

老年骨质疏松患者护理中应用疼痛护理方案的整体效果评价

王 琴 叶 琴 杨 艳

宜宾市第一人民医院 644000

【摘要】目的 观察老年性骨质疏松行不同护理方案的效果。**方法** 将2019年9月至2020年3月中收入的100名老年性骨质疏松患者进行研究,将患者进行随机两组均分,组内各设置50名患者,按实验习惯记录为对照组与实验组。对照组采用常规护理,实验组患者在此基础上增加优质疼痛护理。最终分析比较两组患者的生活质量评分、VAS评分以及骨密度值。**结果** 两组患者在接受治疗与护理后,生活质量评分均得到一定的改善,但实验组患者明显优于对照组,差异显著($P < 0.05$);对患者治疗后各项指标进行评估,发现实验组指标明显优于对照组,数据对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 在对老年性骨质疏松患者实施疼痛护理后,能够有助于使患者的生活质量得到提升,有助于改善患者的骨密度状况,临床可应用价值良好,值得进行进一步推广。

【关键词】 老年性骨质疏松;疼痛护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-168-02

老年性骨质疏松的主要特征为骨组织显微结构退化、估量降低,同时骨头的脆性增加,所以骨折的发生率较高,患者的主要表现为活动能力降低、慢性疼痛、骨密度减少等^[1]。所以老年人一旦发生骨折,就很容易发生各类并发症或者致残,不仅会影响正常生活,心理状态也会有所改变,疼痛医学近几年对此进行研究,发现对患者进行饮食调控可以使临床症状得到缓解,在一定程度上可以帮助患者提高生活质量^[2]。故此,本次实验将2019年9月至2020年3月中收入的100名老年性骨质疏松患者进行研究,观察老年性骨质疏松行疼痛护理的效果,结果良好且整理总结如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将2019年9月至2020年3月中收入的100名老年性骨质疏松患者进行研究,将患者进行随机两组均分,组内各设置50名患者,按实验习惯记录为对照组与实验组。所有患者均符合老年性骨质疏松的诊断标准,且对研究知情。实验组中包含男性患者26名和女性患者24名,年龄于62-86(72.8±5.8)岁;对照组有23例女性和27例男性患者,年龄于61-88(73.2±6.3)岁之间。应用软件分析比较两组的临床数据,结果具有较高的可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施传统护理干预,包含遵医嘱指导用药、健康教育、心理疏导、康复训练等,同时护理人员在对患者进行护理时,可以对患者进行常规镇痛护理,例如辅助患者转移注意力。

实验组患者在传统护理的同时实施疼痛护理:(1)饮食原则:首先要了解患者的个人信息,年龄、性别、生活习惯、饮食爱好、体重、有无其他慢性疾病、骨密度值等数据,在对患者进行治疗时,应当根据患者的临床症状为患者设置相应的饮食计划,保障患者每日的钙元素摄入,患者每日钙质摄入量需控制在800MG以上,同时还需要补充磷元素以及维生素D,帮助钙质吸收,食物做到清淡、少盐、少油,改掉不良习惯,例如吸烟喝酒等。(2)疼痛护理:护理人员在开展患者的护理时,需要针对患者的疼痛感表现,作出护理方案的调整。若患者的疼痛评分较低,需要针对患者的个体状况采用非药物的方式来进行镇痛,比如冥想或者观看视频图书

的方式来转移注意力,但如果患者的评分过高,患者疼痛无法忍受,则需要给予少量的止痛药物来缓解患者的不适感,在对患者进行用药时,还需要给予患者有效的健康宣教,告知患者止痛药物的应用特点以及规律,使患者做到心里有数。护理人员需要对患者的病情和耐受状况,还需要针对患者的病情做出进一步的优化观察,护理人员需要了解患者的个体状况,并与医师协助解决患者治疗中出现的各种风险性事故。在对患者进行疼痛护理时,若患者疼痛状况无法控制,则需要对患者出现疼痛的原因进行具体分析,尤其需要配合相应的心理教育,使患者了解心理状态,也是影响疼痛感的关键。

1.3 评价标准

最终分析比较两组患者的生活质量评分、VAS评分以及骨密度值。

1.4 统计学方法

在SPSS19.0统计学软件中将两组患者的观察数据输入,并用(%)表示患者技术数据,应用 χ^2 检验,而患者的骨密度值、生活质量评分等数据应用(均数±标准差)表示,选择T值分析检验,若最终结果 $P < 0.05$,说明组间数据对比有明显差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

就生活质量评分相比,两组之间具有较大的差异,实验组更优于对照组,对比存在统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会功能	躯体功能	心理状态
对照组(n=50)	12.61±3.25	14.47±3.69	12.97±3.16
实验组(n=50)	19.18±3.85	21.47±4.05	19.96±3.87

2.2 两组患者骨密度值和VAS评分对比

比较两组的VAS评分以及骨密度值,对照组均不如实验组,数据差异对比有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者骨密度值和VAS评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	骨密度值	VAS评分
对照组	50	0.59±0.23	5.19±1.14
实验组	50	0.94±0.21	1.19±0.78

3 讨论

(下转第171页)

