

疼痛护理干预对老年骨质疏松病人疼痛程度的影响研究

张虹梅

四川大学华西第四医院 四川成都

【摘要】目的 研究老年骨质疏松病人接受疼痛护理干预后疼痛程度的变化。**方法** 开展随机抽取，抽取对象为 2024 年 6 月至 2024 年 12 月在本院进行治疗的老年骨质疏松病人，完成 80 例抽取后，抽签将患者分入接受常规护理干预的对照组、接受疼痛护理干预的试验组，对比两组病人疼痛评分、生活质量评分。**结果** 试验组病人疼痛评分明显低于对照组病人，故试验组病人生活质量评分均高于对照组病人 ($P < 0.05$)。**结论** 疼痛护理干预能够有效降低老年骨质疏松病人的疼痛感，对于提高病人的生活质量有非常明显的作用。

【关键词】 疼痛护理干预；老年骨质疏松；疼痛程度

【收稿日期】2025 年 5 月 17 日

【出刊日期】2025 年 6 月 21 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250288

Study on the effect of pain nursing intervention on the pain level of elderly osteoporosis patients

Hongmei Zhang

West China Fourth Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To investigate the changes in pain severity in elderly patients with osteoporosis after receiving pain care interventions. **Methods** Random sampling was conducted to select elderly osteoporosis patients who received treatment in our hospital from June 2024 to December 2024. After completing the sampling, 80 patients were randomly divided into a control group receiving routine nursing intervention and an experimental group receiving pain nursing intervention. The pain scores and quality of life scores of the two groups of patients were compared. **Results** The pain scores of patients in the experimental group were significantly lower than those in the control group, indicating that the quality of life scores of patients in the experimental group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pain care interventions can effectively reduce the pain sensation of elderly osteoporosis patients and have a significant effect on improving their quality of life.

【Keywords】 Pain care intervention; Elderly osteoporosis; Pain level

骨质疏松，是由于骨量减少引起骨的显微结构变化，从而导致骨的力学结构性能降低、脆性增加的一种骨代谢障碍性的疾病，多发好发于 60 岁以上的绝经期妇女^[1]。其诱发因素包括年龄增长、家族遗传、营养不良、长期卧床、晒太阳较少、高糖饮食、皮质类固醇激素类药物以及抽烟酗酒等^[2]。本文主要研究疼痛护理干预对老年骨质疏松病人疼痛程度的影响，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

开展随机抽取，抽取对象为 2024 年 6 月至 2024 年 12 月在本院进行治疗的老年骨质疏松病人，完成 80 例抽取后，抽签将患者分入接受常规护理干预的对照

组、接受疼痛护理干预的试验组，对照组中合计分入 40 例，有女性 25 例及男性 15 例，年龄均分布在 61 岁至 82 岁之间，平均年龄 (71.50 ± 1.69) 岁；试验组中合计分入 40 例，有女性 23 例及男性 17 例，年龄均分布在 62 岁至 82 岁之间，平均年龄 (72.40 ± 1.77) 岁，两组病人一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预：（1）避免跌倒。经科学研究，发现大部分老人跌倒都是在浴室中发生，所以护理人员应当在病房浴室中做好防滑措施，比如在浴室中放个矮凳子，或者是在墙壁上镶上容易辅助的把手，特别是布置防滑垫很重要；（2）老人骨质疏松需要长期卧床，定期翻身，定期护理骨骼部位，避免压疮，避

免长期卧床的并发症,如肺炎、深静脉血栓等也很重要,护理人员应当经常活动老人肢体,经常拍打背部来预防长期卧床的并发症;(3)对于有骨痛的患者,指导病人吃抗骨质疏松药,不光增加骨强度,也能缓解骨痛。同时定期带病人外出晒太阳,接受日光照射。因为紫外线照射人的皮肤会合成维生素 D,而活性维生素 D 可以促进体内钙质吸收,可以增加骨骼强度。

试验组病人在常规护理干预基础上接受疼痛护理干预:(1)急性期治疗:疼痛剧烈时,遵医嘱给病人使用非甾体抗炎药,如洛索洛芬钠、依托考昔等消炎镇痛。如果是由骨折引起的疼痛,通知医生行手法复位或手术治疗,椎体压缩骨折可通过打入骨水泥治疗;(2)药物治疗:可遵医嘱给患者应用唑来膦酸、阿仑膦酸钠等抗骨质疏松药物抑制破骨细胞。也可遵医嘱应用碳酸钙、枸橼酸钙、葡萄糖酸钙和钙尔奇 D 等钙剂,活性维生素 D 的制剂包括骨化三醇及 α 骨化醇等补充钙剂和促进钙吸收;(3)饮食方面:指导病人多吃含钙丰富的食物如牛奶、虾皮、鱼肉、鸡肉和豆制品等;(4)注意休息:在骨痛并有骨折的情况下,监督病人不要进行剧烈运动,以休息为主。(5)上肢护理:腕关节和肩关节骨折恰当固定后,适当运动有利于骨折愈合,以避免其他非损伤部位关节僵硬的发生;(6)下肢护理:脊柱和髌关节骨折需卧床护理,腰骶易出现压疮,可购买气垫床,定时翻身、叩背按摩,最大限度预防褥疮的发生。(7)按摩:老年骨质疏松可能会引起全身骨骼疼痛,因此可以通过按摩的方法改善,可以选择按或揉

等手法,能够缓解疼痛,要注意控制力度。

1.3 疗效标准

1.3.1 VAS 评分

通过问卷调查收集两组病人的 VAS 评分,分别为镇痛前、镇痛 30 分钟后及镇痛 90 分钟后,VAS 评分越低,病人疼痛感越低。

1.3.2 生活质量评分

同样通过问卷调查方法收集两组病人生活质量评分,分别为社会功能、躯体功能及心理功能,评分越高,患者生活质量越高。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

观察数据可知,镇痛前两组病人的 VAS 评分无明显差异,镇痛 30 分钟后及镇痛 90 分钟后实验组病人 VAS 评分明显低于对照组病人,数据对比具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2.2 生活质量评分

护理干预后,试验组病人社会功能、躯体功能及心理功能评分均高于对照组病人,证明实验中病人生活质量高于对照组病人,数据对比具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

表 1 VAS 评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	镇痛前	30 分钟后	90 分钟后
试验组	40	9.16 \pm 1.94	1.17 \pm 0.31	1.82 \pm 0.44
对照组	40	9.23 \pm 2.34	2.49 \pm 0.59	2.89 \pm 0.74
t	-	0.067	15.540	10.826
p	-	0, 824	0.001	0.001

表 2 两组生活质量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	社会功能	心理功能	躯体功能
试验组	40	71.27 \pm 11.30	78.33 \pm 20.86	64.42 \pm 30.87
对照组	40	44.25 \pm 16.96	53.15 \pm 24.28	37.64 \pm 31.33
t	-	10.832	8.831	7.542
P	-	0.001	0.001	0.006

3 讨论

骨质疏松分为以下几种:(1)原发性骨质疏松:

主要随着病人年龄增长,人体对钙的利用吸收下降,但是通过肾的排出量增多;(2)继发性骨质疏松:主要

因为机体本身疾病,或者应用药物,导致继发骨质疏松,如平时患有类风湿性关节炎、肾炎,需要长期使用强的松这一类激素类药物,可导致骨代谢异常,继而引起继发骨质疏松^[3]。针对这一类骨质疏松治疗,主要先从原发病因开始治疗,再进行抗骨质疏松治疗;(3)特发性骨质疏松:主要排除原发性与继发性骨质疏松后,原因尚不明确,主要常见于青年人^[4]。另外,骨质疏松的因素较多,包括日常生活习惯,以及抽烟、喝酒、大量饮用咖啡都能导致骨质疏松^[5]。骨质疏松的危害具体如下:

(1)影响形象:身体呈驼背状态,特别是胸腰段骨质疏松;(2)影响睡眠质量:小腿痉挛性疼痛和骨骼疼痛均发生在夜间;(3)影响协调性:由于骨质疏松导致身体平衡能力下降,导致患者更容易摔倒;(4)影响钙代谢:电解质失衡后,磷代谢也会出现紊乱,导致肾脏疾病的出现^[6]。同时低钙对心血管也会产生一定风险;(5)影响寿命:髌部骨折一年内死亡率高达50%,70%患者一年内很难恢复到受伤前的功能状态^[7]。

在本研究中,主要针对老年骨质疏松患者可能会出现疼痛问题进行针对性护理干预,主要通过药物护理、日常生活护理及专业按摩或手术护理干预,最大限度降低骨质疏松患者疼痛感^[8]。对于病人而言,疼痛感降低,意味着患者可以在治疗过程中保证睡眠质量及心理健康,因此对于提高患者生活质量有非常明显的作用^[9]。只有在护理干预过程中注意到疼痛此类直接影响患者生活质量的问题,才能够获得最大的治疗效果,建立起良好的护患及医患关系^[10]。

综上所述,疼痛护理干预对老年骨质疏松病人疼痛程度有非常明显的影响。

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] 鲁铭,冯晨,陈云,杨诗师,顾晞,谢添.基于快速康复外科的中医适宜技术在老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中的应用[J].时珍国医国药,2024,35(08):1944-1947.
- [3] 杨红红.老年腰椎压缩性骨折术后恐动影响因素及护理措施探析[J].安徽医学,2024,23(03):66-68.
- [4] 高敏.中医护理对老年骨质疏松胸腰椎骨折患者心理状态及疼痛程度的影响[J].医药前沿,2024,14(06):88-90+94.
- [5] 程兰婷.阶梯式康复护理在老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(03):160-163.
- [6] 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.
- [7] 谯艳,刘小英,杨白林,叶文春.骨质疏松腰背痛老年病人实施骨质疏松疼痛护理干预的效果分析[J].智慧健康,2023,9(21):275-278.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 彭伟娇,胡杏娟,赖洁珊,陈妙燕.康复护理干预对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(02):65-67.

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