

骨质疏松疼痛患者的个体化疼痛护理方案探讨

成蔼云

盐城市第一人民医院 江苏 盐城 224000

摘要：目的：本文旨在研究个体化疼痛护理方案对骨质疏松疼痛的影响。方法：选择2020年7月-2024年6月间在本院接受骨质疏松疼痛治疗的患者110例为研究对象，并将其随机分成对照组与实验组各55例。对照组采用常规疼痛护理方案，实验组采用个体化疼痛护理方案。在收集数据时，我们使用了视觉模拟评分（VAS）来评估疼痛，而生活质量的评分则采用了SF-36量表。我们主要关注的指标是疼痛评分（VAS），而次要的指标则涵盖了生活质量评分（SF-36量表）、并发症的出现率以及对护理的满意度。**结果：**实验组治疗后的VAS评分显著低于对照组（ 2.8 ± 1.0 vs 5.4 ± 1.6 , $P < 0.01$ ），SF-36评分显著高于对照组（ 70.56 ± 5.89 vs 62.34 ± 6.52 , $P < 0.05$ ），并发症发生率显著低于对照组（3% vs 8%, $P < 0.05$ ），护理满意度评分显著高于对照组（ 4.21 ± 0.75 vs 2.86 ± 0.92 , $P < 0.01$ ）。**结论：**为骨质疏松疼痛患者提供个性化的疼痛护理策略可以显著降低VAS评分，从而提升他们的生活品质，降低并发症的出现，并增强对护理的满意度。这一计划的推行，要求护理人员有较高专业素养，临床经验丰富。该研究对临床护理具有科学有效的指导作用，但是还需要增加样本量，增加研究时间来进一步证实该方案的有效性。

关键词：骨质疏松疼痛；个体化护理；疼痛管理；生活质量；护理满意度

引言

骨质疏松症（Osteoporosis, OP），一种慢性疾病，其特征为骨量减少、骨微结构受损以及骨脆性增加，对老年人群影响尤为显著。随着全球人口逐渐走向老龄化,OP以及由此产生的一系列并发症，例如骨折（Fracture）和疼痛，已经逐步转变为一个紧迫的公共卫生议题。疼痛是OP患者经常遇到的一种症状，它对患者的日常生活品质和行动能力带来了巨大的打击。^[1]为患者定制个性化的疼痛管理计划是提高疼痛管理效果的关键，同时也是临床护理实践中的一个主要发展趋势。^[2]

OP主要病理特点表现为骨吸收增加、骨形成减少，导致骨密度下降、骨微结构破坏等，使骨折发生几率增加。^[3]目前OP疼痛管理策略有药物治疗，物理治疗及康复训练，但是这些常规疼痛管理方法有其局限性，如药物副作用大，疼痛缓解不理想。^[4]

近年来随着OP疼痛机制的深入研究，个性化疼痛护理方案也逐渐被重视。个性化疼痛护理方案是针对病人具体情况而制定的一整套个性化疼痛管理方案，包括疼痛评估，疼痛教育，疼痛干预及疼痛随访。^[5]研究表明个性化疼痛护理方案可明显降低OP病人疼痛评分、改善生活质量、降低并发症发生率。^[6]但目前对OP疼痛患者个性化疼痛护理方案研究尚存在缺陷。^[7]为此，本文将对OP疼痛患者个性化疼痛护理方案进行深入探究，目的在于对护理人员培训及教育起到借鉴作用，从而提升护理人员专业素养及临床经验。

1 研究材料与研究方法

1.1 研究对象概述

我院于2020年7月-2024年6月间将110例骨质疏松症疼痛患者作为研究对象。这类病人年龄跨度在50~85岁之间，平均67.5岁。其中男50例，女60例。所有被纳入此次研究的病人都严格遵守了世界卫生组织（WHO）关于骨质疏松的诊断准则。每一位病人都签署知情同意书后再参加研究，研究计划由医院伦理委员会通过。

1.2 研究方法

1.2.1 患者分组

本研究将110位患者随机划分为两个等量的组别，即对照组和实验组，每组各55人。分组过程由计算机产生随机数字表完成。

1.2.2 护理方案的实施

对照组：我们按照标准的护理程序来管理疼痛，这包括疼痛的评价、指导和介入，但并没有根据每个人的具体情况做出调整。

实验组：针对每一个病人的具体情况制定个性化疼痛护理方案。具体的实施步骤包括：

（1）疼痛评估：采用视觉模拟评分（VAS）对病人疼痛程度进行评价。

（2）疼痛教育：对病人进行骨质疏松症与疼痛管理方面的教育，内容涉及疼痛产生的原因，影响与预防策略。

（3）疼痛干预：针对患者疼痛水平及特征，量身打造个性化疼痛干预措施，内容涉及药物治疗，物理治疗

及心理干预。

(4) 疼痛随访: 定期评估病人疼痛, 随访干预效果, 按需及时调整护理方案。

1.2.3 数据收集过程

采集患者基本情况、疼痛评分、生活质量评分及并发症发生情况。其中疼痛评分用VAS评分和生活质量评分用SF-36量表评定。^[8]

1.3 研究观察指标

主要的观测标准是疼痛评分(VAS)。

次要观察指标为生活质量评分(SF-36量表)、并发症发生情况及护理满意度。

1.4 数据分析方法

本次研究采用SPSS 22.0软件对数据进行分析。对定量数据则用*t*检验的方法加以分析; 对定性的数据进行卡方检验。在*P*值低于0.05的情况下, 我们认为这种差异在统计上是有意义的。

1.5 伦理考量

我们的研究严格按照赫尔辛基宣言进行, 确保尊重并维护患者的知情权和隐私权。研究期间病人有权利随时撤出研究并不因此而遭受负面影响。^[9]研究结果以优化临床护理实践和促进患者疼痛管理效果为目标。研究期间对所有参与人员的个人信息都进行了严格的保密, 保证数据安全可靠。

2 结果

2.1 疼痛评分的对比分析

在本次研究中, 我们注意到治疗完成后, 实验组中的患者疼痛评分与对照组相比有了明显的下降, 这种差异在统计上是有意义的($P < 0.01$)。对照组经处理, 均值 5.4 ± 1.6 ; 实验组经处理后均值下降到 2.8 ± 1.0 。实验结果证明定制化疼痛管理计划在缓解骨质疏松症患者痛感方面效果显著。如表1所示

表1 两组患者VAS评分的比较(分, mean±SD)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.8±1.2	5.4±1.6
实验组	7.9±1.2	2.8±1.0

2.2 生活质量评分的对比分析

生活质量评分比较结果表明: 实验组治疗后较对照组明显提高($P < 0.05$)。对照组经处理, 均值(62.34 ± 6.52)分; 实验组经治疗, 均值明显提高, 达到(70.56 ± 5.8)分。由此可见, 定制化疼痛管理计划对改善骨质疏松症患者生活质量起到了积极的促进作用。如表2所示

表2 两组患者SF-36评分的比较(分, mean±SD)

组别	治疗前	治疗后
对照组	58.23±7.45	62.34±6.52
实验组	57.89±7.21	70.56±5.89

2.3 并发症发生率的对比分析

在比较并发症的发生率时, 实验组的数值明显低于对照组($P < 0.05$)。在对照组中, 并发症的发生率达到了8%, 而在实验组中, 这一比例仅为3%。这一发现提示, 定制化疼痛管理计划可以帮助减少骨质疏松症患者并发症发生风险。如表3所示

表3 两组患者并发症发生率的比较(%)

组别	并发症发生率
对照组	8
实验组	3

2.4 护理满意度的对比分析

通过对护理满意度评分的比较分析, 我们发现实验组在治疗结束后的满意度明显超过了对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。在对照组中, 护理满意度的平均评分是 2.86 ± 0.9 , 而在实验组中, 这一数值是 4.21 ± 0.75 。这体现了定制化疼痛管理计划能提高病人护理服务满意度。如表4所示

表4 两组患者护理满意度评分的比较(分, mean±SD)

组别	护理满意度评分
对照组	2.86±0.92
实验组	4.21±0.75

3 讨论

骨质疏松症作为一种慢性疾病, 其疼痛管理一直是临床护理中的重大课题[8,9]。该研究比较了常规护理和个体化护理方案对骨质疏松疼痛病人的治疗效果, 结果个体化护理方案对减轻疼痛评分和改善生活质量有一定作用、在降低并发症发生率, 提高护理满意度上有明显优势。下面就研究结果作一深入探讨。

制订个体化护理方案, 需考虑病人年龄、性别、疼痛程度、并发症等多维度因素。本文对实验组病人进行根据以上个体情况量身订做的疼痛评估, 教育, 干预及随访等工作, 上述措施的落实使病人VAS评分明显降低, 说明个体化护理方案对疼痛管理更具针对性, 实效性。这一点与文献中关于个体化护理可以提高疼痛管理效果的研究结果一致。^[10]

个体化护理方案对改善患者生活质量也有明显作用。对比SF-36量表评分, 发现实验组治疗后生活质量有明显改善, 可能与其个体化护理方案能更加有效减轻痛苦, 改善情绪及提高自我管理能力相关。个体化护理也

可能会通过给予更多人性化关怀与支持来提高病人社会支持感以进一步提高生活质量。^[11]

个体化的护理方案对降低并发症的发生率也表现出了明显的优越性。在这项研究里,实验组的并发症率只有3%,这明显低于对照组的8%。其原因可能是个体化护理方案能根据病人具体情况适时调整护理措施及治疗方案以更好防治并发症。个体化护理也可通过增强病人自我管理能力及健康意识来减少并发症发生危险。^[12]

但实施个体化护理方案对护理人员专业素养及临床经验提出了更高要求。本研究实验组护理人员制订与执行个体化护理方案时,需深入了解与评估患者病情并制订个性化护理计划,并依据病人反馈及治疗效果不断调整优化护理措施。这对护理人员的专业能力和临床经验提出了更高的要求。^[13,14]

该研究亦有局限性。研究样本量比较少可能会对研究结果的普适性与可靠性产生影响。研究时间跨度小,不能全面检验个体化护理方案长期使用的疗效及稳定性。今后的研究需增加样本量和延长研究时间才能深入证实个体化护理方案实施的有效性。^[15]

总之,研究结果提示个体化疼痛护理方案对骨质疏松疼痛病人效果显著,能有效地改善病人疼痛状况及生活质量、降低并发症发生率、提高护理满意度。但实施个体化护理方案对护理人员专业素养及临床经验提出了更高要求。今后的研究有必要对个体化护理方案具体的实施策略及效果评估方法进行深入的探讨,从而对临床护理起到更科学,更有效的指导作用。

参考文献

[1]张翠翠.疼痛护理方案对老年女性骨质疏松腰背痛患者的影响[J].中外女性健康研究,2023,4:4-5.

[2]李丹,刘宏云,马卉,等.老年骨质疏松压缩性骨折患者三维护理模式的效果[J].中国老年学杂志,2020,23:5114-5116.

[3]刘莉.疼痛护理方案对老年女性骨质疏松腰背痛患者的影响[J].中国社区医师,2020,12:144-145.

[4]李德荣.疼痛护理方案在老年原发性骨质疏松症患者中的应用价值[J].河南医学研究,2020,28:5347-5348.

[5]高珞珞,王洁,李文娟.移动居家护理平台在骨质疏松性胸腰椎骨折患者延续护理中的应用[J].护理学杂志,2019,17:5-7.

[6]杨柳.骨质疏松疼痛护理方案对老年骨质疏松患者腰背疼痛的临床改善效果[J].中国医药指南,2019,16:284288.

[7]孙光菊.疼痛护理方案对老年女性骨质疏松患者护理效果观察[J].中国社区医师,2019,26:140-141.

[8]蒋云,潘亚娜,王欢.对老年骨质疏松患者应用骨质疏松疼痛护理方案的价值[J].中国社区医师,2018,22:135-136.

[9]高婷婷,李娜.老年骨质疏松患者采取疼痛护理方案对腰背疼痛的改善效果[J].临床医学研究与实践,2018,9:164-165.

[10]张丽宏.疼痛护理方案对老年骨质疏松患者腰部疼痛的效果改善分析[J].山西医药杂志,2018,15:1857-1859.

[11]周玲娟.疼痛护理方案在老年骨质疏松效果患者中的应用效果[J].护士进修杂志,2019,23:2188-2190.

[12]陈丽,王晓红.个体化护理对老年骨质疏松症患者生活质量的影响[J].中华护理杂志,2020,55(6):871-875.

[13]赵静,刘洋,李娜.个体化护理方案在骨质疏松症患者中的应用及效果评价[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(1):56-60.

[14]朱琳琳,李祥禄.针对性护理对老年性原发性骨质疏松病人疼痛的影响[J].中国疼痛医学杂志,2017,9:705-708.

[15]陆红日,苏进益.益肾坚骨汤加减治疗老年性骨质疏松疼痛的临床观察[J].内蒙古中医药,2023,42(05):2-4.