

高龄骨质疏松患者的放松疗法联合疼痛护理干预

李晓花, 黄晓红

(陕西省咸阳市中心医院 内分泌科, 陕西 咸阳, 712000)

摘要:目的 探讨放松疗法联合疼痛护理在高龄骨质疏松患者护理中的作用。方法 选取本院 60 例高龄骨质疏松患者,按数字奇偶法分为 2 组,即对照组($n=30$,采用常规护理)及观察组($n=30$,常规护理基础上采用放松疗法联合疼痛护理),比较 2 组患者疼痛程度、心理情绪及睡眠质量。结果 观察组护理后视觉模拟评分表(VAS)评分(1.51 ± 0.45)分低于对照组的(3.54 ± 0.56)分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分(5.41 ± 1.78)分低于对照组的(7.98 ± 2.01)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理后自评焦虑量表(SAS)评分、自评抑郁量表(SDS)评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 放松疗法联合疼痛护理能减轻高龄骨质疏松患者疼痛程度,改善负面心理情绪,提高睡眠质量。

关键词: 高龄; 骨质疏松; 放松疗法; 疼痛护理

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)18-129-04 DOI: 10.7619/jcmp.202018035

Relaxation therapy combined with pain nursing intervention in elderly patients with osteoporosis

LI Xiaohua, HUANG Xiaohong

(Department of Endocrinology, Xianyang City Central Hospital in Shaanxi Province, Xianyang, Shaanxi, 712000)

Abstract: Objective To investigate the role of relaxation therapy combined with pain nursing in elderly patients with osteoporosis. **Methods** Sixty elderly osteoporosis patients treated in our hospital were selected and divided into two groups according to digital parity method. The control group ($n=30$) was given conventional nursing and the observation group ($n=30$) used relaxation therapy combined with pain care on the basis of conventional nursing. The pain degree, psychological status and sleep quality of the two groups were compared. **Results** The Visual Analogue Scale(VAS) score was (1.51 ± 0.45) after nursing in the observation group, which was significantly lower than (3.54 ± 0.56) in the control group, and the Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) score was (5.41 ± 1.78) in the observation group, which was significantly lower than (7.98 ± 2.01) of the control group ($P < 0.05$). The Self-rating Anxiety Scale(SAS) score and Self-rating Depression Scale(SDS) score of the observation group after nursing were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Relaxation therapy combined with pain nursing can alleviate pain, improve negative psychological mood and sleep quality in elderly patients with osteoporosis.

Key words: advanced age; osteoporosis; relaxation therapy; pain care

骨质疏松是多因素所导致的一组骨病,其病理特点为单位体积内骨组织量减少、骨组织结构退化^[1-2]。随着社会老龄化进程的加快,骨质疏松症患病率日益增加,成为世界公共卫生重点关注问题。据不完全统计,超过 60 岁人群骨质疏松发生率高达 50% 以上^[3],有 70% ~ 80% 老年患者伴不同程度的腰背疼痛症状,严重影响了日常生活质量。疼痛是影响患者心理、生理健康的首要因素,持续骨痛会造成患者失眠、抑郁,给个人、家

庭及社会带来沉重的经济负担^[4-5]。故如何减缓骨质疏松带来的疼痛,改善患者生存质量成为临床研究的重点。本研究探讨了高龄骨质疏松患者采用放松疗法联合疼痛护理法的疗效,旨在减轻骨质疏松患者疼痛提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究符合本院医学伦理委员会审批标准,

且审核通过。选取本院 2017 年 12 月 - 2019 年 10 月收治的 60 例高龄骨质疏松患者,按数字奇偶法分为 2 组。对照组 30 例,男 6 例,女 24 例;年龄 60 ~ 87 岁,平均(74.52 ± 3.52)岁;病程 1 ~ 12 年,平均(6.21 ± 1.52)年。观察组 30 例,男 8 例,女 22 例;年龄 60 ~ 89 岁,平均(75.12 ± 3.49)岁;病程 1 ~ 12 年,平均(5.97 ± 1.61)年。2 组患者基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:所有病患均经体格检查、双能骨密度测量仪检测,与《中国老年骨质疏松诊疗指南(2018)》^[6]中骨质疏松标准相符患者;意识清晰,认知正常,可独立完成研究;所有患者均伴有腰背疼痛症状;近期 4 周末使用任何止痛药物患者;患者及家属知情研究,签署知情同意书。排除标准:合并心、肝、肾等脏器功能障碍疾病;患有其骨软化症、骨肿瘤或肾性骨营养不良等其他骨代谢疾病;伴视力、听力障碍,老年痴呆者;研究中退出者。

