

集束化护理对脑卒中吞咽障碍患者康复效果的影响

代丽, 张红*

湖北医药学院附属人民医院神经内科三病区, 湖北 十堰 442000

【摘要】目的: 探讨集束化护理对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响。**方法:** 将2020年1月-3月收治的符合纳入标准的30例患者设为对照组, 2020年4月-6月收治的符合纳入标准的30例患者设为试验组, 对照组实施常规护理方法, 试验组实施集束化护理方法, 比较两组患者吞咽功能康复及生活质量状况。**结果:** 试验组患者吞咽功能恢复优于对照组, 试验组生活质量高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 集束化护理能够使脑卒中后吞咽障碍患者更早恢复吞咽功能, 提高其生活质量。

【关键词】 脑卒中; 吞咽障碍; 集束化护理

【基金项目】 湖北省十堰市2019年度引导性科研项目(19y117)

Effect of Cluster Nursing on Rehabilitation of Stroke Patients with Dysphagia

DAI Li, ZHANG Hong*

Department of Internal Neurology, the People's Hospital Affiliated to Hubei Medical College, Shiyan Hubei 442000, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of clustered nursing on swallowing function and quality of life of stroke patients with dysphagia. **Methods:** Thirty patients who met the inclusion criteria admitted from January to March 2020 were set as the control group, and the 30 patients who met the inclusion criteria admitted from April to June 2020 were set as the experimental group, The control group implemented conventional nursing methods, and the experimental group implemented clustered nursing methods. The experimental group implemented clustered nursing methods to compare the recovery of swallowing function and the quality of life of the two groups of patients. **Results:** The swallowing function of patients in the test group was better than that of the control group, and the quality of life of the test group was higher than that of the control group($P<0.05$). **Conclusion:** Clustered care can enable patients with dysphagia after stroke to recover their swallowing function earlier and improve their quality of life.

【Abstract】 Stroke; Dysphagia; Standardized Evaluation; Cluster Nursing

脑卒中具有较高的致残率和病死率, 严重威胁患者身体健康与生命安全, 是老年人发病率和病死率较高的疾病之一^[1]。脑卒中患者在治疗与恢复期容易发生各种并发症, 有研究表明, 约37%~74%患者有不同程度的吞咽障碍, 急性期吞咽障碍的患病率为59.2%、恢复期为38.5%^[2]。吞咽功能障碍会导致患者进食困难, 严重者会出现脱水、营养不良、吸入性肺炎等并发症的发生^[3]。有研究指出当患者有脑梗死、重症肌无力、癫痫、脑部肿瘤等基础疾病时, 会增加老年患者吞咽障碍的发生风险, 发生误吸的几率更高^[4]。近年来, 国内外学者一致认为早期对脑卒中吞咽功能障碍患者积极治疗, 能显著缩短病程, 改善吞咽功能, 减轻患者家庭及社会负担、降低脑卒中的死亡率^[5]。集束化护理集合了一系列有效的、已知的、经临床验证的、有循证基础的治疗和护理措施, 做到同时提高护理效果和管控护理风险的发生^[6]。本研究旨在观察集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月~6月在我院神经内科治疗的脑卒中患者60例。将2020年1月~3月收治的符合纳入标准的30例患者设为对照组, 2020年4月~6月收治的符合纳入标准的30例患者设为试验组。纳入标准: ①研究对象符合1995年中华医学会脑血管病学术会议制订的《各类脑血管病诊断要点》中有关脑出血和脑梗死的诊断标准, 且经过颅脑CT及/或MRI辅助检查。②符合假性球麻痹的诊断标准: 饮水呛咳, 吞咽困难, 软腭反射消失, 咽反射存在等。③生命体征稳定, 血压 $\leq 180/105$ mmHg(1mmHg=0.133kPa), 能配合治疗的患者。排除标准: ①进展型脑卒中; ②合并严重心肺、肝、肾及感染等疾病; ③严重认知及交流障碍而不能配合者。

