

■ 专科护理

# 颈椎间盘突出症患者的精细化护理要点分析

□ 杨霄 赵晓丽

## 护理措施

颈椎间盘突出症是在椎间盘退变的基础上,纤维环发生部分或完全破裂,髓核及纤维环突出压迫或刺激邻近组织(如神经根、脊髓、椎动脉等),从而产生相应症状和体征的一类疾病。在中医学理论中,颈椎间盘突出症属于痹证或痿证范畴,其临床表现主要为肢体筋脉痉挛、疼痛及活动受限。中医认为,该病多因外感风寒湿邪、气血瘀滞、肝肾亏虚等因素导致经络阻塞、气血运行不畅。根据症状的不同,中医通常将颈椎间盘突出症分为风寒型、风湿型、气滞血瘀型、肾虚型、脾肾阳虚型等。该病多见于20岁~40岁的青壮年群体,且男性发病率明显高于女性、农村地区发病率高于城市地区。长期伏案工作、低头使用电子设备、颈部外伤史等均是其重要的诱发因素。

### 疼痛管理

因椎间盘突出压迫神经引发疼痛时,应指导患者绝对卧床休息,并使用硬板床。保持颈部中立位,选择8厘米~10厘米高的枕头,以维持颈部及脊柱的正常生理曲度,避免颈部长期悬空、过度屈曲或仰伸。定时协助患者更换体位,指导患者通过听音乐等方式转移注意力、实施松弛疗法,以缓解疼痛。

密切观察患者疼痛的部位、程度、性质、持续时间,以及疼痛发作时的伴随症状和心理反应,并进行标准化疼痛评分。应减少或限制可能加重疼痛的因素,如避免寒冷刺激、保持环境安静、将室内温度和湿度调整至适宜范围,避免不必要的搬动和压迫。

治疗上可遵医嘱使用活血止痛、滋阴补肾类药物,并配合中药

漏渍等温经通络、散寒止痛的中医护理技术,同时密切观察治疗效果。

### 心理护理

应注重与患者开展有效沟通,充分了解其心理需求。针对患者的具体情况及时开展心理疏导,耐心解答其疑问,并分享成功治愈的病例,以缓解其心理压力。心理疏导可结合认知行为疗法等专业方法,帮助患者识别并调整负面思维模式。

需密切关注患者在治疗过程中的心理变化,及时调整其心理状态并维护其心理健康。这包括定期进行心理评估,建立患者心理档案,在患者出现焦虑、抑郁等情绪问题时及时干预,必要时联合心理科医生进行专业治疗。同时,向患者普及颈椎病的相关知识,帮助其消除恐惧与紧张情绪,增强治疗信心。

### 潜在并发症的护理

颈椎间盘突出症严重时可能压迫脊髓或神经根,引发肢体瘫痪、感觉障碍、肌力下降等严重并发症,如脊髓损伤、神经根损伤等。护理人员需及时识别并积极配合医生处理潜在并发症,防止病情进一步恶化。

密切观察患者的病情变化,注意颈部疼痛、上肢疼痛等症状是否加重,有无放射性疼痛、肌肉萎缩等情况,并定期开展神经系统检查,包括肌力、感觉、反射等项目。此外,还需关注患者的生活自理能力、心理状态及并发症相关风险因素(如长期卧床导致的压疮、深静脉血栓等),并遵医嘱采取相应的预防和护理措施,以促进患者康复,减少后遗症的发生。

## 案例分析

患者为一名67岁女性,因“颈部、左侧肩背部及左上肢酸痛疼痛”入院。患者10天前无明显诱因出现上述症状,疼痛向左上肢放射,无肢体麻木,以左侧肩背部近肩胛骨内侧缘疼痛较为显著。她曾口服颈复康颗粒及其他药物治疗,但效果欠佳。为进一步诊治,患者前来我院就诊,门诊以“颈椎间盘突出症伴神经根病”收入我科。

入院时体格检查结果示:颈椎椎旁压痛明显,左侧肩背部近肩胛骨内侧缘压痛显著。压顶试验阳性。霍夫曼征:左侧阴性,右侧阴性。臂丛神经牵拉试验:左侧阳性,右侧阴性。椎间孔挤压试验:左侧阳性,右侧阴性。双手握力测试:左侧V级,右侧V级。患者此前的颈椎MRI(磁共振成像)检查显示:C3/4、C4/5、C5/6、C6/7椎间盘突出、突出。

