

医院家庭联合护理干预对脑梗死患者吞咽功能与生活能力的影响

卓庆红

莱芜区口镇街道社区卫生服务中心 山东济南

【摘要】目的 对医院家庭联合护理干预对脑梗死患者吞咽功能与生活能力的影响分析。**方法** 将76例脑梗死患者根据护理方法的不同分为常规组38例采用常规护理方法和观察组38例采用医院家庭联合护理干预方法,分析不同护理效果差异性。**结果** 护理前两组患者吞咽功能和生活能力评分均无明显差异($P>0.05$);护理后观察组患者吞咽功能和生活能力评分均明显高于常规组($P<0.05$)。**结论** 医院家庭联合护理干预的方法在脑梗死患者预后康复中的作用效果突出,可以明显改善患者吞咽功能和生活能力,应大力推广并应用。

【关键词】 医院家庭联合护理干预; 脑梗死; 吞咽功能; 生活能力;

【收稿日期】 2023年3月15日 **【出刊日期】** 2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000198

The Effect of Hospital Family Joint Nursing Intervention on Swallowing Function and Living Ability of Patients with Cerebral Infarction

Qinghong Zhuo

Laiwu District Kouzhen Community Health Service Center, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the impact of hospital family combined nursing intervention on swallowing function and living ability of patients with cerebral infarction. **Method** 76 patients with cerebral infarction were divided into two groups based on different nursing methods: the conventional group (38 cases) using conventional nursing methods and the observation group (38 cases) using hospital family combined nursing intervention methods. The differences in nursing effects were analyzed. **Result** There was no significant difference in swallowing function and life ability scores between the two groups of patients before nursing ($P>0.05$); After nursing, the swallowing function and life ability scores of the observation group were significantly higher than those of the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** The method of hospital family combined nursing intervention has a prominent effect on the prognosis and rehabilitation of patients with cerebral infarction, and can significantly improve their swallowing function and living ability. It should be vigorously promoted and applied.

【Key words】 Hospital family joint nursing intervention; Cerebral infarction; Swallowing function; Ability to live;

脑梗死在临床中又被称作缺血性脑卒中,主要是由于大脑内部组织产生动脉粥样硬化,导致血液循环不畅通,进而使大脑组织发生缺血、缺氧情况。该疾病是脑血管疾病发病中常见且多发的类型之一。脑梗死临床症状视梗死部位、面积、阻塞血管不同程度而表现出不同形态,总体上表现为神经功能缺损、偏瘫、感觉障碍、吞咽功能障碍、运动障碍等^[1]。该疾病经过有效治疗后从一定程度上可以帮助患者改善临床症状,降低死亡率,但是由于该病起因复杂,发病急,一旦治疗不及时或者没有得到良好的护理,很可能产生严重的后遗症,使患者生活不能自理,将会给患者和整个家庭带来沉重的心理负担。所以对于患者预后如何

进行有效的护理干预就显得尤为重要^[2]。患者在医院可以受到规范化、科学化、高效化的护理,但是出院后在家里修养身体期间,由于家属掌握护理知识不足,护理能力欠缺,无法科学有效的护理和监督、指导患者,对于患者康复期的训练工作做的不到位,严重降低患者生活能力。有相关研究证明,对于该疾病患者进行医院-家庭联合护理干预的模式可以通过医院和家庭联合协同护理,可以有效帮助患者顺利从医院过度到家庭,对于促进患者预后康复有着重要影响^[3]。因此本文将分析医院家庭联合护理干预对脑梗死患者在实际应用中的作用价值,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院选取 2020 年 1 月~2022 年 10 月 76 例脑梗死患者作为本次参考对象, 入选标准: ①经临床相关检查鉴别诊断为脑梗死者, 且伴有不同程度吞咽功能障碍; ②可以进行良好的语言沟通, 并愿意配合参加此次活动调研。剔除标准: ①有精神类疾病、听力障碍者; ②高血压严重并发症者; ③治疗依从性欠佳。根据护理方法的不同将其随机分为常规组和观察组各 38 例, 常规组患者中男女分别为 20 例和 18 例, 最小患者年龄为 45 岁, 最大患者 75 岁, 平均年龄值为 (60.15±2.14) 岁; 观察组患者中男女分别为 21 例和 17 例, 最小患者年龄为 46 岁, 最大患者年龄为 76 岁, 平均年龄值为 (61.21±2.23) 岁。对两组患者一般资料相互比较, 无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

常规组: 给予常规组患者采取常规护理方法, 住院期间帮助患者进行定时翻身并进行适当的肢体按摩; 指导患者卧床的正确体位摆放, 并帮助其进行适当的肢体锻炼, 吞咽功能训练、生活能力指导等; 待患者出院时, 向患者及其家属告知出院回家的注意事项, 并对饮食、用药、护理相关知识等方面进行指导, 通过电话或微信等联系方式与患者及其家属保持联系, 每个月进行一次回访询问患者身体康复情况并做好记录。

观察组: 给予观察组患者采取医院-家庭联合护理干预模式进行护理服务, 具体方法如下: (1) 医院护理: ①组建专职康复护理小组: 选取资历较深且年长的护士长作为小组组长, 选取科室内日常护理工作表现突出且性格比较温和的护士作为小组成员, 由护士长对小组成员进行相关护理工作的培训, 增强小组成员对采取医院家庭联合护理干预对患者预后康复重要性的认知度; 并结合实践工作中经验共同商讨制定医院-家庭联合护理健康手册并发放给患者; 对患者的患病实际情况进行全面评估, 结合患者吞咽功能和生活能力障碍的不同程度进行针对性的护理措施。②吞咽功能康复训练: 主要方法包含空吞咽法、鼓腮法、伸舌法以及伸舌抗阻法。空吞咽法: 护士指导患者进行吞咽练习, 让患者将舌尖顶住门牙的内部, 尝试用舌尖从牙齿齿龈出发从前向后的滑动进行吞咽运动, 重复训练此动作至少 20 次; 鼓腮法: 可以为患者进行示范动作, 撅嘴鼓腮维持 5 秒并做吞咽运动, 每天最好做 3 组, 每组重复该动作至少 30 次; 伸舌法: 让患者将舌头伸出分别向左右摆动到最大限度, 每次左右摆动伸舌时间保持 3 秒, 每回运动坚持做 20 次; 将舌头伸出最大限度并向上卷起使劲做舔鼻动作, 时间保

持 3 秒, 然后将舌头收回再向下伸出做舔下巴动作, 同样使用最大限度做此动作坚持 3 秒, 每回运动坚持做 20 次; 伸舌抗阻法: 让患者将舌头伸出, 用冰棒稍用力将舌头往口腔内部推动, 患者舌头使用相反方向作用力将冰棒向外推出, 重复此进出拉扯动作 10 次, 然后将冰棒拿出, 让患者将嘴闭上做吞咽运动, 重复该动作 10 次。③生活能力指导: 护士要每日对患者的用药进行指导并叮嘱患者家属进行监督, 使患者能够按时遵医嘱服药, 以免出现错服、漏服等现象; 锻炼患者日常自理生活能力, 可以告知家属要有意识的训练患者自行穿衣、脱衣、抓握、自主进食等。(2) 出院指导: 出院时为患者制定针对性的康复计划, 与患者及其家属取得联系方式, 电话或微信等, 并详细记录患者的基本资料并建立个人档案, 以便患者回归家庭后可以按照康复计划进行相关护理和锻炼, 出现任何问题时可以随时保持沟通。(3) 家庭护理: 将出院患者和家属通过微信组建延续康复护理群, 每周可以通过微信群向患者或家属发送康复知识的相关图片或视频, 并在微信群内对在家庭康复护理过程中遇到的疑难问题进行解答, 协助患者进行衣食住行等生活能力的训练。(4) 随访: 患者出院后要与其保持联系, 并在每周与患者或家属进行沟通, 对患者的康复情况进行全面了解并做好记录, 对于护理过程中出现的疑难问题进行解答, 如果出现身体异常情况时要及时返院复诊。

对以上两组患者均施行为期 3 个月的护理干预措施。

1.3 观察指标

(1) 吞咽功能及生活能力: 对两组患者不同护理方法下吞咽功能、生活能力改善情况进行比较。运用 GUSS (吞咽功能评估量表) 对吞咽功能障碍进行评估, 总分值为 10 分。基本痊愈: 9-10, 明显好转: 6-8 分, 有所好转: 3-5 分, 无效: 1-2 分; 运用 Barthel 指数 (BI) 评定量表进行评估, 包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯, 总分值为 100 分。分值越高说明吞咽功能和生活能力越好。

1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理, 计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

护理前两组患者吞咽功能和生活能力评分均无明显差异 ($P>0.05$); 护理后观察组患者吞咽功能评分明显高于常规组 ($P<0.05$), 具体见表 1。

表1 两组患者吞咽功能和生活能力评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

小组	例数	护理前 GUSS	护理后 GUSS	护理前 BI	护理后 BI
常规组	38	5.71±1.11	7.27±1.13	34.21±2.35	68.85±3.21
观察组	38	5.82±1.17	8.38±1.36	35.13±2.08	89.12±3.08
t		0.420	3.870	1.807	28.088
P		0.675	0.000	0.075	0.000

3 讨论

脑梗死在临床发病中比较常见,该疾病具有发病急、致残率和致死率高的特点,一旦患病如果治疗不及时或护理方法不得当,将会给患者造成严重的遗留性功能障碍,如吞咽功能障碍、肢体功能障碍、语言功能障碍等,使患者失去生活自理能力,严重影响患者生活质量,甚至还会危害到患者生命健康安全^[4]。随着现代医学技术的不断发展,患者在接受正规有效的治疗后病情均有好转,再加上在医院康复治疗期间受到护士的精心照顾,使其预后效果显著。因此多数患者待病情稳定后均可以出院回家进行继续修养,但是由于患者及其家属对疾病知识的认知度差以及护理知识的匮乏,缺少对该疾病的管理经验,复因患者个人觉得身体已经有所好转,便疏于对自己身体的管理,放松训练,时间愈久将不利于病情的有效康复,反而可能会使疾病复发,所以对于家庭延续护理干预也极其重要^[5-6]。

以往常规护理方法在实际护理过程中形式比较单一,仅侧重患者在住院期间的护理,待患者出院后疏于管理,因此导致患者出院后受到的家庭护理效果不理想,影响患者身体康复进程。而有关文献研究表明,对于脑梗死患者采用医院家庭联合护理干预模式在实际应用中取得显著的效果,该护理模式是护理工作中的一种创新护理模式,使护理事业又得到进一步的发展^[7-8]。该护理模式不仅让患者在医院治疗疾病期间享受到优质的护理服务,还可以让患者在回归家庭修养期间得到精心的照料,使患者能够接受到完整的、连续的延续性护理干预服务。住院期间护士通过组建专职的康复护理小组为患者进行规范化、科学化、高效化的护理服务,帮助患者进行吞咽功能康复训练和生活能力指导,有效改善患者吞咽功能障碍,提升生活能力。待患者出院时又帮助患者制定针对性的康复指导训练计划,并通过微信群与患者及其家属建立联系,可以随时帮助其解决问题,并定期对患者的健康恢复情况进行回访,该种护理模式充分发挥出医院家庭联合护理干预的重要性^[9-10]。

综上所述,医院家庭联合护理干预在脑梗死患者

的临床应用中效果较为突出,符合临床护理需求,应大力推广并应用。

参考文献

- [1] 王俏俏,周翔. 医院家庭联合护理干预对脑梗死患者吞咽功能与生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(11):1600-1602,1606.
- [2] 高淑萍. 吞咽功能训练操联合家庭跟进护理对急性脑梗死患者吞咽障碍及生活能力影响[J]. 中外医学研究,2021,19(28):90-93.
- [3] 王芙蓉,牟雁飞,李华丽. 探讨医院-社区-家庭一体化护理模式对急性脑梗死后康复期患者功能恢复的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(1):142.
- [4] 苏秀宇. 医院-社区-家庭护理在脑梗死患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生,2022,37(2):106-108.
- [5] 罗丽蕾. 医院-社区-家庭三位一体护理对脑梗死患者的影响[J]. 中国卫生标准管理,2019,10(9):126-127.
- [6] 罗丽蕾,王韵铮,梁朝莹,等. 医院-社区-家庭三位一体护理干预对脑梗死患者负性心理、神经功能及生活质量的影响[J]. 当代医药论丛,2022,20(13):194-196.
- [7] 陈莉. 医院-社区-家庭康复护理模式对脑梗死患者心理状态及日常生活能力的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(3):232-233.
- [8] 陈海风. 医院-社区-家庭三位一体化护理在脑梗死患者中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(5):825-826.
- [9] 孙先丽. 医院-家庭-康复病区三位一体护理对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 临床医学工程,2019,26(12):1741-1742.
- [10] 李琳,岳培,张泳. 医院-社区-家庭康复护理模式对脑梗死偏瘫患者遵医行为及日常生活能力的影响[J]. 河南医学研究,2019,28(5):913-915.

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