

循证护理在高血压脑出血合并吞咽障碍患者中的应用效果

邱粉英, 辉沐吟

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 研究本文纳入的对象采取循证护理产生的作用。方法 本文研究时间在 2022.1-2023.12。研究例数有 100 例, 全部为高血压脑出血合并吞咽障碍者。将其按照抛硬币方式分组, 为对照组与观察组。结果 在各个观察指标方面, 观察组更具有优势 ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。结论 此次纳入对象采取的护理方法情况较佳, 可以积极采纳。

【关键词】循证护理; 高血压; 脑出血; 吞咽障碍; SSA 评分

【收稿日期】2024 年 11 月 10 日

【出刊日期】2024 年 12 月 20 日

【DOI】10.12208/j.cn.20240585

Application effect of evidence-based nursing in patients with hypertensive cerebral hemorrhage complicated with dysphagia

Fenyong Qiu, Shuyin Hui

920th Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective In the subjects included in this paper. Methods The study period was from January 2022 to December 2023. There were 100 cases in the study, all of whom were hypertensive intracerebral hemorrhage and dysphagia. They were divided into 50 cases according to the way of coin tossing. Results in terms of each observation index, and the difference was significant and statistically significant. Conclusions combined with dysphagia is better, which can accelerate the recovery of symptoms, improve psychological status, and improve quality of life, which is worthy of promotion and adoption.

【Keywords】Evidence-based care; Hypertension; Cerebral hemorrhage; Swallowing disorder; SSA score

高血压脑出血发病急骤, 进展迅速, 对机体危害十分大。吞咽障碍是高血压脑出血常见后遗症, 会直接影响患者生存质量。所以对于高血压脑出血合并吞咽障碍患者实施有效护理干预尤为关键。常规护理方法针对性不强, 护理效果较弱, 对患者恢复影响较小。而循证护理是临床创新护理模式, 能够以患者为中心, 能够符合患者护理需求^[1]。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对照组采取常规护理, 观察组采取循证护理。对照组中男 27 例, 女 23 例, 年龄范围 48 岁-72 岁, 平均年龄 50.23 ± 1.22 岁。观察组中男 26 例, 女 24 例, 年龄范围 47 岁-71 岁, 平均年龄 50.20 ± 1.20 岁。纳入标准: ①患者、家属均了解本次研究内容, 目的, 签署同意书。②医院检查确定为高血压脑出血合并吞咽障碍。排除标准: ①精神障碍, 沟通困难, 认知障碍。②肝肾脏异常。③中途退出。④传染疾病。⑤慢性疾病。⑥合

并恶性肿瘤、免疫功能障碍。⑦配合度较低。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 观察组采取循证护理。

1.2.1 对照组

常规护理: ①给予病情讲解, 缓解家属, 患者不良情绪。②做好患者心率、血压、意识等各方面变化观察。如果患者存在不适感, 则需要及时进行调整。③做好治疗, 用药, 饮食协助等。

1.2.2 观察组

循证护理: ①创建小组, 小组需要选择组长, 组长需要保证经验丰富。组长带头组织培训工作, 主要培训高血压脑出血合并吞咽障碍基础知识, 循证护理概念及方法, 护理素养, 心理学知识等。培训后进行考核, 考核通过正式实施。②创新护理方法, 小组成员需要对患者实际情况进行分析。然后根据实际情况查阅资料, 按照资料, 患者具体症状, 制定适合护理方法。③生命体征监测, 严密监测患者各项生命体征, 如果出现异常

情况,及时上报处理。④健康宣导,自制健康宣导手册,发放给患者,让患者自行观看,了解。创建抖音平台,通过小视频、图片等方式向患者宣导,让患者观看,了解。对于理解能力较低,年龄较大患者,实施面对面宣导,采取通俗易懂语言反复向患者讲解,保证均能够有效掌握。⑤心理护理,综合评估患者心理程度。制定心理护理方法,改善心理状况。病房中播放轻缓音乐,引导患者根据音乐放松身心。给予患者安慰,鼓励,介绍病情恢复良好案例,提高患者治疗信心。⑥体位护理,协助患者采取最佳体位,避免发生误吸。无法坐立患者,将床头抬高至少 30° ,采取仰卧姿势,头部前屈。进食后患者不能立即躺下,应保持抬高床头30min。避免平躺姿势喂食物,尽量让患者坐起,坐在靠被椅上,身体往前倾斜。选择大小合适患者口型的勺子。食物温度适宜,适当黏性,易于吞咽。⑦功能训练,让患者舌头进行前后,左右姿势摆动。如果无法自主进行的患者,则用纱布包裹患者的舌头,进行被动摆动。利用棉签放置冰箱冰冻,然后采取少量的水粗肌舌头根部,后壁,软腭。指导患者进行伸舌头、舌头抬高等训练。同时引导患者进行微笑训练、吹纸片练习、鼓腮练习。咳嗽和呼吸训练,指导患者定时咳嗽,无力咳嗽患者,用中指轻压锁骨窝处,同时将中指上顶刺激患者咳嗽。指导患者深吸气,憋气5s,缓慢呼出气体。以上训练,每日2次,每次10min左右。

1.3 观察指标

根据SSA分析患者吞咽功能。一共为46分,分数高患者吞咽能力则差。

根据GUSS分析两组护理前、后吞咽功能障碍(GUSS)评分。总分为20分,0到9分为严重吞咽障碍,10到14分为中度吞咽障碍,15到20分为轻微吞咽障碍。

按照SAS和SDS分析两组护理前、后心理状况。

根据吞咽障碍特异性生活量表(SWAL-QOL)分析两组护理前,后生命质量。一共11个维度,44条目,每条目1-5分,分数越高生命质量越佳。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组SSA、GUSS

护理前,观察组SSA评分 (32.34 ± 3.22) 分、GUSS评分 (12.10 ± 2.15) 分;对照组SSA评分 (32.37 ± 3.25)

分、GUSS评分 (12.18 ± 2.15) 分。两组SSA评分 $(t=2.104, P=0.115)$ 、GUSS评分 $(t=2.674, P=0.108)$ 。护理后:观察组SSA评分 (17.12 ± 0.77) 分、GUSS评分 (7.89 ± 1.44) 分;对照组SSA评分 (25.67 ± 1.80) 分、GUSS评分 (10.34 ± 1.89) 分。两组SSA评分 $(t=8.463, P=0.007)$ 、GUSS评分 $(t=7.598, P=0.016)$ 。得出结果,观察组护理后SSA评分明显低于对照组, GUSS评分明显高于对照组 $(P < 0.05)$ 。

2.2 对比两组SAS、SDS

观察组护理前SAS、SDS评分分别是 (60.14 ± 2.12) 、 (60.16 ± 2.17) 分。对照组分别是 (60.12 ± 2.10) 分、SDS评分 (60.10 ± 2.13) 分。 $(t=1.066, P=0.947)$, SDS评分 $(t=0.181, P=0.635)$ 。观察组护理后SAS、SDS评分分别是 (31.22 ± 2.02) 分、 (37.12 ± 2.04) 分。对照组 (50.02 ± 2.14) 分、 (55.77 ± 2.25) 分。 $(t=10.582, P=0.021)$, SDS评分 $(t=9.631, P=0.011)$ 。得出结果,观察组护理后SAS、SDS评分明显低于对照组 $(P < 0.05)$ 。

2.3 对比两组SWAL-QOL

观察组护理前为 (70.34 ± 0.56) 分,对照组 (70.30 ± 0.52) 分。 $(t=0.342, P=1.004)$

观察组护理后 (168.46 ± 7.66) 分,对照组 (120.34 ± 4.53) 分。 $(t=27.564, P=0.001)$ 。得出结果,观察组护理后SWAL-QOL评分明显高于对照组 $(P < 0.05)$ 。

3 讨论

吞咽障碍会直接损害患者身心健康,延长康复时间,增加因营养不良等问题发生几率^[2]。对于吞咽障碍需要引起高度重视,积极分析患者护理需要,根据实际情况实施有效的护理方法。

循证护理首先建立小组,保证小组质量,然后小组进行讨论,按照实际情况制定方法,实施^[3-4]。循证护理为临床创新性护理方法,通过预判风险,制定针对性护理计划,能够促使患者心理、生理达到最大化满足和舒适^[5]。循证护理主要是通过对患者进行健康教育,心理护理,体位护理以及吞咽训练等,以此达到加快康复效果^[6-8]。本文则分析纳入对象采取的护理方法产生的效果。结果发现,在各个观察指标方面,观察组更具有优势 $(P < 0.05)$ 。说明高血压脑出血合并吞咽障碍患者实施循证护理后能够改善患者吞咽能力,改善心理状况,提高生活质量。循证护理在高血压脑出血合并吞咽障碍患者护理中能够发挥较大价值。本文研究也存在较多不足,比如:样本量少,观察指标不够。所以后期还需要增加样本量,扩大观察指标。

综上所述,此次纳入对象采取的护理方法情况较佳,可以积极采纳。

参考文献

- [1] 聂芳.基于循证针对性护理联合多维口腔感觉训练对脑梗死合并吞咽功能障碍患者的影响[J].慢性病学杂志,2023,24(12):1849-1853.
- [2] 杨芳,肖辉,魏亚琼.以循证理念为基础构建早期康复敏感指标对急性脑卒中患者吞咽功能的影响[J].国际医药卫生导报,2023,29(18):2631-2635.
- [3] 潘佳凤,范玉滢,欧阳梅,等.循证护理在高血压脑出血合并吞咽障碍患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(16):158-161.
- [4] 苏春燕,陆敏智,钱青,等.循证护理对脑卒中后吞咽障碍患者治疗效果和心理健康的影响[J].心理月刊,2021,16(19):110-112.
- [5] 周燕,刘恋,王丽红,等.吞咽功能训练结合循证护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能和生活质量的影响[J].中

西医结合护理(中英文),2021,7(06):73-75.

- [6] 陈新苹,张秀梅,谷静,等.循证护理对老年脑梗死吞咽功能障碍患者吸入性肺炎的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(02):34-36.
- [7] 王婷,钟琼瑶.循证护理模式对脑卒中后吞咽困难患者治疗依从性及吞咽功能的影响[J].中国社区医师,2020,36(34):169-170.
- [8] 黄斌英,黄添容,梁仕凤,等.循证护理在脑卒中患者约束护理管理中的应用.当代护士(下旬刊),2020,27(7):71-73

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