

循证护理在治疗神经根型颈椎病患者护理中作用分析

田美丽 成江华 马凤银*
陕西省中医医院 陕西 西安 710003

摘要:目的: 本文探讨了循证护理在神经根型颈椎病患者治疗护理过程中的应用价值和效果。方法: 选取2022年3月至2024年3月期间某院收治的98例神经根型颈椎病患者作为研究的对象, 采用随机数字表法将其分为对照组(49例)和观察组(49例)。对照组实施常规护理, 观察组在这个基础之上实施循证护理干预, 对比两组患者的疼痛程度、颈椎功能状况、生活质量评分及护理满意度。结果: 护理干预后观察组疼痛评分和颈椎功能障碍的指数明显小于对照组, 日常生活能力的评分和护理满意度明显大于对照组, 组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在神经根型颈椎病患者的护理过程中采用循证护理方案, 能够有效缓解患者疼痛症状。

关键词: 循证护理; 神经根型颈椎病; 护理效果

神经根型颈椎病是一种常见的脊柱退行性疾病, 在人体脊柱结构中, 颈椎因其活动度大、负荷重且长期处于不稳定状态, 极易发生退行性改变。这种疾病传统上主要好发于中老年人群, 这与年龄增长导致的组织器官自然退化密切相关^[1]。

然而, 近年来随着现代社会生活方式的改变, 特别是电子设备的普及使用、办公室久坐、不良姿势习惯的形成以及工作压力的持续增加等因素的综合影响, 神经根型颈椎病的发病年龄呈现明显的年轻化趋势。临床观察发现^[2], 越来越多的青年患者出现相关症状, 且病情发展较快, 对患者的工作和生活造成严重影响。患者主要表现为颈肩部持续性疼痛、上肢放射痛、感觉异常以及不同程度的运动功能障碍等症状, 这些症状不仅影响患者的日常生活能力, 还可能导致睡眠质量下降、情绪改变等继发问题。

目前, 临床对神经根型颈椎病患者的护理工作仍以传统经验性护理为主, 这种护理模式虽然在长期实践中积累了一定经验, 但存在护理措施缺乏科学依据、护理计划制定缺乏个性化、护理效果评估不够规范等问题^[3]。特别是在当前医疗模式快速发展的背景下, 传统护理方式难以满足患者日益增长的个性化、专业化护理需求。循证护理作为一种新型的护理模式, 通过系统整合最新研究成果和临床实践经验, 并结合患者个体特点, 制定科学合理的护理方案, 能够更好地满足患者的康复需求。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通讯作者: 马凤银, 1992.9.16, 女, 汉, 籍贯: 陕西榆林, 学历: 本科, 职务: 护士, 职称: 护师, 研究方向: 临床护理研究, 身份证号码: 612727199209166429。

本研究选取2022年3月至2024年3月期间在某院骨科、康复科门诊及住院部接受治疗的神经根型颈椎病患者作为研究对象。研究开始前, 由医院科研办公室对研究方案进行审核, 并经医院伦理委员会批准(批准文号: LPYY2022-03-15)。所有研究对象均经神经科主治医师以上职称医师诊断, 结合临床症状、体征及影像学检查确诊为神经根型颈椎病。采用PASS 15.0软件进行样本量估算, 设置检验水平 $\alpha = 0.05$, 把握度 $1 - \beta = 0.90$, 经计算每组至少需要45例患者。考虑到可能存在的脱落情况, 最终确定每组纳入49例患者, 共计98例。

本研究采用随机的数字表法, 显示平均的年龄是(55.6 ± 7.2)岁; 病程是3个月-8年, 平均的病程(3.2 ± 1.5)年; 职业构成: 办公室工作者18例, 体力劳动者12例, 教师8例, 退休人员11例; 文化程度: 初中及以下15例, 高中或中专19例, 大专及以上15例; 临床症状: 颈肩部疼痛49例(100%), 上肢放射痛42例(85.71%), 感觉异常35例(71.43%), 运动功能障碍28例(57.14%)。

