



骨质疏松疼痛护理方案对老年骨质疏松患者腰背疼痛的临床改善效果

刘捧捧 彭照雯

安徽医科大学第一附属医院疼痛科 安徽合肥 23000

【摘要】目的 分析骨质疏松疼痛护理方案对老年骨质疏松患者腰背疼痛的临床改善效果。**方法** 按照数字随机方法将全部 80 例骨质疏松伴腰背疼痛的老年住院患者分成两组, 对照组和实验组均为 40 例; 对照组患者选择常规药物治疗, 实验组患者则在常规药物治疗的同时, 采用骨质疏松疼痛护理方案, 对护理效果进行观察分析。**结果** 护理 3 个月后实验组患者的 VAS 评分、SCL-90 症状评分、Barther 指数均显著优于护理前, 而且显著优于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 为老年骨质疏松患者提供疼痛护理方案, 能对其腰背疼痛进行显著缓解, 对其心理状态进行显著改善, 让其生活质量提高, 具有临床应用和推广价值。

【关键词】 骨质疏松; 疼痛护理方案; 老年患者; 腰背疼痛

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-129-02

对于老年骨质疏松患者来讲, 其临床症状主要表现为疼痛, 而在疼痛患者中原发性骨质疏松症疼痛的占比大约为 70%-80%, 会对患者的生活质量造成严重影响^[1]。为患者提供科学和合理护理干预, 对于患者疼痛程度的缓解、生活质量的提高非常重要。本研究主要分析了骨质疏松疼痛护理方案对老年骨质疏松患者腰背疼痛的临床改善效果, 现做如下分析。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选 80 例骨质疏松伴腰背疼痛的老年住院患者均为我院 2013 年 2 月至 2016 年 1 月所收治。纳入标准: 全部患者均满足原发性骨质疏松的相关诊断标准^[2]; 存在一定程度的腰背疼痛; 签署知情同意书。排除标准: 伴严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍患者; 腰背部器质性病变患者; 近 1 个月内采用其他药物治疗的患者等。按照数字随机方法将全部 80 例患者分成两组, 对照组和实验组均为 40 例。对照组中, 男女人数分别为 17 例、23 例; 患者年龄为 61-82 岁, 平均年龄为 (71.6±1.5) 岁; 病程为 3 个月-5 年, 平均病程为 (3.5±1.1) 年。实验组中, 男女人数分别为 16 例、24 例; 患者年龄为 62-84 岁, 平均年龄为 (71.2±1.1) 岁; 病程为 3 个月-6 年, 平均病程为 (3.2±1.3) 年。对照组和实验组的基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者选择常规药物治疗: 口服钙尔奇 D 片, 每天 1 次, 每次 600mg; 口服阿仑膦酸钠, 在服用其他药物或者首次进食前半小时选择温水送服, 每周 1 次, 每次 70mg; 持续治疗 3 个月。实验组患者则在常规药物治疗的同时, 采用骨质疏松疼痛护理方案, 具体的护理方案内容包括:

①健康指导: 首次健康指导的内容为: 对患者的病情状态进行了解和掌握, 详细告知患者绘制疼痛曲线的正确方法; 对相关的骨质疏松指标进行评估, 包括钙摄入情况、运动情况、类固醇治疗史等。第二次健康指导的内容为: 详细告知患者疼痛和骨质疏松的基本常识和相关的注意事项等。第三次健康指导的内容为: 详细告知患者现阶段的治疗方法、功能锻炼的方法。第四次健康指导的内容为: 结合患者的心理状态为其提供有效的心理疏导, 让其心态保持积极和乐观, 让治

疗和护理操作的开展更加顺利。第五次健康指导的内容为: 加强和患者的交流沟通, 对其心理变化和疾病认知情况进行了解, 结合患者的具体情况来对患者是否需要接受下一步指导进行评估。

②疼痛曲线的识别: 对患者进行指导, 让其能对疼痛部位和范围进行正确描述, 根据视觉模拟评分法 (VAS) 来评估疼痛程度, 0- 分表示无痛, 10 分则表示剧痛耐受, 患者应结合自身实际情况定期描述疼痛曲线。

