

~保骨大作戰~

骨質疏鬆照護從衛教做起

林志隆主任

高雄醫學大學附設醫院 神經外科

一、前言

世界衛生組織警告，骨質疏鬆症（骨鬆）是僅次於心血管疾病之健康第二號殺手，已成為國內六十五歲以上長者第二大慢性病。女性每3人就約有1人，發生比例排名僅次於北歐國家。就近十年來台灣流行病統計調查結果發現：台灣每年有六萬人因骨質疏鬆造成脊椎骨折；六十五歲以上城市婦女，約有5分之1，男性8分之1，已發生一個以上的脊柱體壓迫性骨折。每年約有15,000名病患因骨鬆導致「大腿骨骨折」，一年內之死亡率女性約為15%，男性為22%。急性期醫療費用，每例約為10萬台幣以上之外，其後亦將耗用極大之家族人力及社會資源。

二、骨質疏鬆不再是從「骨折後」做起

有鑑於國內的骨鬆情況，2008年的一份國內研究結果顯示15.0%婦女未有骨鬆威脅性之認知，15.5%認為是不太嚴重疾病。如何讓骨鬆治療從預防做起，不再是從“骨折後”才做起？骨鬆衛教應該是一個最具經濟效益的方法，國內外論文指出低遵醫囑性及低持續性的治療無法降低骨折的機率，為了提升骨鬆治療的效果，經由衛教提升遵醫囑性是治療的最好方法。

為此高雄醫學大學附設中和紀念醫院神經外科於2011年3月5日成立高雄醫學大學附設中和紀念醫院病友會 Kaohsiung Medical University Hospital Osteoporosis Care Association (KOCA)，同年7月30日擴大成立臺灣骨質疏鬆照護協會 Taiwan Osteoporosis Care Association (TOCA)。骨質疏鬆全方位照護成員包括各領域之專業人才：神經外科、骨科部、復健科、新陳代謝內分泌科、家醫科、疼痛科、免疫風

濕科、老人醫學科、營養部、腎臟科、感染科與中醫部。並於 2014 年承辦衛生福利部的「保”密”防”跌”遠離骨鬆 擁抱健康 (照護健康的隱形殺手骨質疏鬆症從衛教做起) 計畫，計畫完成之執行率達 100%。

骨鬆衛教主要目的乃提供病患及家屬吸收相關新知，配合醫師及專業人員的指導，透過有效的個案管理方式，提供骨質疏鬆症病患個別性、持續性及系統性之醫療照護與知識。同時，藉由長期不斷鼓勵及教導病患，取得病患信賴，以使病人能瞭解並接受應有的治療模式，也期能協助高風險族群骨質疏鬆患者落實「防鬆止跌、持續正常用藥」之觀念，進而徹底落實在其日常生活行為中，為骨鬆患者創造更美好的生活品質。

民眾衛教包含：

1. 對骨鬆之認知
2. 其對健康的影響
3. 危險因子及自我評估
4. 服用藥物之遵醫囑性與持續性並定期追蹤
5. 了解並實踐預防骨鬆 (包含飲食、運動、生活型態、定期檢查、居家照顧)
6. 釐清對骨質保健的錯誤觀念與迷思。

三、衛教服務定位

1.門診骨質疏鬆症個案管理照護:

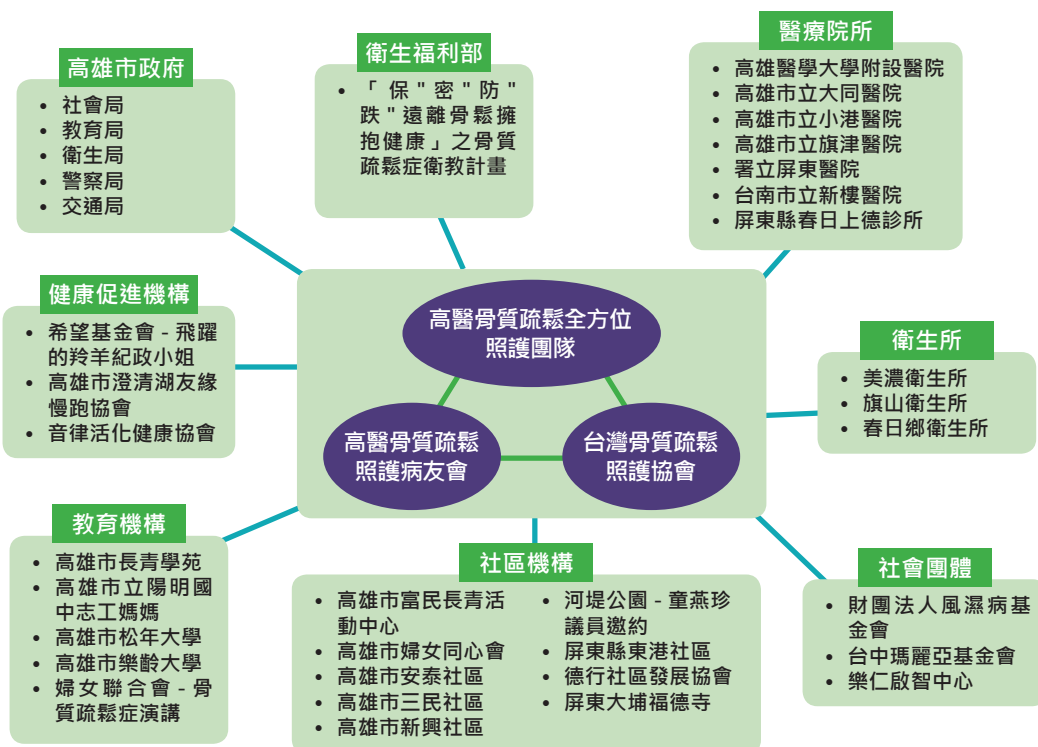
收案對象為醫院門診及住院病患，採用個別服務的方式，針對個別風險提供不同照護。為期一年持續性追蹤、3 次訪視、利用面訪或電訪持續關心與照護。系統性衛教內容共計九單元，完成流程後以衛教前後測之問卷調查來做為最終效益的評估，以落實日常生活自我照護行為。

2.骨質疏鬆症專業知識建構與教育:

開辦骨鬆相關課程之教育訓練，經由演講、研討會等等的方式，訓練骨鬆衛教師及衛教宣導志工成為種子衛教師，從事骨鬆衛教宣傳、保健、飲食指導、照護與治療進而推廣與防治骨鬆。

3.民眾骨質疏鬆症疾病認知宣導:

偕同各個合作基層醫療機構、區域與醫學中心及衛生所以及區公所、社區里民活動中心、民間社福團體機構等等 (見圖一)。規劃舉辦骨質密度篩檢、衛教宣導活動與骨鬆講座，推廣預防與治療知識。透過早期診斷與衛教使骨鬆治療從預防做起，不只是靠藥物治療，而是全方位及持續性照護，不再是低醫囑性，更不再是以



圖一：高雄骨質疏鬆全方位照護結構概念圖

訛傳訛。

四、衛教設備

除專科衛教師的人力外，衛教工具扮演著重要溝通工具，包含衛教課程進度卡、認識骨質疏鬆症衛教手冊、預防骨質疏鬆飲食實戰手冊、保骨運動操、衛教光碟、防治宣導海報（見圖二）。課程內容及衛教手冊依骨質疏鬆症的知識、態度、預防行為與治療指引為主要議題，內容淺顯易懂，更提供年邁不識字之病友簡易圖

