

术进程,能减少患者并发症的发生。

参考文献

[1] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:985.
[2] 马翠平. 心理干预对围手术期患者的影响[J]. 护理实践与研究,2010,7(1):98-99.
[3] 徐艳. 人工膝关节置换术的手术配合[J]. 现代护理,

2007,4(16):16.

[4] 屠伟峰,吴新海,何洹,等. 老人股骨头置换术中骨水泥毒性反应致呼吸心跳停止 1 例[J]. 解放军医学杂志,2006,31(3):233.

(收稿日期:2010-06-22)

综合护理对中青年颈椎病针刀术患者的干预效果评价

刘学灵(重庆市涪陵区人民医院中医科 648000)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预减少中青年颈椎病针刀术患者复发次数,改变其不良生活习惯,达到防止中青年颈椎病的发生,促进其尽快康复,提高生活质量的目的。**方法** 将 130 例接受小针刀术治疗的中青年颈椎病患者随机分为对照组和干预组各 65 例,两组均施行常规针刀治疗,干预组在常规治疗的基础上实施健康教育干预(疾病知识宣教、手术前后心理健康教育)和行为干预。制定调查表,了解干预 1 年后两组患者不良生活习惯改变情况、复诊情况并进行 χ^2 检验。**结果** 综合护理干预 1 年后不良生活习惯改变率优于对照组,对照组复诊率明显高于干预组。**结论** 综合护理干预能够减少中青年颈椎病针刀术患者复诊率;改善因颈椎病所致慢性疼痛、不适感;改善病情反复发作所致的不良情绪;提高患者的自我保健意识,养成良好的生活习惯,精神状态、生活质量明显提高;同时也提高了护理质量,加强临床疗效。

【关键词】 护理干预; 中青年颈椎病; 针刀术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.064

中图分类号:R681.55

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2404-02

颈椎病是中老年人的常见病、多发病。随着人们生活水平的提高,社会竞争压力大,加之电脑的普及使用,中青年患颈椎病几乎是这个时代和社会的症候。中青年因身强力壮,健康意识薄弱,缺乏健康的生活方式和规律的运动,患颈椎病后早期不重视,治疗不及时,不正规,不彻底,没有相关的健康保健知识,致使中青年颈椎病针刀术患者复发率增高;加之长期反复发作的颈椎综合征的刺激,不同程度地引起患者出现不良情绪(如担心、烦躁、郁闷、甚至焦虑),女性患者多见,严重影响中青年人群的工作学习和生活质量,缺乏活力。本科室疼痛门诊针对这类中青年颈椎病患者实施小针刀治疗术,对接受该手术的患者进行综合护理干预,改善了中青年颈椎病针刀术患者的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 5 月至 2009 年 2 月门诊接受小针刀治疗的中青年颈椎病患者 130 例,所有病例经查体和 X 线检查确诊,90%以上属神经根型颈椎病。其中女性 90 例,51~60 岁 12 例,41~50 岁 37 例,31~40 岁 35 例,30 岁以下 6 例,最小年龄 16 岁;男性 40 例,51~60 岁 9 例,41~50 岁 18 例,30~40 岁 10 例,30 岁以下 3 例,最小年龄 27 岁。将 130 例患者随机分为对照组和干预组各 65 例。两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 干预组与对照组均施行常规针刀治疗,配合术后中西药抗炎、扩血管输液治疗,并针对患者的具体病情进行合理的、适当的康复治疗(包括理疗、牵引)。干预组在常规治疗的基础上进行了综合护理干预,干预方法如下。

1.2.1 教育形式 包括不定期的颈椎病知识讲座,定期发放颈椎病防治知识的宣传手册,向患者讲解颈椎病的病因、分类、症状、诊断及治疗方法。健康教育要贯穿颈椎病治疗的全过程。

1.2.2 治疗早期 要强化患者对疾病的重视意识。了解自身所患颈椎病类型,重视针刀术及辅助治疗的重要性,坚持治疗;讲

解颈椎病易复发的因素和对今后工作和学习的危害,克服一些客观和主观不良因素对治疗的影响,如治疗时间长、症状稍缓解就不坚持治疗;工作忙没时间;症状不严重还没影响日常生活等,并通过典型病例宣教。

1.2.3 心理干预^[1] 小针刀术前术中支持性心理健康教育干预。中青年颈椎病患者大部分因长期慢性疼痛刺激产生悲观焦虑情绪,加之对针刀术方式、方法及过程不了解,针刀术大多在局部麻醉或非麻醉下进行,患者处在清醒状态,怕疼,担心术中发生危险而产生害怕、恐惧心理,决定治疗方案时有无助感,迫切需要疾病知识的咨询和心理的支持。护理人员应主动与患者交谈,掌握其心理需要,耐心讲解手术的方式、过程及优点,并陪同患者访视同种手术后的患者,与其交流,在理解支持患者心理反应的基础上使其全身放松,心理上完全依赖、相信医生的高超技术,坚信只有接受治疗才能缓解症状。如在术中给予温暖的话语、抚摸、为其保暖、分散注意力,以减轻患者心理紧张,这样就能克服恐惧,消除顾虑,树立坚定信念,配合手术,减少因心理因素造成的心慌、脉快、出汗、血压升高等不良反应而被迫终止手术的现象而影响治疗。持续关注心理干预。针刀闭合性手术常需要一次或多次才能缓解症状,达到治疗目的,首次术后患者担心手术的效果及能否避免再次手术等顾虑,或术后症状缓解不明显而出现机体活力降低,精神欠佳,焦虑加重。医护人员的心理疏导必须从术后开始贯穿至药物治疗、理疗的始终,特别是护理人员持续关注其症状的缓解,经常询问与其交流沟通,关心体贴患者,使其重视不良情绪对疾病康复的影响,并嘱其家属能理解和体会患者所描述的病痛及心理不安,多抽时间陪伴治疗,关心其生活,保证充足的睡眠。通过心理上的关注及真诚的关心,使患者调节自己不良的心理状况,保持良好宽松的心态,维持心理平衡,提高针刀术治疗效果,促进身心康复。

1.2.4 行为干预 (1)指导健康的生活方式:保持良好的坐立

姿势,坐立行走时,挺胸收腹,双肩自然放松,稍向后收。特别指导中青年在长时间工作、学习处于单一姿势(低头位、伏案作业)时,必须定时活动疲劳的颈椎,做头部保健操。定时(低头 1 h,应起身活动 3~5 min)适度做头颈部前后左右不超过 90°及旋转不超过 180°运动,教会一套以上保健操,另提供多套保健操方法,打印成册,嘱其选择适合自己的方式。注意保持挺胸平视体态,既保持头部正常生理弯曲,又使自己精神抖擞,充满活力。(2)养成良好的锻炼习惯:适当的运动可使人放松心情^[2],消除紧张、焦虑情绪;可使人体各组织器官达到良好状态,提高机体免疫力及对环境的适应能力,有利于身心健康,特别运动颈椎、颈肩关节,其次是上肢及全身关节。但应避免剧烈运动,其中游泳、散步、放风筝等是倡导的运动;同时注重食补,中医认为核桃、山萸肉、生地及黑芝麻等有补肾髓之功效,合理适量服用,强壮筋骨,起到推迟肾与关节退变的作用;做到生活有规律,按时作息,劳逸结合,保证人体生物钟正常运转。(3)对日常生活进行防病指导:注意颈部保暖,夜间睡觉时不能睡高枕,颈部用枕头支撑使颈后肌肉呈松弛状态,枕鞍形枕头最佳,枕高 10 cm 左右,两端粗,中间细,侧卧位时用两端,仰卧位时枕在中间,盖被于颈、肩、背等易受凉处。特别在季节变换时,随时有护颈意识,常备围巾、毛巾防止风寒湿邪乘虚而入而致慢性受损及咽喉部感染加重诱发颈椎病。(4)纠正日常生活中的不良习惯:床上看书、车上看书,颈部周围肌肉呈紧张状态得不到放松易致劳损,特别不能在车上睡觉,此时肌肉放松对颈部保护最差,在这种时刻,一旦出现急刹车引起颈部急剧的扭挫伤,影响脊髓,发生严重的颈椎病;天气炎热使用空调时应避免凉风直接吹颈部,温度不低于 26℃。

