

脑卒中后吞咽障碍患者实施预见性护理干预对吸入性肺炎的影响

王娟娟

昆山市第四人民医院 江苏昆山

【摘要】目的 探析脑卒中后吞咽障碍患者实施预见性护理干预对吸入性肺炎的影响。**方法** 在我院就诊的脑卒中吞咽障碍患者中选取32例，时间：2021年1月~2022年10月，分组时遵循随机原则，对照组16例、观察组16例分别接受常规干预、常规干预+预见性护理，组间效用分析。**结果** 经干预，观察组吞咽障碍改善程度、洼田实验结果、生活质量、满意度、发生吸入性肺炎几率均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 脑卒中吞咽障碍患者行预见性护理，取得了显著疗效，可广泛推行。

【关键词】 预见性护理；吞咽障碍；脑卒中；吸入性肺炎

【收稿日期】 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000244

Effect of predictive nursing intervention on aspiration pneumonia in patients with dysphagia after stroke

Juanjuan Wang

The Fourth People's Hospital of Kunshan City Kunshan, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of predictive nursing intervention on aspiration pneumonia in patients with dysphagia after stroke. **Methods** Thirty-two patients with dysphagia after stroke in our hospital were selected from January, 2021 to October, 2022. The patients in the control group and the observation group were randomly divided, and 16 patients in the control group and the observation group received routine intervention, routine intervention and predictive nursing respectively. The effectiveness between the two groups was analyzed. **Results** After intervention, the improvement degree of dysphagia, the results of Wadian experiment, the quality of life, satisfaction and the probability of aspiration pneumonia in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Predictive nursing for patients with dysphagia after stroke has achieved remarkable effect and can be widely implemented.

【Key words】 predictive nursing; Dysphagia; Stroke; Aspiration pneumonia

脑卒中属临床常见病症，发病率较高，死亡率亦较高，大部分患者有多类并发症出现，特别是吞咽障碍，具较大危害性，约55%的吞咽障碍患者有饮食减少、误吸情况出现，因而导致心脏障碍、肺部炎症、脱水、营养不良等，严重影响患者身心。吸入性肺炎指的是气道内误吸刺激性物质，如口腔分泌物、食物等，致肺部炎症，因脑卒中吞咽障碍可对进食产生直接影响，极易引发吸入性肺炎。有关资料显示^[1]，此类患者开展预见性护理，疗效确切。为了解其实际效用，本文将给予我院患者，对比探究了其价值，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院就诊的脑卒中吞咽障碍患者中选取32例，时间：2021年1月~2022年10月，分组时遵循随机

原则，对照组16例，男9例，女7例，年龄61~74岁，平均（ 65.8 ± 4.3 ）岁，观察组16例，男11例，女5例，年龄61~74岁，平均（ 66.1 ± 4.0 ）岁，组间一般资料分析（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：32例入选者均与临床诊断脑卒中吞咽障碍标准符合并确诊。

排除标准：认知障碍、精神严重疾病者^[2]。

1.2 方法

对照组：常规干预，含监测病情、处理病变、控制体温、监测血糖血压等。

观察组：常规干预+预见性护理，（1）干预心理：将病症相关知识详细讲解给患者、家属，强化其认知疾病程度，并及时答疑解惑，培训其护理相关知识，使之掌握护理常规知识，便于配合度提高。与患者积极沟通、交流，掌握其当下心理，若有负性存在，应

给予针对性水解,使之担忧心理缓解,赢得患者信任,便于顺利开展护理工作。(2)基础训练:训练颈部肌肉:颈部合理往复活动,利于颈部肌肉功能提升,利于吞咽反射恢复。训练吸指:将食指置入口腔,嘴唇闭合,开始吸吮运动。锻炼舌肌:伸出舌头并运动至不同方向,并以舌头抵住颊后部,并开始推颊运动。患者若难以自行活动舌头,可以干净舌部将舌头裹住,借助手手指拉住,并朝着不同方向运动;咽部冷刺激:取冰冻棉棒蘸水,对舌根、软腭、咽后壁等组织实施刺激,并指导患者空吞咽;训练发声、屏气:患者在椅子上端坐,支撑双手,开始推压运动,训练屏气时,紧闭声门,后突然松手,声门打开,呼气、发声,按此展开。训练呼吸:指导其用力咳嗽,将气道异物排出。(3)训练摄食:与患者实际情况结合选择体位,食物形态选择时,保证由易到难,训练初期食物选择大小合适、密度均一、不易粘留、变形、松散的食物。保证入口量适合,不可过少或过多。餐具选择应适合,小勺子应薄且轻。训练摄食期间,联系交互吞咽或空吞咽,吞咽食物后,应反复练习空吞咽,保证咽下食块。为刺激吞咽反射,吞咽时可饮少量水,将咽部残留食物去除,指导患者左右转动下颌,侧方吞咽利于隐窝部残留食物减少,指导其点头吞咽,经颈部后屈,同时开展空吞咽,将会厌谷残留食物挤出。(4)综合训练:病症程度确定后,轻者可训练摄食、综合训练,重者则接受基础训练,待其恢复吞咽功能后开始训练摄食,20~30 min/次,2~3次/d。并开展训练肌力、排痰、预防感染、干预口腔等,强化配合与交流。尽可能选择经口喂养,及时清理餐后口腔残留物。为避免误吸,进食时应憋气,闭合声带后开始吞咽,而后经咳嗽将残留食物、肺内气体排出;进食时若有呛咳发生,应将头部向一侧偏,并适当前屈,与严重程度结合施以应急干预。若必须开展鼻饲,操作时应注意规则,保证环境清洁,亦可有效应对突发事件^[3]。

1.3 观察指标

(1) 吞咽障碍改善情况分析,明显好转:干预后,吞咽功能基本恢复;好转,干预后,基本可自主进食;无效:吞咽障碍无变化^[4]。

(2) 洼田实验结果分析,以洼田实验评估吞咽障碍,分为三个等级,即I级(可正常咽下30ml温水)、II级(两次可咽下)、III级(1次咽下,但有呛咳出现)、IV级(两次以上方可咽下,且有呛咳存在)、V级(呛咳较为频繁,难以咽下)^[5]。

(3) 生活质量分析,评定生活质量时借助生活质量量表(SF-36),质量越好,分值越高^[6]。

(4) 组间满意度分析,满意度评定时借助自制量表,含5个方面,即服务技术、服务效果、护理流程等,含20个条目,各条目5分满,满分100,分值越高,满意度越好^[7]。

(5) 吸入性肺炎发生几率分析。

1.4 统计学处理

SPSS22.0分析数据,计数用(%)表示,行 χ^2 检验,计量用($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 吞咽障碍改善

观察组8例明显好转(50.00%)、6例好转(37.50%)、2例无效(12.50%),14例有效,有效率87.50%;对照组5例明显好转(31.25%)、5例好转(31.25%)、6例无效(37.5%),10例有效,有效率62.50%,组间吞咽障碍改善情况对比($\chi^2=16.331$, $P<0.05$)。

2.2 洼田实验结果

干预前,对照组0例I级(0.00%)、5例II~III级(31.25%)、11例IV~V级(68.75%);观察组0例I级(0.00%)、4例II~III级(25.00%)、12例IV~V级(75.00%),组间数值对比($t=0.661$, 0.331 , 0.887 , $P>0.05$)。

干预后,对照组11例I级(68.75%)、3例II~III级(18.75%)、2例IV~V级(12.50%),观察组15例I级(93.75%)、1例II~III级(6.25%)、0例IV~V级(0.00%);经干预,组间数值对比($t=12.331$, 12.887 , 16.334 , $P<0.05$)。

2.3 生活质量

经干预,组间生活质量分析($P<0.05$),见表1。

2.4 满意度

两组服务技术、服务效果、护理流程、医患沟通、症状管理、总分分别为:观察组(17.48 \pm 4.25)分、(19.00 \pm 3.78)分、(18.14 \pm 4.82)分、(17.27 \pm 5.66)分、(18.73 \pm 4.24)分、(91.46 \pm 7.83)分;对照组(15.33 \pm 3.69)分、(15.73 \pm 4.02)分、(12.57 \pm 4.71)分、(14.61 \pm 3.88)分、(17.20 \pm 4.15)分、(82.56 \pm 7.71)分;组间数值对比($t=6.334$, 6.997 , 4.667 , 4.975 , 6.994 , 5.667 , $P<0.05$)。

2.5 吸入性肺炎

观察组可见 2 例吸入性肺炎, 占比 12.50%; 对照组可见 6 例吸入性肺炎, 占比 37.50%, 组间数值对比 ($\chi^2=12.330$, $P<0.05$)。

3 讨论

脑卒中属临床常见病症, 可损伤大脑皮质运动区、脑干吞咽功能中枢, 引发吞咽障碍, 此吞咽障碍含咽部肌肉组织伸缩、咽部启动受阻障碍, 进食时, 会有吞咽反射迟钝、转运食物困难, 甚至误吸, 最终导致患者拒食、脱水、营养不良等, 病症加重。而食物误吸可引发肺部感染, 重者可致死^[8]。

本文预见性护理给予观察组, 结果: 经干预, 观察组吞咽障碍改善、洼田实验结果、生活质量、满意

度数值均优于对照组, 且发生吸入性肺炎几率 12.50%较对照组 37.50%低, 说明预见性护理取得了确切疗效, 吸入性肺炎减少, 预后改善, 生活质量提升, 满意度提高。预见性护理经干预心理缓解其心理不良状态, 利于配合度提升; 经开展基础训练利于恢复机体功能, 其中训练颈部肌肉利于咽反射能力提高, 避免误咽食物, 训练舌肌可活动舌肌, 训练呼吸可练习咳嗽能力, 避免误咽, 利于气道异物排出。训练摄食可避免食物误吸或经鼻腔逆流。食物形态选择应恰当把握, 可降低误吸风险。

可见, 脑卒中吞咽障碍患者接受预见性护理, 疗效确切, 可借鉴。

表 1 生活质量分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间	总体健康	社会功能	生理职能	生理功能	生命活力	躯体疼痛	精神健康	情感职能
观察组	干预前	40.35±5.74	54.40±6.49	39.12±6.04	47.84±7.13	44.13±6.11	59.47±5.46	50.82±7.43	40.34±5.49
	干预后	56.14±5.33	67.53±5.05	56.49±5.82	68.54±6.52	60.50±6.52	79.54±6.59	67.94±5.70	55.26±6.47
t		4.604	6.314	6.971	6.641	6.334	6.947	6.309	6.664
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	干预前	41.59±6.03	53.79±6.76	40.13±5.76	48.94±6.47	43.26±5.78	59.01±5.89	52.03±6.85	40.83±8.32
	干预后	48.76±5.93	60.94±5.41	48.78±6.52	56.87±5.87	53.37±6.44	70.54±6.33	59.66±5.32	47.71±6.48
t		6.781	6.667	6.334	6.072	6.647	6.115	4.360	4.304
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

参考文献

- [1] 饶红英,阮洁慧,杨秋莲,等. V-VST 的针对性护理对高龄脑卒中患者吞咽障碍、生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(7):28-31.
- [2] 刘贤,赵志芳. 基于 Web of Science 护理领域脑卒中吞咽障碍研究热点的可视化分析[J]. 护士进修杂志,2022,37(6):509-515.
- [3] 朱明芳,李璐璐,贡静,等. 改变食物性状结合康复护理干预对脑卒中后吞咽障碍患者进食安全及营养状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(17):29-31.
- [4] 邹艳贤,冯娜娜,朱贤旬,等. 自制冰棉签口腔护理联合吞咽功能训练对脑卒中后吞咽障碍患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(3):157-159.
- [5] 丁静,吴茜,王菲,等. 老年脑卒中后吞咽障碍患者康复护理质量评价指标体系构建及应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(12):2256-2259.

- [6] 张丽丽,邓燕儿,李凤桃. 康复心理护理联合经颅直流电刺激在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(21):3987-3990.
- [7] 单士芹. 基于智慧医联体平台的延续护理新方案在脑卒中吞咽障碍患者中的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(7):61-65.
- [8] 李萍,张海娇,冯俊艳,等. 应用护理专案提高急性脑卒中患者吞咽障碍筛查完整率的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(9):1275-1278.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS