

基于住院老年人生活项目的干预模式在脑卒中病人吞咽 康复护理管理中的应用

地里努尔·艾力

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析基于住院老年人生活项目的干预模式用于脑卒中吞咽康复护理管理的价值。**方法** 随机均分 2022 年 3 月~2024 年 2 月本科接诊脑卒中吞咽障碍病人 (n=68)。试验组采取基于住院老年人生活项目的干预模式, 对照组行常规护理。对比 VESS 评分等指标。**结果** 关于血红蛋白和血清白蛋白: 干预后, 试验组达到 (148.79±9.16) g/L、(42.03±5.02) g/L, 对照组仅 (132.06±8.41) g/L、(37.02±7.91) g/L, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。VESS 评分: 干预后, 试验组达到 (6.97±0.82) 分, 但对照组却仅有 () 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。护理质量: 试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中吞咽康复护理管理用基于住院老年人生活项目的干预模式, 病人的护理质量更好, 吞咽功能提升更加明显, 营养指标改善更为迅速。

【关键词】 脑卒中; 营养指标; 住院老年人生活项目; 护理

【收稿日期】 2024 年 5 月 13 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmm.20240265

Application of intervention mode based on inpatient elderly living item in nursing management of swallowing rehabilitation of stroke patients

Tonur Airy

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the value of the intervention model based on the elderly living program in hospital. **Methods** Randomized to stroke dysphagia patients from March 2022 to February 2024 (n = 68). The trial group adopted the intervention model based on the living program of the hospitalized elderly people, and the control group performed routine care. Compared ast VESS score and other indicators. **Results** Regarding hemoglobin and serum albumin: After the intervention, the test group reached (148.79±9.16) g/L, (42.03±5.02) g/L, and the control group reached only (132.06±8.41) g/L, (37.02±7.91) g/L, and the test group data were higher ($P < 0.05$). VESS score: After the intervention, the test group reached (6.97±0.82), but the control group only scored (), and found that the comparison data in the test group were higher ($P < 0.05$). Quality of care: the test group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention mode based on the living project of the hospitalized elderly, the nursing quality of patients was better, the swallowing function improved more significantly, and the nutritional index improved more rapidly.

【Keywords】 Stroke; Nutritional indicators; Hospitalized elderly living project; Nursing

医院神经内科中, 脑卒中具有易致残与病死率高等特点, 其发病和动脉瘤、感染、体力活动不足、心房颤动、肥胖、高血压与高血脂等因素密切相关, 可引起吞咽障碍、头痛与偏瘫等症状^[1]。对脑卒中病人而言, 若其存在吞咽障碍的情况, 将会对其正常饮食造成影响, 使得病人营养摄入不充足, 进而增加了病人发生营养不良等并发症的几率^[2]。一直以来, 常规护理作为一

种传统的护理方式, 都被广泛用于疾病的诊疗中, 并取得较好的成绩, 但随着医学的不断进步, 在现阶段中, 常规护理已经不能满足病人诊疗期间的实际需求了, 导致病人护理质量降低, 进而对其预后造成了影响。而基于住院老年人生活项目的干预则是一种新型的护理技术, 能根据病人的实际需求, 对其施以系统性的干预, 最大限度提升病人的护理效果。