③功能性锻炼: 康复医师应结合患者的实际情况为其制定有效的功能锻炼计划, 护理人员则应对患者的功能锻炼实施情况进行督促; 对于急性期疼痛患者来讲, 则应严格卧床休息, 让其疼痛感显著降低; 在患者疼痛显著改善后, 则应对其进行鼓励, 让其进行合理的功能锻炼和运动, 对患者进行鼓励和沟通, 让其开展户外运动, 每次半小时, 每天 2 次。

1.3 临床观察指标

①选择 VAS 评分标准来对患者的腰背部疼痛情况进行评估; ②选择改良 Barther 指数来评估患者的日常生活能力; 选择 SCL-90 症状自评量表来评估患者的心理状态。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 其中组间数据资料对比采用 t 检验, 计数资料对比采用卡方检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腰背疼痛评分观察

护理前两组患者的 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理 3 个月后实验组患者的 VAS 评分显著低于护理前, 而且显著低于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1: 腰背疼痛评分观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	40	7.63±1.03	3.47±0.72*
对照组	40	7.62±1.04	5.97±0.54*
t		0.0432	17.5682
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$

注: * 表示与护理前相比, $P < 0.05$

2.2 心理状态和日常生活能力评分观察

表 2: 心理状态和日常生活能力评分观察 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	改良 Barther		SCL-90 症状评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	75.21±5.63	92.18±4.53*	150.24±22.28	120.21±14.63*
对照组	40	75.19±5.53	86.52±7.36*	151.14±21.26	136.48±12.34*
t		0.0160	4.1420	0.1848	5.3764
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

注: * 表示与护理前相比, $P < 0.05$



护理前两组患者的 SCL-90 症状评分、Barther 指数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理 3 个月后实验组患者的 SCL-90 症状评分、Barther 指数均显著优于护理前，而且显著优于对照组，比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 2。

3 讨论

在我国进入到老龄化社会后，老年骨质疏松患者的人数也越来越多。现阶段临床中在对老年骨质疏松症腰背疼痛进行治疗时，药物是最常用的方法，然而因为老年人的吸收利用率不理想，消化功能逐渐衰退，进而对药物的治疗效果造成限制^[3]。所以选择科学和合理的方法让药物疗效提高就显得非常重要。

应用骨质疏松疼痛护理方案，能让患者对疼痛进行有效描述，让患者了解疼痛特点，掌握改善疼痛的措施，让其加强自身保护措施，防止不良事件；除此之外应用骨质疏松疼痛护理方案能让患者接受疼痛，让其对不良生活习惯进行改善；让患者的用药依从性显著提高，积极配合治疗。分析本研究结果发现，护理 3 个月后实验组患者的 VAS 评分、

SCL-90 症状评分、Barther 指数均显著优于护理前，而且显著优于对照组，比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究结果显示，应用骨质疏松疼痛护理方案，能对患者的疼痛程度进行有效缓解，对其心理状态进行显著改善，让其生活质量得以有效保证。

总之，为老年骨质疏松患者提供疼痛护理方案，能对其腰背疼痛进行显著缓解，对其心理状态进行显著改善，让其生活质量提高，具有临床应用和推广价值。

参考文献：

- [1] 邹薇, 黄蓓, 廉永云等. 骨质疏松疼痛护理方案对老年骨质疏松患者腰背疼痛的改善效果 [J]. 西部医学, 2015, 27(12):1896-1898.
- [2] 李晓兰, 王慧文. 疼痛护理方案对老年女性骨质疏松腰背痛患者的影响 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(24):32-34.
- [3] 彭小苑, 李巧萍, 黎小霞等. 坐式八段锦锻炼对老年性骨质疏松患者腰背疼痛的影响 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(21):4-6.

