

集束化护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用

陈杰¹, 李荣² (1. 西安交通大学第一附属医院, 陕西西安 710061; 2. 西安市第五医院, 陕西西安 710077)

摘要: 目的 探讨集束化护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用。方法 将我院 2021 年 6 月~2022 年 6 月收治的 200 例脑卒中后吞咽功能障碍患者作为研究对象, 随机法分为对照组和实验组各 100 例。对照组给予常规护理, 实验组实施集束化护理。比较两组护理前后生活质量评分、满意度、吞咽功能恢复总有效率。结果 实验组生活质量评分高于对照组, 满意度、吞咽功能恢复总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 脑卒中后吞咽功能障碍患者实施集束化护理效果确切。

关键词: 集束化护理; 脑卒中后吞咽功能障碍; 应用效果; 生活质量; 影响

脑卒中是一种由于脑部血管突然爆裂或血管堵塞而导致脑组织受损的一种病症, 患者可出现多种后遗症, 其中最常见的是吞咽功能障碍。吞咽功能障碍会造成食物摄取和吸收困难, 引起吸入性肺炎, 影响患者恢复, 使生活质量下降。吞咽功能障碍是脑部和神经系统的损害, 严重影响患者的康复和生存质量, 所以改善脑卒中后吞咽障碍非常必要^[1]。集束化护理由美国卫生学会首次提出, 是一套以证据为依据的综合疗法和护理措施, 用以应对多种临床病症。传统护理方式缺乏具体的、操作性强的证据支撑^[2]。集束化护理能够有效改善护理工作的品质, 使分散的护理工作成为一种高效、可操作、规范化的护理流程, 使患者身心得到全方位护理, 从而达到更好的护理效果。本研究探析了集束化护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 6 月~2022 年 6 月收治的 200 例脑卒中后吞咽功能障碍患者作为研究对象, 随机法分为对照组和实验组各 100 例。实验组年龄 51~76 岁, 平均年龄 (67.21 ± 2.27) 岁; 男 59 例, 女 41 例。

对照组年龄 52~75 岁, 平均年龄 (67.78 ± 2.91) 岁; 男 57 例, 女 43 例。两组一般资料比较无明显差异, $P > 0.05$ 。

入选条件: 经 MRI、CT 检查确认为脑卒中患者, 且吞咽功能异常; 全部患者的诊断符合脑血管病标准; 吞咽功能紊乱的临床表现; 患者和家属对此项研究的了解, 并签署同意书, 愿意接受治疗。排除条件: 肾脏功能不全的患者; 有恶性肿瘤的患者; 有一定程度的精神障碍或不能正常交流的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规护理

在日常的护理中, 观察患者的生命体征, 报告其异常状况, 按照医生的指示用药, 与患者进行良好的交流, 了解其各种需求, 尽量做到最好, 包括饮食、洗漱、日常行为等。

1.2.2 实验组实施集束化护理

(1) 加强心理辅导和宣传教育。语言功能、吞咽功能、肢体功能等功能障碍都会对患者造成很大的影响, 导致其出现焦虑等不良情绪。为消除患者的恐惧感, 根据其年龄、听力、理解力等因素, 阐述脑卒中、吞咽功能障碍的发病原因, 并提出临床上常见的有效治疗方法及后期训练方案。老年患者的家属可以陪同, 了解相关知识, 消除患者孤独感。

(2) 锻炼身体的各种机能。①日常活动：日常生活活动包括离床、站立、如厕、刷牙、穿衣等，通过对以上基础生活进行培训和指导，改善患者的生活自理能力，建立其治疗的信心。②吞咽功能的改变：A（触觉），使用棉棒等物体，对患者的咽后壁、舌根、软腭等部位进行刺激，提高敏感和恢复正常；B（味觉），采用酸、辣、甜、苦等极端口味的食品，刺激患者的味觉；C（肌肉），训练患者进行腹式深呼吸、张口、鼓腮、下颌运动、口唇运动训练。③食物的摄取训练：首先，饮食环境要更加舒适，在患者吃饭的时候，不要和患者说话，帮助其保持坐姿，让患者的脖子稍微前倾。如果患者不能坐着，将患者头抬高 45° ，吃一些糊状的东西。咳嗽时不要吃东西，日常饮食让患者慢慢咀嚼，放慢吃的速度，用勺子的后背按住舌头，锻炼舌头的运动能力。④语言功能训练：通过自制的单词卡片、单词卡片、句卡等方法，对患者进行语音训练，从一个字的音节，到一个字的发音，再到一个字的读音，再到一个字的读音和句子的读音。

(3) 口腔保健。患者每天早上起床、睡觉前都要刷牙，饭后用生理盐水漱口，饭后用牙签等东西清理牙缝里的食物残渣，这样才能保证口腔的干净，防止细菌滋生，可以选择专门的口腔护理液。对患者的口腔情况进行细致观察，如脓性分泌物的数量、糜烂程度、水肿情况等，帮助患者排出痰，将痰液吸入器放在床头，防止出现窒息等情况。

(4) 日程性生活功能训练。在常规康复训练的基础上，患者进行穿衣、吃饭、洗坐、上厕所、站立、离床等日常生活功能的锻炼。

(5) 对患者进行适当的社会支持。充分了解患者的身体状况，与他们的家人进行沟通、沟通，争取患者家属的支持，鼓励他们陪同、看望患者，让患者对病情有一个更好的认识，使患者在治疗中得到更好的心理支持，令患者真正地体会到家人的关怀，让他们在康复的时候，能够保持积极态度配合医生的工作，使其的康复效果得到明显的改善^[2-3]。

(6) 其他。护士要与患者进行耐心的沟通，

多鼓励患者，缓解其精神紧张和其他负面情绪。同时，定期向患者进行健康教育，将成功的病例罗列出来，帮助患者树立战胜疾病的信心。护士应向患者说明病情的具体情况，使其对病理知识、发病机制、治疗方式等有一个全面的认识，并向患者说明用药的要点，并及时回答患者的疑问，从而提高其遵从性。

1.3 观察指标

比较两组护理前后的生活质量评分、满意度、吞咽功能恢复总有效率。通过凹田饮水实验，评估治疗前后吞咽功能的变化。显效：患者的吞咽功能基本消失，或饮水测试水平提高3个或更多级别；有效：在服用药物后，患者的吞咽功能得到了一定改善，饮水测试水平提高了1~2个级别；无效：治疗后，患者吞咽功能没有改变，喝水测试水平没有改变，甚至恶化。

1.4 统计学处理

数据处理采用SPSS23.0统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分比较

护理前，两组生活质量评分比较无明显差异， $P > 0.05$ ；护理后，两组生活质量评分均显著升高，且实验组显著高于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

指标	实验组 (n=100)		对照组 (n=100)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
生理机能	64.57 ± 3.10	91.12 ± 3.78	64.12 ± 3.45	82.21 ± 2.81
躯体疼痛	64.21 ± 3.74	91.21 ± 3.21	64.34 ± 3.23	82.04 ± 2.14
角色生理	64.60 ± 3.57	91.21 ± 3.72	64.60 ± 3.21	82.21 ± 2.14
心理健康状况	64.75 ± 3.60	91.45 ± 3.59	64.75 ± 3.21	82.51 ± 2.55
社会机能	64.78 ± 3.12	91.15 ± 3.92	64.71 ± 3.45	82.72 ± 2.62
角色心理状况	64.78 ± 3.68	91.98 ± 3.61	64.71 ± 3.21	82.81 ± 2.81
活力	64.14 ± 3.49	91.56 ± 3.21	64.12 ± 3.21	82.67 ± 2.42
主观健康状况	64.44 ± 3.77	91.01 ± 3.79	64.44 ± 3.21	82.41 ± 2.61

2.2 两组满意度比较

实验组满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

组别	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (n=100)	10	28	12	38 (76.00)
实验组 (n=100)	27	21	2	48 (96.00)
χ^2				8.306
P				0.004

2.2 两组吞咽功能恢复总有效率比较

实验组吞咽功能恢复总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=100)	11	27	12	38 (76.00)
实验组 (n=100)	25	23	2	48 (96.00)
χ^2				8.306
P				0.004