2.2 两组生活质量对比

统计学分析显示, 护理前数据比较相似 ($P > 0.05$), 护理后护理组生活质量评分更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组生活质量对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	生活质量评分	
	治疗前	治疗后
参照组 (n=33)	22.98 $\pm$ 3.58	29.56 $\pm$ 2.25
护理组 (n=34)	23.02 $\pm$ 3.69	40.89 $\pm$ 2.80
t	0.174	10.254
P	0.366	0.000

3 讨论

维持性血液透析是利用血液透析或腹膜透析来挽救患者生命的一种治疗手段, 主要用于治疗终末期肾病, 治疗效果较好。患者病情较严重且身体免疫力较低, 其营养状态一般较差且生活质量会受到影响。因此临床对此类患者的护理工作质量要求较高, 优质的护理手段有利于治疗工作的顺利进行以及病情转归^[4]。常规护理主要围绕疾病开展, 护理人员主要遵循医师指导完成各项护理工作, 因此忽视了医护之间的交流。随着护理理念的改变, 传统护理模式已经难以满足需求, 诞生较多新型护理模式, 医护一体化模式就是其中之一。该护理模式强调医生、护士与患者的合作, 不断优化护理内容, 改善护理薄弱环节, 从而提高护理质量^[5]。本次研究结果显示, 护理组营养指标以及生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。说明医护一体化模式可改善患者营养状态和生活质量。该护理模式组建专业化的护理团队, 对患者进行病情记录和评价、

营养指导、健康指导等, 充分结合患者实际情况和需求制定最佳方案, 能调动患者积极主动性, 使其主动参与护理中, 提高护理质量^[6]。

综上所述, 医护一体化模式对维持性血液透析患者的营养状态和生活质量均有积极影响, 建议优先选择。

参考文献:

- [1] 许碧琴. 医护一体化模式对改善维持性血液透析患者生活质量以及营养状态的效果 [J]. 慢性病杂志, 2020, 21(11):149-152.
- [2] 陈锦华, 李艳芬, 俞澜. 医护一体化管理型护理对维持性血液透析患者并发症及预后的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(15):1698-1701.
- [3] 张军, 赵心阳, 辛彦雨, 等. 医护一体化管理对维持性血液透析患者的护理效果 [J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(3):275-279.
- [4] 余洪烈, 王莉, 童华卿, 等. 医护一体化模式对血液透析患者动静脉内瘘的维护作用探讨 [J]. 医药前沿, 2019, 9(013):143-144.
- [5] 马晓龄. 医护一体化康复护理在老年慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者中的应用 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(22):12-14.
- [6] 李珊珊, 高菊林, 唐盈, 等. 医护一体化管理对改善维持性血液透析患者焦虑、抑郁状态的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(50):166.

(上接第 168 页)

骨质疏松在目前临床上较为常见, 而在对患者进行护理时不仅需要治疗工作进行配合, 同时还需要在护理过程中尽量为患者设置合理的镇痛方式, 这样才能够使患者的生活质量得到提升^[3]。疼痛护理最主要的目的是通过有效的镇痛护理改善患者在接受治疗过程中出现的疼痛感, 使患者的生活质量得到提升, 并通过有效的饮食干预使患者能够通过饮食的方式摄入足够的钙质, 对于改善患者的机体功能来说至关重要^[4]。

同时配合传统护理 (健康教育、运动训练等), 能够让患者积极的配合治疗和调护, 养成良好的生活和饮食习惯, 并且遵医嘱指导用药, 使生活质量提高^[5]。

综上所述, 在对老年性骨质疏松患者实施疼痛护理后, 生活质量得到改善, 骨密度值也有所增加, 是一种有效的治

疗方式, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李林儒, 高春媛. 早期护理干预对老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者术后疼痛及康复的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(02):407-409.
- [2] 邱玉芸, 洪青, 戴明. 老年脊柱骨折患者术后疼痛护理满意度调查及影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(04):103-105.
- [3] 林迪超. 疼痛护理干预对老年骨质疏松患者睡眠质量及疼痛的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(01):67-68.
- [4] 蔡翔, 陈艳华, 李丽恒. 疼痛管理方案在老年骨质疏松患者中的应用 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(35):152-153.
- [5] 吕坤英. 疼痛护理对老年女性骨质疏松患者的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(22):159-161.

(上接第 169 页)

3 结论

老年人属于此类骨折的高发人群, 患者出现骨折后其功能很难恢复, 甚至还可能导致其出现心脏病、高血压和糖尿病等基础疾病, 所以股骨颈骨折的治疗和护理工作十分重要。对于舒适护理来说, 此护理模式主要强调护理的人性化, 需护理人员将技术技巧和自身专业知识结合, 通过更加科学的手段将患者不舒适的原因找出, 并针对性的对患者进行解决, 同时为患者提供情感支持。通过舒适护理还可以让患者生理与心理都保持在最佳状态, 各种不良心理得以消除, 使其生命质量得以显著提升。总而言之, 针对股骨颈骨折患者进行护理时, 对其采用具有目的性和针对性的舒适护理服务, 可

以让患者抑郁和焦虑等不良情绪得以有效改善, 还可以提高患者对护理的满意度, 提升其临床治疗效果。所以, 此护理模式在临床中具有很好的应用推广价值。

参考文献:

- [1] 严颖. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2017, 025(004):83-84.
- [2] 刘爱平. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, 11(005):40-41.
- [3] 王雪娇. 股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(27):94-96.
- [4] 李旭. 探讨舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(01):285.