

脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果评价

段鹏飞¹ 赵福城² 闫立云²

北京市顺义区张镇卫生院¹ 北京市顺义区大孙各庄卫生院² 北京 顺义 101307

【摘要】目的：探讨脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果。**方法：**择取我科室 2019.02 至 2019.10 时段内诊疗的脑卒中吞咽障碍患者共 46 例，以抽签法划分为 A 组（23 例）、B 组（23 例）。A 组为传统健康教育，B 组传统健康教育联合居家护理，比较患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分、护理总满意度。**结果：**B 组神经功能缺损评分、日常生活能力评分明显优于 A 组，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ）。A 组护理总满意度为 82.61%，B 组为 100.00%，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在脑卒中吞咽障碍患者护理过程中，以健康教育为核心倡导居家护理模式，既可改善机体神经功能缺损评分和日常生活能力评分，还可提高护理总满意度，可推广。

【关键词】脑卒中；吞咽障碍；居家护理；神经功能缺损程度；日常生活能力；护理总满意度

吞咽障碍作为脑卒中患者高发并发症，占比约为 22-65%，不仅会引起误吸、营养不良和心理障碍等问题，还会降低机体生活质量，威胁其生命安全。报道显示，若对该部分患者施行早期护理干预，既可增强吞咽功能、自我管理能力和自我管理能力，还可增强预后恢复效果，如居家护理模式的选择，以家庭支持系统为前提，强调医疗护理工作延伸性、专业性的价值[1]。择取我科室 2019.02 至 2019.10 时段内诊疗的脑卒中吞咽障碍患者共 46 例，报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

择取我科室 2019.02 至 2019.10 时段内诊疗的脑卒中吞咽障碍患者共 46 例，以抽签法划分为 A 组（23 例）、B 组（23 例）。A 组患者中，男女比值为 12:11；年龄平均数为（59.2±7.5）岁，病程平均数为（33.2±9.1）d。B 组患者中，男女比值为 13:10；年龄平均数为（59.0±8.1）岁，病程平均数为（34.2±9.6）d。数据间比较无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

A 组为传统健康教育，即通过出院指导、家庭/电话随访等方式，对患者予以延续性护理，随访时间为出院 2 周、6 周、10 周，且要求患者出院 1 个月复查[2]。B 组传统健康教育联合居家护理，具体措施为：

①组建居家护理团队，且由专科护士、康复医师、治疗师构成，通过对患者吞咽障碍程度的评估，施行有效的出院教育和护理培训；②调整最佳随访时间、周期、频率，再依据临床经验将居家护理干预周期调整为 3 个月，辅之视频随访、家庭随访等操作，对患者施行康复护理跟踪调查；③制定居家护理卡片，明确安全进食和吞咽训练的意义，再根据患者自身状况做好护理计划的调整[3]。

1.3 观察指标

（1）比较患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分。前者是以 NIHSS 评分量表为准，分值越低表明神经功能越佳；后者是以 Barthel 指数为准，分值越高表明日常生活能力越佳。（2）比较患者护理总满意度。以我科室自制调查问卷为准，≥85 分者为非常满意，≥55 分者为满意，<55 分者为不满意，总满意度=非常满意+满意度[4]。

1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、% 表示，组间数据施行 t、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时，数据间比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分

护理前患者神经功能缺损评分、日常生活能力评分相似（ $P > 0.05$ ）；但护理后，B 组神经功能缺损评分、日常生活能力评分明显优于 A 组，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 比较患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分[n、

组别	神经功能缺损评分		日常生活能力评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=23)	16.92 ± 5.27	14.66 ± 4.96	92.21 ± 16.25	95.21 ± 19.64
B 组 (n=23)	17.17 ± 5.21	10.21 ± 4.18	91.08 ± 14.84	114.58 ± 18.93
t 值	0.1617	3.2901	0.2462	3.4055
P 值	0.8722	<0.05	0.8066	<0.05

2.2 比较患者护理总满意度

A 组护理总满意度为 82.61%，B 组为 100.00%，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 比较患者护理总满意度[n、%]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
A 组 (n=23)	12	7	4	19 (82.61)
B 组 (n=23)	20	3	0	23 (100.00)
χ^2 值				4.3810
P 值				0.0363

3 讨论

对于脑卒中吞咽障碍患者，待病情处于稳定状态时，往往会选择居家康复治疗，但在医疗知识不过关、护理不到位等因素下，难以起到吞咽功能恢复效果，甚至还会在监督力和动力差的情况下，阻碍功能康复。如居家护理模式，是以延续性护理干预为前提，通过对患者跟踪调查的方式，施行专业知识、康复技能跟踪调查和指导，以便能够在认识居家康复护理价值的同时，增强自身康复信心。本课题可知，B 组神经功能缺损评分、日常生活能力评分明显优于 A 组，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ）。A 组护理总满意度为 82.61%，B 组为 100.00%，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ）。

综上，在脑卒中吞咽障碍患者护理过程中，以健康教育为核心倡导居家护理模式，既可改善机体神经功能缺损评分和日常生活能力评分，还可提高护理总满意度，可推广。

参考文献

- [1]陈欢,田莉,谭洁,袁光辉,易宇龙,袁缘,聂绍通.头颈部面部穴位按摩为主对脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J].湖南中医杂志,2019,35(11):65-68.
- [2]袁建,刘华.吞咽治疗仪联合咽部冰刺激训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J].医疗装备,2019,32(21):193-194.
- [3]黎巧玲,黄朝军,胡晓红,韩梅,屈彦,李萍,刘晓博.脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果评价[J].中国康复,2019,34(06):291-294.
- [4]陈慧,马娉梅,刘莎.延续性居家护理对脑卒中吞咽功能障碍患者生活质量的影响[J].护理实践与研究,2017,14(17):59-60.