3 讨论

脑卒中是一种常见的脑血管疾病, 其致残率高、病死率高, 对患者生命和健康构成了极大的威胁^[3-4]。吞咽功能障碍患者的运动能力、吞咽功能、语言能力等都会受一定影响, 从而导致患者的生活不能自理, 容易出现情绪波动、焦虑等不良情绪。所以, 对脑卒中吞咽功能障碍患者进行适当的护理干预, 可以提高其吞咽功能的恢复, 并能降低患者的神经功能缺陷, 提高其生活品质。然而, 传统康复护理在临床上的应用并不理想, 需要提高护理服务的质量。有关资料显示, 对脑卒中的吞咽功能障碍患者实施集束化护理干预, 可以减轻患者的焦虑及其他负面情绪, 有助于其恢复自信, 提高患者的临床护理质量, 促进其早日恢复^[5-6]。

集束化护理是一种新的护理管理理念, 它的运用不但可以提高患者预后, 而且可以促进医院的健康发展, 在临床上有很大的作用。在集束化护理中, 每个介入都是通过临床验证而实施的, 对改善患者结局具有非常重要的意义。在现阶段, 集束化护理是一种较为现代的护理观念, 其核心是“以人

为本”的护理理念^[7-8]、与传统护理相比, 集束化管理可大大提高患者康复速度, 保证其生活质量。集束化护理组的建立, 可确保护理人员定期接受相关的训练和评估, 经评估后才能上岗, 改善护理工作的品质, 确保护理工作的成效, 促进患者的康复。同时, 通过对患者心理辅导, 减轻其紧张、恐惧等情绪, 并给予关怀、关爱, 确保患者以积极乐观的心态对待病情, 并能有效地缓解其消极情绪, 增强患者的顺应感^[9-10]。此外, 护士还鼓励患者进行吞咽功能锻炼, 如屏气、吞咽空气等, 以刺激吞咽感觉, 并鼓励患者继续练习, 提高吞咽能力, 促进其早日恢复。本研究显示, 实验组生活质量评分高于对照组, 满意度、吞咽功能恢复总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。表明集束化护理对脑卒中患者的治疗效果较好, 而且通过家庭支持、康复训练、心理干预等措施可以减轻患者心理负担, 加上训练方案的实施, 提高康复效果。

综上, 脑卒中后吞咽功能障碍患者实施集束化护理效果确切, 可有效改善患者吞咽功能和生活质量。

参考文献

- [1] 曹丽华. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的影响 [J]. 江苏科技信息, 2022,39(6):51-53.
- [2] 陈慧芳. 集束化护理对脑卒中伴吞咽功能障碍患者康复效果及生存质量的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021,7(10):133-135.
- [3] 陈晴, 万仁娟, 方全凤, 等. 集束化护理模式在脑卒中后吞咽障碍患者中的效果 [J]. 中国医学创新, 2021,18(28):106-109.
- [4] 朱婷婷, 田晓玲, 刘蕊蕊, 等. 集束化护理对脑卒中合并吞咽功能障碍患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(1):142-144.
- [5] 廖晓琴, 彭山玲, 巴珍妮, 等. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者干预效果的 meta 分析 [J]. 现代医药卫生, 2020,36(23):3783-3787.
- [6] 陈妙玲, 卢银侃, 曹全英, 等. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2020,31(18):2990-2992.
- [7] 王凌莉. 脑卒中吞咽功能障碍患者实施鼻肠管集束化护理的价值分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2020,18(4):317-319.
- [8] 颜丙秀, 蒋亮亮, 曹曙光. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者生活质量的影响分析 [J]. 系统医学, 2020,5(9):162-164,174.
- [9] 姜晓雪, 高凤荣, 田宝文, 等. 集束化护理在促进脑卒中吞咽功能障碍患者康复中的效果 [J]. 黑龙江医药科学, 2020,43(2):17-18.
- [10] 蒋红. 集束化护理干预在脑卒中后吞咽功能障碍中的应用价值 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2020,35(1):63-64,56.