

集束化护理对脑卒中伴吞咽功能障碍患者的影响

潘章琴

重钢总医院 重庆

【摘要】目的 观察脑卒中伴吞咽功能障碍患者采取集束化护理所体现的价值。**方法** 筛选本院收治的 90 例脑卒中伴吞咽功能障碍患者，时段 2022 年 10 月至 2023 年 10 月。入院顺序编号随机分组，各组 45 例。对照组实施常规护理，观察组实施集束化护理。评价患者干预前后吞咽功能、生活变化；并调查护理满意度。**结果** 观察组干预后，其标准吞咽功能评估量表（SSA）低于对照组，吞咽障碍特异性生活质量量表（SWAL-QOL）高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组较对照组，其护理总满意率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 脑卒中伴吞咽功能障碍患者采取集束化护理有助于吞咽功能改善，提高生活质量，患者满意度更高。

【关键词】 脑卒中；吞咽功能障碍；集束化护理

【收稿日期】 2024 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240246

The impact of bundled nursing on stroke patients with swallowing dysfunction

Zhangqin Pan

Chongqing Iron and Steel General Hospital

【Abstract】Objective To observe the value of cluster nursing in stroke patients with swallowing dysfunction. **Methods** 90 patients with cerebral apoplexy and swallowing dysfunction were selected from our hospital from October 2022 to October 2023. Admission sequence number random group, 45 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received cluster nursing. The swallowing function and life changes were evaluated before and after the intervention. And survey nursing satisfaction. **Results** After intervention, the standard swallowing function assessment scale (SSA) of the observation group was lower than that of the control group, and the SWAL-QOL was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The total satisfaction rate of nursing in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cluster nursing is helpful to improve swallowing function, quality of life and satisfaction of stroke patients with swallowing dysfunction.

【Keywords】 Stroke; Swallowing dysfunction; Bundled care

脑卒中作为一种常见脑血管病症，当前在中老年群体中表现出高发态势，发病后有较高的残疾以及病死风险，严重威胁身心健康^[1]。脑卒中后可引起较多并发症，在这之中吞咽功能障碍发生率高达 20%~30%，一旦出现吞咽功能障碍，食物难以经过口腔正常摄入，使患者营养状况不断下降，提高其他并发症的风险^[2]。集束化护理是基于循证理论基础上，将一系列临床最佳证据进行充分组合，构建起更加科学的护理方案，实现护理质量持续提升^[3]。基于此，本文主要观察脑卒中伴吞咽功能障碍患者采取集束化护理的价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选本院收治的 90 例脑卒中伴吞咽功能障碍患者，时段 2022 年 10 月至 2023 年 10 月。入院顺序编号随机分组，各组 45 例。对照组男、女各有 25 例、20 例；年龄范围 54~78 岁，均值（61.58±5.39）岁；脑卒中病程 4 至 9 个月，均值（6.28±0.54）个月。观察组男、女各有 26 例、19 例；年龄范围 52~79 岁，均值（61.75±5.20）岁；脑卒中病程 3 至 8 个月，均值（6.41±0.34）个月。基线信息进行统计学分析，两组不存在意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，本组患者接受基础性健康知识讲解，教会患者如何正确改变饮食结构，密切观察和记录相关体征变化，做好口腔清洁措施，定时监测唾

液酸碱值变化。同时为患者营造安静、舒适的病房环境,及时对被污染的床单和衣物进行更换,皮肤随时维持清洁,防止长时间躺在病床而出现压力性损伤。

观察组实施集束化护理:

(1) 成立集束化护理小组:在科室护士长的带领下,发挥小组长的职责,并挑选有5年以上工作经验的护理人员和康复治疗师组成极集束化护理小组。小组成员集中开展专业培训,熟悉相关护理理论、技能和流程。定期进行小组会议,对护理工作进度统一汇报,及时更新和调整护理方案。

(2) 饮食指导:对患者吞咽功能障碍进行等级评估,其中轻度患者需指导以及保持科学膳食结构,主要摄入半流质食物,比如蛋羹、浓汤、菜泥等。中度吞咽功能障碍患者主要摄入流质食物,比如蔬菜汁、稀粥、果汁、鲜牛奶等。重度吞咽功能障碍患者应采取禁食策略,开展鼻饲或肠外营养支持,确保机体有足够营养供应,同时注意预防误吸而引起的吸入性肺炎。

(3) 进食护理:患者在进食过程中,由护理人员协助其采取舒适的姿势,通常主要采取半坐位或者坐位,能够减少进食过程中发生呛咳的风险。若患者坐位状态下有不舒适感受,可转变为仰卧位,将头颈部略微抬高,可提高舒适度。告知患者进食过程中不要与他人交谈,防止出现呛咳,尽量为患者营造出安静舒适的进食环境,叮嘱患者多次咀嚼和吞咽食物,在吞咽食物的过程中维持规律呼吸,完成进食后及时对口腔进行清洁。

(4) 心理疏导:脑卒中伴吞咽功能障碍患者因为难以正常表达、进食,普遍存在各种焦虑、消极等不良情绪,对病情恢复进程带来严重影响。护理人员和患者之间应该建立起良好的沟通关系,及时了解存在的负面情绪并分析原因,为其提供合理的心理疏导措施。同时为患者介绍吞咽功能出现的原因、机制、干预方法、预后情况等,打消存在的顾虑,提高康复信心。

(5) 康复训练:在患者相关体征未出现异常波动的情况,可指导患者进行穿衣、洗漱、刷牙等日常活动锻炼。在意识状态恢复正常时,协助患者进行吞咽功能

训练,不断刺激口腔组织知觉,每次锻炼20分钟,每天两次。

1.3 观察指标

(1) 吞咽功能:干预前后评价吞咽功能变化,依据标准吞咽功能评估量表(SSA),满分46分,评分增加则判定吞咽障碍症状更为严重。(2) 生活质量:干预前后评价生活质量变化,依据吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL),包含11个维度,满分220分,评分增加则判定有更好的生活质量。(3) 护理满意度:出院时评价护理满意度,依据自制问卷进行调查,满分100分,特别满意处在90~100分,基本满意处在70~89分,不满意处在70分以下;总满意率即特别满意率、基本满意率相加。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对数据进行统计分析,计量数据均符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比干预前后两组吞咽功能

两组干预后SSA评分对比同组干预前均出现减少($P<0.05$);且观察组SSA评分较对照组有更明显下降($P<0.05$)。干预前相比,两组SSA评分统计学无意义($P>0.05$),见表1。

2.2 对比干预前后两组生活质量

两组干预后SWAL-QOL评分对比同组干预前均出现增加($P<0.05$);且观察组SWAL-QOL评分较对照组有更明显增加($P<0.05$)。干预前相比,两组SWAL-QOL评分统计学无意义($P>0.05$),见表2。

2.3 对比两组护理满意度

对照组27例特别满意,10例基本满意,8例不满意;观察组32例特别满意,11例基本满意,2例不满意。对比护理总满意率,观察组95.56%(43/45)较对照组82.22%(37/45)提高更加明显,两组统计学具备差异($\chi^2=9.010, P=0.003$)。

表1 对比干预前后两组吞咽功能($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SSA 评分	
		干预前	干预后
对照组	45	33.41±3.74	28.26±3.48*
观察组	45	33.32±3.49	22.51±3.19*
t		0.118	8.171
P		0.906	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表2 对比干预前后两组生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SWAL-QOL 评分	
		干预前	干预后
对照组	45	102.31±13.76	149.62±15.84*
观察组	45	103.56±13.61	176.45±17.58*
<i>t</i>		0.433	7.606
<i>P</i>		0.666	0.000

注：与同组干预前比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中伴吞咽功能障碍患者存在明显的吞咽异常、发音模糊以及呛咳等症状，症状严重的患者还会因此出现营养不良甚至吸入性肺炎，严重影响脑卒中患者康复效果，导致生活质量不断下降^[4]。因此对脑卒中伴吞咽功能障碍在治疗过程中还有必要配合科学合理的护理干预，是加快病情康复的重中之重^[5]。常规护理模式更多是按照提前制定的程序或以往经验来提供护理服务，相关护理措施之间缺乏连贯性，也并未考虑到患者个体需求，其实整体效果和预期还有明显不足^[6]。

集束化护理主要是将相关操作指南或证据中的护理措施进行整合，并应用到护理实践中，充分体现了循证理念，保证患者接受更加优质、科学的护理服务，有助于病情尽快康复^[7]。本次研究结果显示，观察组干预后 SSA 评分低于对照组，SWAL-QOL 评分高于对照组。结果证明了脑卒中伴吞咽功能障碍患者采取集束化护理有助于吞咽功能改善，提高生活质量。分析原因是：在集束化护理中，进一步强化患者康复训练，尽快构建脑侧支循环，有效刺激反射弧，能够加快大脑半球代偿和相关功能恢复^[8]。同时，通过针对性吞咽功能训练，能够使口腔咽部组织的感受受体得到刺激，增加口腔敏感度，从而有助于吞咽功能改善^[9]。除此之外，集束化护理中结合患者需求为其提供针对性的心理护理、饮食指导、进食护理等，可以有效改善患者情绪状态，解决进食方面存在的问题，加快相关功能恢复，提高日常生活能力，从而实现生活质量改善^[10]。本研究还发现，观察组护理总满意率高于对照组。可见集束化护理有助于提高患者满意度，较常规护理优势更明显。

综上所述，集束化护理能够改善脑卒中伴吞咽功能障碍患者的吞咽功能，提高生活质量与满意度。

参考文献

[1] 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, 2021,

7(10): 133-135.

- [2] 相彩霞. 集束化护理在 ICU 重症脑卒中患者护理中的应用价值研究及对生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(19):157-158.
- [3] 秦海燕. 集束化护理对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复及卒中相关性肺炎的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(21): 3952-3954.
- [4] 邹静, 余晴, 徐玲峰. 集束化护理结合呼吸训练对脑卒中后吞咽障碍患者的应用研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28(22):256-259.
- [5] 宋凯飞, 黄丽玉. 集束化护理联合盲插鼻肠管法在脑卒中合并吞咽障碍病人肠内营养支持中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19(17):2370-2372.
- [6] 张金利, 徐明月, 钟琴, 等. 脑卒中后并发吞咽障碍患者防误吸多学科集束化护理方案的构建[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(11):1379-1382.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 顾新彩, 李芳, 乐碧芳, 等. 护士主导评估的视频功能锻炼集束化管理在神经内科脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(16):2431-2434.
- [10] 刘华. 集束化护理在脑卒中危重症患者中的应用效果评价[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(16):180-183.

版权声明：©2024 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