

专业护理干预对骨质疏松性压缩性骨折临床疼痛的影响

李慧¹ 裴晓娇²

(1 张家口市第二医院, 河北 张家口市 075000; 2 石家庄市第四医院外科, 河北 石家庄市 050000)

【摘要】目的: 观察专业护理干预对治疗骨质疏松性椎体压缩骨折(OVF)患者对疼痛的临床疗效。方法: 入组对象选取2019年2月至2021年2月在张家口市第二医院住院治疗的OVF病例90例, 根据入组序号分为观察组与对照组, 观察组45例护理方案为常规护理基础上侧重专业护理干预, 对照组45例护理方案为常规护理干预, 统计治疗后的临床疼痛评价。结果: 观察组患者护理7天后的满意率与对照组相比明显提高($P < 0.05$), 疼痛程度与对照组相比明显减轻($P < 0.05$)。结论: 专业护理干预在治疗OVF过程中的临床效果较好, 能够减轻患者疼痛程度, 具有重要的临床应用价值。

【关键词】专业护理; 骨质疏松性椎体压缩骨折; 效果

骨质疏松症是在骨量减少、骨骼脆性增高情况下导致的骨质疏松性椎体压缩性骨折(OVF), 特别是老龄化人口增加, OVF的发病率不断增加。老年患者基础病相对较多, 骨折后疼痛带来的巨大痛苦, 严重影响了患者的生活质量。针对老年OVF患者除了合适的临床治疗措施外, 怎么样采取更可靠的护理干预措施, 使得疼痛迅速缓解, 从而减轻患者疼痛, 对病情缓解、骨折愈合有利。专业护理干预需要护师对相关专业知识具有深刻的了解和掌握, 对骨质疏松症骨折后引起疼痛的机理、骨折愈合的过程和有关合理措施的应用效果, 都要达到充分的认知, 对治疗骨折的手术方案, 药物治疗的原理, 护理措施达到的辅助强筋健骨、舒筋活血、通利血脉、缓解疼痛的病理生理机制都应该活学活用, 因此对OVF保守治疗或手术治疗患者, 专业护理的干预, 对患者的病情恢复、生活质量提高均有重要价值, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2019年2月至2021年2月在张家口市第二医院骨科收治的OVF患者共90例, 按入组病例序号平均分为两组, 观察组45例, 采用常规治疗措施基础上的辅助常规护理和专业护理相结合干预治疗过程, 对照组45例, 选择单纯常规治疗基础上的辅助常规护理干预治疗过程。观察组患者中, 男23例, 女22例, 年龄40至72岁, 平均(57.14 ± 2.40)岁, 病程2至8年, 平均(4.12 ± 1.08)年。对照组患者中, 男22例, 女23例, 年龄62至81岁, 平均(57.01 ± 2.43)岁, 病程3至9年, 平均(4.10 ± 1.11)年。两组患者的各项一般资料均经过统计学软件分析处理, 所有指标的两组差异均不显著($P > 0.05$), 具有较高的均衡性。

1.2 护理干预方案

对照组患者在手术或者保守治疗过程中, 常规给以骨科的宣传教育、卧床护理、预防褥疮等干预。观察组在对照组基础上, 侧重心理疏导, 比如根据骨科患者多由紧张、焦虑、恐惧情绪等, 对生命的安危、伤肢的功能能否恢复、手术治疗痛苦等进行专业的解释, 同时采取心理安慰等方式给予患者心理疏导, 帮助患者科学面对疾病, 获取患者的信任, 积极配合治疗。科学评估患者的疼痛程度, 通过疼痛模拟评分认真耐心与患者交谈, 正确评估患者疼痛程度, 并对采取止痛和治疗措施的合理方案进行科学的阐述, 根据观察患者治疗和手术后的反应, 对采取的方案帮助患者科学认知, 记录疼痛发生部位、节律和伴随症状以便及时与主管医师跟进治疗措施等。帮助患者采取科学的生活护理, 由于生活环境对患者疼痛及骨折愈合都有潜移默化影响, 所以注意保持病房的安静清洁, 有助于患者充分休息、睡眠, 从而减轻患者痛苦。专业的护理操作稳准轻也能体现细致周到, 尽量减少刺激性声音。对长期卧床患者给予专业的拍背、按摩、沐浴和口腔、皮肤护理也非常重要。专业的护理要协助患者制定术后科学的康复计划, 保证肢体功能有序锻炼和恢复。

1.3 评价指标

视觉模拟评分(VAS)以0-10分为标准让患者自我评价疼痛症状, 0分为无疼痛症状, 10分为剧烈疼痛, 得分越高表示疼痛症状越严重。统计两组患者经过专业护理干预后病情恢复情况满意度及患者经过护理干预后的疼痛程度改善情况。

1.4 统计学处理

选择SPSS19.0统计软件, 均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)为计量资料的表示方法, 组间比较以t检验为标准, P值低于0.05具有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组临床疼痛情况比较 观察组患者治疗后的满意率相比对照组显著提高, 疼痛程度明显低于对照组, ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者护理7天后的疼痛情况比较 [n(%)]

组别	例数	满意度	轻	中	重
观察组	45	25(55.56)	17(37.78)	3(6.67)	0(0.00)
对照组	45	19(42.22)	16(35.56)	6(13.33)	4(8.89)
χ^2		3.399	0.085	3.533	6.665
P		0.089	0.886	0.106	0.019

3 讨论

疼痛一直以来被称为体温、脉搏、呼吸和血压4大生命体征后的第5生命体征, 是人体对组织损伤或潜在损伤产生修复反应的一种复杂生理心理活动, 包括机体对伤害性刺激的痛反应和伤害性刺激作用在机体所导致的痛感觉。骨科患者术后疼痛严重影响患者术后生活质量和治疗进度, 给患者采取以人文关怀为主的专业的整体化、个性化的护理模式来减轻骨科患者的疼痛, 对提高患者生活质量、加快骨折愈合有不可替代的作用。

骨折后发生的疼痛多为较强烈的急性疼痛, 是种恶性刺激, 会造成机体产生病理反应, 如氧耗量增加、免疫力下降、血压升高、代谢紊乱等, 严重影响着机体多个系统功能, 而且还容易导致严重的并发症。疼痛一方面给患者生理、心理带来不良影响, 另一方面不利于术后患者功能锻炼和机体康复。准确对患者的疼

痛进行评估之后, 观察组采用多种专业的护理措施: 如心理疏导、支持性护理、生活护理、疼痛知识指导等多种方法进行综合性护理, 结果发现, 观察组患者疼痛程度明显低于对照组, 而患者、家属满意程度均高于对照组, 其差异均有统计学意义。传统不专业的护理容易忽视患者的不适合需要, 而针对疼痛采取的专业护理干预措施能够解除患者痛苦, 消除患者的紧张和焦虑情绪, 增加其生理舒适感以及自我控制力, 利于患者身体康复, 值得应用推广。

参考文献:

[1] 胡军, 张华, 牟青, 骨质疏松症的流行病学趋势与防治进展[J]. 临床荟萃. 2011, 26(8):729-732.