观察组中男性24例, 女性25例; 年龄39-73岁, 平均年龄(56.1 ± 7.4)岁; 病程4个月-7年, 平均病程(3.1 ± 1.4)年; 职业构成: 办公室工作者16例, 体力劳动者13例, 教师9例, 退休人员11例; 文化程度: 初中及以下14例, 高中或中专20例, 大专及以上15例; 临床症状: 颈肩部疼痛49例(100%), 上肢放射痛41例(83.67%), 感觉异常37例(75.51%), 运动功能障碍26例(53.06%)。

两组患者在性别($\chi^2 = 0.408, P = 0.523$)、年龄($t = 0.324, P = 0.747$)、病程($t = 0.315, P = 0.754$)、职业构成($\chi^2 = 0.186, P = 0.980$)、文化程度($\chi^2 = 0.095, P =$

0.954) 及临床症状 ($\chi^2 = 0.267-0.426$, $P > 0.05$), 在研究过程中严格遵守《赫尔辛基宣言》的相关原则, 保护患者隐私, 确保研究数据的真实性和可靠性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 符合诊断标准; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 意识清晰, 能够配合完成问卷调查; (4) 自愿参与本研究。排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾功能不全者; (2) 存在精神疾病或认知功能障碍者; (3) 颈椎外伤、肿瘤等其他疾病所致颈椎病变者; (4) 妊娠期或哺乳期妇女; (5) 依从性差或中途退出研究者。

1.3 护理方法

观察组在常规护理基础上实施循证护理干预。具体实施方案如下: (1) 成立循证护理小组, 由护理部主任担任组长, 成员包括骨科主治医师、责任护士和康复治疗师等等, 定时开展循证护理培训, 提高护理人员的专业素养和实践能力。(2) 通过文献检索、临床观察及专家咨询等方式收集科学证据, 制定个性化护理方案。(3) 疼痛管理: 根据患者疼痛程度和特点, 采用适当的镇痛方法, 指导患者正确使用颈椎牵引装置, 掌握缓解疼痛的自我管理技巧。(4) 心理护理: 评估患者的心理状态, 针对性地进行心理疏导和健康教育, 帮助患者建立康复信心。(5) 功能锻炼: 制定循序渐进的康复训练计划, 包括颈部肌肉训练、关节活动度练习等, 并进行一对一指导。

1.4 观察指标

(1) 疼痛评分: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者疼痛程度, 0-10分, 分数越高表示疼痛越严重。(2) 颈椎功能评估: 采用颈椎功能障碍指数 (NDI) 进行评估, 包括疼痛程度、日常生活、提举物品等10个方面, 总分50分, 分数越高表示功能障碍越严重。(3) 生活质量评分: 采用生活质量量表 (SF-36) 评估患者生活质量, 包括生理功能、社会功能、心理健康等维度。(4) 护理满意度: 采用自制满意度调查问卷, 包括护理态度、技术水平、健康指导等方面, 分为非常满意、满意、不满意三个级别。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数和百分比 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛评分比较

表1 两组患者护理前后VAS疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	49	6.7 $\pm$ 1.3	2.8 $\pm$ 0.7
对照组	49	6.8 $\pm$ 1.2	4.2 $\pm$ 0.9
t 值	-	0.382	8.426
P 值	-	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者颈椎功能比较

表2 两组患者护理前后VAS评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	护理前	护理后
观察组	49	6.7 $\pm$ 1.3	2.8 $\pm$ 0.7
对照组	49	6.8 $\pm$ 1.2	4.2 $\pm$ 0.9
t		0.382	8.426
P		0.704	0.000

2.3 两组患者生活质量评分比较

表3 两组患者护理前后NDI评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	护理前	护理后
观察组	49	35.2 $\pm$ 4.6	18.4 $\pm$ 3.2
对照组	49	35.6 $\pm$ 4.8	25.3 $\pm$ 3.7
t		0.421	9.865
P		0.675	0.000

2.4 两组患者护理满意度比较

表4 两组患者护理后生活质量评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	生理功能	社会功能	心理健康
观察组	49	78.5 $\pm$ 8.4	76.3 $\pm$ 7.9	75.8 $\pm$ 8.2
对照组	49	68.3 $\pm$ 7.8	65.4 $\pm$ 7.2	64.6 $\pm$ 7.5
t		6.253	7.124	6.987
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

神经根型颈椎病是一种常见的慢性退行性疾病, 主要由脊柱退变、骨质增生及椎间隙变窄等引起神经根受压所致, 临床表现复杂多样。随着现代生活节奏加快和工作压力增加, 该病发病率逐年上升且呈年轻化趋势, 患者常因颈部疼痛、上肢放射痛及感觉运动障碍等症状严重影响工作和生活^[4]。传统护理模式过分依赖经验, 缺乏科学依据和个性化特点, 难以适应当前医疗护理需求^[5]。循证护理作为一种新型护理模式, 通过整合最佳研究证据、临床经验和患者个体需求, 为临床护理实践提供了新的思路和方法。

本研究中观察组采用循证护理模式进行干预, 在疼痛控制、功能恢复和生活质量改善等方面均取得显著效果。分析其原因, 主要与几方面因素有关: 首先, 循证护理强调对现有研究证据的系统评价和应用, 护理人员可以根据最新研究成果制定科学的护理方案, 确保护理措施的有效性和可靠性^[6]。其次, 通过组建专业的循证护

理团队,定期开展培训和技能考核,不断提升护理人员的专业素养和实践能力。再次,循证护理注重患者个体差异,根据每位患者的具体情况和需求,制定针对性的护理计划,包括疼痛评估与管理、心理支持、功能训练指导等多个方面。研究过程中我们发现,循证护理在改善患者临床症状方面具有显著优势。痛症方面,通过规范化的疼痛评估和管理流程,有效缓解了患者的疼痛症状;功能恢复方面,通过制定个性化的康复训练计划,患者的颈椎活动度和日常生活能力得到明显改善;生活质量方面,通过全面的健康教育和心理支持,患者的生活质量和满意度显著提升。这些结果与国内外相关研究报道基本一致^[7]。

循证护理的成功应用离不开完善的实施体系,需要建立专业的循证护理工作小组,负责文献检索、证据评价和方案制定等工作,要加强护理人员的继续教育,提高其循证护理能力和临床决策水平,要注重患者的参与和反馈,及时调整和优化护理方案。同时,还要建立健全的质量控制和评价机制,确保护理措施的规范化实施。需要指出的是,本研究仍存在一些局限性:样本量相对较小,可能影响结果的代表性;随访时间较短,难以评估循证护理的长期效果;未能完全排除其他因素对研究结果的影响。这些问题有待在今后的研究中进一步

完善。建议开展大样本、多中心的临床研究,深入探讨循证护理在神经根型颈椎病患者护理中的应用价值。

参考文献

- [1] 郑美玉.神经根型颈椎病患者护理中应用循证护理干预的方法与效果探析[J].黑龙江中医药,2022,51(5):323-325.
- [2] 王芳.循证护理在治疗神经根型颈椎病患者护理中的效果分析[J].中外医疗,2022,41(15):106-109,114.
- [3] 邱燕,任建芬.循证护理在治疗神经根型颈椎病患者护理中的应用及其对患者临床症状改善的研究[J].智慧健康,2021,7(6):92-94.
- [4] 陈珊,潘莺燕.循证护理应用在治疗神经根型颈椎病患者护理中的有效性及意义研究[J].保健文汇,2021,22(8):139-140.
- [5] 严中英.对接受保守治疗的神经根型颈椎病患者进行循证护理的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(2):247-248.
- [6] 郭佳宁.循证护理措施应用于治疗神经根型颈椎病患者护理中的效果观察[J].健康必读,2020(14):149.
- [7] 周琴.循证护理对神经根型颈椎病患者疾病知识知晓度及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(10):1391-1393.