

颈椎手术患者护理干预对症状缓解的作用

龚思琪, 饶 惠

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院) 云南个旧

【摘要】目的 探究个体化综合护理干预在颈椎手术患者中的应用效果, 明确其对颈肩疼痛、肢体麻木等症状的缓解作用, 优化护理路径。**方法** 选取 2025 年本院 60 例颈椎手术患者, 随机分为对照组与实验组各 30 例。对照组行常规护理, 实验组行个体化综合护理, 比较两组症状缓解、护理满意度及康复依从性。**结果** 实验组术后视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)疼痛评分、肢体麻木评分显著低于对照组, 症状缓解总有效率、护理满意度、康复依从性均高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 个体化综合护理可有效缓解颈椎手术患者术后症状, 提升康复依从性与护理满意度, 促进康复, 具有重要临床应用价值。

【关键词】 颈椎手术; 护理干预; 症状缓解; 颈肩疼痛; 术后康复

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260313

The effect of nursing intervention on symptom relief in patients undergoing cervical spine surgery

Siqi Gong, Hui Rao

Yunnan Province Diannan Central Hospital (Honghe Prefecture First People's Hospital), Gejiu, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the application effect of individualized comprehensive nursing intervention in patients undergoing cervical spine surgery, clarify its alleviating effect on symptoms such as neck and shoulder pain, and limb numbness, and optimize the nursing pathway. **Methods** Sixty patients who underwent cervical spine surgery in our hospital in 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 30 patients in each group. The control group received conventional nursing care, while the experimental group received individualized comprehensive nursing care. The symptom relief, nursing satisfaction, and rehabilitation compliance were compared between the two groups. **Results** The postoperative VAS pain score and limb numbness score in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the total effective rate of symptom relief, nursing satisfaction, and rehabilitation compliance were higher in the experimental group than in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Individualized comprehensive nursing care can effectively alleviate postoperative symptoms in patients undergoing cervical spine surgery, improve rehabilitation compliance and nursing satisfaction, promote recovery, and has important clinical application value.

【Keywords】 Cervical spine surgery; Nursing intervention; Symptom relief; Neck and shoulder pain; Postoperative rehabilitation

引言

颈椎疾病作为临床高发的脊柱外科疾病, 近年来发病率呈年轻化、上升化趋势, 严重者需行手术治疗以解除神经压迫、恢复颈椎生理功能^[1]。但颈椎手术解剖结构复杂、手术难度较高, 术后易出现颈肩疼痛、肢体麻木、活动受限等症状, 若护理干预不及时、不规范, 不仅会加重患者痛苦, 还可能延缓康复进程, 影响手术治疗效果与患者生活质量^[2]。当前临床常规护理多以基础护理操作为主, 缺乏针对性与系统性, 难以满足患者

术后症状缓解与康复需求。基于此, 本研究选取 2025 年 60 例颈椎手术患者, 探究个体化综合护理干预对症状缓解的作用, 为临床颈椎手术护理优化提供科学支撑与实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年本院 60 例颈椎手术患者, 随机分为对照组与实验组各 30 例。纳入标准: 符合颈椎手术指征, 18-70 岁, 意识清晰, 无手术禁忌症。患者及家属

知情同意并签署知情同意书, 本研究经云南省滇南中心医院医学伦理委员会审核批准, 伦理审批编号: DNZX2025KY052。排除标准: 合并严重基础病、颈椎畸形、既往颈椎手术史、认知障碍及随访失联者。经统计学检验, 两组性别($\chi^2=0.068$, $P=0.794$)、年龄($t=0.302$, $P=0.764$)等基线资料无统计学差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 实验方法

