



颈椎病患者采用中医护理联合健康教育护理模式的效果观察

刘云娥

(湘西自治州民族中医院 湖南吉首 416000)

摘要：目的：总结颈椎病患者接受中医护理联合健康教育护理的具体方法以及护理效果，为临床护理工作提供可靠的参考依据。**方法：**回顾性分析颈椎病患者资料 100 例，根据护理方案的不同对其进行分组，对照组接受常规护理模式，研究组接受中医护理联合健康教育护理模式，比较研究组与对照组患者接受不同护理模式之后的护理效果，将所得各项数值进行统计学计算。**结果：**和对照组比较，研究组对于健康知识的掌握程度明显升高，护理满意度明显升高，两组比较存在统计学差异。研究组患者疾病治疗有效率显著高于对照组，两组比较存在统计学差异。**结论：**针对颈椎病患者，在其护理工作中应用中医护理联合健康教育护理模式效果理想，应该给予大力的推广与应用。

关键词：颈椎病；中医护理联合健康教育护理模式；护理效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-217-02

颈椎病属于一类非常常见的骨科疾病，属于颈椎间盘退行性变化、颈部损伤以及颈椎肥厚增生等导致颈椎骨质增生以及椎间盘脱出等的一类临床综合征。中医学治疗颈椎病一般采取按摩、口服中药、牵引以及针灸等方式效果明确，为了确保治疗满意度，提高临床护理措施也非常关键，常规护理模式仅为简单给予患者健康教育、心理护理以及病情观察等，无法为患者建立关于颈椎病系统知识框架，患者不了解日常生活中所需要注意的事项以及疾病防治要点，自我护理管理水平低，对于治疗效果的提升非常不利。中医护理联合健康教育护理模式站在患者的角度思考问题，利用系统化的生活护理、心理护理以及健康教育，提升患者对于颈椎病的掌握程度，主动实施正确的行为方式，慢慢养成良好的生活方式，在平时生活中重视防治疾病，缓解病情，进而提高生活质量[1]。本文回顾性分析颈椎病患者资料 100 例，根据护理方案的不同对其进行分组，对照组接受常规护理模式，研究组接受中医护理联合健康教育护理模式，比较研究组与对照组患者接受不同护理模式之后的护理效果，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析颈椎病患者资料 100 例 (2016.1-2017.1)，所选患者根据护理方案的不同对其进行分组，对照组接受常规护理模式，研究组接受中医护理联合健康教育护理模式；研究组中男性患者 20 例，女性患者 30 例，最小年龄 40 岁，最大年龄 73 岁，平均 55.4 ± 14.3 岁；对照组中男性患者 20 例，女性患者 30 例，最小年龄 41 岁，最大年龄 74 岁，平均 56.3 ± 13.6 岁；两组一般资料对比不存在统计学差异。

1.2 方法

对照组接受常规护理：依照患者的具体情况为其开展心理护理、健康教育与病情观察。

研究组接受中医护理联合健康教育护理模式：给予患者中药熏蒸热敷，中药组成份包括川芎 10g、桃仁 10g、威灵仙 10g、红花 10g、乳香 10g、独活 10g、马钱子 10g、没药 10g、当归 10g，上述药物浸泡 30 分之后给予患者颈部加热熏蒸，每次 20 分钟到 30 分钟，治疗一周作为一个疗程；将患者安置于向阳的病房，提高对患者的保暖工作，指导患者在气温下降以及变天时增减衣物，在平时生活中需要提高对颈部的保护工作，尽可能选择带领子的衣物，冬季最好配戴围巾，避免颈部受凉，夜晚睡觉期间将被子掖好，不可以将颈肩部暴露于外面，同时颈椎病患者需要选取合适的枕头，高度保持在 10cm 到 15cm 左右，枕头形状选择圆形或是方形；针对不同睡姿患者需要给予其不同的护理方式，对于习惯仰卧姿势睡觉患者，需要调整枕头中央受压状态下高度处于 8cm 到 15cm 左右，确保头部向后仰，针对习惯侧卧姿势睡觉患者，需要调整枕头高度平行于肩部，并且指导患者睡觉期间尽可能左右侧交替，膝关节处于微微弯曲状态；通常颈椎病患者需