1.2 研究方法

两组患者均在药物治疗的基础上实施不同的护

作者简介: 代丽, 副主任护师, 研究生导师, 研究方向: 老年慢性病防治与护理。E-mail: 1043113231@qq.com

通信作者: 张红, 湖北医药学院附属人民医院神经内科三病区 主管护师

理措施。对照组采用常规护理方法,即护士给予用药护理、管饲营养、口腔护理、吞咽风险管理、进食指导等常规护理。观察组在对照组护理方案的基础上实施集束化护理,具体护理内容如下:

1.2.1 组建集束化护理小组

专科小组由经过培训的神经内科医生及护士、康复科医生及护士、护理专家、营养师组成。小组通过查阅文献,结合自身临床经验,制定《脑卒中吞咽障碍患者管理记录单》(以下简称记录单)。记录单记录内容包括:(1)患者基本资料:姓名、性别、年龄、诊断、主诉及体征、入院时GCS评分、藤岛分级法和洼田饮水试验结果、营养风险筛查、进食方式、康复科和营养科参与及退出时间、QOL评分。(2)患者在入院时、入院后1周、必要时、出院前1天、出院后1个月这五个时间点的吞咽功能状态。(3)各学科对患者提出的安全进食建议、吞咽康复训练项目、营养方案会诊建议等。(4)其他:包括患者的特殊情况,小组成员特殊治疗建议等记录。

1.2.2 制定集束化护理流程

(1)患者入院24小时内由专科护士对患者进行评估,符合纳入标准的患者,填写记录单。(2)由专科护士向医生报告评估结果,与康复医生、言语治疗师一起共同讨论吞咽风险和进食方案,必要时申请营养师参与患者营养管理。(3)康复治疗师和营养师参与患者治疗时,专科护士负责患者治疗程序安排,并根据记录单中的康复治疗方、进食及营养方案为患者提供专科护理及营养饮食指导。(4)持续评估患者的吞咽状况、营养状况,为患者行健康教育,跟进患者在病房的日常康复训练,监督患者进食安全和食物准备,指导护士落实临床吞咽相关的风险管理和进食护理^[7],同时通过记录单反馈给各学科人员。(5)小组成员通过查看记录单,反馈评估结果和治疗效果,必要时进行小组会议进行交流。(6)定期评估患者吞咽功能恢复情况,住院期间、出院前、出院后1个月及时随访并评估记录患者吞咽功能。

1.2.3 集束化护理实施

(1)吞咽功能障碍的护理:①对患者吞咽功能障碍严重程度进行评估,根据评估结果对患者进行进食时的体位干预及技巧干预,预防不良事件的发生。②护理工作需安排在患者精神状态较好时,最佳护理时间为10:00am与4:00pm、9:00pm。③采取正确体位进食,坐卧位为主。食物以营养丰富且易吞咽为主,避免进食松散食物,减少误吸的发生。④积极与患者沟通及交流,关心陪伴患者,关注患者情绪,并通过健康宣教以及心理疏导的方式减轻患者负