1.2 方法

对照组采用常规护理,对患者进行常规抗骨质疏松治疗,讲解药物服用方法、剂量,设置提醒闹铃,使患者按时、按量用药;根据患者饮食习惯,调整饮食方案,适当运动、按时入睡,养成良好的生活习惯。

观察组在常规护理基础上采用放松疗法联合疼痛护理。放松疗法:① 音乐放松疗法。于每日 17:00 播放轻音乐,如春江花月夜、安妮的仙境、寂静山林等音乐。播放前协助患者取平卧体位,放松身体,借助音乐,逐渐放松身体肌肉及情绪。每次播放 30 min,每天 1 次;每周 3 次,连续 4 周。② 想象引导放松法。创建舒适、安静、温馨的病房环境,温度在 22 ~ 24 °C,湿度 45% ~ 55%。指导患者逐渐放松呼吸,在心中告知自己放松身体,想象自己身处幽美的大自然、海边、森林等地方,逐渐放松身体及心理状态。疼痛护理:① 疼痛评估。评估患者疼痛程度,了解患者对疼痛的认知度及疼痛变化。诱导患者准确描述疼痛部位及范围,参照视觉模拟评分量表(VAS)标准评估疼痛程度,建立每日疼痛曲线。② 健康教育。向患者讲解骨质疏松基本常识、疼痛机制,根据患者情绪表现,做好健康宣教,使患者能以积极的形态面对治疗。③ 注意力转移,睡眠诱导。向患者讲解疼痛管理方法及注意力转移基本步骤,要

求患者躺在床上,深呼吸,将疼痛从疼痛部位转移至大脑,以免自己的认知过度集中在疼痛部位。睡前由家属轻轻按摩患者两侧太阳穴,或用梳子梳头,配合睡眠冥想。2 组连续干预 4 周。

1.3 观察指标

① 比较 2 组护理前、护理后 4 周疼痛程度,采用 VAS 评分^[7]评估,量表标准为 0 ~ 10 分,0 分代表无痛;1 ~ 3 分代表轻微疼痛;4 ~ 6 分代表中度疼痛;7 ~ 10 分代表重度疼痛;② 比较 2 组护理前、护理后 4 周睡眠质量,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[8]评估,量表有 7 个因子,每个因子计 0 ~ 3 分,标准为 0 ~ 21 分,分值越高表示睡眠质量越差;③ 比较 2 组护理前、护理后 4 周负性情绪,采用自评焦虑量表(SAS)、自评抑郁量表(SDS)^[9]评估,各个量表有 20 个条目,采用 4 级评分法,用 20 个项目得分相加计算总分,并乘以 1.25 取整数为标准分,总计 100 分,SAS 评分 ≥ 50 分有焦虑;SDS 评分 ≥ 54 分有抑郁;分值越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 统计学软件处理数据。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组护理前、护理后 4 周疼痛程度

护理前:2 组 VAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后:2 组 VAS 评分较护理前降低,与对照组比较,观察组降低明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 比较 2 组护理前、护理后 4 周疼痛程度 VAS 评分分

组别	护理前	护理后 4 周
观察组	7.04 ± 0.52	1.51 ± 0.45 [#]
对照组	6.97 ± 0.48	3.54 ± 0.56 [*]

与对照组比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 比较 2 组护理前、护理后 4 周睡眠质量

护理前:2 组 PSQI 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后:2 组 PSQI 评分较护理前降低,与对照组比较,观察组降低明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 2 组护理前、护理后 4 周负性情绪比较

护理前:2 组 SAS 评分、SDS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后:2 组 SAS 评

分、SDS 评分较护理前降低,与对照组比较,其中观察组降低明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 比较 2 组护理前、护理后 4 周睡眠质量 PSQI 评分 分

组别	护理前	护理后 4 周
观察组	13.18 ± 4.89*	5.41 ± 1.78*#
对照组	12.97 ± 4.90	7.98 ± 2.01

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 3 比较 2 组护理前、护理后 4 周 SAS 评分、SDS 评分 分

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	64.82 ± 12.69	38.29 ± 8.72*#	62.95 ± 11.45	36.42 ± 6.52*#
对照组	65.18 ± 12.54	44.74 ± 9.13*	63.02 ± 11.51	42.79 ± 7.81*

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

加骨质疏松发生风险,两者之间的 OR 值为 1.52。因此,必须关注高龄骨质疏松患者腰背疼痛情况,采用规范、合理的护理干预措施,减轻患者疼痛程度,改善其睡眠质量。

放松疗法也被称为松弛疗法、放松训练,通过控制自身心理、生理活动,降低机体唤醒水平,改善机体功能^[12]。通过音乐放松疗法,利用音乐节律性频率作用大脑皮层,改善身体功能及情绪体验,改善患者睡眠状况;同时音乐的频率速度、音量产生的镇静、安宁、愉快的感觉,可调节情绪,稳定内环境,达到镇痛、降压、催眠、愉快的作用^[13];另外运用想象运动疗法,分散注意力,降低交感神经兴奋性及机体紧张水平,松弛机体肌肉,提高疼痛阈值,以此能减轻疼痛程度,缩短疼痛时间,并能改善患者焦虑、抑郁情绪,改善其睡眠质量^[14]。疼痛是影响患者生活质量、心理情绪的主要因素,通过疼痛护理,使患者准确、客观的表达疼痛范围及程度,利用疼痛曲线准确描述疼痛方法^[15];帮助患者掌握疼痛特点,采用疼痛干预措施减轻疼痛程度,纠正不良生活习惯,积极参与治疗,提高治疗效果,改善疼痛程度^[16]。

本研究中,观察组护理后 VAS 评分(1.51 ± 0.45)分低于对照组的(3.54 ± 0.56)分, PSQI 评分(5.41 ± 1.78)分低于对照组的(7.98 ± 2.01)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究提示,高龄骨质疏松患者接受放松疗法联合疼痛护理,能够显著减轻患者疼痛程度,改善睡眠质量。其原因可能是放松疗法及疼痛护理可使患者有意识的控制自身心理、生理活动,减轻因疼痛而导致的紧

3 讨论

骨质疏松是老年人主要的慢性疾病之一,病情进展下会诱发疼痛、脆性骨折、驼背等症状;该病病程长,患者多需终身治疗,加上疼痛会使患者出现焦虑、抑郁情绪及睡眠障碍等情况^[10]。有研究^[11]报道,失眠是影响健康的危险因素,骨质疏松会直接或间接导致睡眠障碍,而睡眠障碍会增

张刺激,促使神经活动逐渐转为改善睡眠的活动方向;同时运用规范、合理的疼痛管理,对疼痛进行教育、评估、控制及反馈等干预,主动控制呼吸及肌肉收缩,使情绪趋于稳定,以此降低疼痛敏感性,缓解躯体疼痛程度^[17]。

心理学理论认为,情绪与躯体活动关系密切,躯体疼痛会刺激机体释放紧张素,加重焦虑、抑郁等负性情绪;同时负性情绪会进一步加重疼痛程度,两者相互影响,形成恶性循环^[18]。本组研究中,观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)。说明放松疗法及疼痛护理能够减轻患者焦虑、抑郁情绪,使患者以轻松、良好的情绪面对疾病。放松疗法及疼痛护理能促进垂体分泌激素 - 内啡肽,并结合机体啡受体,产生快感,降低精神系统的紧张性,使心理情绪逐渐趋于稳定,以此能减轻患者焦虑、抑郁情绪,降低疼痛阈值。

综上所述,放松疗法联合疼痛护理能减轻高龄骨质疏松患者疼痛程度,改善负面心理情绪,提高睡眠质量。

参考文献

- [1] HUANG R, LI X, XU S, *et al.* Acupoint injection treatment for primary osteoporosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Ann Palliat Med*, 2019, 8(5): 586-595.
- [2] WANG Y, XIE D, LI J, *et al.* Association between dietary selenium intake and the prevalence of osteoporosis: a cross-sectional study[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2019, 20(1): 585.
- [3] 窦娜, 袁慧琳, 陈长香. 日常行为及自我管理对骨质疏松

老人营养的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(11): 1451-1454.

[4] 李晓乾, 孔新兴, 王宝艳. 老年综合评估护理干预对老年骨质疏松患者生活质量的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(4): 450-453.

[5] 陈海燕, 张晶, 张丽萍, 等. 同伴教育在社区老年骨质疏松患者中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(2): 137-142.

[6] 马远征, 王以朋, 刘强, 等. 中国老年骨质疏松诊疗指南(2018)[J]. 中国老年学杂志, 2018, 39(11): 2557-2575.

[7] 伏永艳. 疼痛评分表的制作与临床应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(12): 137-138.

[8] 邱建青, 周密, 邱培媛, 等. 匹兹堡睡眠质量指数用于农村老年人群的信效度分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(10): 1835-1838.

[9] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.

[10] WANG X R, KWOK T C Y, GRIFFITH J F, *et al.* Prevalence of cervical spine degenerative changes in elderly population and its weak association with aging, neck pain, and osteoporosis[J]. *Ann Transl Med*, 2019, 7(18): 486.

[11] 董倩楠, 宋志雪, 陈长香. 骨质疏松疾病状况对老年患者睡眠质量的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(7): 848-853.

[12] 宋志雪, 陈长香. 骨质疏松老年人营养状况及生活方式对睡眠障碍的影响[J]. 现代预防医学, 2016, 43(2): 314-316.

[13] 郑蔚, 赵日霞, 刘海静, 等. 针刺结合音乐疗法对焦虑模型大鼠海马 Glu/GABA 兴奋/抑制平衡系统的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(9): 917-919.

[14] 林法财, 吴云川. 基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2733-2735.

[15] 白金美, 吕全. 体感音乐疗法及其在医学中的应用[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(9): 1113-1116.

[16] 刘茜. 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, 2016, 32(21): 171-172.

[17] 李成香. 社区老年性骨质疏松症疼痛护理干预现状[J]. 右江医学, 2016, 44(2): 229-232.

[18] 任惠珠, 常宝成, 郑妙艳, 等. 老年女性 2 型糖尿病患者睡眠障碍与骨质疏松症关系的初步研究[J]. 中华糖尿病杂志, 2016, 8(1): 15-21.

(上接第 128 面)

参考文献

[1] 顾仁萍, 姬悠然, 徐非, 等. 部队心理健康教育状况调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2017, 24(10): 965-967.

[2] 衣新发, 赵倩, 蔡曙山. 中国军人心理健康状况的横断历史研究: 1990—2007[J]. 心理学报, 2012, 44(2): 226-236.

[3] NAIFEH J A, COLPE L J, ALIAGA P A, *et al.* Barriers to initiating and continuing mental health treatment among soldiers in the army study to assess risk and resilience in service members (army STARRS) [J]. *Mil Med*, 2016, 181(9): 1021-1032.

[4] 王佳, 冯正直, 蒋娟, 等. 中外军队心理健康维护现状比较分析与启示[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(9): 1158-1161.

[5] 章茜. 某部官兵职业压力、心理灵活性与心理健康的关系研究[D]. 哈尔滨: 哈尔滨工程大学, 2014.

[6] 安冬, 宋玉虹. 部队心理健康教育现状及对策[J]. 知识经济, 2018(5): 162-163.

[7] 杨武, 王妙苗, 李朕东, 等. 驻某礁部队战士心理素质及影响因素分析[J]. 第二军医大学学报, 2019, 40(8): 889-893.

[8] 栾琳. 部队心理健康工作现状及干预对策[J]. 健康前沿, 2019, 28(7): 9-10.

[9] 许志伟, 周师军, 陈琨, 等. 关于加强部队心理健康教育的几点建议[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(2): 262-263.

[10] 戴红, 杨群, 迟宇豪, 等. 军队院校心理学专业学位论文研究生培养新模式的探索[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(5): 27-29.

[11] 王秀超, 史康, 王卉, 等. 全军心理医师培训班心理咨询实践课的教学模式改进探讨[J]. 教育教学论坛, 2019(51): 181-182.

[12] 张乐乐. 重视人才队伍建设, 加强部队心理专业人才培养工作[J]. 当代教育实践与教学研究: 电子刊, 2017(4): 378-378.

[13] 郭子桢, 宋修博, 曹爽, 等. 基层官兵对军队心理医师职业素质要求的调查[J]. 人民军医, 2017, 60(1): 12-13.

[14] 赵雪飞. 论新形势下部队官兵心理咨询工作存在的问题及对策[J]. 心理月刊, 2018, 13(9): 37-37.

[15] 杨武, 王妙苗, 李朕东, 等. 驻某礁部队战士心理素质及影响因素分析[J]. 第二军医大学学报, 2019, 40(8): 889-893.

[16] 李金洋, 肖平, 唐云翔, 等. 海军驻湖北某部队新型冠状病毒肺炎疫情期睡眠质量 and 心理状况调查[J]. 第二军医大学学报, 2020, 41(6): 633-636.

[17] 杨昕, 周晓娜, 肖春红, 刘妮. 系统心理干预对新兵心理健康状况的积极影响[J]. 南京政治学院学报, 2017, 33(6): 135-135.