

舒适护理模式对老年腰椎压缩性骨折患者术后疼痛的影响研究

杨 钰

如皋市中医院骨伤科 江苏南通 226500

【摘要】目的 研究对老年腰椎压缩性骨折患者施以舒适护理模式对其术后疼痛的影响。**方法** 选取我院收治的老年腰椎压缩性骨折患者，实验时间为2021年12月-2023年2月，收录60例样本，分组：数字奇偶法，对照组（30例）施以常规护理，实验组（30例）施以舒适护理模式，比较护理前后组间VAS、JOA评分、护理满意度。**结果** 护理前组间VAS、JOA评分相近（ $P>0.05$ ），护理后，实验组的VAS评分（ 1.62 ± 0.21 ）分相比对照组要低，JOA评分（ 20.88 ± 2.45 ）分相比对照组（ 16.32 ± 2.48 ）分要高（ $P<0.05$ ）。实验组的护理满意度（96.67%）相较于对照组（80.00%）要高（ $P<0.05$ ）。**结论** 对老年腰椎压缩性骨折患者施以舒适护理模式的效果显著，可减轻其术后疼痛程度，促进腰椎活动功能恢复。

【关键词】 腰椎压缩性骨折；舒适护理模式；疼痛

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-136-02

腰椎压缩性骨折是指以椎体纵向高度受暴力作用被“压扁”为主要表现的一种脊柱骨折^[1]。临床上以手术治疗为主，可使病变椎体的稳定性、连续性恢复。但老年患者的疼痛耐受性较差，而手术具有创伤性会给患者造成一定疼痛感，再加上疾病因素影响，容易使患者产生避痛心理，降低参与术后康复训练的积极性，对腰椎功能恢复有一定影响^[2]。因此，采取相应干预措施减轻患者术后疼痛感十分重要。对此，本次研究观察并分析了对老年腰椎压缩性骨折患者施以舒适护理模式对其术后疼痛的影响，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的老年腰椎压缩性骨折患者，实验时间为2021年12月-2023年2月，收录60例样本，分组：数字奇偶法，对照组（30例）男女比例为16:14，年龄区间经统计在60-80岁，均值（ 70.03 ± 2.21 ）岁。实验组（30例）男女比例为15:15，年龄区间经统计在60-81岁，均值（ 70.48 ± 2.34 ）岁。组间一般信息对比， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规护理，包括行健康宣教，监测体征波动，及时处理异常状况，做好环境护理、康复护理等。

实验组施以舒适护理模式，①心理舒适护理：以沟通为路径引导患者表达自我感受，耐心倾听，及时予以反馈。并行鼓励、安抚等措施辅助其转变心态。②体位舒适护理：协助患者采取舒适体位，定时协助其转变体位，预防压疮、深静脉血栓等并发症。③疼痛护理：对疼痛感较轻者可行耳穴压豆，将药豆置于胶布上，贴在相应穴位，适度按、压、捏、

揉药豆，以产生麻、胀等反应为宜，以此缓解疼痛。对疼痛感强者应遵医嘱予以适量镇痛药物。此外，还可行穴位敷贴，选择相应穴位将药贴置于相应部位，可起到化瘀消肿、温经通络的作用。④康复护理：根据患者病情、耐受性于早期阶段指导进行康复训练，包括上肢外展、关机屈曲等训练，逐步增加训练强度、项目。训练中予以患者鼓励、表扬，观察其体征波动，若出现不适立即停止训练。此外，可行平衡火罐，其是以阴阳学为基础，以神经传导学为途径，基于自身平衡的核心内容，采取拔罐手法作用于人体，能够起到平衡营养、活血通脉、舒经活络的功效，可辅助功能恢复。

1.3 观察指标

VAS评分：依据VAS量表，10分为总分，分值越高提示疼痛感越强。

JOA评分：依据JOA量表，30分为总分，分值越低提示腰椎活动功能越差。

护理满意度：依据本院自拟调查量表，完全满意：值 ≥ 90 分提示。满意：60-89分提示，不满意：值 < 60 分提示。总满意率=完全满意率+满意率。

1.4 统计学分析

数据计算用spss24.0，计数资料： $n(\%)$ ， χ^2 检验，计量资料： $(\bar{x}\pm s)$ ， t 检验。有差异： $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 VAS、JOA评分

护理前组间数值相近（ $P>0.05$ ），护理后，实验组除VAS评分较低外，剩余指标更高， $P<0.05$ ，见表1。

表1：VAS、JOA评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	VAS		JOA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	6.94 ± 1.15	1.62 ± 0.21	13.25 ± 2.19	20.88 ± 2.45
对照组	30	6.96 ± 1.12	2.56 ± 0.25	13.31 ± 2.05	16.32 ± 2.48
t	—	0.068	15.769	0.110	7.164
P	—	0.946	0.000	0.913	0.000

2.2 护理满意度

实验组的值更高， $P<0.05$ ，见表2。

3 讨论

手术治疗是临床上用于治疗老年腰椎压缩性骨折的主要

方法之一，能够改善病症，但手术操作本身会构成创伤，且具有侵入性，术后麻醉效果消除后会给患者造成强烈疼痛感^[3]。而老年患者疼痛承受阈值普遍较低，疼痛感不仅会降低患者机体舒适度，还会降低其心理舒适度，使其长期卧床休养，

