

舒适护理对改善腰椎骨折患者疼痛情况的效果分析

周惠霞

兰州市第一人民医院骨科 730050

〔摘要〕目的 探讨舒适护理对改善腰椎骨折患者疼痛情况的效果。方法 整理收集本院 2018 年 4 月至 2019 年 10 月期间收治的 62 例腰椎骨折患者，随机分为舒适组与基础组，每组各 31 例，基础组运用常规护理，舒适组采用舒适护理，分析各组操作后患者疼痛评分、心理状况评分与患者满意度评分情况。结果 在 VAS、SDS、SAS 有关评分方面，舒适组各项评分明显低于基础组，对比差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意度评分上，舒适组 (97.42 ± 4.97) 分，明显多于基础组 (86.59 ± 3.61) 分，对比差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 舒适护理对优化腰椎骨折患者治疗舒适度的效果更为明显，减少疼痛感与负面情绪，提升患者的护理满意度，整体护理效果更为明显。

〔关键词〕舒适护理；腰椎骨折；疼痛；效果

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-113-02

腰椎骨折是骨科中的高发损伤性疾病之一，一般骨质疏松的老年患者与绝经女性中出现^[1]。该病可能会导致患者需要长期的卧床休息，对患者生活构成较大的影响，身心影响大。本文回顾 2018 年 4 月至 2019 年 10 月的 62 例腰椎骨折患者，分析采用舒适护理后患者疼痛评分、心理状况评分与患者满意度评分，内容细致如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理收集本院 2018 年 4 月至 2019 年 10 月期间收治的 62 例腰椎骨折患者，随机分为舒适组与基础组，每组各 31 例。基础组中，男 14 例，女 17 例；年龄从 45 岁至 76 岁，平均 (55.28 ± 3.10) 岁；舒适组中，男 15 例，女 16 例；年龄从 44 岁至 79 岁，平均 (56.15 ± 2.32) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有显著的差异，有对比研究价值。

1.2 方法

基础组运用常规护理，舒适组采用舒适护理，内容细致如下：

1.2.1 心理护理

患者因为骨折导致的疼痛与生活不便都会引发心理层面的压力，患者出现焦虑、抑郁等负面情绪较为常见。需要做好患者综合情况的了解，由此来保证后续心理安抚的有效性^[2]。要做好沟通互动，促使其得到心理层面的松弛。可以多提供成功案例来激励其治疗信心，也可以指导其做好注意力转移的活动，避免过多的集中在疾病恢复方面。尤其是疾病恢复时间长，过程无法生活自主，需要通过注意力转移来打发恢复时间，提升心理舒适度。可以提供电视机、广播、音乐等方式打发时间，保持心理舒适感^[3]。甚至可以玩手机，适宜当下人们的消遣方式。同时部分患者需要家人的辅助，给家庭带来较大的压力，要做好家属的心理建设，防控其负面情绪影响患者情绪。要做好病患氛围的调整，避免负面情绪的影响，积极构建患者心理正面情绪。

1.2.2 生理护理

生理层面的舒适感影响心理状况，要做好疼痛处理。如果轻度疼痛，可以让患者进行其喜欢的活动来减少疼痛敏感度。如果情况严重，需要辅助其调整舒适体位，使用止痛药物。要做好止痛药合理使用，避免过度依赖与过量使用，也避免因为缺乏正确认知而畏惧使用止痛药物^[4]。做好皮肤管理，尤其是长时间卧床，容易有压疮。要做好皮肤清洁，做好骨突位置的软垫置入，避免过度压迫。

1.2.3 环境管理

要进行温度、湿度的调控，可以将温度调整在 23℃ 至

25℃，湿度在 50% 至 60% 范围。保持充分柔和的采光，避免过度昏暗导致的心理负面情绪，如果休息则调暗采光。可以做好合理的病患数量控制，避免人员过多导致的嘈杂。如果需要，可以设置为单人病房。要控制探视人数与频次，避免环境过于嘈杂。要做好空气质量管理，定时换气，保持空气新鲜。如果外部空气质量好，可以开窗换气。如果外部空气质量不好，则不适宜开窗换气，可以运用内部空气清新处理设备。可以在室内摆放绿色植物，提升生机温馨感，避免严肃沉闷的住院病区环境。

1.3 评估标准

分析各组操作后患者疼痛评分、心理状况评分与患者满意度评分情况。心理状况运用 SAS、SDS 评分，评分越低情况越理想。疼痛评分运用 VAS 评分，评分越低疼痛越轻。患者满意度评分采用百分制，评分越高满意度更高。

1.4 统计学分析

收集有关数据，采用 EXCEL 软件分析，计量运用 t 检验，计数采用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

在 VAS、SDS、SAS 有关评分方面，舒适组各项评分明显低于基础组，对比差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意度评分上，舒适组 (97.42 ± 4.97) 分，明显多于基础组 (86.59 ± 3.61) 分，对比差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体如表 1 和表 2 所示。

表 1：患者心理状况评估结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SDS	SAS
舒适组	37.18 ± 4.20	38.95 ± 5.21
基础组	43.86 ± 5.37	45.73 ± 6.72

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2：患者疼痛评分与满意度评估结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	VAS	满意度
舒适组	3.15 ± 1.09	97.42 ± 4.97
基础组	5.64 ± 2.43	86.59 ± 3.61

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

腰椎骨折患者无论是保守治疗还是手术治疗，其恢复的时间都相对较长，对患者生活影响大，甚至会有较大的残疾可能性。要做好患者心理建设，提升治疗配合度。要做好生理层面的管理，优化患者的生理舒适感，优化治疗体验。还需要做好教育指导，纠正其不良认知与行为。在细节处理中，要考虑到患者中的年龄、性别、社会角色、信仰、家庭情况与喜好都不同，护理工作不能

(下转第 115 页)

明显降低发生心血管事件的风险,提高其生存质量^[6]。但是,因该疾病的病程较长、病情较重等诸多因素的影响,对大多数患者的精神、心理等受到影响,导致自身依从性较差。

从以上研究中可以看出,患者服用降压药物时,其中有 48.44% 比例患者未遵循医嘱,是导致患者血压控制不佳的首要因素,其原因可能为:①应用的降压药物种类繁多;②老年高血压患者的记忆力、认知力衰退;③老年患者高血压画着缺乏自我保护意识。老年高血压患者缺乏良好的心态,当患者出现早期症状时,容易被忽视;当重要器官受损时,又易出现焦虑、恐惧等情绪,从而对治疗效果与控制血压造成影响,本次研究中情绪波动较大引起血压控制不佳占比 15.56%。无法合理安排生活,老年高血压患者的自理能力下降,对外界气候变化,反应迟钝,自控能力差,缺乏健康知识,导致其过度疲劳;此外,饮食结构不合理,均是导致患者血压控制不佳的原因。

综上所述,找出老年高血压患者血压控制的原因,并实施对

应的护理对策,对稳定患者血压水平,有着非常重要的意义。

[参考文献]

- [1] 王雨露.浅谈高血压病患者不遵医饮食行为的原因分析及护理对策[J].健康周刊,2018,000(16):226-226.
- [2] 李彩霞,宋德宽,安超.高血压患者依从性差的原因分析及干预效果评价[J].母婴世界,2018,000(3):4-4.
- [3] 罗士梅.老年高血压患者的血压控制、影响因素及对策分析[J].中国保健营养,2018,28(4):134-134.
- [4] 李琳帆.浅论提高老年高血压病人服药依从性的护理对策[J].健康必读,2018,000(21):182-182.
- [5] 蔡旭.社区老年人高血压控制不良的原因分析及防控对策[J].保健文汇,2019,000(2):221-221.
- [6] 刘乐园,徐珍.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理对策[J].家庭保健,2019,000(17):117-117.

(上接第 110 页)

度低,要多给予温和的关怀,充分的尊重,较少不良行为与言语构成的患者不适感。要做好互动沟通,构建和谐友好的互动氛围。要意识到护理工作是整体的,患者生理、心理与认知各方面都会产生联系,认知错误与生理的疼痛不适都会导致心理层面的负面情绪涌现,而心理层面的问题又会影响患者的治疗配合,进而影响生理的感受与恢复质量。护理工作内容不能割裂的考虑,要联系一个整体的状况。

综上所述,老年股骨骨折患者恢复质量可以通过综合护理干预的介入而优化,患者的生活质量明显提升,并发症更少,整体

的治疗恢复情况好。

[参考文献]

- [1] 周春妮.老年患者股骨骨折应用综合护理干预的效果观察[J].健康必读,2019,(36):152.
- [2] 江娟,陈媛媛,刘娟,等.预见性护理干预对老年股骨骨折患者的应用效果[J].世界临床医学,2019,13(4):224.
- [3] 郭金惠.护理干预在老年股骨骨折患者内固定术后的应用及患者满意度分析[J].健康大视野,2019,(15):133,135.
- [4] 李群.老年股骨骨折护理中不安全因素与防范干预[J].医药前沿,2017,7(7):82-83.

(上接第 111 页)

[1] 陈美娜.颅内动脉瘤介入治疗的围手术期护理[J].中国医药指南,2018,16(2):255-256.

[2] 邓娟,蒲涛青,邓春香,等.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].医学美容,2019,28(22):91-92.

[3] 刘彩娜,么丹,张渝.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].中国医药指南,2019,17(7):260-261.

[4] 韩桃丽,樊海燕,景咪娜.目标策略的针对性护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者生活质量的影响[J].中国药物与临床,2019,19(20):3646-3647.

[5] 周爱霞,崔雯雯,叶玲,等.围术期综合护理干预在颅内动脉瘤患者介入治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(24):108-110.

[6] 罗翠霞.探讨颅内动脉瘤血管内介入治疗手术的护理措施[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(2):125-126.

(上接第 112 页)

生^[4]。在以上措施干预下,实验组下床时间、住院时间均短于参照组,护理后疼痛程度和不良反应发生情况均好于参照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,中西医结合护理干预有效促进了肾结石软镜术患者的康复,减轻了治疗痛苦,缩短了治疗时间,值得在临床护理中进一步推广。

[参考文献]

[1] 杨会.中西医结合护理干预肾结石软镜手术后临床观察[J].新中医,2018,50(11):223-225.

[2] 张庆.中西医结合护理对经皮肾镜取石术患者预后的影响[J].中国民间疗法,2018,26(10):106-108.

[3] 王一芮,刘娟,胡金.中医护理对肾结石术后患者的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):348+351.

[4] 钟婉露.经皮肾镜取石术后应用中医护理的康复效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):137-139.

(上接第 113 页)

笼统的采用统一的办法,需要考虑个体诉求,做好合理的细节调控,由此来更好的保证护理工作的有效性。护理人员自身也需要综合能力的不断优化,无论是专业护理技术,还是患者心理学,沟通能力,社会学等多种方面,都需要逐步的完善,由此提升自身对问题多样化的适应性,减少护患矛盾冲突。

总而言之,舒适护理对优化腰椎骨折患者治疗舒适度的效果更为明显,减少疼痛感与负面情绪,提升患者的护理满意度,整体护理效果更为明显。

[参考文献]

[1] 刘霞,罗欢.舒适护理在腰椎骨折护理中的应用[J].饮食保健,2019,6(47):166-167.

[2] 齐淑静,吕雪娜,董帅.舒适护理在胸腰椎骨折患者手术中的应用分析[J].养生保健指南,2019,(49):185.

[3] 戴磊.舒适护理在腰椎骨折患者护理中的应用[J].医药前沿,2019,9(26):192-193.

[4] 程明.舒适护理应用于腰椎骨折患者中的应用价值及满意度分析[J].中国保健营养,2019,29(31):194-195.