



内科护理

第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理





第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理

第八节

骨质疏松症病人的护理

主讲人：XXX



病人，女，70岁，经常感觉乏力及全身骨痛。从44岁开始身高逐渐变矮，原来166cm，现在160cm，明显驼背。8天前无明显诱因出现腰背部持续性胀痛，起床、转身等活动疼痛明显加剧，平躺、休息疼痛减轻，遂入院治疗。T36.5℃，P80次/min，Bp135/80mmHg，神清合作，
护理体检：T 36.4℃，P 82次/分，R 18次/分，BP 138/88mmHg，意识清楚，被动体位；胸椎生理曲度存在，胸10至胸12棘突及两侧压痛、叩击痛，腰椎后突畸形。

临床诊断：骨质疏松，T12椎体压缩性骨折



- 1.列出该病人的主要护理诊断/问题。
- 2.说出病人的安全护理内容。
- 3.为病人进行用药指导。



学习目标

知识目标：

- 1.掌握骨质疏松症病人的护理评估、护理措施。
- 2.熟悉骨质疏松症病人的辅助检查，常见护理诊断/问题。
- 3.了解骨质疏松症病人的病因，护理目标、护理评价。

能力目标：

- 1.能根据骨质疏松症案例列出护理诊断/问题。
- 2.能为骨质疏松症病人实施整体护理。

素质目标：

- 1.关心病人，具有敏锐的观察能力，具有高度责任心，精益求精的工作精神。



重点

- 骨质疏松症病人护理措施。

难点

- 骨质疏松症病人的健康教育。



- 骨质疏松症(osteoporosis, OP) 是一种以骨量低下, 骨组织微结构损坏, 导致骨脆性增加、易发生骨折为特征的全身性、代谢性骨病。
- 骨质疏松症按病因分为原发性和继发性两大类。
- 原发性包括绝经后骨质疏松症 (I 型)、老年骨质疏松症 (II 型) 和特发性骨质疏松症 (青少年型) 。

继发性OP病因明确，常由内分泌代谢疾病（如性腺功能减退症、甲亢、甲状旁腺功能亢进、库欣综合征、I型糖尿病等）或全身性疾病引起。

原发性骨质疏松病因未完全明确，认为与下列因素有关。

1. **遗传因素** 多种基因的表达水平和基因多态性可影响骨代谢。
2. **性激素缺乏** 雌激素缺乏使破骨细胞功能增强，骨丢失加速，这是绝经后OP的主要病因；而雄激素缺乏在老年性OP的发病中起了重要作用。



3.活性维生素D缺乏和甲状旁腺素（PTH）增高 高龄和肾功能减退等原因可致肠钙吸收和 $1, 25 (OH) 2D_3$ 生成减少，PTH呈代偿性分泌增多，导致骨转换率加速和骨丢失。

4.细胞因子表达紊乱 骨组织的白细胞介素（IL）-1、IL-6和肿瘤坏死因子（TNF）增高，而护骨素减少，导致破骨细胞活性增强和骨吸收增加。

5.不良的生活方式和生活环境 OP和OP性骨折的危险因素很多，如高龄、吸烟、酗酒、体力活动过少、跌倒、长期卧床、长期服用糖皮质激素、光照减少等。蛋白质摄入不足、营养不良和肌肉功能减退是老年性OP的重要原因。危险因素越多，发生OP和OP性骨折的概率越大。



(一) 健康史

- 询问病人年龄、性别、是否绝经；
- 有无家族遗传史；
- 有无不良生活习惯；
- 有无导致骨质疏松的相关疾病。



(二) 身体状况

临床表现

- 1.骨痛和肌无力 **最常见、最主要的症状，以腰背部多见**
- 2.骨折
 - (1) 常因轻微活动、创伤、弯腰、负重、挤压或摔倒后发生骨折。
 - (2) 多发部位为脊柱、髋部和前臂
 - (3) 脊柱压缩性骨折多见于绝经后OP病人
 - (4) 髋部骨折多在股骨颈部，以老年性OP病人多见

(二) 身体状况

并发症

- 驼背和胸廓畸形者常伴胸闷气短、呼吸困难，甚至发绀等表现。
- 髌部骨折者常因感染、心血管病或慢性衰竭而死亡



(三)心理-社会状况

病人由于活动受限，生活自理缺陷，需要家人关心照顾，可产生愧疚心理，且治疗时间长，起效慢，可出现焦虑、抑郁、恐惧、自信心丧失等不良心理反应。



(四) 辅助检查

- 1.生化检查 包括骨形成指标和骨吸收指标。
- 2.X线检查 是一种较易普及的检查骨质疏松症的方法。
- 3.骨密度检查 采用单光子骨密度吸收仪(SPA)、双能X线吸收仪 (DEXA)、定量CT检查, 骨密度低于同性别峰值骨量的2.5SD(标准差)以上可诊断为骨质疏松。



