

疼痛护理方案对老年女性骨质疏松患者护理效果观察

张绒娇, 陈金梅, 邹成松*

云南省中医医院骨三科 云南昆明

【摘要】 目的 探讨在老年女性骨质疏松患者护理中采用疼痛护理方案的效用价值。方法 此次研究共选取 104 例老年女性患者进行试验, 均为骨质疏松病症, 采取盲抽方式进行分组, 对照组与观察组各 52 例患者, 前者应用常规护理模式, 后者实施疼痛护理方案, 对两组临床指标情况进行对比。结果 经相关数据表明, 观察组患者疼痛评分、生活质量水平、SAS 与 SDS 评分明显低于对照组及护理前 ($P < 0.05$)。结论 在对老年女性骨质疏松患者展开护理时给予疼痛护理干预手段不仅能够减轻患者疼痛感, 更可改善其负性情绪, 对患者生活质量水平的提升有积极促进作用。

【关键词】 疼痛护理方案; 老年女性骨质疏松; 护理效果

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230235

Observation of nursing effect of pain nursing program on elderly female patients with osteoporosis

Rongjiao Zhang, Jinmei Chen, Chengsong Zou*

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore the utility value of pain nursing program in the nursing of elderly female osteoporosis patients. **Methods:** A total of 104 cases of elderly female patients were selected for the trial, all osteoporosis disease, blind pumping way to grouping, control group and observation group 52 patients, the former application of conventional nursing mode, the latter implementation of pain nursing program, the two groups of clinical indicators were compared. **Results:** The relevant data showed that the pain score, quality of life level, SAS and SDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group and before nursing ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the nursing of elderly women with osteoporosis, pain nursing intervention can not only reduce the pain of patients, but also improve their negative emotions, which has a positive promoting effect on the improvement of the quality of life of patients.

【Keywords】 Pain nursing program; Osteoporosis in older women; Nursing effect

引言

随着年龄的增长, 体内钙物质的大量的流失也导致骨脆性增加, 从而导致骨质疏松, 并且在患病后会给患者造成剧烈疼痛, 并且较易因跌倒引发骨折, 而且这类骨折很难痊愈, 对此还应当及时进行护理干预。本文主要探讨了不同护理模式在老年女性骨质疏松患者护理中的应用差异表现, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 5 月~2022 年 4 月之间作为主要研究时间段, 期间随机抽取 104 例老年女性骨质疏松患者,

因本次实验采取对比方式, 对此还需构建对照与观察组两个组别, 同时为保证研究的有效性, 应保证每组患者的人数处于均等状态, 并随机选出。对照组与观察组平均年龄及平均病程分别为 (65.79 ± 4.26) 岁、(3.46 ± 1.51) 年与 (66.02 ± 3.35) 岁、(3.58 ± 1.67) 年。所有患者经诊断均符合骨质疏松症病症, 且年龄均为 60 岁以上, 对此次实验知情并表示同意配合; 排除交流不畅、具有其他器质性疾病、骨折患者。将其临床数据进行统计学分析呈现出 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组沿用常规护理模式, 在用药及饮食上给予

*通讯作者: 邹成松

科学合理的指导, 并辅助医生完成各项治疗操作, 同时实时监测患者各生命体征, 与患者沟通, 做好情绪安抚工作。

观察组实施疼痛护理方案, 以此来提高护理的相符性与可行性, 满足患者生理、心理等方面的需求, 可从以下几方面展开: ①心理疏导, 女性本就有着较高的敏感性, 再加上受到病情的影响, 患者会有焦虑、抑郁等负性情绪, 这样会直接影响到患者的治疗依从性, 对此护理人员还应做好心理干预工作, 并认真倾听患者的主观描述, 了解其心理状态, 并采取合适对策来减轻患者负性情绪^[1]。同时与家属沟通, 告知其鼓励患者的重要性及目的, 叮嘱家属需多陪伴与关心患者, 给予其家庭支持, 这对患者情绪的改善也可起到积极促进作用。其次通过分享成功案例的方式来提高患者治疗信心, 使其能够积极配合医护人员的各项操作。②健康宣教, 因多数患者对自身病情了解甚微, 因此会因担忧配合度较低, 在此护理人员还应当做好患者各项资料的收集整理工作, 包括认知水平、家庭背景、文化程度、性格特点等方面, 结合实际情况选择合适的宣教方式, 并制定针对性健康宣教内容, 包括发病机制、治疗方式、骨质疏松与疼痛的关联、需注意的事项、遵医嘱的重要性。在此需注意的是, 老年的理解能力相对较弱, 对此还可通过手册、播放视频的方式来加深患者的了解, 并进行一对一沟通, 使得患者对自身疾病有正确认知^[2]。③疼痛曲线识别, 护理人员还应当为患者讲解疼痛曲线, 指导患者学习并掌握疼痛阈值, 以此来提高患者的主观能动性, 使其可以积极参与其中。同时引导患者绘制疼痛范围与疼痛部位, 以便于护理人员疼痛程度评测工作的开展。④疼痛护理, 在病情作用下患者会有不同程度的疼痛感, 这也会直接影响到患者的日常生活, 对此为提高护理的针对性, 还应当及时对患者进行疼痛评估, 对于轻度疼痛的患者可采取聊天、播放视频与轻缓音乐的方式来转移患者注意力, 从而减轻其疼痛感; 若患者疼痛程度较为强烈且影响睡眠及生活时, 需结合实际情况给予适量的镇痛药物, 并注意观察不良反应情况, 询问患者的主观感受, 避免各风险事件的发生。⑤功能锻炼, 为提高治疗效果, 促进患者尽快康复, 还应当为其制定科学合理的功能锻炼方案, 但因患者年龄较大, 还需控制训练时间及训练幅度, 训练内容包括慢走、直腿抬高、直径运动、对抗阻力运动等方式, 单次训练时间应在 20~30 分钟左右即可, 并视情况进行调整^[3]。⑥生活护理, 在日常生活中, 还应当告

