

疼痛护理在颈椎病患者护理中的应用与对睡眠质量的影响

任雪萌

(长春中医药大学附属医院疼痛科 吉林长春 130021)

摘要: 目的: 探讨颈椎病患者护理中应用疼痛护理对其睡眠质量的影响。方法: 选取我院治疗的 50 例颈椎病患者 (2022.3~2023.3 期间), 随机将其分为 2 组, 给予对照组常规护理, 研究组在此基础上采取疼痛护理, 对比两组疼痛程度、睡眠质量、生活质量改善情况。结果: VAS 评分、PSQI 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组降低更显著 ($P < 0.05$), WHOQOL-100 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组升高更显著 ($P < 0.05$)。结论: 将疼痛护理应用于颈椎病患者的护理中效果显著, 可促使患者疼痛程度有效减轻, 并利于改善患者睡眠质量和生活质量, 临床上应重视该类患者的疼痛护理。

关键词: 颈椎病; 疼痛护理; 常规护理; 疼痛程度; 睡眠质量; 生活质量

颈椎病是临床上常见的一种慢性疾病, 是由颈椎退行性病变引起的综合征, 具有较高的发病率^[1]。临床上根据受累结构的不同, 将该病分为 4 型, 即神经根型、椎动脉型、交感型、脊髓型, 该病具有病程较长、治愈难度高、症状易反复发作等特点, 以颈背疼痛、僵硬, 上肢放射性疼痛等为主要临床表现, 这些症状给患者日常工作、学习等造成了较大困扰, 故需及早治疗^[2-3]。除积极治疗外, 还需为患者提供全面有效的护理^[4]。疼痛是该类患者的最常见症状之一, 疼痛可影响患者睡眠质量、生活质量, 也可导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪, 故需重视患者的疼痛干预^[5]。以往采取的常规护理改善疼痛的效果欠佳, 需联合其它护理。疼痛护理是一种规范、标准的疼痛管理措施, 可通过多种系统、综合、科学、全面的干预措施减轻患者疼痛程度^[6]。基于此, 本研究即探讨了颈椎病患者护理中应用疼痛护理对其睡眠质量的影响, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的 50 例颈椎病患者 (2022.3~2023.3 期间), 随机将其分为 2 组, 即对照组 (25 例, 男 13 例, 女 12 例, 年龄 31~69 岁, 平均 50.87 ± 8.41 岁) 和研究组 (25 例, 男 12 例, 女 13 例, 年龄 30~70 岁, 平均 50.46 ± 8.04 岁)。纳入标准: ①所有患者均经临床诊断, 并经影像学检查确诊; ②资料齐全; ③患者对研究知情同意。排除标准: ①合并其它颈部疾病; ②心、肝、肾功能衰竭; ③合并精神障碍。两组资料无差异 ($P > 0.05$), 可进行对比。

1.2 方法

给予对照组常规护理, 遵医嘱采取相关治疗, 治疗期间密切监测药物疗效和不良反应, 加强患者的健康教育, 采用通俗易懂的语言向其讲解疾病发生原因、症状表现、治疗方法、各治疗方法的优劣、日常需养成的习惯、注意事项等, 对于患者提出的疑问进行针对性解答, 以此提升患者认知度, 指导患者正确的颈部姿势、工作习惯, 为患者提供饮食指导, 告知患者饮食以富含蛋白质、钙、维生素 B 族、维生素 E 和维生素 C 的食物为主, 并多食强筋壮骨的食物, 包括豆类、芝麻、海带、枸杞、黑木耳、筋类、怀山药、海参、鱼翅等, 并加强患者的心理护理, 根据患者心理状态、性格特征、情绪表现等实施针对性心理护理, 向患者讲解负面情绪的危害性, 告知患者保持乐观积极心态的重要性, 给予患者鼓励、疏导, 引导患者调整自身心态, 指导患者通过呼吸放松、转移注意力、冥想等方法缓解负面情绪。研究组在此基础上采取疼痛护理, 如下:

1.2.1 疼痛评估。采用视觉模拟量表 (VAS 评分) 评估患者疼痛程度, 并了解患者疼痛部位、范围、频次、性质、持续时间、有无伴随症状、疼痛对生活的影响等, 重视患者主诉, 并采用量表评估患者心理状态、睡眠质量、生活质量等, 根据评估结果决定后续评估次数, 确定护理目标, 制定针对性、个性化疼痛护理方案。

1.2.2 疼痛健康教育。将疼痛宣教贯穿于护理全程, 采用通俗易懂的语言向患者讲解疼痛发生原因、机制、疼痛评估方法、疼痛评估的必要性、疼痛如何缓解、药物镇痛、常用镇痛药的机制和安全性、自我缓解方法等, 告知患者疼痛是颈椎病的常见症状之一, 是可以通过各方面干预被控制和缓解的, 改变患者对疼痛症状的错误认知, 帮助患者正确认识和对待疼痛, 转变患者对疼痛处理的态度, 使其配合镇痛由被动转变为主动, 并嘱患者不要过度恐惧、害怕、

焦虑、担忧疼痛。

1.2.3 镇痛护理。对于疼痛严重者根据患者颈椎类型遵医嘱为患者应用镇痛药, 用药期间及时评估药物镇痛效果, 并加强药物不良反应的观察, 根据评估结果遵医嘱及时对药物用量进行调整, 并指导患者通过转移注意力、呼吸放松、肌肉放松、热敷、积极暗示等非药物镇痛方法缓解疼痛, 同时通过改变颈部姿势缓解疼痛, 向患者讲解保持颈部良好姿势的重要性, 帮助患者纠正颈部不良姿势, 嘱患者坐位时保持颈部、腰部平直, 改变工作、学习习惯, 避免长时间的伏案书写和工作, 每隔 30~60min 眺望一次远方, 尽量避免低头、卧床玩手机、看书、看电视, 多活动肩颈, 睡觉时避免高枕和无枕, 对睡觉姿势进行调整, 避免潮湿、风寒, 夏天避免风扇、空调直吹颈部, 加强肩颈部保暖, 并指导患者进行颈部锻炼, 颈部锻炼遵循循序渐进原则。

1.3 评价指标

对比两组的以下指标:

(1) 疼痛程度: 用视觉模式评分法 (VAS) 评估疼痛程度, 总分 10 分, 得分越高, 表明疼痛越严重, 护理前后评价。

(2) 睡眠质量: 用匹茨堡睡眠指数数量表 (PSQI) 评价, 总分 21 分, 得分越高, 表明睡眠质量越差, 护理前后评价。

(3) 生活质量: 用世界卫生组织生活质量测定量表 100 (WHOQOL-100) 评价, 总分 100 分, 得分越高, 表明生活质量越好, 护理前后评价。

1.4 统计方法

数据用 SPSS21.0 统计学软件进行分析, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组疼痛程度、睡眠质量改善情况对比

VAS 评分、PSQI 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组降低更显著 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组疼痛程度、睡眠质量改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分 (分)		PSQI 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	4.82 ± 1.34	3.01 ± 0.71	10.09 ± 2.02	4.83 ± 0.85
研究组	25	4.91 ± 1.27	1.57 ± 0.46	10.71 ± 1.98	1.91 ± 0.51
t	-	0.244	8.511	1.096	14.729
P	-	0.809	0.001	0.279	0.001

2.2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比

WHOQOL-100 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组升高更显著 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	25	78.45 ± 5.16	82.67 ± 4.82
研究组	25	77.98 ± 4.87	88.97 ± 3.96
t	-	0.331	5.050
P	-	0.742	0.001

3 讨论

颈椎病在临床中十分常见, 是指颈椎退行性变所致脊髓、血管、

神经损害而表现出的相应症状和体征, 发病率较高, 中老年群体更多见^[7]。数据统计显示, 50 岁左右人群该病发病率约为 25%, 60 岁人群发病率约为 50%^[8]。颈椎病常见病因有骨质增生、颈椎长期劳损、颈椎间盘退行性变、椎间盘突出、先天性或发育性颈椎管狭窄等, 常见诱发因素有不良睡姿、不当的工作姿势、不当锻炼、潮湿寒冷气候、头颈部外伤等, 近年来, 随着社会工作压力的普遍增加、工作方式的改变以及电子产品的普及, 长期低头人群逐渐增多, 这导致颈椎病发病率也随之不断增长^[9-10]。该类患者症状较为复杂, 除基本的颈背部疼痛、僵硬等症状外, 部分患者可出现呕吐、恶心、头晕等症状, 严重时甚至可出现吞咽困难、心动过速、视物模糊等症状, 这些症状严重降低了患者的生活质量, 故需及早治疗^[11]。

目前临床上治疗颈椎病的方法较多, 主要有牵引治疗、药物治疗、运动疗法、手术治疗等, 这些治疗对于患者虽具有一定效果, 但治疗期间加强患者的护理也尤为重要^[12]。常规护理是以往多采取的护理方式, 该护理方式虽应用时间长, 但缺乏对患者疼痛方面的重视, 改善疼痛的效果欠佳, 故需联合其它护理^[13]。本研究即联合应用了疼痛护理, 对患者实施了疼痛评估、疼痛健康教育和镇痛护理等措施, 其中疼痛评估及时了解患者疼痛情况, 根据评估结果制定针对性疼痛护理方案, 健康教育纠正患者对疼痛和药物镇痛的错误认知, 使其配合镇痛的主动性提升, 镇痛护理通过药物镇痛、非药物镇痛、改变颈部姿势等方法帮助患者减轻疼痛, 全面、系统、综合的疼痛护理发挥了积极作用。本结果显示, VAS 评分、PSQI 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组降低更显著 ($P < 0.05$), WHOQOL-100 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组升高更显著 ($P < 0.05$), 可见疼痛护理对于颈椎病患者是切实有效的, 究其原因与该护理更关注如何改善患者疼痛有关。

综上所述, 将疼痛护理应用于颈椎病患者的护理中效果显著, 可促使患者疼痛程度有效减轻, 并利于改善患者睡眠质量和生活质量, 临床上应重视该类患者的疼痛护理。

参考文献:

- [1]王双双. 马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病患者疼痛程度及遵医依从性的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(06): 979-980.
- [2]李娇丽, 苏智慧, 韩梅, 等. 正强化理论护理在颈椎病术后康复治疗患者中的应用及对颈椎功能、生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(5): 2.
- [3]李香香, 邹素段. 中医针对性疼痛护理联合中医定向透药治疗仪在颈椎病患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(11): 46-49.
- [4]黄玉梅, 罗华, 邹棉芳. 疼痛护理干预联合核心肌力训练在颈椎病患者中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(09): 1150-1152.
- [5]吴晓佳, 肖倩, 刘华凤. 中医针对性疼痛护理结合症状管理理论在颈椎病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 107-110.
- [6]李桂玉, 殷见弟, 殷多玲. 中医针灸推拿护理在颈椎病患者护理中的应用效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(6): 779-780.
- [7]王波, 刘楷煜, 赵旭, 等. 浮针配合再灌注活动治疗神经根型颈椎病患者急性期疗效及对颈椎生理曲度变化的影响[J]. 中医药信息, 2021, 38(4): 67-71.
- [8]陈劲松, 王伟卓, 加静, 等. 低温等离子髓核成形术结合针刀治疗神经根型颈椎病 40 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 027(010): 83-85.
- [9]张燕. 中医定向透药治疗仪联合康复护理对颈椎病患者疼痛及康复的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(09): 173-174.
- [10]阎宁, 魏冬梅, 刘晓荣. 热敏灸护理治疗在改善颈椎病患者疼痛程度效果分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(12): 1962-1964.
- [11]周芬, 帅华. 疼痛护理联合中医定向透药治疗仪在颈椎病患者中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(01): 146-147.
- [12]陈艳. 疼痛护理应用在颈椎病患者护理中的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(87): 120.
- [13]刘芹. 疼痛护理应用在颈椎病患者护理中的应用效果及满意度影响评价[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(14): 3+5.