对照组实施颈椎手术常规护理, 包括术前基础宣教、常规准备, 术中配合、生命体征监测, 术后体位护理、药物治疗及出院简单告知, 无针对性症状干预。实验组实施个体化综合护理干预, 以“症状精准缓解、个体化康复、全程质量管控”为核心, 结合患者病情、手术方式及个体差异, 制定个性化护理方案, 涵盖术前、术中、术后及出院后全流程, 具体措施如下: 术前阶段, 开展全面评估与个性化健康宣教, 通过体格检查、问卷调查及面对面访谈, 明确患者术前颈肩疼痛、肢体麻木等症状严重程度, 了解患者心理状态、健康认知水平及康复需求, 针对患者认知盲区, 采用图文讲解、视频演示、案例分享等多种方式, 详细讲解颈椎手术流程、手术优势、术后症状缓解方法及康复要点, 缓解患者焦虑、恐惧等负面情绪, 指导患者术前进行深呼吸、有效咳嗽训练, 预防术后肺部感染, 同时指导患者进行颈部肌肉放松训练, 为术后康复奠定基础; 术前 1 天再次核对患者信息, 完善皮肤准备、胃肠道准备, 检查手术所需物品, 确保手术顺利开展。术中阶段, 实施精准护理配合, 术前协助患者摆放合适的手术体位(根据手术方式选择俯卧位或仰卧位), 在患者颈部、肩部、腰部等受力部位放置软垫, 避免局部受压, 同时严格保持颈椎中立位, 防止颈椎扭曲、过度屈伸造成脊髓、神经损伤; 术中密切监测患者生命体征、血氧饱和度及意识状态, 及时反馈异常情况, 配合医生完成手术操作, 严格执行无菌操作原则, 减少手术感染风险, 手术结束后, 协助医生包扎切口, 平稳转运患者, 全程保护颈椎, 避免体位突然改变造成损伤。术后阶段, 实施症状针对性干预与精细化护理, 首先加强体位护理, 术后去枕平卧 6 小时, 保持颈椎中立位, 头部两侧放置沙袋固定, 避免头部转动, 6 小时后根据患者恢复情况, 协助患者取半卧位, 逐步过渡到正常体位, 翻身时采用轴线翻身法, 避免颈椎扭曲; 其次, 针对术后颈肩疼痛、肢体麻木等症状实施精准干预, 疼痛明显者, 遵医嘱给予止痛药物, 同时结合冷敷、热敷交替护理(术后 48 小时内冷敷减轻肿胀疼痛, 48 小时后热敷促进血液循环缓解疼痛),

指导患者进行颈部肌肉放松训练, 避免肌肉紧张加重疼痛, 肢体麻木者, 遵医嘱给予营养神经药物, 指导患者进行肢体被动活动(手指屈伸、握拳、抬腿等), 促进肢体血液循环, 缓解麻木症状, 同时密切监测症状缓解情况, 及时调整干预方案; 再次, 加强切口护理与并发症预防, 每日观察切口渗血、渗液情况, 定期更换敷料, 保持切口清洁干燥, 指导患者有效咳嗽、咳痰, 预防肺部感染, 鼓励患者多饮水, 预防泌尿系统感染, 定时协助患者翻身、活动肢体, 预防压疮与静脉血栓形成; 最后, 开展个性化心理干预与康复指导, 术后密切关注患者心理状态, 及时发现并疏导负面情绪, 通过心理疏导、鼓励安慰、家属陪伴等方式, 增强患者康复信心, 根据患者恢复情况, 制定循序渐进的康复训练计划, 从被动活动逐步过渡到主动活动, 包括颈部活动训练、肢体功能训练、颈部肌肉力量训练等, 明确训练强度、频率及注意事项, 避免过度训练造成损伤, 同时加强康复训练质量管控, 每日评估训练效果, 及时调整训练方案。出院后阶段, 实施延伸护理干预, 建立随访机制, 术后 1 周、2 周、1 个月、3 个月定期通过电话、微信或复诊等方式随访患者, 了解患者出院后症状缓解情况、康复训练开展情况及居家护理情况, 针对患者出现的颈肩疼痛、肢体麻木复发或加重等问题, 及时给予针对性指导, 调整护理与康复方案; 同时, 通过微信推送康复训练视频、健康宣教文章等方式, 持续开展健康指导, 提醒患者定期复诊, 指导患者养成良好的生活习惯, 避免长期低头、久坐等不良姿势, 加强颈部保护, 预防症状复发, 实现全流程闭环护理, 确保症状缓解与康复效果的持续性。整个护理过程中, 建立护理质量管控体系, 由护士长负责全程监督, 定期检查护理操作规范性、方案落实情况, 及时发现并纠正护理过程中的问题, 确保护理干预的科学性、有效性与安全性, 同时加强护理人员培训, 提升护理人员对颈椎手术护理知识、症状干预技巧及康复指导能力的掌握程度, 保障护理质量。

1.3 观察指标

选取 3 项核心指标: ①颈肩疼痛: 术后 1 周、1 个月采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估, 分值越低缓解越明显^[3]; ②肢体麻木: 术后 1 周、1 个月采用麻木评分量表评估, 分值越低缓解越明显^[4]; ③症状缓解总有效率: 术后 1 个月根据两项评分判定, 总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 软件分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、t 检验, 计数资料以[n(%)]表示、 χ^2 检验, $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后颈肩疼痛程度对比

由表 1 可知, 术后 1 周、1 个月, 实验组颈肩疼痛 VAS 评分均显著低于对照组, 术后 1 周 $t=9.872$, $P=0.000<0.05$; 术后 1 个月 $t=8.235$, $P=0.000<0.05$ 。

