

疼痛护理在骨质疏松椎体压缩性骨折中的效果

梁豪靖

广州市中西医结合医院 广东广州

【摘要】目的 探析骨质疏松椎体压缩性骨折患者护理中行疼痛护理的效果。方法 抽取本院近 2 年（2023 年 1 月-2025 年 1 月）收治的 110 例骨质疏松椎体压缩性骨折患者为研究对象，按照护理方法不同分为常规组（常规护理；n=55 例）及试验组（疼痛护理；n=55 例）。以疼痛评分、护理满意度验证 2 组效果。结果 疼痛评分显示，护理后试验组显低（ $P<0.05$ ）。护理满意度显示，试验组显高（ $P<0.05$ ）。结论 骨质疏松椎体压缩性骨折患者护理中行疼痛护理可显著缓解患者疼痛，促进其康复，进而提高其满意度。此种方法值得推广。

【关键词】骨质疏松；椎体压缩性骨折；疼痛护理；疼痛评分；护理满意度

【收稿日期】2025 年 8 月 12 日 【出刊日期】2025 年 9 月 16 日 【DOI】10.12208/j.jnmn.20250491

The effect of pain care in osteoporotic vertebral compression fractures

Haojing Liang

Guangzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the effect of pain management in the nursing of patients with osteoporotic vertebral compression fractures. Methods 110 patients with osteoporotic vertebral compression fractures admitted to our hospital in the past 2 years (January 2023 January 2025) were selected as the research subjects. They were divided into a conventional group (conventional nursing; n=55 cases) and an experimental group (pain nursing; n=55 cases) according to different nursing methods. Validate the effectiveness of two groups using pain scores and nursing satisfaction. Results The pain score showed a significant decrease in the experimental group after nursing ($P<0.05$). Nursing satisfaction showed that the experimental group was significantly higher ($P<0.05$). Conclusion Pain management in the nursing of patients with osteoporotic vertebral compression fractures can significantly alleviate their pain, promote their recovery, and ultimately improve their satisfaction. This method is worth promoting.

【Keywords】Osteoporosis; Vertebral compression fracture; Pain care; Pain score; Nursing satisfaction

随着全球人口老龄化进程的加速，骨质疏松症已成为严重威胁老年人健康的公共卫生问题^[1]。骨质疏松椎体压缩性骨折作为骨质疏松症最常见且严重的并发症之一，其发病率逐年上升。患者常因椎体压缩变形，引发剧烈疼痛，严重影响其日常活动、睡眠质量及心理健康，导致生活自理能力下降，增加家庭和社会的护理负担^[2]。目前，临床针对骨质疏松椎体压缩性骨折的治疗方法包括保守治疗、微创手术及药物治疗等，但无论采用何种治疗方式，疼痛管理都是贯穿治疗全程的关键环节。但传统的常规护理在疼痛管理方面存在局限性，往往缺乏系统性、个性化的干预措施，难以满足患者对疼痛缓解的需求^[3]。为此，本研究探析骨质疏松椎体压缩性骨折患者护理中行疼痛护理的效果。结果见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

抽取本院近 2 年（2023 年 1 月-2025 年 1 月）收治的 110 例骨质疏松椎体压缩性骨折患者为研究对象，按照护理方法不同分为常规组（常规护理；n=55 例）及试验组（疼痛护理；n=55 例）。常规组基础资料显示男、女比例为 26/29，年龄 58-86 岁，均值（72.15±2.36）岁。试验组基础资料显示男、女比例为 25/30，年龄 57-87 岁，均值（72.87±2.87）岁。2 组资料经统计学验证后无意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

（1）常规组

此组行常规护理，护理人员密切留意患者疼痛的

部位、性质、程度及变化,评估疼痛是否影响呼吸、睡眠等,同时监测生命体征,观察有无神经受压症状,如肢体麻木、无力等。

协助患者保持正确体位,卧硬板床,腰部可垫薄软枕,以维持脊柱生理曲度,减轻疼痛。保持皮肤清洁干燥,定时协助翻身,预防压疮;鼓励患者多饮水,多摄入富含膳食纤维的食物,预防便秘。指导患者进行呼吸训练,促进肺部扩张;病情稳定后,逐步开展腰背肌功能锻炼,如五点支撑法、三点支撑法等,增强腰背肌力量,改善脊柱稳定性,促进骨折愈合。

(2) 试验组

此组在上述基础上采取疼痛护理,具体方法见下文:

1) 疼痛评估:采用多种评估工具,结合患者实际情况进行综合评估。常用工具包括视觉模拟评分法(VAS)、数字评分法(NRS)等。在患者入院时即开展首次评估,了解疼痛的部位、性质、程度、发作规律及伴随症状。后续根据病情变化及治疗措施,动态评估疼痛变化情况,为制定个性化护理方案提供依据。此外关注患者的心理状态,因为焦虑、抑郁等不良情绪会加重疼痛感知,需将心理状态纳入评估范围。

2) 多样化非药物干预:护理人员协助患者保持正确体位,采用仰卧位时在腰部垫薄软枕,维持腰椎生理前凸,分散椎体压力,减轻疼痛。每2小时协助患者轴线翻身,避免脊柱扭曲、旋转,防止骨折移位加重疼痛。指导患者进行呼吸训练和放松训练,如深呼吸、渐进性肌肉松弛法,经调节呼吸频率和放松肌肉,缓解紧张情绪,减轻疼痛感受。

3) 科学合理的药物干预:根据疼痛评估结果,遵循世界卫生组织(WHO)的三阶梯止痛原则选择药物。轻度疼痛可选用非甾体类抗炎药,如布洛芬、双氯芬酸

钠等,使用时注意观察胃肠道反应等不良反应。中、重度疼痛可选用弱阿片类药物,如曲马多,并联合非甾体类抗炎药增强止痛效果。用药过程中,定期评估止痛效果,根据患者疼痛缓解情况及时调整用药方案。

4) 心理护理与健康教育:疼痛会导致患者产生焦虑、恐惧等不良情绪,影响疼痛阈值和治疗依从性。护理人员应主动与患者沟通,耐心倾听其感受,给予心理支持和安慰,帮助患者树立战胜疾病的信心。开展健康教育,向患者及家属讲解骨质疏松椎体压缩性骨折的病因、治疗方法、疼痛产生机制及护理要点,指导患者正确用药、合理饮食、适度运动,提高患者的自我管理能力,促进康复,减少疼痛的发生。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评分

应用VAS疼痛量表评价2组护理前、后疼痛情况,分值范围0-10分,得分越高,则疼痛越严重。

(2) 护理满意度

采取自制护理满意度问卷表对2组护理满意度进行了解。等级为非常满意、一般满意及不满意。计算方法:(非常满意+一般满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采取SPSS 23.0软件验证本研究结果数据的统计学意义。计量资料采取($\bar{x} \pm s$)表达,以 t 检验;计数资料采取(%)表达,以(χ^2)检验。若 $P < 0.05$,说明2组对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分情况

表1疼痛评分显示,护理前2组比较差异小($P > 0.05$),护理后试验组显低($P < 0.05$)。

2.2 护理满意度

表2护理满意度显示,试验组显高($P < 0.05$)。

表1 疼痛评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛评分(分)	
		护理前	护理后
试验组	55	5.77 $\pm$ 1.26	2.36 $\pm$ 0.58
常规组	55	5.73 $\pm$ 1.67	3.98 $\pm$ 0.66
t	-	0.141	13.673
P	-	0.887	0.001

表2 护理满意度[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度(%)
试验组	55	36 (65.45%)	16 (29.09%)	3 (5.45%)	52 (94.55%)
常规组	55	25 (45.45%)	19 (34.55%)	11 (20.00%)	44 (80.00%)
χ^2	-	-	-	-	5.238
P	-	-	-	-	0.022

3 讨论

骨质疏松性椎体压缩性骨折作为临床较为常见的骨折类型,在老年人群中较为多发,好发部位集中于胸腰椎体^[4]。该病症常引发疼痛及活动功能受限等症状,对患者生活质量造成显著影响。经皮椎体成形术是当前临床治疗的常用术式,其疗效确切,但术后疼痛为患者普遍出现的症状表现,对患者生活舒适度形成不良影响。因此,临床需重视疼痛护理措施的实施,以改善患者预后体验^[5]。

本次研究结果可见,疼痛评分显示,护理后试验组显低($P<0.05$)。护理满意度显示,试验组显高($P<0.05$)。可见疼痛护理的效果较为显著,笔者认为。借助视觉模拟评分法(VAS)、数字评分法(NRS)等工具,从入院起就对疼痛的部位、性质、程度等多维度进行评估,并依据病情动态监测,同时将心理状态纳入评估,为个性化护理方案奠定基础^[6]。非药物干预方面,经协助患者保持正确体位,仰卧时腰部垫薄软枕,配合每2小时轴线翻身,减少椎体压力与骨折移位风险;指导呼吸和放松训练,调节情绪减轻疼痛;辅以热敷、红外线照射,改善循环缓解肌肉痉挛^[7]。药物干预遵循WHO三阶梯止痛原则,根据疼痛程度精准选择药物,同时严密监测不良反应,及时调整方案。此外,心理护理与健康教育同步推进。护理人员通过沟通安抚缓解患者负面情绪,增强治疗信心;向患者及家属普及疾病知识与护理要点,提升自我管理能力,多管齐下促进康复,从而有效缓解疼痛,提高患者对护理服务的满意度^[8]。

综上所述,骨质疏松椎体压缩性骨折患者护理中行疼痛护理可显著缓解患者疼痛,促进其康复,进而提高其满意度。此种方法值得推广。

参考文献

- [1] 郑礼,秦大平,李磊,等. 骨质疏松性椎体压缩性骨折 PKP 术后残余疼痛的防治策略 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2024, 30 (09): 1348-1352.
- [2] 赵丽萍. 老年骨质疏松性椎体压缩性骨折经皮椎体成形术围手术期护理研究 [J]. 智慧健康, 2023, 9 (26): 227-230.
- [3] 田龙,胡萌,卢俊松,等. 椎体强化术治疗胸腰椎骨质疏松性椎体压缩性骨折早期疼痛缓解不佳的列线图预测模型构建 [J]. 脊柱外科杂志, 2023, 21 (05): 331-337.
- [4] 蒋茜璇,丁杨,高馨,等. 老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者术后残余疼痛的影响因素分析 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9 (06): 130-132.
- [5] 侯宇清,于建桃,杨新明. 综合护理干预用于骨质疏松椎体压缩性骨折的疗效 [J]. 生命科学仪器, 2023, 21 (03): 172.
- [6] 黄艳勇. 康复治疗在老年骨质疏松性椎体压缩性骨折疼痛患者治疗中的效果 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (06): 1495-1497.
- [7] 区言弟. 全程护理在骨质疏松性胸腰椎体压缩性骨折中的应用效果 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (04): 376-377.
- [8] 张文萍,王秋芳,张婷. 个性化护理在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的术后护理效果及满意度 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3 (19): 186-187+198.

版权声明: ©2025 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