知患者减轻疼痛感的方式方法, 并通过体位调整、热敷的方式来降低患者生理不适感; 同时保持床栏时刻处于升起状态, 防止坠床; 床边及卫生间铺设防滑垫, 以防跌倒。其次饮食上应当保证影响, 增加蛋白、维生素的摄入, 以此来满足身体机能运转需求, 切实提高抵抗力。

1.3 观察指标

此次研究的指标为患者疼痛程度、心理状态以及生活质量水平, 其中疼痛程度可利用 VAS (视觉模拟评分法) 量表对患者进行评估, 分值为 0~10 分区间, 分值越低说明患者疼痛感越轻, 反之为重。在对其生活质量水平进行评价时, 所使用的量表为 SF-36, 其中包括躯体健康、心理健康、物质生活、社会功能等四个维度, 均为满分制, 分值高低与患者生活质量水平有一定相关性。SAS、SDS 量表可评估患者的心理状态, 中线分值分别为 50、53 分, 分值越低说明患者焦虑、抑郁等不良情绪越轻, 同样越高为重。以上各评估均需在护理前后分别完成, 对比提供精确的数据信息。

1.4 统计学处理

利用计算机中的 SPSS21.0 软件对各项数据进行统计、分析比较, 数据检验时使用标准差 ($\bar{x} \pm s$)、% (百分比) 完成, 若后期结果中相关数据比较后若 $P < 0.05$, 则证明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

2.1 通过评估所得, 护理前患者疼痛程度基本无差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组疼痛评分明显低于对照组, 将其对比后具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 将两组患者护理前后心理状态评分整合后可见, 护理前患者各项评分相对较为平衡 ($P > 0.05$)。在采取不同护理措施后均有所改善, 与对照组相比, 观察组患者 SAS、SDS 评分明显较低, 数据之间有一定差异表现 ($P < 0.05$)。具体数值见表 2。

2.3 整体来看, 两组生活质量水平各维度评分在护理前基本无差异 ($P > 0.05$)。而护理后观察组物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能等评分均高于对照组, 组间经对比有显著差异 ($P < 0.05$)。如表格 3 所示。

3 讨论

骨质疏松作为一种代谢性骨病, 多发于中老年群体, 主要是由于各种原因引起的骨量丢失、降低, 骨组织微结构的改变, 导致骨脆性增加, 从而容易引起患者出现骨折的全身代谢性疾病。据不完全统计,

表1 两组患者护理前后 VAS 评分比较 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
对照组	52	7.12±1.69	5.04±1.17
观察组	52	7.26±1.53	2.88±1.36
t		0.271	10.159
P 值		>0.05	<0.05

表2 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	52	52.71±3.78	41.62±3.99	56.83±3.59	45.96±3.25
观察组	52	53.11±4.29	34.86±3.17	57.06±4.33	36.27±2.44
t		0.355	8.395	0.219	11.355
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者生活质量评分对比 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
物质生活	护理前	59.72±4.22	58.91±4.35	0.471	P>0.05
	护理后	73.34±3.75	88.26±4.02	10.275	P<0.05
躯体健康	护理前	55.38±3.17	54.56±3.89	0.295	P>0.05
	护理后	71.16±3.59	85.44±3.52	8.051	P<0.05
心理健康	护理前	57.19±4.25	56.12±4.69	0.409	P>0.05
	护理后	75.98±3.47	87.24±5.88	6.251	P<0.05
社会功能	护理前	60.32±3.15	61.77±4.63	0.338	P>0.05
	护理后	78.91±2.24	90.05±3.76	9.126	P<0.05

60 岁以上老年人骨质疏松患病比例已高达 30% 以上, 其中女性发病率明显高于男性, 大多数是由于绝经后的骨质疏松引起的, 由于激素水平的快速下降, 导致雌激素对骨组织的保护作用下降, 引起骨钙的快速流失, 从而引发骨质疏松。该病症不仅会引发全身疼痛、乏力, 更易导致跌倒后引起全身各个部位的骨折, 直接威胁到患者的生命健康, 降低其生活质量水平。对此还应当做好相应的护理工作, 并通过采取疼痛护理干预来减轻患者的疼痛感, 切实提高治疗效果^[4]。

综上所述, 对老年女性骨质疏松患者实施疼痛护理方案不仅可以降低患者疼痛程度, 更可改善其负面情绪, 对患者生活质量水平的提升也可起到积极促进作用。具有一定推广价值。

参考文献

[1] 李巧玲, 张慧丽, 王灿. 协同护理健康引导对老年女性骨

质疏松症患者应对方式、自我效能及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(22): 168-171.

- [2] 丁晓梅, 王戎, 王青. 系统化疼痛护理对老年女性骨质疏松腰背痛患者的疼痛干预及效果评价[J]. 智慧健康, 2021, 7(19): 148-150.
- [3] 赵艳. 骨质疏松疼痛护理方案对老年女性骨质疏松性腰背痛患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(05): 26+28.
- [4] 高岚, 石钢, 张丽霞, 陈丽平. 康复护理干预对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术后髋关节功能的改善[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(24): 4392-4394.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS