

中老年人骨质疏松症合并脊柱骨折的护理效果分析

杨云

鄞阳区人民医院 湖北 鄞阳 442500

【摘要】目的：舒适护理对中老年人骨质疏松症合并脊柱骨折的影响。方法：调取94例骨质疏松症合并脊柱骨折中老年患者，入科时间：2023.1-2024.3，分组随机，47例舒适护理为研究组，47例一般护理为常规组，浅析两种护理对患者脊柱功能产生的影响。结果：负性情绪改善、脊柱功能恢复两类指标中，优势方为研究组（ $P<0.05$ ）；常规组生活质量、自护能力均明显比研究组更差（ $P<0.05$ ）。结论：舒适护理可以有效提高骨质疏松症合并脊柱骨折患者的脊柱功能，减少压力性损伤、肺部感染等并发症，帮助改善生活品质。

【关键词】：脊柱骨折；舒适护理；生活质量；骨质疏松症

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.075

据相关统计显示，近几年随着我国中老年人口增多，骨质疏松性脊柱骨折发生率也呈现出逐年递增的发展态势^[1]。钙盐沉积减少以及骨质有机成分大量流失是骨质疏松症患者典型的特征，对于骨质疏松症患者而言，脆性骨折是导致患者脊柱骨折发生的重要原因之一。尤其部分高龄群体，由于器官功能发生退行性改变，加之脊柱骨折后须接受外科手术治疗，由于此类治疗方式对人体造成的创伤较大，不仅会伴有严重疼痛感，且术后若护理方法错误，则会导致感染、压力性损伤等并发症概率显著升高。因此，对于骨质疏松症合并脊柱骨折中老年患者实施舒适护理，提高临床治疗舒适度，帮助改善生活品质极为关键。

1 资料与方法

1.1 资料

调取94例骨质疏松症合并脊柱骨折中老年患者，分组随机，47例舒适护理为研究组，本组患者男、女病例数：27、20，年龄值域：48-89（ 67.8 ± 4.90 ）岁；47例一般护理为常规组，本组患者男、女病例数：26、21，年龄值域：49-88（ 68.4 ± 4.98 ）岁。统计资料提示，差异极小（ $P>0.05$ ），可对比。

纳入标准：①知悉调研内容和流程；②符合骨质疏松症诊断标准；③年龄均超过46岁。

排除标准：①病症严重、昏迷患者；②合并有凝血功能障碍患者；③精神、认知异常患者。

1.2 方法

常规组患者以一般护理为主。

研究组患者以舒适护理为主，内容有：

（1）舒适心理护理：对于骨质疏松症合并脊柱骨折患者而言，由于手术治疗对人体造成的创伤较大，加之自理能力降低，极易加剧患者的负性情绪，比如悲观、沮丧等。因此，对患者心理健康状况进行评估十分重要，以此为依据引导患者学会采用正念冥想以及专注力转移等方式来放松身心，保持心态平稳。适当增加与患者之间的互动、交流，沟通时尽可能保持

态度和蔼，面带微笑，耐心倾听患者讲解内心的真实想法，并对其进行引导^[2]。叮嘱家属给予患者更多的关心与陪伴，为其营造幸福、温馨的住院氛围，共同帮助患者保持心情愉悦。

（2）舒适病房环境护理：休养期间需为患者营造舒适、温馨的病房环境，每次窗户通风时间至少保持半小时左右，确保室内空气处于流通清新状态。室内温度一般可维持在 23° 左右，湿度则需保持在55%为最佳。另外，还可根据患者的个人喜好适当摆放绿色植物，定期帮助更换床单、被褥等均能够有效提升患者住院治疗舒适度。

（3）舒适疼痛护理：剧烈疼痛是脊柱骨折患者典型的临床表现，因此护理人员要及时询问患者的主观感受，评估患者疼痛严重程度、疼痛位置及疼痛性质，在医生指导下给予患者使用硬膜外镇痛泵帮助减轻疼痛^[3]。待患者疼痛得到缓解后，也可引导患者采用音乐疗法、按摩以及心理暗示等多种方法来转移专注力、缓解疼痛。若患者疼痛不耐受，也可使用一定止痛药物帮助减轻疼痛。