面情绪^[8]。⑤制作标准化吞咽评估流程及吞咽障碍康复宣教微视频,视频内容由吞咽障碍的评估方法、认识吞咽障碍、标准化喂食方法、误吸的应急处理4个部分组成。其中标准化喂食操作由2位经过专业培训的护士演练,从餐具选择、食物选择、体位与姿势、吞咽方法、进食速度等方面边讲解、边示范操作,制作成标准化操作视频。⑥在病区内组织定时播放,并由专科护士进行一对一指导训练,发现患者问题及时纠正。⑦建微信群。住院期间把对照组患者及其照顾者加入微信群,将视频短片上传到移动终端公众号或其他媒体资源,转发至微信群内,指导患者及其照顾者学习。出院后定期发放相关学习视频及文字资料,指导患者做好康复训练。(2)吞咽功能恢复的护理:①根据患者病情开展咽喉冷刺激与摄食锻炼。具体操作方法是在患者的舌根以及咽喉壁处放置冰棉棒,并嘱咐患者反复做吞咽动作,提高其舌头协调能力。②吞咽康复训练:指导患者进行吞咽肌群力量训练和缩唇呼吸、吹口哨、鼓腮等训练,使用冰棉棒刺激患者面颊部及咽腭弓周围,嘱患者做吞咽动作,注意预防误吸。通过多次训练,达到恢复患者吞咽功能目的。(3)出院后随访:专科小组除负责患者住院期间定期进行功能评估和记录外,患者出院后1周、出院后1个月均需为患者进行随访。随访方式为电话随访或门诊就医,随访内容为患者吞咽功能评估及吞咽功能锻炼掌握情况、饮食及日常生活能力等。

1.3 护理效果观察指标及效果评价

(1)使用藤岛分级法和洼田氏饮水实验对两组患者吞咽功能进行评估,藤岛分级法将患者吞咽功能障碍分为1~10级,得分越高,吞咽障碍越明显。(2)洼田氏饮水实验:患者取直立坐位,饮温水30ml,若5s内一次饮尽,未发生呛咳或停顿记1分,5~10s内饮尽,未发生呛咳或停顿记2分,患者一次性饮尽,中间发生呛咳或停顿记3分,患者两次将水饮尽,中间发生呛咳≤2次记4分,患者分多次将水饮尽,并发生多次呛咳记5分。(3)护理前后采用慢性疾病生存质量评分量表(QOL)对患者生存质量进行评估,该量表包括社会适应性、生理及心理3个维度,共42个问题,采取5级分法,分值在42~210分,分数和生存质量高低成正相关^[9]。

1.4 统计学方法

统计学方法采用SPSS22.0软件对数据进行统计分析,计量资料用均数±标准差表示,采用t检验;计数资料使用例数和百分比表示,采用卡方检验; $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料结果

实验组男性20例,女性10例,年龄 58.28 ± 7.21 岁;对照组男性18例,女性12例,年龄 59 ± 6.05 岁。两组在性别、年龄、学历、费用、GCS评分,差异无统计学意义。

2.2 两组患者吞咽功能恢复情况比较

组间比较:两组患者藤岛分级及洼田氏饮水实

验评分护理前比较差异无统计学意义($P > 0.05$);实施集束化护理后差异有统计学意义($P < 0.001$)。组内比较:观察组、对照组实施护理措施后患者吞咽功能两项评分均优于护理前($P < 0.001$),见表1。

2.3 实施两组患者生活质量比较

实施集束化护理后,观察组患者生活质量总分及各维度评分均高于对照组患者,且差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者吞咽功能对比[($\bar{x} \pm s$)分]

类别	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t	P	
藤岛分级评分	干预前	8.24 ± 0.49	8.18 ± 0.56	0.223	0.824
	干预后	4.08 ± 0.54	2.06 ± 0.58	18.735	$P < 0.001$
	t	36.082	51.478	-	-
	P	$P < 0.001$	$P < 0.001$	-	-
洼田饮水试验评分	干预前	4.23 ± 0.51	4.25 ± 0.48	0.181	0.857
	干预后	2.58 ± 0.40	1.41 ± 0.39	13.246	$P < 0.001$
	t	16.100	29.042	-	-
	P	< 0.001	< 0.001	-	-

表2 两组患者生活质量比较[($\bar{x} \pm s$)分, n=30]

组别	心理维度	生理维度	社会适应性维度	QOL 总分
对照组	69.35 ± 5.47	70.30 ± 6.57	72.35 ± 6.52	75.36 ± 6.43
观察组	78.69 ± 4.80	82.01 ± 5.72	86.13 ± 5.75	84.36 ± 5.91
t	10.025	8.502	10.025	6.518
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

