

## 疼痛护理在老年骨质疏松患者中的应用

李秀蕾

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

**【摘要】目的** 探究对于老年骨质疏松患者开展疼痛护理的效果。**方法** 选取 150 例患有骨质疏松的老年患者开展研究，分成两组，观察组采用疼痛护理，对照组开展常规护理，评估两组护理效果。**结果** 观察组患者疼痛评分、睡眠质量评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 疼痛护理对老年骨质疏松患者来说是至关重要的，能够缓解疼痛、改善其睡眠质量，并提供全面的护理支持。

**【关键词】** 疼痛护理；骨质疏松；VAS

**【收稿日期】** 2024 年 6 月 11 日 **【出刊日期】** 2024 年 7 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240308

### The application of pain care in elderly patients with osteoporosis

*Xiulei Li*

*PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong*

**【Abstract】Objective** To explore the effectiveness of pain care for elderly patients with osteoporosis. **Methods** 150 elderly patients with osteoporosis were selected for the study and divided into two groups. The observation group received pain care, while the control group received routine care. The nursing effects of the two groups were evaluated. **Results** The pain score and sleep quality score of the observation group were lower than those of the control group, with  $P < 0.05$ . **Conclusion** Pain care is crucial for elderly patients with osteoporosis, as it can alleviate pain, improve their sleep quality, and provide comprehensive nursing support.

**【Keywords】** Pain care; Osteoporosis; VAS

骨质疏松是一种以骨量减少、骨组织微结构破坏为特征的慢性疾病，导致骨骼变得脆弱，易于发生骨折<sup>[1]</sup>。随着年龄的增长，老年人的疼痛感知可能更为敏感，且疼痛管理的需求也更为复杂<sup>[2]</sup>。而有效的疼痛管理不仅可以减轻患者的不适，还能改善其身体功能，促进康复，减少住院时间，并提高生活质量。疼痛护理的目标是通过多模式的治疗方案，包括药物治疗、物理治疗、心理支持和健康教育等，达到最佳的疼痛控制效果<sup>[3]</sup>。此外，个性化的护理计划、定期的疼痛评估和适时地调整治疗方案对于实现有效的疼痛管理至关重要<sup>[4]</sup>。本文将探讨疼痛护理在老年骨质疏松患者中的应用，包括疼痛的评估、常用的治疗方法、面临的挑战以及未来的发展方向，以改善老年骨质疏松患者的疼痛管理。现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-12 月间在我院治疗骨质疏松的

150 例老年患者为研究对象，将分成观察组、对照组，各 75 例，观察组患者男女比例 40/35，年龄 62-78 岁，均值  $68.22 \pm 1.78$  岁，病程 3 个月-3 年，平均  $1.22 \pm 0.43$  年；对照组患者男女比例 39/36，年龄 61-77 岁，均值  $68.20 \pm 1.74$  岁，病程 3 个月-3 年，平均  $1.20 \pm 0.41$  年；对比患者基本资料， $P > 0.05$ 。

**纳入标准：**（1）60 岁及以上的老年患者；（2）存在由于骨质疏松引起的疼痛，如腰背痛、四肢疼痛等；（3）患者自愿参与并签署知情同意书。

**排除标准：**（1）存在严重的心、肺、肾等器官功能衰竭或其他严重并发症；（2）患者长期服用止痛药物；（3）近期内发生过严重骨折，需要紧急手术或其他治疗措施。

##### 1.2 方法

对照组给予常规护理，在护理期间，告知患者需按时服用药物，并保持充足的营养，包括摄取足够的钙和维生素 D；定期进行骨密度检查，以及进行适量的体力

活动,如散步、理疗等;注意防止摔倒事故的发生,应保持家中环境的清洁整齐,安装扶手等;定期就医,接受专业医生的治疗和指导。此外,还需要加强骨折的预防意识,避免突然承重、扭伤、跌倒等危险行为。

观察组开展疼痛护理:

(1) 健康教育,向患者解释骨质疏松症的定义、成因、症状以及可能导致的并发症,如骨折和疼痛。教育患者识别不同类型的疼痛(如急性痛和慢性痛)和疼痛的评估方法,比如使用视觉模拟量表(VAS),详细介绍各种药物的作用机制、正确的用药时间、剂量以及可能的副作用。强调遵医嘱服药的重要性,强调适量运动的重要性,如散步、太极或其他负重运动,以及如何安全地进行这些活动。在饮食方面,为患者提供富含钙和维生素D的食物清单,教授患者如何通过饮食改善骨密度,由于跌倒是导致骨质疏松患者骨折的常见原因,教育患者如何预防跌倒,包括改善居家环境和使用辅助设备。

(2) 体位护理,在骨折初期,患者会经历较为明显的疼痛感,因此,需要将受伤的肢体抬高,有助于减少肿胀,保持患肢在外展中立位,即避免关节过度屈曲、内旋或外旋,减少对受伤部位的进一步损伤和压迫,在骨折发生后的24-48小时内,对受伤部位进行冷敷可以减少炎症反应和肿胀,使用夹板、支具或石膏固定患肢,以限制活动,减少进一步损伤的风险,密切观察患肢的血液循环,包括皮肤颜色、温度、动脉搏动和感觉,以确保没有发生压迫性损伤或缺血。除此之外,应每隔2小时帮助患者变换一次体位,夜间每隔3至4小时进行一次体位变化,以减少对某一部位的持续压力,必要时可以使用防压疮垫、气垫床或水床等工具,分散患者身体重量,减少对某一部位的压力,必要时可以使用

50%的乙醇(医用酒精)按摩受压部位,可以促进血液循环,减少皮肤潮湿,预防褥疮的形成。同时,保持皮肤干燥和清洁,避免摩擦和剪切力的损伤。

(3) 功能锻炼,根据患者恢复情况制定运动计划,主要以有氧运动为主,在开展运动前,指导患者采取俯卧位,确保腹部和骨盆紧贴床面,患者将双手放在身体两侧或额头下,以保持稳定,缓慢将一条腿从床上抬起,膝关节保持伸直,感受臀部和腰背部肌肉的紧张,抬起至最高点后,保持这个姿势几秒钟,然后缓慢放下,在腿部抬高的过程中,可以增加一些阻力,如用手轻拉住脚踝,增加肌肉的负荷,在保持腿部抬起的同时,患者尝试将头部和颈部抬起,保持脊柱的自然曲线,避免过度伸展,每天进行一次锻炼,每次锻炼持续约30分钟。

### 1.3 观察指标

VAS评分和PSQI评分,分别用于评估疼痛程度和睡眠质量,VAS通常由一条线段表示,两端分别代表“无疼痛”(0分)和“最严重的疼痛”(如10分),患者根据自己的感受在线上做一个标记,线段上的具体位置表示疼痛的强度。PSQI用于评定患者最近一个月的睡眠质量的量表,分为7个成分,每个成分按0至3分等级计分,总分范围从0至21分,得分越高表示睡眠质量越差。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件对计量资料(均数±标准差)结果统计,以t检验, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 VAS评分对比

干预前,两组患者疼痛情况相比差异性不明显, $P > 0.05$ ;干预后,观察组VAS评分则低于对照组, $P < 0.05$ ,详见表1。

表1 对比两组患者VAS评分情况(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	75	4.22±1.31	1.05±0.46
对照组	75	4.28±1.59	2.37±0.82
t值		0.252	12.158
P值		0.801	0.000

### 2.2 PSQI评分对比

观察组睡眠质量评分较低,与对照组相比, $P < 0.05$ ,详细结果:睡眠质量(0.95±0.46)分 VS (1.78±0.55)分低( $t=10.025$ ,  $P=0.000$ );入睡时间(0.68±0.11)分低于(1.89±0.31)分( $t=31.856$ ,  $P=0.000$ );睡眠时间

(1.35±0.25)分低于(1.76±0.46)分( $t=6.782$ ,  $P=0.000$ );睡眠效率(0.78±0.22)分 VS (1.28±0.79)分( $t=5.280$ ,  $P=0.000$ );睡眠障碍(0.92±0.36)分 VS (1.68±0.27)分( $t=14.626$ ,  $P=0.000$ );催眠药物(0.45±0.22)分低于(1.71±0.34)分( $t=26.945$ ,  $P=0.000$ );日间功能

( $0.91\pm 0.46$ )分低于( $1.75\pm 0.35$ )分( $t=12.585, P=0.000$ )。

### 3 讨论

骨质疏松是一种骨系统的疾病,表现为骨密度减少和骨质变薄,使骨骼变得脆弱易碎。骨质疏松可能导致骨折,尤其是脊椎、髋部和手腕骨折,并且对日常生活和活动能力造成严重影响<sup>[5]</sup>。其高发人群主要是老年人,随着年龄的增长,骨代谢发生变化,骨吸收的速度超过骨形成的速度,导致骨量逐渐减少<sup>[6]</sup>。而骨质疏松症使得老年人在轻微外伤或日常活动中容易发生骨折,特别是胸椎、腰椎、髋部、前臂远端等部位,严重的骨质疏松症还会导致脊柱变形,如身高变矮、驼背等,进而可能影响心肺功能<sup>[7]</sup>。临床中常见治疗方式主要以药物治疗为主,但老年人由于消化功能较差,对药物吸收差,导致治疗效果并不理想。

疼痛护理是一种综合性护理措施,可迅速有效地减轻患者的疼痛感。老年骨质疏松患者常伴有不同程度的疼痛情况,对其生活质量有较大影响,因此,疼痛护理较为重要<sup>[8]</sup>。疼痛护理在老年骨质疏松患者中的优势,通过有效的疼痛管理,可以减轻或消除患者的疼痛,从而提高其日常生活质量,在护理过程中,不仅需要关注患者疼痛缓解情况,还包括对患者情感和心理状态的关注,有助于患者保持积极的心态,加快康复进程<sup>[9]</sup>。患者长期的疼痛会导致睡眠出现障碍,疼痛护理通过多种手段帮助患者改善睡眠质量,促进身体恢复,同时疼痛护理还包括对患者进行健康教育,帮助他们了解疼痛的原因、治疗方法以及如何自我管理疼痛。文中结果显示,观察组不仅疼痛评分低于对照组,在睡眠质量中同样低于对照组,  $P<0.05$ , 主要原因,教育患者关于疼痛管理的知识,包括正确理解疼痛、学习放松技巧和良好的睡眠卫生,增强患者自我管理疼痛的能力,鼓励患者进行适量的体育活动,如散步、太极等,有助于提高身体耐力和改善睡眠。保证患者获得充足的钙和维生素 D,以及其他有助于骨骼健康和疼痛管理的营养素。建立规律的睡眠模式,包括固定的睡眠时间和睡前习惯,有助于改善睡眠质量,为患者创造一个安静、舒适、黑暗的睡眠环境,减少外界干扰,有助于改善睡眠。通过上述多方面的综合护理,老年骨质疏松患者的疼痛得到有效控制,从而有助于改善睡眠质量,促进整体健康和生活质量的提升。

综上所述,疼痛护理在老年骨质疏松患者中的应

用,可以显著改善疼痛症状,提高患者的睡眠质量,并有助于整体健康状况的改善,在临床中具有较高的应用价值。

### 参考文献

- [1] 杨彩梅,吴莉莉.分析康复护理干预对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛、生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2819-2821+2825.
- [2] 叶琼珠.疼痛护理在老年骨质疏松患者中的效果观察及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(06):1255-1257.
- [3] 丁晓梅,王戩,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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 李德荣.疼痛护理方案在老年原发性骨质疏松症患者中的应用价值[J].河南医学研究,2020,29(28):5347-5348.
- [9] 黄倩玲,董婕.优化疼痛管理在老年骨质疏松性骨折患者中的护理效果分析[J].中国医药指南,2020,18(20):16-17+20.
- [10] 王玉.疼痛护理方案在老年女性骨质疏松护理中的临床意义[J].中外女性健康研究,2020,(12):162-163.

版权声明: ©2024 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