(上接第 126 页)

呆患者保持口腔和皮肤清洁，如洗澡时有专人协助擦身、更衣、给予搀扶，卧床不起者施行床上擦浴，季节交替之季，及时更换老年人的衣着；同时，老年人服用抗精神病药物，易出现尿潴留和便秘，对生活不能自理或无主诉的患者，尤应注意排泄情况。生活不能自理或痴呆患者，定时督促和训练排泄习惯，发现尿潴留应诱导排尿，无效时给予导尿，对 3 天无大便者，常给予开塞露肛注或口服缓泻剂或低压灌肠，同时还应注意老年人的个体差异，调整饮食结构，平时鼓励患者多活动、多饮水、多吃水果蔬菜等含粗纤维多的食物，保持大便通畅。

6、睡眠

大多数精神病患者，尤其老年患者，睡眠障碍是较常见的，一些情绪抑郁的患者因失眠而更加焦虑和抑郁情绪，在精神症状较重，影响睡眠的情况下，给予短、中效催眠药物，如水合氯醛、安定等诱导睡眠，同时做好精神安慰，及时解除身体不适，为患者创造一个舒适、安静的睡眠环境，保持患者有足够的睡眠时间，经过一段时间的治疗和护理，患者的睡眠症状逐渐得到改善，每晚睡眠时间可达 10h 左右。

参考文献：

- [1] 彭华生, 杜全新. 住院老年精神病人危险因素分析 [J]. 中国民康医学, 2003(2):76-77.
- [2] 黄洋, 胡珊. 老年患者假性球麻痹的护理 [J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2008, 23.

(上接第 127 页)

开紫外线灯时避免双眼直视灯管，消毒时严禁入仓找退药医嘱，和药师协调好消毒完后再执行。用 75% 乙醇擦拭洁净台时乙醇应适量，擦拭后 30min 再打开洁净台前窗玻璃。护士调配抗肿瘤药时严格执行无菌技术和生物安全柜的操作规程，除穿防护服外，还必须戴一次性双层手套、口罩，系一次性围裙、袖套，必要时戴防护面罩。操作台上铺防渗漏的一次性无菌垫，操作后的医疗废物，如安瓿、西林瓶、一次性注射器等均用防渗漏的一次性无菌垫包裹后连同手套、口罩、围裙、袖套放在防渗漏的双层塑料袋内密闭、标识，医院统一回收处理。对细胞毒性药物的溢出和针刺伤的应急处理，科内进行了集中培训和演练，人人熟练掌握，并配备细胞毒性药物溢出包和针刺伤急救箱以备随时应急使用。

5 讨论

静脉用药调配中心承担着全院各临床科室的静脉输液配制工作，输液成品调配的质量不容忽视，它直接关系到病人的生命安全，只有为临床科室保质保量地提供静脉输液成品，临床科室护士才能全身心地贴近病人，服务好病人，提高病人对医院的满意度，从而推动优质护理活动持续开展。

参考文献：

- [1] 强玉秀, 何金爱. 广州市三甲医院手术室护士压力源调查及管理对策 [J]. 中华护理管理杂志, 2007, 42(3):258-259.
- [2] 强玉秀, 何金爱. 广州市三甲医院手术室护士压力源调查及管理对策. 中华护理杂志, 2007, 3(3):258-259.
- [3] 曾燕, 张玉凤. 消化内镜诊疗过程中的医护沟通和配合 [J]. 全科护理, 2012, 10(5B):1405.

(上接第 128 页)

对子宫瘢痕部位妊娠的治疗护理干预中，应当注意护理方法，从而提高患者的恢复效率。在子宫瘢痕妊娠的临床手术治疗护理干预中，合理应用综合护理方式，可以更好的改善患者治疗前后的临床体验，在临床中值得进行推广使用。

参考文献：

- [1] 王红霞. 分析子宫疤痕部位妊娠护理的核心思路 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4):200-201.
- [2] 邱春燕. 剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠的护理分析 [J].

养生保健指南, 2016(35).

- [3] 王宝贤. 子宫瘢痕部位妊娠的观察与护理 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(14):151-152.
- [4] 李美红, 方妍, 王迁美. 剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠的临床护理效果 [J]. 当代医学, 2016, 22(28):104-105.
- [5] 孙袁程. 子宫疤痕部位再次妊娠的不同护理干预方式的临床效果 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016(10):00135-00135.
- [6] 邓奕琼. 超声引导下甲氨蝶呤局部注射治疗子宫瘢痕部位妊娠的效果探究 [J]. 现代养生月刊, 2016(16):159-159.