### 活动与制动

应停止过度活动颈椎的动作。急性期需尽量平卧休息,保持颈部制动。下床活动时,应遵医嘱使用颈围或颈托,以限制颈部活动并提供支撑,从而缓解症状。避免颈部负重、头颈部急速旋转及弹跳运动,防止病情反复。

### 康复锻炼

坚持进行颈部肌肉等长收缩训练,以增强颈部肌力、提升颈椎稳定性,减少复发风险。可进行“一摩二抖三旋转四五压六外展”保健操,以促进局部血液循环。此外,适当跳广播操、打太极

拳等可促进颈椎区域的血液循环与新陈代谢,有助于保护颈椎,增强颈部肌肉力量,推迟颈椎退行性变。

### 日常生活指导

姿势正确:颈椎间盘突出症的主要诱因是姿势不当。伏案工作时,颈部应保持正直、微微前倾,避免扭转或倾斜;连续工作1小时后,应起身活动或进行颈部按摩。避免头靠在床头或沙发扶手上看书、看电视。对于存在脊髓受压症状的患者,在洗脸、刷牙、饮水等日常活动中,尤其需注意避免颈部过伸或过屈。

颈部保暖:颈部受寒冷刺激会

导致肌肉血管痉挛,加重颈部疼痛。秋冬季节建议穿高领衣物;夏季使用空调时,温度不宜过低,避免冷风直吹颈部。

合理饮食:饮食宜清淡且富含蛋白质与维生素,少吃辛辣、生冷食物,多吃富含纤维素的水果和蔬菜。

避免损伤:日常生活中应避免颈部剧烈活动,如迅速扭头。乘坐交通工具时,避免在车上打瞌睡。进行体育运动时,需加强对颈部的保护,防止颈部遭受外力打击。

(作者供职于许昌医院中医康复科)

## 出院指导

## 叙事护理

# 让生命带着尊严谢幕

□ 王红莉

前不久,科室护士长郭金丹收到了中医肾病科的会诊邀请。作为肿瘤科安宁疗护小组的护士,我知道,又一个家庭此刻正站在生命中最难抉择的路口。

宋阿姨(化名)是一位晚期胰腺癌患者,正被持续性的剧痛日夜折磨。对她而言,连简单的翻身都成了煎熬。走进病房时,我第一眼便看到她儿子布满血丝的眼睛。他紧握着母亲的手,眼神里满是无助:“我只想妈妈最后……能少点儿痛苦。”病情像一堵无形的墙,将这个家庭困在了迷雾中。他们不知道该往哪儿走,生怕在照顾母亲的过程中留下遗憾。这,正是我们安宁疗护小组日常工作中最常见的场景。

接到会诊通知后,我和同事们迅速来到宋阿姨床前,细致评估病情,耐心倾听诉求。一个关键信息逐渐清晰:意识清醒时,宋阿姨曾明确表达过自己的意愿——最后阶段,不抢救,不置管。这份意愿,成为后续所有行动不可动摇的基石。结合评估结果,核心目标得以明确:缓解痛苦,守护尊严,陪伴患者及其家属平稳度过这段特殊时期。

然而,如何驱散患者家属心中的迷雾?一场特殊的会议,在病房的一隅悄然展开。

没有使用生硬的医学术语,也没有回避宋阿姨的真实病情。我和同事们围坐在宋阿姨的丈夫和儿子身边,用温和的语言向他们说明宋阿姨目前的

身体状况、未来可能出现的变化,以及基于专业判断的生存期,并郑重地转达了她本人的意愿。“尊重她的选择,就是守护她最后的尊严。”这句话,让宋阿姨的丈夫和儿子从最初的震惊与挣扎,逐渐转为理解与认同。他们随即问出最关心的问题:“那我们该怎么照顾她?她感觉疼了怎么办?”我和同事们给出具体的指导:如何按时给药、观察反应,如何翻身拍背、预防压疮……迷茫,终于被条理清晰的行动方案所取代。

接下来的日子里,我和同事们将精准照护倾注在每一个细节中。

疼痛是首先要攻克的难题。我们制定了精细的镇痛方案,并教会患者家属如何成为

“疼痛管理师”——通过按时用药与密切观察,让宋阿姨逐渐摆脱剧痛的困扰。与此同时,针对长期卧床最容易忽视的皮肤问题,我们指导患者家属定时为她轻柔翻身,保持床褥柔软干爽。而在这一切专业照护之外,我们始终关注着患者家属的情感需求,耐心倾听他们的担忧,并给予有力的心理支持,鼓励他们多陪伴、多与宋阿姨沟通交流。

在专业照护与亲情陪伴的共同守护下,日子逐渐变得平静而温暖。疼痛得到了有效控制,宋阿姨脸上的痛苦神色渐渐消退,取而代之的是日益增多的安宁。最终,在一个静谧的时刻,宋阿姨在至亲的怀抱中停止了呼吸,面容平静得宛如沉睡。

事后,宋阿姨的儿子发来信

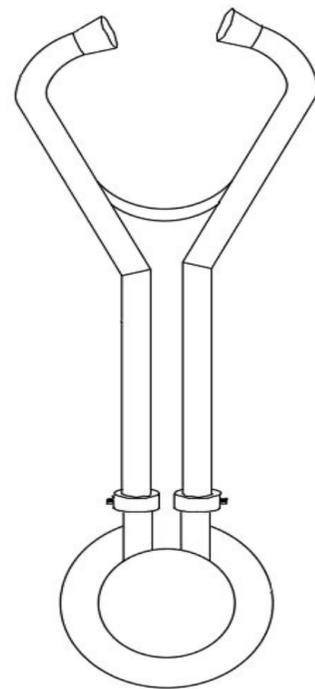
息说:“谢谢你们,让妈妈走得不痛苦,也让我们知道该怎么陪她走完这段最难熬的日子,因为有你们,才有了温度。”

这就是安宁疗护。它常被误解为放弃,实则是一场更深刻、更积极的守护。它不徒劳地对抗无法治愈的疾病,而是全力以赴地缓解痛苦、捍卫尊严、抚慰心灵;它不回避生命的终点,却致力于让终点充满人性的温暖。

安宁疗护是生命尽头的一盏灯。当医学的脚步渐缓,爱的陪伴却可以走得更远。我们守护的不仅是生命的终点,更是生命在离去时依然保有温度与尊严的权利。

(作者供职于河南大学第一附属医院肿瘤科)

## 小发明



心脑血管疾病患者专用分体式听诊器的简易立体结构示意图

### 技术背景

听诊器是医生对患者进行身体检查时常用的诊断工具,主要用于听诊心脏、肺部等器官的声音,其结构主要由拾音部分、传导部分和听音部分组成。听诊器的发明,极大地方便了医生对患者各器官的检查。

然而,目前心脑血管科使用的听诊器大多采用单导管设计,无法有效过滤低频率杂音,可能导致医生难以准确诊断。同时,这类听诊器使用后无法快速拆卸,不利于收纳。此外,听诊头多为金属材质,在温度较低时使用,会显著降低患者接受检查时的舒适度。为解决上述问题,有必要设计一种心脑血管疾病患者专用分体式听诊器。

### 创新内容

这种心脑血管疾病患者专用分体式听诊器由耳塞、金属导管、橡胶软管、听诊头等组成。耳塞的下端固定连接金属导管,金属导管的末端固定连接橡胶软管,橡胶软管上端的内部固定连接有螺旋圈,橡胶软管下端的外侧设置有锁紧件,锁紧件的边侧螺旋纹连接有锁紧螺栓,锁紧件的下端设置有听诊头,听诊头的边侧固定连接有连接柱,听诊头的下端设置有海绵套。金属导管下端的边侧固定连接有连接片。

其中,耳塞与金属导管均沿听诊头的竖直中心线对称设置有两个,耳塞采用软质材料包裹,金属导管内部为中空设计。

螺旋圈内部采用中空设计,其外侧固定连接有密封圈;金属导管下端的螺旋纹与橡胶软管内部的螺旋圈通过螺纹连接。

连接柱沿听诊头的竖直中心线对称设置有两个,连接柱上端与橡胶软管下端套接连接,且套接处卡合连接有锁紧件。连接柱与橡胶软管通过锁紧件和锁紧螺栓相互锁紧。

海绵套与听诊头套接相连,连接柱内部采用中空设计。连接片为弹性金属材质,且位于两根金属导管之间。

### 有益效果

1.该心脑血管疾病患者专用分体式听诊器,通过连接柱与橡胶软管的设计,可有效过滤听诊过程中的低频率杂音,便于医生对患者病情进行诊断,提高诊断准确性。

2.该心脑血管疾病患者专用分体式听诊器,通过螺旋圈、螺旋纹、锁紧件与锁紧螺栓的设计,可在听诊器使用结束后快速完成拆卸,便于放入收纳盒中。

3.该心脑血管疾病患者专用分体式听诊器,通过海绵套的设计,可在低温环境下为患者听诊,提升患者接受检查时的舒适度。

# 一种心脑血管疾病患者专用分体式听诊器

□ 肖童 黄洁文 / 图

(作者供职于河南省胸科医院)

## 征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱: 568689252@qq.com