

## 基于标准吞咽功能评估的分层护理在颅脑外伤术后吞咽障碍患者中 对吞咽功能的影响

建超

江南大学附属医院 江苏无锡

**【摘要】**目的 分析基于标准吞咽功能评估的分层护理用于颅脑外伤术后吞咽障碍的价值。方法 2020 年 12 月-2021 年 12 月本科接诊颅脑外伤术后吞咽障碍病人 72 名, 随机均分 2 组。试验组采取基于标准吞咽功能评估的分层护理, 对照组行常规护理。对比 SSA 评分等指标。结果 从 SSA 评分上看, 干预后: 试验组 ( $22.47 \pm 1.21$ ) 分, 和对照组 ( $26.89 \pm 1.97$ ) 分相比更低 ( $P < 0.05$ )。从满意度上看, 试验组 97.22%, 和对照组 80.56%相比更高 ( $P < 0.05$ )。从 sf-36 评分上看, 干预后: 试验组 ( $79.62 \pm 3.14$ ) 分, 和对照组 ( $72.58 \pm 4.63$ ) 分相比更高 ( $P < 0.05$ )。结论 颅脑外伤术后吞咽障碍用基于标准吞咽功能评估的分层护理, 病人满意度更高, 预后更好, 吞咽功能改善更加明显。

**【关键词】** 颅脑外伤; 分层护理; 吞咽障碍; 影响

### Influence of stratified nursing based on standard swallowing function assessment on swallowing function in patients with dysphagia after traumatic brain injury

Chao Jian

Affiliated Hospital of Jiangnan University Wuxi, Jiangsu, China

**【Abstract】 Objective:** To analyze the value of stratified nursing based on standard swallowing function evaluation for swallowing disorders after craniocerebral trauma. **Methods:** From December 2020 to December 2021, 72 patients with dysphagia after craniocerebral trauma were randomly divided into 2 groups. The experimental group received stratified nursing based on standard swallowing function assessment, while the control group received routine nursing. SSA score and other indicators were compared. **Results:** In terms of SSA score, after intervention, the score of experimental group ( $22.47 \pm 1.21$ ) was lower than that of control group ( $26.89 \pm 1.97$ ) ( $P < 0.05$ ). In terms of satisfaction, the experimental group was 97.22%, which was higher than the control group (80.56%) ( $P < 0.05$ ). In terms of SF-36 score, after intervention, the score of experimental group ( $79.62 \pm 3.14$ ) was higher than that of control group ( $72.58 \pm 4.63$ ) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Patients with dysphagia after traumatic brain injury were more satisfied, better prognosis and better improvement of dysphagia with stratified nursing based on standard swallowing function assessment.

**【Keywords】** Traumatic Brain Injury; Stratified Nursing; Dysphagia; Impact

临床上, 颅脑损伤十分常见, 通常是由外力作用于头部所致, 以脑组织受损为主要病理特征, 可引起昏迷与头晕等症状, 若不积极干预, 将会引起严重后果, 甚至会导致病人的死亡<sup>[1]</sup>。目前, 医院可采取手术疗法来对颅脑损伤病人进行干预, 但病

人在术后容易出现吞咽障碍的情况, 使得其康复进程受到了影响<sup>[2]</sup>。本文选取 72 名颅脑外伤术后吞咽障碍病人 (2020 年 12 月-2021 年 12 月), 着重分析基于标准吞咽功能评估的分层护理用于颅脑外伤术后吞咽障碍的价值, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对 2020 年 12 月-2021 年 12 月本科接诊颅脑外伤术后吞咽障碍病人 (n=72) 进行随机分组, 试验和对照组各有 36 人。试验组女性 16 人, 男性 20 人, 年纪最小 19 岁, 最大 75 岁, 均值是 (41.26±5.31) 岁; 病程最短 1d, 最长 4d, 均值是 (2.18±0.62) d; 体重最小 40kg, 最大 83kg, 均值是 (56.82±6.93) kg。对照组女性 17 人, 男性 19 人, 年纪最小 19 岁, 最大 74 岁, 均值是 (41.04±5.46) 岁; 病程最短 1d, 最长 3d, 均值是 (1.99±0.56) d; 体重最小 40kg, 最大 82kg, 均值是 (56.43±6.41) kg。2 病人经 CT 或者 MRI 等检查明确诊断, 无手术禁忌。病人资料完整, 无精神病史, 无药敏史。2 组病程等相比, P > 0.05, 具有可比性。

### 1.2 排除标准<sup>[3]</sup>

(1) 血液系统疾病者。(2) 过敏体质者。(3) 全身严重性感染者。(4) 恶性肿瘤者。(5) 急性传染性疾病者。(6) 中途退出研究者。(7) 肝肾功能不全者。(8) 有精神病史者。(9) 孕妇。

### 1.3 方法

2 组常规护理: 饮食调整、用药干预和基础护理等。试验组配合基于标准吞咽功能评估的分层护理, 内容如下: (1) 病人入院后的第 1-2d 内, 用 SSA 量表对其吞咽功能作出评价, 该量表的总分在 18-46 分之间。若得分为 18 分, 为优, 提示吞咽功能正常。若得分在 19-25 分之间, 为良, 提示轻度吞咽功能障碍。若得分在 26-31 分之间, 为中, 提示中度吞咽功能障碍。若得分超过 31 分, 为可, 提示重度吞咽功能障碍。(2) 轻度吞咽功能障碍: 可采取视频宣教、口头教育或发放宣传册等途径, 为病人和家属讲述颅脑外伤术后吞咽障碍的知识, 同时对他们的提问作出解答, 以打消他们的顾虑。根据病人实际情况, 为其制定个体化的饮食方案。指导病人做适量的吞咽康复训练, 如: 咽部感觉刺激等, 每次 15-20min, 每日 1 次。(3) 中度吞咽功能障碍: 要求病人食用流食, 初始进食量为 3-5ml, 此后, 根据病人吞咽情况酌情加量, 控制每次进食的时间在 30-40min 之间, 同时指导病人做咽部感染刺激训练, 每次 15-20min, 每日 2 次。指导病人做颈

部活动度训练, 每次 15-20min, 每日 2 次。指导病人做舌肌训练, 每次 10-15min, 每日 2 次。指导病人做咀嚼肌训练, 每次 15-20min, 每日 2 次。(4) 重度吞咽功能障碍: 予以病人鼻饲, 需在鼻饲前/后用温水对胃管进行冲洗。初始鼻饲量为 200ml, 此后, 可根据病人实际情况合理加量。对病人进行咽部感染刺激训练, 每次 15-20min, 每日 3 次。指导病人做颈部活动度训练, 每次 20-30min, 每日 3 次。指导病人做舌肌训练, 每次 10-15min, 每日 3 次。指导病人做咀嚼肌训练, 每次 15-20min, 每日 3 次。待病人症状明显缓解后, 可指导其经口进食。

### 1.4 评价指标<sup>[4]</sup>

(1) 用 SSA 量表评估 2 组干预前/后吞咽功能: 总分在 18-46 分之间。量表得分和吞咽功能之间的关系是: 负相关。

(2) 调查满意度, 等级评分标准如下: 满意 91-100 分, 一般 71-90 分, 不满意 0-70 分。对满意度的计算以 (一般+满意)/n\*100%的结果为准。

(3) 选择 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量, 涉及总体健康、情感职能、活力和生理功能等内容, 总分 100。量表得分和生活质量之间的关系是: 正相关。

### 1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS20.0, t 对计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $\chi^2$  对计数资料 [n (%)] 检验。若 P < 0.05, 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 吞咽功能分析

从 SSA 评分上看, 干预前: 组间对比无显著差异 (P > 0.05), 干预后: 试验组得分更低 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 统计 SSA 评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	36	30.67±3.71	22.47±1.21
对照组	36	30.24±3.96	26.89±1.97
t		0.2964	4.9215
P		0.1783	0.0000

### 2.2 满意度分析

从满意度上看, 试验组 97.22%, 和对照组 80.56%相比更高 (P < 0.05)。如表 2。

表2 统计满意度调查结果表 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	36	1 (2.78)	10 (27.78)	25 (69.44)	97.22
对照组	36	7 (19.44)	13 (36.11)	16 (44.44)	80.56
X <sup>2</sup>					7.3146
P					0.0281

### 2.3 生活质量分析

从 sf-36 评分上看, 干预前: 组间对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后: 试验组得分更高 ( $P < 0.05$ )。如表 3。

表3 统计 sf-36 评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	36	47.84 ± 5.26	79.62 ± 3.14
对照组	36	47.31 ± 5.85	72.58 ± 4.63
t		0.2784	8.4134
P		0.1621	0.0000

### 3 讨论

对于颅脑外伤病人来说, 其在术后容易出现吞咽障碍的情况, 进而对其病情的恢复造成了影响<sup>[5,6]</sup>。基于标准吞咽功能评估的分层护理乃新型的专科护理方法, 涵盖了“以人为本”新理念, 首先, 需要对病人的吞咽功能作出评估, 然后再根据评估结果, 对其施以针对性的护理, 同时指导其做适量的康复训练, 以促进其吞咽功能的恢复, 最后, 也需要根据病人的吞咽功能情况, 对其饮食作出适当的调整, 以确保其营养摄入的均衡, 从而有助于改善其体质, 提高免疫力, 减少并发症发生几率<sup>[8]</sup>。对于此项研究, 分析 SSA 评分, 干预后: 试验组比对照组更低 ( $P < 0.05$ ); 分析满意度, 试验组比对照组更高 ( $P < 0.05$ ); 分析 sf-36 评分, 干预后: 试验组比对照组更高 ( $P < 0.05$ )。基于标准吞咽功能评估的分层护理后, 病人吞咽功能得到显著改善, 生活质量明显提升, 且其满意度也更高<sup>[8]</sup>。

综上, 颅脑外伤术后吞咽障碍用基于标准吞咽功能评估的分层护理, 效果好, 病人满意度高, 生

活质量提升更为明显, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 周丽丽, 沈金莲. 基于标准吞咽功能评估的分层护理在颅脑外伤术后吞咽障碍患者中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(17): 3035-3037.
- [2] 刘迎迪. 分层护理模式+常规护理应用在颅脑外伤患者术后对其神经功能的干预效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(34): 221, 226.
- [3] 聂培华, 孙妮娜. 基于量化评估策略下的分层护理在重症颅脑外伤患者术后的应用效果[J]. 医学临床研究, 2021, 38(2): 319-321.
- [4] XU, GUANGTAO, HU, BO, CHEN, GUIQIAN, et al. Analysis of Blood Trace Elements and Biochemical Indexes Levels in Severe Craniocerebral Trauma Adults with Glasgow Coma Scale and Injury Severity Score[J]. Biological trace element research., 2015, 164(2): 192-197.
- [5] 张永芳, 陆佳韵, 葛津津, 等. 重度颅脑外伤患者不同亲属关系照顾者心理需求的差异性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(5): 516-518.
- [6] 汪文静, 王琴. 探讨优质护理对改善 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能障碍及预防感染的作用[J]. 心电图杂志 (电子版), 2020, 9(3): 397-398.
- [7] Relationship of Nogo-A gene expression in serum and cerebrospinal fluid with nerve injury and inflammatory factor levels in patients with craniocerebral trauma[J]. 海南医科大学学报 (英文版), 2017, 23(12): 147-150.
- [8] 张悦, 于晓江. 优质护理在 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能恢复及感染预防中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4): 78-81.

**收稿日期:** 2022 年 3 月 15 日

**出刊日期:** 2022 年 4 月 28 日

**引用本文:** 建超, 基于标准吞咽功能评估的分层护理在颅脑外伤术后吞咽障碍患者中对吞咽功能的影响[J]. 当代护理, 2022, 3(2): 33-36  
DOI: 10.12208/j.cn.20220027

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**