(五) 治疗要点

1. 一般治疗

(1) 对症治疗：疼痛者可给予适量非甾体抗炎药；发生骨折或遇顽固性疼痛时，可应用降钙素制剂；骨畸形者应局部固定或采用其他矫形措施防止畸形加重；骨折者应给予牵引、固定、复位或手术治疗，同时应辅以物理康复治疗。

(2) 补充钙剂和维生素D

(3) 其他：改善营养状况、纠正不良生活习惯和行为偏差、避免使用致OP药物、加强运动。



(五) 治疗要点

2.特殊治疗

- (1) 性激素补充治疗 女性绝经后骨质疏松采用性激素补充疗法，雌激素是首选药；雄激素补充治疗用于男性OP的治疗。
- (2) 二膦酸盐 抑制破骨细胞的生成和骨吸收，常用药物为依替膦酸二钠、阿伦膦酸钠、帕米膦酸钠等。
- (3) 降钙素 抑制骨吸收，常用药物为鲑鱼降钙素、鳗鱼降钙素和降钙素鼻喷剂。
- (4) 其他 甲状旁腺素（PTH）、小剂量氟化钠、GH和IGF-1。



- 1.疼痛 与骨质疏松症有关。
- 2.营养失调：低于机体需要量 与钙摄入量缺乏、激素程度变化、不良饮食习气有关。
- 3.活动无耐力 与逐步衰老、骨质疏松性骨折有关。
- 4.潜在并发症：骨折。



- 1.病人的疼痛减轻或消失。
- 2.病人的营养状况改善。
- 3.病人无骨折、驼背等并发症发生。
- 4.病人能了解疾病的相关知识。
- 5.病人能积极配合治疗及护理。



一、一般护理

- 1.休息与活动 鼓励病人睡硬板床，多进行户外活动，多晒太阳。
- 2.饮食护理 应进食高蛋白、高能量、高纤维素、高维生素饮食，摄人足够的钙。老年人一般每日摄人钙应不少于850mg。若已发生了骨质疏松症，则每日应不少于1000~2000mg。



二、病情观察

- 观察疼痛部位、性质、程度、加重或缓解因素，观察有无驼背、身长缩短等骨质疏松表现，观察有无骨折表现，脊柱压缩性骨折病人观察有无胸廓畸形所致的心、肺障碍。

三、用药护理

- 1.性激素 必须在医师指导下使用。雌激素使用期间需定期进行妇科检查和乳腺检查；雄激素使用期间需定期检测肝功能。
- 2.钙剂 钙剂宜空腹服用，多饮水；同时加用维生素D，加用时不可与绿叶蔬菜一起服用。



三、用药护理

- 3.二膦酸盐 ①依替膦酸二钠：晨起空腹服用，服药后1h后方可进餐或饮用含钙饮料。②阿伦膦酸钠：应指导病人空腹服用，同时饮清水200~300ml，至少半小时内不能进食或喝饮料，也不能平卧，应采取立位或坐位，以减轻对食管的刺激。
- 4.降钙素 服用降钙素时应注意观察有无食欲减退、恶心及颜面潮红等症状。



四、疼痛护理

1. 嘱病人卧硬板床休息，必要时使用骨科辅助物如背架、紧身衣等；
2. 对疼痛部位采取湿热敷、热水浴、超短波、微波疗法、低频或中频电疗法等物理止痛方法；
3. 疼痛严重者遵医嘱使用止痛剂、肌肉松弛剂等药物；
4. 骨折病人通过牵引或手术方法缓解疼痛。



五、心理护理

- 针对不同病人的具体病情，给予必要安慰适当说明，耐心解释，与病人倾心交谈，鼓励其表达内心的感受，鼓励他们适度参加社交活动和娱乐活动，并采取听音乐、冥想等方式分散注意力，使情绪放松，达到消除心理压力、减轻疼痛、提高疗效、促进康复的目的。



五、预防并发症的护理

- 对于卧床的病人要保持床单位整洁，定时翻身防止发生压疮；
- 鼓励病人做深呼吸和扩胸运动以防肺部感染；
- 保持会阴部清洁，鼓励多喝水。
- 对于患有股骨颈或股骨粗隆骨折的病人患肢置于外展中立位，防止外旋和内收。