本文选取脑卒中吞咽障碍病人 68 名, 择取时间范围 2022 年 3 月~2024 年 2 月, 旨在分析脑卒中吞咽康复护理管理用基于住院老年人生活项目的干预的作用, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月~2024 年 2 月, 本科接诊脑卒中吞咽障碍病人, 共 68 人。均分 2 组。试验组: 女 14 人、男 20 人, 年纪 41~77, 均值范围 (60.24±4.79) 岁; 病程范围 4~12d, 均值范围 (7.14±1.37) d。对照组: 女 15 人、男 19 人, 年纪 40~78, 均值范围 (59.97±5.02) 岁; 病程范围 5~13d, 均值范围 (7.49±1.17) d。病人意识清楚, 资料齐全, 知情本研究。排除严重心理疾病、全身感染、中途退出研究、癌症、视听障碍、严重心脏疾病、资料缺失、精神障碍、传染病与肝肾功不全^[3,4]。2 组病程等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 环境优化、遵医用药与体征监测等。试验组配合基于住院老年人生活项目的干预模式: (1) 组建干预小组, 由科室副主任、护士长、康复治疗师、主治医师、营养师与护士等构成, 并任命护士长为组长。开展小组会议, 分析护理工作中的问题, 并提出解决方案, 完善护理计划。(2) 组织小组成员进行专科知识与技能的培训, 同时鼓励他们参加院内开设的培训课程, 如: 护患沟通技巧、风险防控与法律法规等, 以提高他们的职业素养与工作能力。(3) 采取一对一的方式对病人进行访问, 了解病人基本诉求, 评估病人心态, 引导病人说出心中的想法, 同时用眼神和手势鼓励病人。播放病人喜爱的乐曲, 尊重病人人格, 帮助病人解决心理问题。(4) 用简单的语句, 配以相应的图片, 为病人和家属宣传脑卒中的知识, 同时告诉他们治疗的流程, 介绍康复训练的内容。耐心解答病人和家属的提问, 让他们能安心。(5) 对于吞咽功能轻度障碍者, 需酌情调整其膳食结构, 要求病人吃半流食, 如: 菜泥、鸡蛋羹与浓汤等, 待病人症状明显缓解后, 可逐渐恢复至普食。对于吞咽功能中度障碍者, 需指导其吃流食, 如: 鲜牛奶、水果汁、稀粥与蔬菜汁等。对于吞咽功能重度障碍者, 需严格禁食, 并予以病人肠内或肠外营养支持治疗, 以确保病人营养摄入的充足。(6) 指导病人做吞咽功能训练, 对病人的咀嚼肌与舌肌等进行科学的按摩, 随后再让病人张嘴, 拉伸舌头。用冰冻棉棒对病人的软腭、舌根与咽后壁等处进行适当的刺激, 同时指导病人做短咽动作。指导病人做发声训练与进食

训练, 在进食的过程中, 需为病人选择一些容易吞咽的糊状食物, 此外, 还应鼓励病人多咀嚼, 以提升其吞咽功能。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 营养状况评估。检测 2 组干预前/后血红蛋白与血清白蛋白。

1.3.2 吞咽功能评估。工具选择: VESS 量表, 总分 10。评分和吞咽功能的关系: 正相关。

1.3.3 护理质量评估。工具选择: 自制《护理质量问卷》, 其涉及到的内容有康复效果、环境舒适度与服务态度等, 在病人出院当天, 由护士长对问卷表进行填写, 总分 100。评分和护理质量的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0, 用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率 (%) 和 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 统计学意义成立时 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 营养状况分析

通过检测, 我们分析: 血红蛋白和血清白蛋白的数据, 未干预: 试验组 (112.51±7.95)g/L、(32.76±4.18)g/L, 对照组 (111.94±8.13)g/L、(32.58±4.05)g/L, 差异不显著 ($t_1=0.2103$, $t_2=0.1974$, $P>0.05$); 但干预后: 试验组达到 (148.79±9.16)g/L、(42.03±5.02)g/L, 对照组仅 (132.06±8.41)g/L、(37.02±7.91)g/L, 比较发现: 试验组数据更高 ($t=12.0316$, $t_2=8.1692$, $P<0.05$)。

2.2 吞咽功能分析

通过评估, 我们发现: VESS 的数据, 未干预: 差异不显著 ($P>0.05$); 但干预后: 试验组数据更高 ($P<0.05$)。如表 1。

2.3 护理质量分析

通过评估, 我们发现: 护理质量的数据, 试验组达到 (98.41±0.73) 分, 但对照组却仅有 (91.94±1.02) 分。比较发现: 试验组数据更高 ($t=5.1973$, $P<0.05$)。

3 讨论

对脑卒中病人而言, 吞咽障碍乃其比较常见的一种症状, 会对病人的摄食与营养吸收造成较大的影响, 同时也容易引起误吸等问题, 危害性极大, 需积极干预^[6,7]。