要接受长时间的治疗，患者会出现抑郁、烦躁以及抑郁情绪，对于疾病的康复不利，会导致一系列其他疾病，对此护理人员需要掌握患者的心理情况，利用科学合理的方式疏导患者不良情绪，为患者介绍颈椎病的基本知识，使患者了解缓解疼痛的方法，建立战胜疾病的信心，提高颈椎病的康复速度；健康教育需要贯穿于整个护理工作中，依照不同治疗阶段给予患者有针对性的健康教育，护理人员根据患者的认知水平，为其开展个性化健康教育，发挥治疗颈椎病的目的，在治疗开始为患者介绍颈椎病的发病机理以及日常关注点等，使患者初步掌握颈椎病基本知识，治疗中期为患者介绍锻炼的正确方法，指导患者在平时生活中开展科学功能锻炼，缓解疼痛感，为疾病的康复打下基础，治疗后期需要重视颈椎病的防护药店，指导患者提高自我防护意识[2]。

1.3 评价标准

患者临床症状获得缓解，颈椎活动自如，代表治愈；患者临床症状好转，颈椎活动局部受限，代表有效；患者临床症状没有改善，颈椎活动严重受限，代表无效[3]。通过自制满意度问卷记录两组患者对于护理工作的满意度以及健康知识认知水平，患者得分越高代表护理满意度以及认知水平越高。

1.4 统计学处理

根据 SPSS15.0 统计软件实施计算，其中所得 P 值决定是否在统计学差异。

2 结果

和对照组比较，研究组对于健康知识的掌握程度明显升高，护理满意度明显升高，两组比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)，详细数值见表 1。研究组患者疾病治疗有效率显著高于对照组，两组比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)，详细数值见表 2。

表 1 两组护理满意度和健康知识水平对比 分

组别	例数	护理满意度	健康知识水平
研究组	50	87.4 ± 7.4	91.4 ± 6.6
对照组	50	69.3 ± 8.6	72.5 ± 7.9

表 2 两组治疗效果对比 例 (%)

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
研究组	50	27 (54.0)	20 (40.0)	3 (6.0)	47 (94.0)
对照组	50	11 (22.0)	23 (46.0)	16 (32.0)	34 (68.0)

3 讨论

(下转第 220 页)



• 护理研究 •

肺癌影响人群主要为 40 岁以上的中老年人群,其中以男性患者居多。肺癌的影响因素较多,包括吸烟、环境因素、大气污染、职业因素、遗传因素以及肺部慢性病等,患者症状表现为咳嗽咯血、胸痛气急、消瘦以及持续发热等。根据临床研究和病例统计,右肺发病率高于左肺,上叶发病率高于下叶。肺癌种类较多,较为常见的有鳞状细胞癌、小细胞癌、腺癌以及大细胞癌。若诊断较晚,则肺癌预后较差,后期会发生扩散和转接,其途径包括直接扩散、淋巴转移和血行转移。因此,对肺癌需要早诊断早治疗。胸腔镜下肺癌根治术是当前治疗肺癌的新型技术,具有创伤小、恢复快、免疫力保存好等特点,同时随着淋巴清扫技术的逐渐成熟,该手术临床治疗效果显著。除此之外,胸腔镜下肺癌根治术的适应症较广,主要适用于 I 期、直径 5cm 以下的早期周围型肺癌、部分 II 期以及部分 IIIa 期肺癌的治疗。本次研究对巡回护士和器械护士在胸腔镜下肺癌根治术中的护理配

合进行了初步探究,患者手术均成功,取得了显著的护理效果。综上,胸腔镜下肺癌根治术是当前治疗肺癌的有效手段,采取有效的术中护理配合能够显著提升手术效果和成功率,值得推广研究。

参考文献:

- [1]王雪梅.电视胸腔镜下肺癌根治术中规范护理的应用分析[J].中国医药指南.2016,14(2):230-231
- [2]韩文丽,陈晓娟,张丽.胸腔镜下肺癌根治术的术中护理配合及效果观察[J].饮食保健.2016,3(4)
- [3]赵海平.158例胸腔镜下辅助小切口肺癌根治术围手术期护理[J].中国实用医药.2013,8(14):192-193
- [4]王霞.胸腔镜辅助下肺癌根治术与常规开胸手术治疗非小细胞肺癌的疗效对比及护理研究[J].国际护理学杂志.2015(9):1286-1289

(上接第 216 页)

适”一项内容不符合要求,二级质控时出现频次为 3 次,而一级质控时出现的频次是 22 次。这是由于科护士长在科室自查、改进问题的基础上,以指导为原则,针对病区护士长及质量小组遗漏或偏移的质量问题进行纠正和指导。

三级单项质控完成质量标准决策,修订质量标准,解决护理质量问题;单项质控发现问题的平均频次数明显低于病区一级质控发现问题的平均频次数,而又明显高于二级护理质控发现问题的平均频次数。如特级、一级护理专项标准中的“用药及时准确、安排合理”一项内容中不符合要求在三级质控时出现的频次是 3 次,二级质控时出现频次为 10 次。而一级质控时出现的频次是 14 次。这是由于护理部质量委员会成员掌握单项质量评价标准,完成对全院各护理单元的统一评价,及时发现一级与二级质控过程中的遗漏与偏移,同时发现质量标准误差,为护理部质量委员会提供质量标准决策的依据。

通过 QC 小组活动,护理人员掌握了管理工具的应用,在开展 QC 小组活动中,大家学会了应用 PDCA 的管理原则,并且广泛应用于护理日常工作中。通过撰写 QC 小组活动成果,选择课题、现状调查、

制定目标、原因分析、要因确认、制定对策、对策实施、有效措施标准化、总结和今后的打算,熟练掌握了 10 个步骤的关键点及应用方法,并学会了将排列图、直方图、散布图等统计工具应用于日常护理工作中。

参考文献:

- [1]史金艳.品管圈活动在护理质量管理中的应用体会[J].医药前沿,2017,7(28):118-119.
- [2]任妮娜.风险管理在静脉药物配置中心护理质量管理中的应用体会[J].中国保健营养,2016,26(13):459-460.
- [3]申春玲.护理质量控制管理在消毒供应室无菌物品管理的应用体会[J].中国卫生产业,2016,13(7):167-169.
- [4]梁静.专科护理小组在提升基层医院护理质量中的作用及体会[J].医学信息,2016,29(24):103-104.
- [5]孙月明.护理质量控制体系在护理管理中的应用与体会[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017(25):17-18.
- [6]蒋敏.护理质量管理促进组在医院护理质控中的作用[J].医药卫生:全文版,2017(1):00072-00072.

(上接第 217 页)

中医中认为颈椎病属于痹症的范畴,通常是因为椎间盘突出、颈椎增生等邪气作用下引发经络不畅以及气血不通,产生麻木、酸痛以及酸困症状,所以在开展中医治疗期间一般以祛风散寒、舒筋通络以及补气活血为主,中医特色护理内容包括饮食护理、辩证健康宣传教育以及心理护理等,中医护理联合健康教育护理模式指的是对常规护理模式的延伸,站在患者角度出发,利用心理护理以及健康教育等形式,提高患者对于颈椎病的认识程度,保持良好的生活方式,在平时生活中提高禁忌,缓解病情[4-5]。根据本文的研究显示,回顾性分析颈椎病患者资料 100 例,根据护理方案的不同对其进行分组,对照组接受常规护理模式,研究组接受中医护理联合健康教育护理模式,比较研究组与对照组患者接受不同护理模式之后的护理效果,结果表明,和对照组比较,研究组对于健康知识的掌握程度明显升高,护理满意度明显升高,两组比较存在统计学差异。研究组患者疾病治疗有效率显著高于对照组,两组比较存在统计学差异。

综上所述,对于颈椎病患者开展中医护理联合健康教育护理模式效果理想,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]马娟,惠燕蕊,李妍,等.中医护理联合健康教育护理模式对颈椎病患者护理效果观察[J].大家健康(下旬版),2014,(10):56.
- [2]李林妍.观察中医护理与健康教育护理模式联合对颈椎病患者护理效果[J].心理医生,2015,21(16):8-9.
- [3]陈楚玲,范敏,陈佳敏,等.中医护理联合健康教育护理模式对颈椎病患者护理效果分析[J].中国现代药物应用,2016,10(13):263-264.
- [4]马春霞,景娥.全程健康教育护理干预用于颈椎病患者中的效果观察[J].国际护理学杂志,2015,(5):659-661.
- [5]吴夏鸣,张雪梅.颈椎病的中医护理和健康教育的护理效果[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(4):2236-2237.