容易引发压疮等并发症,延长术后恢复时间。常规护理以维护病情为主,但在心理照护方面缺乏,使得整体护理效果欠佳。

本次研究结果显示:以对照组为比对象, VAS、JOA 评分方面,实验组除 VAS 评分较低外,剩余指标更高($P<0.05$)。护理满意度方面,实验组的值更高($P<0.05$),原因分析:舒适护理模式以心理、体位、疼痛等方面为基点实施干预措施,如心理层面,通过采取多样性干预措施可改善患者心态,提升其心理舒适度。针对体位,结合患者病情调整体位转变频率,并以患者舒适度为主调整其体位与姿势,以此可提升患者机体舒适度。结合疼痛护理,针对不同疼痛程度采取相应干预措施可有效缓解患者疼痛感,进一步提升其身心舒适度。在康复训练中加强心理干预,可使患者在受到鼓舞下积极参与训练。同时,循序渐进增加训练强度,延长训练时间可使患者更适应训练,能够坚持训练,从而使其腰椎功能尽快得

到改善。

综上,对老年腰椎压缩性骨折患者施以舒适护理模式对减轻其术后疼痛程度有显著效果,可促进腰椎活动功能恢复。

参考文献:

- [1] 张志芳.舒适护理模式对老年腰椎压缩性骨折患者术后疼痛程度及腰椎活动功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(01):76-78.
- [2] 刘荣丽.舒适护理在老年腰椎压缩性骨折术后疼痛患者中的效果和满意度评价[J].中国社区医师,2021,37(16):116-117.
- [3] 谭春莲.舒适护理干预对行经皮椎体成形术老年腰椎压缩性骨折患者术后疼痛程度及腰椎活动功能的影响[J].基层医学论坛,2021,25(12):1705-1706.

表 2: 护理满意度对比 n (%)

组别	n	完全满意	满意	不满意	总满意率
实验组	30	19 (63.33%)	10 (33.33%)	1 (3.33%)	(29) 96.67%
对照组	30	16 (53.33%)	8 (26.67%)	6 (20.00%)	(24) 80.00%
χ^2	--	--	--	--	4.043
P	--	--	--	--	0.044

(上接第 134 页)

意度高,与对照组相比,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。同时从整个护理流程来看,观察组患儿在检验工作中具有较高的依从性,与对照组相比, $P<0.05$ 。

综上所述,综合护理干预方法在小儿临床心脏电生理检查中发挥着重要作用,有助于保证患儿检查依从性,因此应该在临床上做进一步推广。

参考文献:

- [1] 任喆.人性化护理在内科电生理检查中的应用[J].护士进修杂志,2018,27(9):842-843.

- [2] 魏欣,晏妮.人性化诊断在心内科冠心病监护病房患者中的应用与体会[J].检验医学与临床,2020,01:73-74.

- [3] 王惠琴.65 人性化诊断在心内科病房管理中的应用[J].医学理论与实践,2020,12:1550-1552.

- [4] 屈树娟,董瑞馨.人性化诊断在心内科优质护理服务中的应用[J].中国误诊学杂志,2021,11:260.

- [5] 汪春庆.试论人性化诊断在心内科电生理检查的应用[J].生物技市世界,2020(04):68,70.

- [6] 鲍小倩,张婕.全程人性化护理在磁控胶囊内镜检查中的应用[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):307-308.

(上接第 135 页)

3 讨论

在新生儿黄疸护理中运用综合护理干预时,可能会遇到一些执行问题。以下是一些常见的执行问题以及应对方法:(1) 护理人员的知识不足:护理人员可能对新生儿黄疸的护理不够了解,或者对综合护理干预的具体内容和操作流程不清楚^[1]。解决这个问题的方法是提供相关的培训和教育,确保护理人员具备必要的知识和技能。(2) 沟通不畅:在综合护理干预中,护理人员需要与家属和其他医疗团队成员进行有效的沟通和协作。沟通不畅可能导致信息传递不准确或理解不一致。为了解决这个问题,护理人员应注重沟通技巧的培养,确保信息的准确传递和理解^[2]。(3) 家属的理解和配合问题:家属可能对综合护理干预的重要性和操作方法存在疑虑或误解,导致配合度不高。护理人员应与家属进行有效的沟通,解释综合护理干预的目的和好处,并提供必要的教育和指导。(4) 护理计划的个性化问题:每个新生儿的黄疸情况可能不同,需要制定个性化的护理计划。护理人员应根据新生儿的具体情况和医生的指导制定相应的护理计划,确保综合护理干预的有效性和适应性^[3]。(5) 护理记录和评估的不完整:综合

护理干预需要进行全面的护理记录和评估,以便及时发现问题和调整护理措施。护理人员应确保护理记录和评估的完整性和准确性,避免遗漏重要信息。(6) 护理团队的协作问题:综合护理干预需要护理团队的协作和配合。如果护理团队之间的协作不够紧密或沟通不畅,可能会影响综合护理干预的执行效果。护理人员应加强团队合作意识,建立良好的沟通和协作机制。

总而言之,新生儿黄疸护理中运用综合护理干预可以有效的提升整体恢复质量,减少恢复过程中的不良问题。

参考文献:

- [1] 李艳梅.精细化护理干预在新生儿黄疸护理中的应用及对血清胆红素、黄疸消退时间的影响观察[J].中国医药指南,2023,21(21):155-157.

- [2] 许丹萍,叶严丽.基于思维导图模式的护理干预对新生儿黄疸患儿体格发育、睡眠质量的影响[J].中国医药科学,2023,13(11):145-148.

- [3] 古色华,谢薇,黄振琼等.新生儿黄疸光照疗法综合护理干预的研究进展[J].全科护理,2023,21(07):947-950.