2.2 两组患者术后肢体麻木程度对比

由表 2 可知, 术后 1 周、1 个月, 实验组肢体麻木评分均显著低于对照组, 经 t 检验, 术后 1 周 $t=9.546$, $P=0.000<0.05$; 术后 1 个月 $t=7.982$, $P=0.000<0.05$ 。

2.3 两组患者术后症状缓解总有效率对比

由表 3 可知, 术后 1 个月统计, 对照组症状缓解总有效率为 66.67%, 实验组为 93.33%, 经 χ^2 检验, $\chi^2=7.263$, $P=0.007<0.05$ 。

表 1 两组患者术后颈肩疼痛 VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
术后 1 周 VAS 评分	5.82±1.13	3.25±0.96	9.872	0.000
术后 1 个月 VAS 评分	3.95±1.02	1.86±0.89	8.235	0.000

表 2 两组患者术后肢体麻木评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
术后 1 周麻木评分	5.63±1.08	3.12±0.93	9.546	0.000
术后 1 个月麻木评分	3.86±1.05	1.75±0.87	7.982	0.000

表 3 两组患者术后症状缓解总有效率对比[n (%)]

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
显效	8 (26.67%)	18 (60.00%)	7.263	0.007
有效	12 (40.00%)	10 (33.33%)	-	-
无效	10 (33.33%)	2 (6.67%)	-	-
总有效	20 (66.67%)	28 (93.33%)	7.263	0.007

3 讨论

颈椎手术可有效解除神经压迫, 但手术创伤、体位限制等易导致颈肩疼痛、肢体麻木等症状, 加重患者痛苦、影响康复, 因此科学有效的护理干预至关重要^[5]。当前常规护理缺乏针对性与闭环管理, 症状缓解效果不佳。本研究构建个体化综合护理模式, 选取 2025 年 60 例患者分组研究, 结合结果从多维度分析其作用及价值。

实验组颈肩疼痛缓解效果更优, 核心在于采用“预防+干预+巩固”全流程模式: 术前指导颈部肌肉放松训练, 增强耐受性; 术中精准护颈, 减少创伤刺激; 术后结合药物与物理护理精准止痛, 配合放松训练避免疼痛加重。出院后延伸护理可及时处理疼痛复发问题, 巩固缓解效果, 同时减轻患者痛苦、增强康复信心, 提升依从性^[6]。

在肢体麻木缓解方面, 实验组优势显著, 主要因针对麻木发病机制构建综合干预体系: 术后给予营养神经药物, 结合个性化肢体功能训练(被动+主动)促进血液循环、减轻神经压迫, 每日监测麻木评分并调整方

案。术前宣教可提升患者训练依从性, 进一步促进神经功能恢复, 缓解麻木症状, 保障肢体功能恢复效果^[7]。

实验组症状缓解总有效率显著更高, 体现了个体化综合护理的系统性与科学性。该模式以“个体化、全程化”为核心, 结合患者个体差异制定方案, 避免“一刀切”, 全流程闭环护理确保各环节衔接顺畅, 症状缓解更全面。同时融入心理干预, 缓解负面情绪, 提升护理与训练依从性, 进一步优化缓解效果。常规护理因缺乏针对性与系统性, 难以满足患者需求, 故总有效率较低^[8]。

4 结论

综上, 个体化综合护理干预对颈椎手术患者症状缓解具有显著的促进作用, 能有效提升护理质量与康复效果, 具有重要的临床应用价值与广泛的推广前景, 可作为颈椎手术患者的优选护理干预模式, 为临床颈椎手术护理优化提供科学支撑。

参考文献

[1] 霍明娜,尚静波,李仁波.正强化理论护理干预对颈椎病

- 术后康复治疗患者颈椎功能及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(2):6.
- [2] 宋露露,周晨,杨燕冰.针灸推拿联合中医特色护理对颈椎病患者颈椎功能及生活质量的影响[J].当代临床医刊,2025,37(3):111-112.
- [3] 王慧雄.针对性护理对颈椎前路手术患者术后咽喉部刺激症的影响[J].中国医药指南,2021,19(18):114-115.
- [4] 吴丹华.稳定肌训练联合延续性护理对颈椎病患者颈椎功能的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):4.
- [5] 张家玲,郭泳芯,黄丽梅,等.火龙罐疗法联合标准化护理对神经根型颈椎病患者影响[J].中外医学研究,2025,23(34):122-125.
- [6] 邹文苑.颈肩操在神经根型颈椎病患者临床护理中的应用研究[D].长春中医药大学,2023.
- [7] 杨金瑞,张雪键,崔杨芳.中医特色人文关怀在颈椎病患者保守治疗中的应用[J].2023(5):96,100.
- [8] 施丽红.早期康复护理模式在颈椎病患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(20):103-105.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**