1.3 观察指标 制订生活行为调查表,观察综合护理干预 1 年后干预组 and 对照组不良生活习惯(1 项以上)的改变率、复诊率等方面的情况。

1.4 统计学方法 收集资料,采用 Excel 录入数据,采用 SPSS 13.0 统计软件进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

1 年后两组不良生活习惯和复诊结果见表 1。

表 1 1 年后两组不良生活习惯和复诊情况比较($n=65$)

组别	不良生活习惯		原发病	
	改变	未改变	复诊	未复诊
干预组	56	9	12	53
对照组	8	57	22	43
χ^2	70.9		3.98	
P	<0.05		<0.05	

3 讨 论

颈椎位于脊柱上端,介于缺少活动,相对稳定的胸椎和重量较大,活动频繁的头部之间,是最灵活、活动最频繁的椎体,由于各种负荷和劳损,颈椎很早就出现退变和劳损。医学研究普遍认为,不良生活习惯引发的长期劳损是引起颈椎病最主要

的原因。据中国一家医疗科研机构调查显示,中国目前 80% 以上的青少年颈椎处于亚健康状态,特别结合中青年高强度学习工作时强迫性体位或长时间处于某种单一姿势致气血失和,加之工作忙,自觉身体壮,缺乏正常规律的生活和早期的健身运动、保健知识。中医认为,长期积累性损伤致气血失和,风寒湿邪乘虚而入造成血脉不通,筋脉不荣,痰淤凝滞,淤久化热累及颈椎,针刀发明人朱汉章^[3]提出:颈部维护关节稳定的颈周软组织急慢性损伤后的动态平衡失调以及由此导致的生物力状态失衡是颈椎病发病的根本原因。其中动力失衡致颈部肌肉、韧带、神经缺血、缺氧、静力失衡导致椎间盘内降解酶系统活性升高,炎性介质(五羟色胺、组织胺、前列腺素等)和 NO 的大量释放,髓核突出,自身免疫原性引起免疫反应致颈椎病发生。接受针刀治疗的颈椎病患者绝大多数是在外经过反复按摩、针刺等保守治疗,疗效不佳,易复发。通过针刀对局部粘连组织的构解,改善局部血液循环,中西药治疗的作用是通过改善微循环,抗炎、止痛,清除自由基,恢复颈椎软组织的正常功能,使动态平衡得以恢复。

中青年颈椎病大多属于神经根型颈椎病,常见的症状:颈肩部僵硬,活动受限,胀痛不适,单侧或双侧肩臂放射痛,严重者手指麻木,睡觉时因受压胀和麻感觉明显,同时感觉手凉肢冷,举物无力伴活动困难等。查体:颈椎旁多有条索状物或块状硬结,颈肌痉挛,棘突或棘上韧带压痛,活动受限,臂丛牵拉试验、椎间孔挤压试验、握力试验及头后伸旋转试验阳性。长期反复发作的慢性疼痛刺激严重影响工作和学习,使生活质量下降,不同程度地引起不良心理反应,加之又要接受针刀术治疗,面临双重痛苦,这样会严重影响手术的実施和手术的效果。护理人员通过有计划、有目的地对中青年颈椎病针刀手术患者进行手术前后心理健康教育,通过与患者耐心交谈掌握其心理状态及其变化,循序诱导,因人制宜,利用巧妙的沟通技巧和手段,使其在了解手术方式方法的基础上,认识手术治疗的必要性而增强其接受治疗及战胜疾病的信心,消除担心和恐惧,这样才能迅速解除疼痛所带来的焦虑情绪;同时进行系统的疾病知识宣教,用护理人员丰富的医学保健知识指导健康的生活方式,养成良好的锻炼习惯,克服不利于颈椎健康的不良生活习惯。在针刀治疗期间进行护理干预使中青年颈椎病患者自我防护能力提高,减少复发,使患者精神焕发,以充沛的精力服务社会,同时建立了良好的护患关系,提高了护理质量,充分体现了护士的价值。

参考文献

[1] 周康莉. 子宫肌瘤手术前后的心理护理及健康指导[J]. 重庆医学, 2009, 38(5): 621-622.
[2] 张玉祥, 肖好玲. 亚健康运动处方的探究[J]. 潍坊学院学报, 2007, 7(6): 138-140.
[3] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 126-127.

(收稿日期: 2010-06-29)