动时逐渐意识到平衡能力的减弱会导致跌倒的发生,对自我的平衡能力缺乏信心,表示会担心平衡能力减弱,导致心理上产生对活动的恐惧。“心理上担心站不稳怕摔跤,从高处往低处走,战战兢兢觉得害怕”(N1)。

“平衡能力特别弱,单脚站站不住”(N16)。

2.3 主题3:自我感受负担

2.3.1 独立性受到威胁 发生 OPF 后,患者担心因活动受限而失去独立性,给家人增添负担。“骨折后,自己能照顾自己最好,能不麻烦别人就不麻烦”(N4)。“但没跟孩子说,怕他们担心,给他们增加压力”(N16)。由于无法独自照护自己,患者在情感上有孤独、被遗弃的感觉,容易增加不安全感。“骨折后躺着动不了。前几天家里人打电话过来,我就不想接”(N10)。

2.3.2 自我形象不自信 部分受访者由于疼痛、身高变矮、驼背等原因,变得不自信。“心里会不好意思,人的变化太大了”(N15)。同时患者困扰于肌肉量减少,肌力水平和身体机能下降,心理上觉得困扰和无力。“个子越来越矮,腿肚子越来越细,老没劲(叹气)”(N1)。

2.4 主题4:期望寻求外部支持

2.4.1 延续医疗护理的需求 诊断疾病后,患者会主动通过多种渠道获取疾病相关信息,对疾病知识的深入了解可以帮助患者采取自我干预行为,同时患者也表达了对延续护理服务的需求,包括疾病用药、饮食锻炼相关的指导。“我就去网上查一些信息,骨质疏松对我可能造成哪些伤害。那么我就知道要补充维生素 D,而且一定要配合晒太阳”(N15)。“挂号老挂不上,年纪大了很多事情老记不住,就想着能不能建个微信群,大家有问题可以问一问。”(N11)。

2.4.2 陪伴支持的需求 在疾病后期机体功能下降明显的阶段中,尤其是发生过骨折的患者,普遍期望能够维持正常的日常活动,表达出保持和社会交流和家人陪伴的需求。“我就想着等骨折好了后,回去每天出去走一圈回来跟老街坊们聊聊天”(N12)。“一个是家人的陪伴,比如出门看病,有个人陪着就会起到一个辅助的作用,也能多关心关心我”(N4)。

3 讨论

3.1 提供个体化运动方案,鼓励患者坚持运动治疗 研究^[6]表明,运动干预能够维持肌肉力量、步态和平衡功能,可以作为 OP 药物治疗的辅助或替代疗法。本研究中,受访者描述了运动障碍的相关影响因素,与疼痛、运动知识缺乏等有关;大多数受访者运动形式单一,选择步行方式较多,极少数患者了解并选择抗阻运动或混合运动。一项 Meta 分析^[7]表明,不同类型的运动方式对骨密度的影响效果不同,组合运动、抗阻运动、有氧运动和身心运动(如太极、八段锦等)对提高腰椎骨密度具有显著效果,其中抗阻运动是增加全髋关节骨密度的最佳运动类型,身

心运动不仅可以增加腰椎和股骨颈骨密度,还可以改善疼痛、睡眠质量,提高平衡能力^[8-9]。患者活动能力不一,医护人员应根据患者个体实际情况,选择其能够坚持的一至两种运动方式,为患者提供个体化运动方案,注意循序渐进地指导患者进行锻炼,并定期随访,鼓励患者坚持运动治疗,提高患者的运动依从性。

3.2 识别跌倒恐惧,鼓励患者提高自我效能 跌倒恐惧在老年人中普遍存在,患病率为 20%~39%^[10]。跌倒恐惧会增加跌倒风险,而跌倒是 OPF 的最常见诱因,95%的 OPF 因跌倒导致^[11]。本研究中,16 例受访者中有 7 例在过去 1 年中发生过跌倒,其中 4 例在跌倒后发生了骨折。许多因素可导致跌倒恐惧,包括步态和平衡障碍、肌少症、活动回避、视力障碍和既往跌倒等^[12]。对跌倒和 OPF 风险的错误认知是老年人跌倒恐惧的主要诱因,而患者因恐惧跌倒及骨折,对行为安全的不确定性,导致活动回避,而过度的回避和活动均会增加跌倒风险^[12-13]。运动干预被作为预防跌倒的一种有效手段,可以通过改善力量、步态、平衡和情绪来减少跌倒发生和对跌倒的恐惧^[14]。本研究中,患者由于恐惧跌倒、疼痛驼背、平衡信心减弱等,经历了许多负面的情绪,自我效能感降低,护理人员可以通过对患者进行跌倒风险评估,为患者制订个性化的跌倒预防计划^[15];在为患者提供个体化治疗和护理时,有必要提供适当的支持性策略来帮助患者减少对跌倒的过度恐惧;通过改进沟通方式对患者进行鼓励赋权,以增强其自主性和实现自我护理,提高患者自我效能感^[16]。

3.3 关注患者疾病负担,引导患者建立疾病管理信心 OP 及其相关骨折与显著的发病率、独立性丧失、心理影响和整体生活质量下降有关。研究^[17]表明,由于每个患者的生活习惯、对疾病先入为主的知识观念、疼痛、是否发生脆性骨折的经历不同,疾病对其影响也各不相同,可能会影响个体自我形象和心理,从而反作用影响患者的疾病认知。在本研究中,患者因骨折活动受限,受到独立性丧失的威胁,同时由于疾病和衰老带来的身体机能下降而导致心理负担,严重降低了患者的生活质量。从护理人员角度来看,老年人作为 OP 高发人群,不仅应将老年人 OP 疾病知识的健康教育作为疾病全程管理的重要环节,尤其更要重视患者的疾病负担和心理变化,倾听患者的真实感受,积极调动患者的社会支持系统。护理人员还可以采取积极心理学的干预手段,帮助患者全面了解疾病信息,促进健康行为,改善患者躯体功能和鼓励积极的自我感知,引导患者建立

疾病管理信心,提高其生活质量。

3.4 提供延续护理,满足患者疾病多维度需求 研究^[18]表明,OPF患者术后居家康复阶段存在症状管理、医疗咨询、康复训练指导的需求。本研究中,多数患者期待在整个疾病过程中得到更多疾病相关的知识和指导,尤其是发生OPF的患者,随着身体机能和自我护理能力下降,患者期望得到更多照护需求和支持陪伴。OP患者因慢性非骨折性的疼痛而感到焦虑抑郁,一旦发生OPF,则会加剧患者的疼痛和抑郁情绪,而家人的陪伴和来自医护人员的疾病支持能够起到积极作用^[19]。因此在患者层面,护理人员必须提高患者对OP的疾病认知,以及OP与脆性骨折的关系认知,帮助患者理解OP的疾病管理策略,根据患者在疾病不同阶段的需求提供护理服务。对于护理人员来说,OP是慢病管理中的重要部分,其管理需要从多方面、个性化地进行,在后续研究中,可以深入探讨如何通过医院、社区、家庭三方联合给予患者延续护理、居家康复指导和社会支持,满足患者更多的疾病需求。

4 结论

老年OP患者存在多维度的问题及需求值得社会的重视和关注,需要早期全面评估并发现OP及骨折高危人群,积极防治OP的同时联合运动指导、跌倒预防、心理干预、延续照护等措施,降低跌倒发生的风险,最终降低骨折发生率。同时,未来需进一步对老年OP患者的非药物干预开展量性研究,探索和验证有效的护理干预方案,为疾病全程管理提供依据。

【参考文献】

[1] COMPSTON J E, MCCLUNG M R, LESLIE W D. Osteoporosis [J]. *Lancet*, 2019, 393(10169): 364-376.
[2] ADACHI J D, BROWN J P, SCHEMITSCH E, et al. Fragility fracture identifies patients at imminent risk for subsequent fracture: real-world retrospective database study in Ontario, Canada [J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2021, 22(1): 1-10.
[3] XIAO P L, CUI A Y, HSU C J, et al. Global, regional prevalence, and risk factors of osteoporosis according to the World Health Organization diagnostic criteria: a systematic review and meta-analysis [J]. *Osteoporos Int*, 2022, 33(10): 2137-2153.
[4] WANG X, LI C, HE Y, et al. Anti-osteoporosis medication treatment pattern after osteoporotic fracture during 2010-2016 in

Fujian, China [J]. *Arch Osteoporos*, 2020, 15(1): 1-11.
[5] 季梦婷, 杨艳. 描述性性质研究方法论的综述 [J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(11): 32-35.
[6] RODRIGUES I B, ARMSTRONG J J, ADACHI J D, et al. Facilitators and barriers to exercise adherence in patients with osteopenia and osteoporosis: a systematic review [J]. *Osteoporos Int*, 2017, 28(3): 735-745.
[7] ZHANG S, HUANG X, ZHAO X, et al. Effect of exercise on bone mineral density among patients with osteoporosis and osteopenia: a systematic review and network meta-analysis [J]. *J Clin Nurs*, 2022, 31(15-16): 2100-2111.
[8] BENEDETTI M G, FURLINI G, ZATI A, et al. The effectiveness of physical exercise on bone density in osteoporotic patients [J]. *Biomed Res Int*, 2018, 2018(12): 1-10.
[9] LOVE M F, SHARRIEF A, CHAOUL A, et al. Mind-body interventions, psychological stressors, and quality of life in stroke survivors [J]. *Stroke*, 2019, 50(2): 434-440.
[10] MACKAY S, EBERT P, HARBIDGE C, et al. Fear of falling in older adults: a scoping review of recent literature [J]. *Can Geriatr J*, 2021, 24(4): 379-394.
[11] WONG R M Y, CHEUNG W H, CHOW S K H, et al. Recommendations on the post-acute management of the osteoporotic fracture-patients with "very-high" re-fracture risk [J]. *J Orthop Translat*, 2022, 37(1): 94-99.
[12] AKOSILE C O, LGWEMMADU C K, OKOYE E C, et al. Physical activity level, fear of falling and quality of life: a comparison between community-dwelling and assisted-living older adults [J]. *BMC Geriatr*, 2021, 21(1): 1-9.
[13] 张华果, 司文腾, 何宇迪, 等. 老年髌部骨折术后患者跌倒恐惧心理体验的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(4): 527-533.
[14] 皮红英, 高远, 候惠如, 等. 老年人跌倒风险综合管理专家共识 [J]. *中华保健医学杂志*, 2022, 24(6): 439-441.
[15] 任听燕, 徐霓影, 许优君, 等. 社区老年人跌倒预防措施的最佳证据总结 [J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(10): 48-51.
[16] 张超南, 陈颖颖, 孙彩霞, 等. 患者赋权的概念分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(22): 3066-3070.
[17] ROTHMANN M J, JAKOBSEN P R, JENSEN C M, et al. Experiences of being diagnosed with osteoporosis: a Meta-synthesis [J]. *Arch Osteoporos*, 2018, 13(1): 1-13.
[18] 杨琳, 王萱, 李慧武, 等. 全膝关节置换老年患者术后居家康复体验的现象学研究 [J]. *军事护理*, 2023, 40(2): 67-70.
[19] SALE J E M, GIGNAC M, FRANKEL L, et al. Perspectives of patients with depression and chronic pain about bone health after a fragility fracture: a qualitative study [J]. *Health Expect*, 2022, 25(1): 177-190.

(本文编辑:沈园园)