卡，合併自製營養衛教手冊介入是正向的溝通方式，以防”說完即忘”的窘境。

五、骨質疏鬆衛教室特色

1. 成立骨質疏鬆照護衛教室：

專為骨質疏鬆症患者所設置的服務單位。以服務病患、家屬、照顧者為目的。全程免費且持續性追病患防治之成效與醫囑性。

2. 採用一對一、個別性、系統性衛教



圖二：衛教工具

執行方式:

骨質疏鬆症患者多為年邁長者，他們的視力、聽力、記憶力、體力大多數均已老化，在學習力多為心有餘力不足，但又渴望被注重與關心。也因個人疾病進展速度不同而提供個別性衛教，故採系統性衛教課程來鞏固整體品質。一對一衛教方式顧全病患

個人隱私，家屬及照顧者一同參與可彌補病患無法完全了解及執行衛教的內容，同時也帶動家屬及照顧者對骨鬆防治之行動。

3.骨質疏鬆衛教室互動示範教學與推廣至他院之特色:

衛教模式也提供到有需求之醫療

院所，包括骨鬆衛教之示範，教導醫護、醫學生及其他院所醫療相關人員。

4.製作台語骨質疏鬆教學光碟:

實際邀請標準病人、主治醫師、衛教師、實習醫師參與錄影及台語翻譯紙本製作。以提升不會說台語之醫療人員之聽說學習，且可衛教南台灣許多講台語的病患。

5.醫院骨質疏鬆衛教師訓練:

定期邀請骨鬆照護專家舉辦課程增加衛教人力。課程包括基礎及進階課程，且現場有模擬教學、示範及演練。

6.積極走進社區尋找骨質疏鬆高風險族群協助轉介治療:

本團隊長期積極走出院外，尋找健康促進機構偕同推廣骨質疏鬆照護宣導活動。

六、新收案標準化(見圖三)

1. 針對無臨床症狀之疑似骨質疏鬆症及具有高骨折風險的病患皆須詳細問診，利用 X 光骨骼攝影、雙能量 X 光吸收儀 (DXA) 及抽血檢驗 (CBC、BUN/Cr、GOT/GPT、T3/T4/

TSH、PTH、Ca/P/Mg 及必要時血中 Vit D3 level) 等指標作為確立診斷評估的依據。

2. 骨質疏鬆症門診病人定期回診時須至衛教室接受衛教，病友可利用候診時間衛教，減少候診時之不耐感，也可縮短整體之就診時間。

3. 門診衛教前準備:

收案前利用問卷調查方式來瞭解民眾或病患骨質密度狀況、對骨質疏鬆知識、態度及行為的改變、健康狀況與藥物遵醫囑性、骨質疏鬆的惡化速度、是否再次骨折與醫療耗用。

4. 骨質疏鬆高風險族群收案如見圖三。

5. 採個案管理方式如圖三。

6. 衛教內容: 分為九單元如圖三。

7. 依病情嚴重程度與需要，轉介病人至相關科部治療如圖三。包括: 藥物治療、手術治療及營養諮詢。

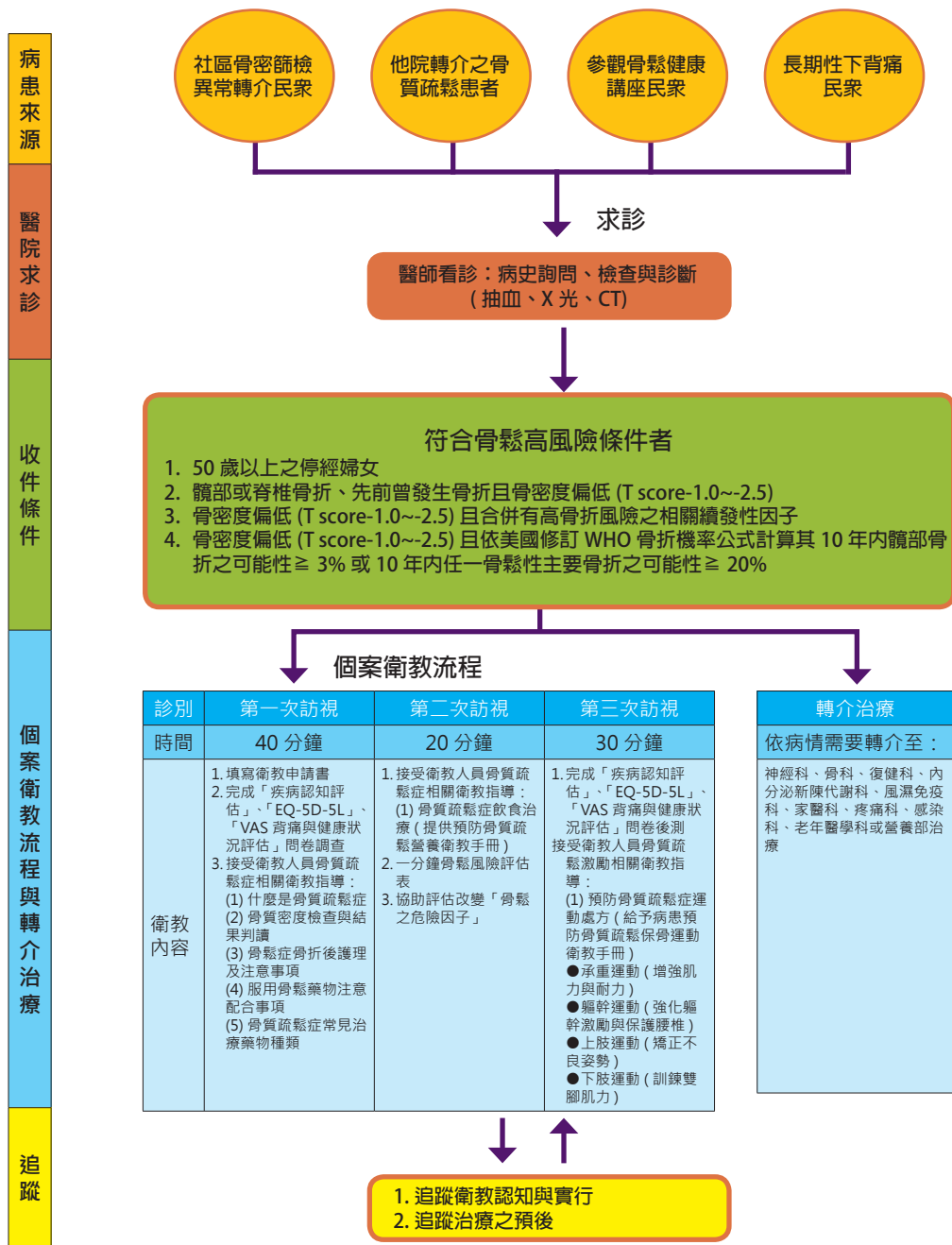
8. 追蹤訪視包括衛教後對骨質疏鬆的認知與實行、用藥遵醫囑性、治療成效。

七、用實際的行動傳遞骨質疏鬆照護方式

1. 追求卓越榮獲SNQ標章:

高醫骨質疏鬆照護團隊於 104 年 7 月榮獲醫療院所類醫院社區服務組

衛教服務流程



圖三：衛教服務流程表

國家品質認證 SNQ 標章。

2.常駐護理師:

自 100 年 4 月迄今由個案管理師收案已達 2500 人。

3.醫護人員專業知識建構與教育:

100 年至今課程訓練共舉辦 11 場，受訓 795 人。

4.宣導人員專業能力提升:

定期舉辦志工訓練，培育年輕人為衛教種子，使受教者年輕化期望影響各自家庭。推廣骨鬆防治行動之落實必須贏在「起跑點」之觀念。100 年 3 月至今共計 7 場，受訓 633 人。

5. 醫療院所、衛生所、基層醫療單位篩檢暨衛教:

推廣骨質疏鬆症防治計畫：自 100 年 3 月起，至今合作機構達 42 間，篩檢暨衛教活動共計 23 場，服務超過 3858 人。

6. 社區民眾骨密篩檢衛教與演講:

自 100 年至今骨密篩檢暨衛教活動共計 28 場，社區演講共計 21 場，服務共計 4162 人。

7. 擴展服務範疇及服務對象:

包括都會區、教育機構、人口老化社區、偏遠地區、弱勢團體等，進行風險評估及增廣疾病認知與落實相關的保健。增廣服務對象除了重視停經後女性骨質疏鬆症、老年性骨質疏鬆症外，擴及男性骨質疏鬆症、類固醇引起的骨鬆症、營養不良、厭食、續發性骨質疏鬆症、兒童高危險低骨量等，都設定為重要病患族群。

8. 健康促進路跑活動:

響應世界骨鬆日 10 月 20 日推廣全民健康路跑運動，鼓勵各年齡層朋友走出戶外，養成健康運動好習慣。實踐全民體育，達到預防疾病強健體魄之目的。自 100 年 3 月至今共舉辦 13 場，路跑參加人數超過 54590 人，骨質疏鬆篩檢與衛教超過 5403 人。

9.雲端、媒體傳播教育:

藉由平面和電子媒體等公共傳播媒體，有效提升宣傳效果，利用多種媒體途徑，設立可行目標及合理的策略，實際空中骨質疏鬆衛教，達成任務事半功倍。自 100 年至今共計 8 場。

八、結論:

1. 門診骨質疏鬆衛教方面:

骨質疏鬆個案在接受衛教指導

前，20% 個案不知道自己是否患有骨質疏鬆症；高達 94% 個案不了解骨質疏鬆症的『危險因子』；超過 80% 不知道透過何種方式可診斷骨質疏鬆症；95% 個案認為「維骨力」可以治療骨質疏鬆症；大約八成個案不知道除藥物之外，改變飲食習慣及生活習慣也是骨質疏鬆症的治療方法。

於接受衛教指導後，對於骨鬆的態度、行為的改變、骨鬆的用藥學會自我照護觀念，自己及家人對骨質疏鬆的衛教都感到很滿意。

2. 醫囑遵從性：

在骨質疏鬆衛教前有高達 91% 的病患檢查骨質疏鬆的方式與骨鬆的用藥、骨質疏鬆症的預防等等的認知不清楚並且覺得不重要。骨鬆衛教後骨質疏鬆用藥遵從性以及定期的回門診追蹤達 82.66%，並且病人以及家屬會主動回診參與骨質疏鬆衛教甚至還帶朋友或是其他的家族成員來聆聽骨鬆的衛教。骨質疏鬆門診中專為骨鬆就診的病人有增加的趨勢。

3. 再骨折發生率：

再骨折發生率：骨質疏鬆衛教後的病患 102 年 5 月至 105 年 6 月共計 502 人，再度跌倒之病患有 62 人 (12%)，跌倒並且骨折再次住院開刀的病患有 21 人 (4%)，沒有發生跌倒及產生新的骨折的病患人數則高達 440 人 (88%)。所以有經過骨質疏鬆衛教之後的病人或家屬會更懂得照顧及注意自己的身體。

九. 骨鬆衛教之願景

七、八十歲的老病人，由四、五十歲的家人來聽衛教，經由一次的骨鬆衛教救三代，因為不只年老病人、來陪家人兩代，也會回去教導年青的一代，從年青儲存骨本做起，經由生活與飲食習慣的改變，來預防骨鬆。希望骨鬆治療從預防做起，不再是從“骨折後”才做起。許一個無骨鬆里到無骨鬆市，到無骨鬆國度的願景。我們將提供經驗、師資、衛教工具與人力，希望大家一起為骨鬆防治努力，也期盼骨鬆衛教之給付納入健保，讓更多人受益。■