

老年脊柱骨折患者运用疼痛护理后的效果分析

张 琳

马关县人民医院 663700

〔摘 要〕目的：探讨老年脊柱骨折患者运用疼痛护理后的效果。方法：收集本院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的 56 例老年脊柱骨折患者案例，依据情况分为传统组与改良组各 28 例，传统组运用常规护理，改良组运用疼痛护理，观察各组处理后患者恢复速度、护理满意度情况。结果：改良组在下床活动时间、住院时间等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)；改良组在护理满意度上为 92.86%，传统组为 75.00% ($p < 0.05$)。结论：老年脊柱骨折患者运用疼痛护理，可以有效的加快患者恢复速度，提升患者护理满意度，整体情况更好。

〔关键词〕老年脊柱骨折；疼痛护理；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-134-02

疼痛护理在老年脊柱骨折患者中起到了关键作用，它不仅直接影响了患者的生理恢复，还对他们的心理状态和生活质量产生了积极的影响。本文采集 56 例老年脊柱骨折患者案例，分析运用疼痛护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的 56 例老年脊柱骨折患者案例，依据情况分为传统组与改良组各 28 例。传统组中，男：女=15：13；年龄从 61 岁至 78 岁，平均 (67.92 ± 4.70) 岁；改良组中，男：女=17：11；年龄从 62 岁至 79 岁，平均 (68.16 ± 6.45) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，改良组运用疼痛护理，具体如下：对患者的疼痛程度进行评估，记录疼痛的性质、部位和持续时间。这有助于确定疼痛的原因和制定相应的护理计划。疼痛方法应采取超前镇痛、按时镇痛等多模式镇痛，采取药物及非药物方法。评估采取的量表为 NRS 疼痛评估量表，1-4 分采取心理安慰、转移注意力等方法；5-10 患者采取药物治疗，突发疼痛追加止痛药物。协助患者保持舒适的体位，尤其是在移动或改变姿势时，以减少对骨折部位的压迫或扭曲，从而减轻疼痛。在医生的建议下，根据患者的疼痛程度和身体状况，适当使用非处方或处方镇痛药物。如冷敷或热敷，可以帮助缓解肌肉紧张和疼痛。另外，一些放松技巧，如深呼吸和冥想，也有助于减轻疼痛。在医生的指导下，进行适当的康复运动，以促进血液循环和肌肉恢复，减轻疼痛。与患者保持沟通，倾听他们的感受，给予安慰和支持。同时，帮助他们了解如何应对疼痛，提高疼痛管理的自我效能。指导患者保持良好的生活习惯，包括充足的休息、饮食调整和适当的日常活动。定期评估患者的疼痛状况，以及护理计划的效果。如有需要，调整护理计划或寻求医生的进一步治疗。关注患者是否有任何可能的并发症，如压力性损伤、尿路感染等，并采取相应的预防措施。确保患者获得足够的营养和水分。指导他们食用富含蛋白质、钙和维生素的食物，以促进骨折愈合。由于疼痛和卧床可能导致便秘，应鼓励患者定时排便，多饮水，摄取高纤维食物。定期检查并清洁伤口，确保敷料干燥、清洁，如有感染迹象，立即通知医生。为患者提供一个安静、

舒适的环境，减少不必要的打扰，让他们得到充分的休息。向患者和家属解释疼痛的原因、护理计划和预期的恢复时间。教导他们如何正确使用药物和进行疼痛管理。密切观察患者的病情变化，尤其是疼痛的部位、性质和程度。如有异常，及时报告医生。在患者出院时，提供详细的家庭护理指导和随访计划，确保他们在家中也能得到适当的护理。

1.3 评估观察

观察各组处理后患者恢复速度、护理满意度情况。恢复速度主要集中在下床活动时间、住院时间等指标。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表 1 所示，改良组在护理满意度上为 92.86%，传统组为 75.00% ($p < 0.05$)。

表 1 患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理满意度
改良组	28	17 (60.71)	9 (32.14)	2 (7.14)	92.86%
传统组	28	11 (39.29)	10 (35.71)	7 (25.00)	75.00%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗恢复速度情况

见表 2，改良组在下床活动时间、住院时间等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者治疗恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
改良组	8.45 ± 1.64	10.34 ± 1.87
传统组	10.47 ± 1.72	11.86 ± 1.93

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

疼痛护理的主要目标就是控制和缓解患者的疼痛。当患者的疼痛得到有效控制，他们会更愿意和能够进行早期的康复活动，如下床行走。疼痛可能导致老年患者不愿意活动，长期卧床可能引发一系列并发症，如深静脉血栓、肺部感染、

(下转第 137 页)

实验组中, 满意人数为 58 例, 满意度为 96.67%, 对照组中, 满意人数为 49 例, 满意度为 81.67%。两组相比, 实验组护理满意度更高。数据呈现差异, 在统计学意义上, 其存在, 即 $P < 0.05$, 详见表 3。

3 讨论

VSD 当前在创面修复中获得了广泛应用, 但是在护理操作方面, 并未形成标准、统一规范, 这对于其应用效果会产生一定不良的影响。VSD 引流装置出现堵塞, 不仅难以保证手术效果, 也会使手术成功率明显降低, 延长患者住院时间, 增加患者手术费用, 严重影响患者和患者家属身心健康。PDCA 能够使工作在完成时更加高校, 迅速发现流程当中问题, 推动工作流程不断优化, 通过此种方式针对使用 VSD 引流装置人员进行护理, 能够使堵管发生率明显降低。

总体来讲, PDCA 方法的运用, 能够降低 VSD 引流装置堵管发生率, 减少住院时间、花费, 提升护理满意度。

[参考文献]

[1] 李艳.PDCA 应用于降低危重症中心静脉导管患者堵管发生率的临床效果分析[J]. 母婴世界, 2022(26):220-222.

[2] 方梅, 钱晨, 唐传芳, 等.PDCA 循环在手术室外周静脉留置针输液安全管理中的应用效果分析[J]. 现代医学, 2022, 50(11):1435-1439.

[3] 尹海鹰, 覃凤飞, 覃后继.PDCA 原理在人工肝围手术期患者的健康教育中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(15):350-351, 357.

表 1 对照组和实验组堵管发生率对比

组别	例数	未堵管	不完全堵管	完全堵管	堵管率(%)
实验组	60	58	2 (3.45)	0 (0.00)	2 (3.45)
对照组	60	48	7 (11.67)	5 (8.33)	12(20.00)
χ^2					8.0863
P					0.0045

表 2 对照组和实验组住院费用和时间对比

组别	例数	住院费用(元/d)	住院时间(d)
实验组	60	1538.41±68.72	2.14±1.09
对照组	60	1786.32±69.12	4.87±1.31
t		19.7019	12.4087
P		0.0000	0.0000

表 3 对照组和实验组护理满意度对比

组别	例数	不满意	基本满意	非常满意	满意度(%)
实验组	60	2 (3.33)	22 (36.67)	36 (60.00)	58 (96.67)
对照组	60	11 (18.33)	29 (48.34)	20 (33.33)	49 (81.67)
χ^2					6.9878
P					0.0082

(上接第 134 页)

压力性损伤等^[1]。通过有效的疼痛护理, 患者能够更早地下床活动, 从而降低这些并发症的风险。早期下床活动有助于加速血液循环、促进骨折愈合, 并且能够提高患者的整体身体机能。这不仅能够缩短康复时间, 也有助于提高患者的生活质量^[2]。当患者感受到疼痛得到有效控制, 并且恢复进展顺利时, 他们的满意度自然会提高。此外, 护理人员在整个过程中的专业护理和关心也直接影响患者的满意度。疼痛不仅是一种身体上的不适, 还会给患者带来心理压力^[3]。有效的疼痛护理能够帮助患者减轻心理负担, 使他们更加积极乐观地面对康复过程。疼痛可能导致患者食欲减退和睡眠质量下降。通过有效的疼痛护理, 患者能够得到更好的营养摄入和充足的休息, 这有助于提高他们的整体健康状况。疼痛护理不仅是技术性的操作, 还涉及到与患者的沟通和互动。医护人员通过与患者的交流, 可以更好地了解他们的需求和问题, 从而提供更加个性化的护理服务。疼痛的缓解和早期康复活动有助于患者恢复日常生活的功能, 如行走、自理等。

这对于提高患者及其家庭的生活质量至关重要。早期康复和缩短住院时间意味着更高效的医疗资源利用, 这有助于减少医疗成本, 使得医疗服务更加经济高效。疼痛护理的成功不仅在于缓解疼痛, 还在于增强患者战胜疾病的信心。当患者看到自己的病情得到改善, 他们会更加积极地参与康复过程。

总而言之, 疼痛护理在老年脊柱骨折患者中的应用是多方面的, 它通过有效地控制疼痛、减少并发症风险、提高患者满意度等方式, 促进了患者的康复进程。因此, 在老年脊柱骨折患者的护理中, 疼痛护理是一个不可或缺的重要环节。

[参考文献]

[1] 邱玉芸, 洪青, 戴明. 老年脊柱骨折患者术后疼痛护理满意度调查及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4):103-105.

[2] 罗飞玲, 陈小青. 老年脊柱骨折患者术后疼痛护理满意度情况分析[J]. 健康女性, 2021(31):202.

[3] 杨金林. 老年脊柱骨折患者术后疼痛护理满意度调查及影响因素分析[J]. 健康女性, 2021(31):277.

(上接第 135 页)

舒适护理是一类新的护理理念, 传统“以疾病为中心”的护理理念发生改变, 逐渐转换为“以患者为中心”, 给患者提供全面的护理策略, 一切护理方案从确保患者的舒适度出发, 给患者提供优质的护理服务, 帮助患者身体快速恢复。在慢性支气管炎患者中, 咳嗽、气喘、咳痰等临床症状, 给患者生活和工作带来极大的影响, 随着病程延长, 患者对疾病的治疗失去信心^[5]。通过舒适护理, 帮助患者改变不适的症状, 给予心理护理对策, 缓解不良情绪, 通过给患者讲解一些治疗成功的案例, 有助于树立战胜疾病的信心, 提高其临床治疗的依从性。本次研究结果表明, 观察组患者给予舒适护理, 能明显提高患者生活质量, 提高护理满意度。

综上所述, 舒适护理应用于慢性支气管炎中, 能有效改

善患者的生活质量, 提高护理满意度, 适用于临床推广。

[参考文献]

[1] 郝绍丽. 慢性支气管炎患者的舒适护理效果分析[J]. 临床医药文献杂志, 2022, 3A(13): 2568-2569.

[2] 黄桃. 舒适护理在老年慢性支气管炎住院患者输液中的应用[J]. 中国医药指南, 2021, 15(36): 275-276.

[3] 吴芙蓉. 舒适护理在老年慢性支气管炎病人中的应用[J]. 医学美容美容旬刊, 2023, 15(8): 393-394.

[4] 陈春秀. 舒适护理对慢性支气管炎患者预后的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 16(9): 136-137.

[5] 周红梅. 舒适护理在老年慢性支气管炎患者中的应用[J]. 中国社区医师, 2021, 2(27): 57-57.