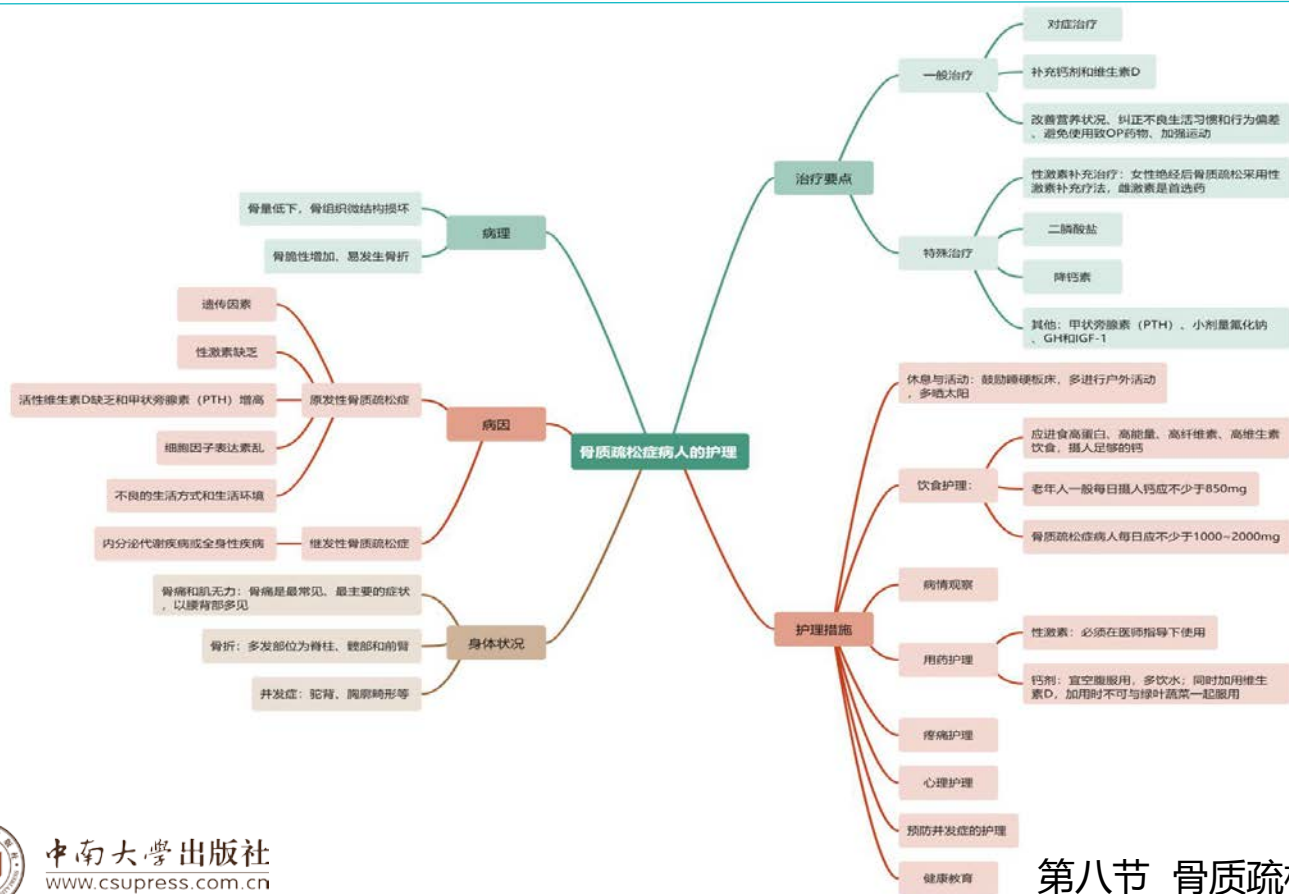
六、健康教育

- 1.生活指导 养成良好的生活习惯，不吸烟、不酗酒、不饮浓茶、咖啡等。注意保暖及寒冷刺激，平时洗用水宜温；冷暖交替时，注意衣服的添减，睡卧时盖好衣被，避免风寒侵袭；多走平地，勿持重物。
- 2.饮食指导 多吃含钙、维生素D与蛋白质丰富的食物，如牛奶、虾皮、芝麻、豆制品等。
- 3.运动指导 运动时肌肉收缩是增加骨质的重要因素，负重运动对发展和维持骨质量和骨密度很重要；多晒太阳。



- 病人疼痛是否减轻或消失;
- 病人营养状况是有无改善;
- 病人有无骨折、驼背等并发症发生;
- 病人能否了解疾病的相关知识;
- 病人能否积极配合治疗及护理。

小结





谢谢观看