基于住院老年人生活项目的干预模式乃新型的护理方式, 需要多学科团队的积极配合, 如: 营养师、康复治疗师、护士长、主治医师和责任护士等, 以在最大限度上提升病人的护理质量, 改善病人的预后^[8]。基于

表1 观察 VESS 相关数据 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	34	3.68±0.63	6.97±0.82
对照组	34	3.71±0.68	5.79±0.74
<i>t</i>		0.1325	4.0124
<i>P</i>		0.4109	0.0000

住院老年人生活项目的干预期间, 医务人员需根据病人吞咽障碍的程度, 对其饮食作出调整, 对于严重障碍者, 需进食, 予以肠内或肠外营养支持, 旨在确保病人营养摄入的均衡, 从而有助于改善病人的营养状态。此外, 医务人员还需要做好病人的宣教与心理疏导工作, 需指导病人做吞咽康复训练, 以消除病人不良心理, 促进病人吞咽功能的恢复^[9,10]。基于住院老年人生活项目的干预期间, 医院需重视护士的培训与考核工作, 以不断提高护士的工作能力, 让护士能更好的服务病人, 从而有助于预防各种不良事件的发生, 同时也能改善病人的护理质量, 利于病人预后的改善。指导病人做吞咽功能训练, 能促进病人吞咽功能的恢复, 让病人能更好的摄食, 这不仅能让病人摄入充足的营养, 还能提高病人的免疫力, 减少病人发生感染等并发症的几率。通过对脑卒中吞咽障碍病人施以基于住院老年人生活项目的干预, 可取得显著成效, 同时也利于病人营养指标的改善。本研究, 通过检测, 我们发现: 血红蛋白和血清白蛋白的数据, 干预后: 试验组更高 ($P<0.05$); 通过评估, 我们发现: VESS 的数据, 干预后: 试验组更高 ($P<0.05$); 通过评估, 我们发现: 护理质量的数据, 试验组更高 ($P<0.05$)。基于住院老年人生活项目的干预后, 病人的吞咽功能得到显著提升, 营养指标得到明显改善。故, 医院可将基于住院老年人生活项目的干预模式当作是脑卒中吞咽障碍的一种首选护理方式。

综上, 脑卒中吞咽康复护理管理用基于老年人生活项目的干预模式, 病人的护理质量更好, 吞咽功能提升更加明显, 营养指标改善也更为迅速, 值得推广。

参考文献

- [1] 高群,徐海艳. 基于住院老年人生活项目的干预模式在脑卒中病人吞咽康复护理管理中的应用[J]. 全科护理, 2023,21(26):3667-3670.
- [2] 王艾萍,李本滢,张小丽. 温差刺激式口腔护理在脑卒中

吞咽障碍患者中的应用[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020,29(6):49-51.

- [3] 姚巍,茆冬梅,朱春苗. 基于口胃管饲联合量化食物稠度吞咽训练对脑卒中吞咽障碍功能恢复的护理干预评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(28):24-26.
- [4] 李红梅,王莎莎. 集束化综合干预对脑卒中后吞咽功能障碍患者负性情绪及疾病康复的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2023,31(3):352-357.
- [5] 周彦芝. 改良式护理干预在预防脑卒中合并吞咽障碍患者误吸中的应用[J]. 贵州医药,2023,47(3):495-496.
- [6] 孙凤,张涛,王芳,等. 个体化饮食干预方案在老年脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 中国医药导报,2023,20(33):157-161.
- [7] 曹晋,薛芬,刘霞. 基于 Snyder 希望理论的护理干预对脑卒中吞咽障碍患者希望水平及自我效能的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(3):423-424.
- [8] 王丹,李园. 序贯式营养干预结合精细化护理干预对脑卒中后吞咽功能障碍患者胃肠屏障功能及营养状态的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(3):173-175.
- [9] 黄宏汰,汪莉,庞舒娴,等. 基于信息-动机-行为技巧模型理论的脑卒中吞咽障碍护理方案对老年脑卒中吞咽障碍病人的干预效果[J]. 实用老年医学,2023,37(12):1278-1282.
- [10] 章晓敏. 面部吞咽训练结合个性化护理对脑卒中患者的干预价值[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(18):2610-2613.

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