（4）压力性损伤护理：患者发生脊柱骨折后通常需卧床休息，会暂时丧失运动能力，因此发生压力性损伤概率也会明显提升。护理人员有责任对患者进行健康宣教，告知容易引起压力性损伤发生的危险因素，并叮嘱家属在患者卧床期间帮助保持床铺干净、整洁^[4]。每隔两小时协助患者翻身拍背，还可协助患者被动或主动活动上下肢，以及采用按摩肢体等方式来促进静脉血液回流。适当将患者下肢抬高至一定高度也能有效预防压力性损伤和深静脉血栓。

（5）舒适肺部感染护理：对深呼吸方式进行指导，告知患者恢复期间需定时排痰并进行有效咳嗽。叮嘱患者严格戒烟戒酒，帮助保持室内空气清新。若患者痰液粘稠难以有效排出，也可给予使用止咳化痰药物。对于有需要的患者还可通过雾化吸入的方式来帮助稀释痰液，促进痰液排出能够有效降低肺部感染发生概率。

（6）早期功能锻炼：当患者生命体征稳定后，早期便可

引导患者适当在床上进行关节被动运动或者肢体肌肉被动运动,比如直腿抬高或者踝关节伸屈等。另外,还可根据患者腿部肌肉恢复情况引导患者进行抗阻力伸膝运动,能够有效改善局部肌肉力量。之后可根据患者肢体功能恢复情况,引导患者佩戴支具下床,由家属及护理人员协助进行简单的床边活动。需注意,活动期间避免久坐、久站以及弯腰。若患者无法下床活动,则可引导患者进行床上直腿抬高运动以及轴线翻身等均能够有效锻炼对应部位肌肉力量^[5]。患者进行早期功能锻炼时需由家属或者护理人员共同协助,以免发生跌倒、坠床等不良事件。

(7) 饮食护理:对于骨质疏松症脊柱骨折患者而言,日常护理时还需重视患者的饮食干预,以免饮食摄入不当而影响钙质吸收。叮嘱患者日常摄入饮食应当以清淡为主,避免摄入过多糖分和咖啡等饮品,可适当增加钙质含量丰富以及维生素含量丰富的食物,另外还可在医生指导下适当补充维生素D或者通过食物摄取均能有效促进钙的吸收,进而达到改善骨质疏松的目的^[6]。另外,若患者在治疗期间服用特殊药物,比如可的松、甲状腺旁素等则需在医生指导下适当调整药物使用方法,以免影响维生素D的活化,从而促使钙盐排泄加快,对骨内钙盐沉积造成影响。

1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者负性情绪。
- (2) 比较两组患者脊柱功能恢复情况。
- (3) 比较两组患者生活质量评分。
- (4) 比较两组患者自护能力。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过 SPSS25.0 专业统计学软件处理, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪

数据提示,负性情绪改善指标中,研究组为优势方 ($P < 0.05$),详见下表 1。

表 1 两组患者负性情绪比较 (分)

观察指标	时间	研究组	常规组	P
病例数	-	47	47	-
SAS	护理前	54.82±4.02	54.76±4.11	>0.05
	护理后	20.71±1.03	31.67±3.12	<0.05
SDS	护理前	52.89±4.18	52.81±4.09	>0.05
	护理后	21.71±1.12	30.78±3.11	<0.05

2.2 两组患者脊柱功能恢复情况

数据提示,脊柱功能恢复最好的为研究组 ($P < 0.05$),详见下表 2。

表 2 两组患者脊柱功能恢复情况比较 (分)

观察指标	时间	研究组	常规组	P
病例数	-	47	47	-
运动功能	护理前	70.71±3.02	70.67±3.11	>0.05
	护理后	95.98±1.01	85.82±2.21	<0.05
感觉功能	护理前	71.82±3.19	71.67±3.14	>0.05
	护理后	94.02±1.19	86.02±2.17	<0.05

2.3 两组患者生活质量评分

数据提示,生活质量改善情况较好的为研究组,得分明显较高 ($P < 0.05$),详见下表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分)

观察指标	研究组	常规组	P
病例数	47	47	-
躯体疼痛	95.98±1.82	84.02±2.91	<0.05
情感功能	96.21±1.16	85.92±2.10	<0.05
社会功能	95.67±1.09	84.98±2.18	<0.05
物质生活	95.31±1.03	85.02±2.98	<0.05
精神健康	96.08±1.14	85.02±2.18	<0.05

2.4 两组患者自护能力

数据提示,自护能力指标中,研究组患者得分最高 ($P < 0.05$),详见下表 4。

表 4 两组患者自护能力比较 (分)

观察指标	研究组	常规组	P
病例数	47	47	-
健康认知水平	43.92±2.01	34.02±1.31	<0.05
自护技能	44.02±2.91	35.92±1.14	<0.05
自我概念	43.02±2.71	35.92±1.35	<0.05
自我责任感	43.04±2.34	34.31±1.78	<0.05

3 讨论

当前医学上,骨折疾病涵盖类型十分繁多,尤其对于骨质

疏松症患者而言,发生脊柱骨折概率会明显增加,此类骨折疾病具有病情复杂以及治疗难度大等多种特点^[7]。患者发生脊柱骨折后,脊柱部位会承担巨大的压力,疼痛加剧是患者典型的临床表现,不仅会严重降低肢体正常活动功能,同时还会给患者带来十分巨大的负面影响。因此,在治疗过程中为有效帮助患者提高治疗舒适度、改善预后,促进健康恢复,有必要在治疗的同时配合舒适护理干预,始终围绕患者的护理需求为其提供护理干预。

本次实践,对结果中患者负性情绪改善情况、脊柱功能恢复情况、生活质量评分以及自护能力四项观察指标进行整体分析,能够发现研究组患者各项指标均明显占据绝对优势($P < 0.05$)。由此可知,通过舒适护理干预,在护理过程中以患者护理需求为指导实施各项护理干预,不仅能够帮助患者保持心态平稳、改善负性情绪,同时还能有效促进患者脊柱功能恢复,帮助提高生活品质及自护能力。表1数据提示,研究组干预后SAS、SDS评分明显更低($P < 0.05$)。与谢艳玲、刘秀环^[8]等人研究文献中,抽取科室80例骨质疏松症合并脊柱骨折患者划分为实验组和对照组,每组患者各40例,其中实验组患者以舒适护理为主,最终该组患者的焦虑、抑郁改善情况均明显比对照组更优($P < 0.05$),与本文探究结果基本一致。由此

可知,在舒适护理中,通过帮助患者营造舒适温馨的病房环境;开展心理疏导,引导患者学会采用正念冥想以及专注力转移等方式均能够有效保持心情愉悦,对患者负性情绪改善也具有极为重要的促进作用。表2提示,研究组接受护理后运动功能(95.98 ± 1.01)、感觉功能(94.02 ± 1.19)明显比常规组(85.82 ± 2.21)、(86.02 ± 2.17)更优($P < 0.05$)。由此可知,通过舒适护理干预对患者进行早期功能锻炼引导,协助患者尽早进行床上肢体活动锻炼,不仅能够促进局部肌肉力量恢复,同时还能有效减少血栓、压力性损伤等并发症。表3提示,生活质量中,研究组明显更优($P < 0.05$);表4提示,研究组患者自护能力提升情况明显比常规组更优($P < 0.05$)。由此可知,在舒适护理中强化患者的肺部感染、压力性损伤及疼痛护理干预,不仅能够有效降低各种并发症发生风险,促进患者健康恢复,同时还能够有效提升患者临床治疗舒适度,另外在护理中配合饮食护理干预,对患者日常饮食摄入进行指导也能够有效促进钙吸收,对改善骨质疏松症以及生活品质提升均具有极为关键的作用。

综上,骨质疏松症合并脊柱骨折中老年患者护理中,舒适护理效果显著,值得推崇。

参考文献:

- [1] 蒋小花.循证护理干预模式用于脊柱骨折护理中的临床效果[J].中国医药指南,2023,21(32):187-189.
- [2] 黄玲,林清霞,陈泳诗福.个性化康复护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(09):2186-2188.
- [3] 包景华.全程优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者康复效果和生活质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(15):168-171.
- [4] 伊聪.系统化护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者心理应激和并发症发生情况的影响[J].青海医药杂志,2023,53(06):19-21.
- [5] 胡桂琴.全程优质护理对脊柱骨折伴脊髓损伤手术患者的效果观察及对ADL评分影响评价[J].婚育与健康,2023,29(05):151-153.
- [6] 曲晓春.早期康复护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者功能恢复的影响[J].中国医药指南,2023,21(04):128-130.
- [7] 盛维青,齐慧春,姜燕青,等.强直性脊柱炎脊柱骨折围手术期针对性护理[J].中国矫形外科杂志,2024,32(13):1245-1248.
- [8] 谢艳玲,刘秀环,郭秋容,等.中老年人骨质疏松症合并脊柱骨折的护理效果[J].中外医学研究,2020,18(07):106-108.