

基于德尔菲法建立中医护理体系 对脑卒中后吞咽障碍患者自护能力的影响

朱俊蓉¹ 李淑英¹ 姚 阳^{2*}

(1. 海军军医大学第一附属医院 上海 200433)

(2. 海军特色医学中心 上海 200082)

【摘 要】目的：探究基于德尔菲法建立中医护理体系对脑卒中后吞咽障碍患者自护能力的影响。方法：选取 2021 年 3 月～2023 年 2 月我院收治的脑卒中后吞咽障碍患者 164 例作为研究对象，按照随机数字表法随机分为常规护理组和德尔菲法组各 82 例。常规护理组行常规护理干预，德尔菲法组行德尔菲法建立中医护理体系干预。评估两组患者自护能力、吞咽功能、生活质量、希望情况、恐惧程度情况，统计并发症发生情况及满意度。结果：与护理前相比，护理后 SSA 评分、饮水评分，自护能力评分、生活质量评分升高。结论：脑卒中后吞咽障碍患者行德尔菲法建立中医护理体系下的护理措施干预，可改善患者吞咽功能、心理状态，自护能力，应用价值较高。

【关键词】德尔菲法；中医护理；脑卒中后吞咽障碍；自护能力

引言

脑卒中又被称作脑血管意外，主要是急性脑血管病引起的局部性的脑功能障碍，脑卒中的发病率、致残率、死亡率较高。临床主要表现为永久性脑功能障碍等，患者还会出现一侧面部的麻木以及口角歪斜的症状^[1-2]。同时脑卒中的患者还会出现一系列的并发症，脑卒中后吞咽功能障碍、脑血栓的形成、脑血管痉挛等，脑卒中的患病率与年龄、性别、种族、家族史等都存在着极大的关系，患者主要会出现食物与水完全吞咽不下去^[3-4]。还有一种情况是由于双侧多发的脑梗引起的一种假性球麻痹的症状，在这种情况下患者可以小部分的进行进食，但是在使用一些流食时会出现呛咳的现象，但是通过积极的护理以及治疗，吞咽功能障碍是可以恢复的^[5]。基于上述形式，在本文中探究以基于德尔菲法建立中医护理体系模式下的护理措施干预对脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能以及自护能力的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 3 月～2023 年 2 月我院收治的脑卒中后吞咽障碍患者 164 例作为研究对象，以随机法分为常规护理组和德尔菲法组各 82 例，常规护理组男 42 例，女 40 例，年龄 51～76 岁，平均年龄 (60.32 ± 11.88) 岁；德尔菲法组男 43 例，女 39 例，年龄 51～77 岁，平均年龄 (60.80 ± 12.35) 岁。两组脑卒中后吞咽障碍患者在以上资料中比较，差异无

统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。本次研究通过了我院伦理委员会批准，所有脑卒中后吞咽障碍患者及家属签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

常规护理组行常规护理：心理疏导：医护人员对患者进行心理疏导，观察在心理疏导时患者出现的负面情绪，鼓励患者接受积极有效的治疗。通过与患者的对话以及观察患者的面部表情对患者进行针对性的心理疏导，消除患者的负面情绪，使患者对治疗有信心。饮食调节：在平时的饮食中清淡为主，避免食用一些辛辣、油腻的食物，控制盐分以及脂肪含量过高的食物。德尔菲法组采用德尔菲法建立中医护理体系：①专家小组间进行讨论，形成专家函问卷后确定函询专家，对函询返回的信息以及数据进行回馈与整理，再次进行讨论以及分析确定下一轮的专家函问卷，负责对后期函询表反馈信息的进行讨论与分析。②依据前期拟定的专家函询表，采用电子邮件的方式进行第二轮的德尔菲法咨询，结合本院的实际情况，构建具有本院特色的中医护理体系。中医护理体系的实施：住院期间给予常规治疗及辨证施护，为患者实施穴位按摩、艾灸、经络拍打、中药足浴、五音疗法、八段锦等中医护理，吞咽训练：吞咽困难者应尽可能经口进食，改善进食体位，改善食物黏度，配合直接吞咽训练、间接吞咽训练及感觉刺激，达到改善吞咽功能目的。用药指导：对药物的服用时间、种类、剂量和

方法要严格遵守。生活方式指导：患者应限盐饮食，降低高热量及高胆固醇食物的摄入，多食用富含维生素和纤维素的食物，戒除烟酒等。医疗指导：对患者进行定期检查和用药等专业指导。出院前对患者行全面评估，初步拟订中医延续性护理方案，经审核、修改后将最终方案录入患者档案，提交到社区卫生服务中心，告知社区护士。由该护士对患者进行方案相关知识的培训，并告知风险防范及应急处理措施、复诊时间，将纸质版中医护理方案交予其家属，加入微信群；出院当天确认患者及其家属是否已掌握方案内容及相关知识，确认其家属是否已掌握微信接收照片、视频、音频的方法。定期对患者进行家庭随访，两组均进行3个月的护理。

1.2.2 吞咽功能评价

标准吞咽功能评定量表包括意识及不同阶段患者喉运动、吞咽时喘鸣情况检查，总分17~46分，得分越高吞咽障碍越严重。采用洼田氏饮水试验评价患者的吞咽功能，洼田氏饮水试验取出35毫升的温开水，让患者在无人帮助的情况下自行饮用，在5秒内可以顺利将水喝下的患者是一级状态；在5秒内分两次将水喝下的患者且不出现呛咳的属于二级状态；在5秒内一次性将水喝下但是会出现呛咳的属于三级状态；在5秒内将水分两次喝下但是会出现呛咳的患者属于四级状态，在喝水的过程中一直呛咳的属于五级状态，得分越低越说明吞咽功能恢复状态越好。

1.2.3 自护能力

采用ESCA量表评价患者自护能力，ESCA量表，其中11条目为反向得分，满分172分，得分越高，说明自护能力越强。

1.2.4 生活质量评价

采用SWAL-QOL量表评估患者生活质量，每隔条蜜为Likert5级评分，分数越高表示患者生活质量越好。

2 结果

2.1 吞咽功能评分比较

如表1所示，护理前SSA、饮水比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；与护理前相比，护理后SSA评分、饮水评分均显著降低且德尔菲法组SSA评分、饮水评分低于常规护理组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 自护能力比较

如表2所示，护理前自护能力比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；与护理前相比，护理后自护能力评分均显著升高且德尔菲法组自护能力评分高于常规护理组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 生活质量评分比较

如表3所示，护理前生活质量评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；与护理前相比，护理后生活质量评分均显著升高且德尔菲法组生活质量评分高于常规护理组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 吞咽功能评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数	SSA 评分		饮水评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规护理组	82	36.58 ± 5.24	30.54 ± 3.97	17.59 ± 7.59	15.92 ± 5.23
德尔菲法组	82	36.87 ± 5.21	24.35 ± 3.02	17.57 ± 7.56	10.05 ± 2.46
t		0.355	11.240	0.016	9.197
P		0.723	0.001	0.986	0.001

表2 自护能力评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	护理技能		自护责任感		健康知识水平		自我概念	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规护理组 (n=82)	13.74 ± 2.58	17.87 ± 3.59	14.51 ± 2.23	18.71 ± 3.02	21.06 ± 4.06	38.57 ± 5.06	13.54 ± 3.21	17.97 ± 2.26
德尔菲法组 (n=82)	13.42 ± 2.51	22.58 ± 2.67	14.36 ± 2.28	22.97 ± 3.21	20.98 ± 4.09	28.54 ± 4.29	13.09 ± 3.09	23.97 ± 3.54
t	0.805	9.533	0.710	8.753	0.126	13.690	0.915	12.940
P	0.422	0.001	0.479	0.001	0.900	0.001	0.362	0.001

表3 生活质量评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	心理负担		进食时间		进食欲望		症状频率	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规护理组 (n=82)	2.32 ± 0.32	2.97 ± 0.67	3.21 ± 0.46	4.03 ± 0.84	7.26 ± 1.12	8.26 ± 1.28	32.05 ± 2.34	35.87 ± 4.59
德尔菲法组 (n=82)	2.30 ± 0.34	5.37 ± 1.06	3.19 ± 0.44	5.97 ± 1.05	7.21 ± 1.16	7.87 ± 1.14	31.94 ± 2.39	39.57 ± 5.36
t	0.388	17.330	0.285	13.060	0.281	2.060	0.298	4.748
P	0.699	0.001	0.766	0.001	0.779	0.041	0.766	0.001

3 讨论

吞咽障碍是脑卒中疾病后最常见的一种并发症之一, 同时还会严重影响患者的生理功能以及心理状态等, 用于脑卒中吞咽功能障碍的手段检测中洼田氏饮水试验是较好的检测方法^[6]。以上论述说明了患者的吞咽功能以及自护能力的重要性, 说明了护理的重要性。经德尔菲法建立中医护理体系护理后, 脑卒中后吞咽功能障碍患者其自护能力及生活质量得到很大的提升, 恢复较好, 并发症发生情况较少。上述结果均提示, 应用德尔菲法建立中医护理体系可较好改善患者吞咽功能及自护能力。其原因可能是中医护理体系需要在现代护理学知识中融入传统中医的辨证论治、整体观念和情志护理等理论, 使中医传统疗法和护理操作技术实现优势互补, 形成具有中医特色的护理模式, 加之德尔菲法具有匿名性、反馈性、统计性, 可以很好的吸收专家的预测以及利用专家的学识以及经验, 可以采用匿名的方式是专家可以自由独立的进行判断以及预测多轮后得出多为专家意见相同的观点, 使结果具有一定的综合意见的客观性。可以在一定程度上改善患者的吞咽功能^[7]。此结果说明了德尔菲法建立中医护理体系模式下的护理与患者的吞咽功能恢复有着重要的作用。

通过中医护理体系的临床验证和护理评价, 积极开展中医特色护理技术。且具有操作简单方便、使用范围广、价廉效佳等优点以减轻患者痛苦, 提高患者生活质量, 调动患者自主进食的主动性, 进而尽早拔除鼻胃管治疗, 以提高吞咽功能的同时, 防止肌群萎缩, 有利于康复, 从而综合性提高其生活质量^[8]。

综上所述, 本文研究结果发现患者采用德尔菲法建立中医护理体系模式下的护理策略干预, 其自护能力、心理恐惧、吞咽功能显著改善, 护理价值较高。

参考文献:

- [1] 李晶, 王静琳. 脑卒中后吞咽障碍的康复治疗与护理 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(19): 1787-1788.
- [2] 刘爱华, 白亚娟, 张晓宇等. 人性化护理对脑卒中后吞咽障碍患者康复的效果观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(12): 1377-1381.
- [3] 王兰珍, 徐利萍, 胡军等. 脑卒中后吞咽障碍患者酸刺激康复训练时机研究 [J]. 护理与康复, 2019, 18(8): 63-66.
- [4] 邓洪华, 程岩, 刘媛等. 医养结合对脑卒中吞咽障碍患者的康复与护理效果观察 [J]. 河北医药, 2020, 42(17): 2692-2696.
- [5] 刘莉. 中西医结合护理对卒中后吞咽障碍患者的影响 [J]. 西部中医药, 2020, 33(9): 126-128.
- [6] 王慧娴, 宋艳丽, 卢楠楠. 基于容积黏度试验介导摄食训练对脑卒中后吞咽功能障碍患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(19): 121-123.
- [7] Murphy F, Doody O, Lyons R, et al. The development of Nursing Quality Care Process Metrics and Indicators for use in Older Persons Care Settings: A Delphi-Consensus Study [J]. J Adv Nurs. 2019 Dec; 75(12): 3471-3484.
- [8] 於梅, 沈梅芬. 基于德尔菲法构建脑卒中患者主要照顾者吞咽障碍知识问卷 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35(14): 1270-1274.

作者简介:

朱俊蓉 (1995.04-) 女, 汉族, 江苏省南通市人, 护师, 本科, 研究方向: 脑卒中康复护理方向。

通讯作者: * 姚阳 (1994.10-) 男, 汉族, 浙江温州市人, 医师, 本科, 神经内科, 研究方向: 脑卒中康复。