吞咽功能障碍是脑卒中患者最常见并发症之一,做好吞咽功能障碍的护理及康复对患者疾病预后及提高生活质量非常重要。传统的常规护理对于有吞咽障碍的脑卒中患者只能解决其疾病需求,二对患者的生理、心理需求未予以满足,因此难以取得较好的预后情况。集束化护理是一种依据循证的护理干预措施,它是集中实施多种护理措施的集合,集束化护理的规范性及科学性得到广泛认可,实施集束化护理可明显改善患者护理效果。本研究结果显示,观察组脑卒中吞咽功能障碍患者实施集束化护理干预后,患者的吞咽功能评分优于未实施集束化护理的患者,且生活质量总分及各维度评分均高于对照组患者,说明实施集束化护理能够明显改善患者的吞咽功能恢复,提高患者生活质量水平。

集束化护理通过实施有循证基础的护理措施,解决患者的护理问题,能够最大程度满足患者生理

及心理需求,缓解患者负性情绪,从而使患者的护理依从性提高,积极配合吞咽功能康复训练,使患者的吞咽功能得到改善^[10-11]。吞咽功能康复训练使患者的吞咽功能得到最大化提升,有利于患者实现自主饮水、进食,减少呛咳发生,对吸入性肺炎起到预防作用,使患者生活质量提高;神经肌肉电刺激干预的开展可使患者吞咽肌得到锻炼,提升吞咽肌功能,在提升患者吞咽功能的同时,改善患者的生存质量^[12]。脑卒中吞咽功能障碍患者接受集束化护理可加快康复进程,提升患者生活质量水平,可在临床进一步应用。

综上所述,集束化护理能有效改善脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能,促进其康复,提高生存质量。本研究由于时间原因样本量偏少,在今后可以在中心进行大样本的研究及长期随访工作,以掌握集束化对脑卒中患者的远期效果。

(上接第184页)

参考文献

- [1] 陈传玲. 对脑卒中后吞咽功能障碍患者进行集束化护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(18): 270-272.
- [2] 李超, 张梦清, 窦祖林, 等. 中国特定人群吞咽功能障碍的流行病学调查报告 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 937-943.
- [3] 薛攀. 脑卒中吞咽功能障碍患者应用集束化护理模式的康复效果观察及对患者生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(20): 117-119.
- [4] 夏春, 盛飞, 裴玲, 等. 吞咽康复训练对老年脑卒中吞咽功能障碍患者生活质量的改善效果 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(02): 135-136+138.
- [5] 刘倩. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍康复效果及生活质量的影响 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(18): 41-42.
- [6] 时泽华. 集束化护理在脑卒中吞咽功能障碍患者中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(15): 234-235.
- [7] 王建玉, 杨秀华, 徐彩铃, 等. 对脑卒中所致吞咽功能障碍患者实施集束化护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(17): 248-249.
- [8] 单媛媛, 甘谱琴, 王婷, 等. 脑卒中后吞咽障碍病人焦虑状态与生活质量的 logistic 回归分析 [J]. 安徽医药, 2019, 23(02): 326-329.
- [9] 洪显钗, 舒美春, 留盈盈, 等. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果及生存质量的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(08): 950-953.
- [10] 刘美青, 刘小菁, 吴建芬, 等. 间歇性经口至食管管饲技术在脑卒中合并吞咽功能障碍患者中的应用 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(03): 210-212.
- [11] 李莉莉, 刘萍, 阮恒芳, 等. 护士主导的吞咽障碍分级管理在神经内科脑卒中患者中的应用 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(02): 304-308.
- [12] 韩瑞. 基于早期评估与分级管理的康复护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(08): 185-186+189.

收稿日期: 2020年12月7日

出刊日期: 2021年1月25日

引用本文: 代丽, 张红. 集束化护理对脑卒中吞咽障碍患者康复效果的影响 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(02): 182-184, 222. DOI: 10.12208/j.ddjryx.2021.02.076

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS