

集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者的影响 ——针对生活质量和焦虑抑郁方面

吕娟子

华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科 湖北 武汉 430000

摘要: **目的:** 探讨在脑卒中后存在吞咽功能障碍症状患者治疗中以集束化护理实施干预, 对患者不良心理及生活质量的改善意义。**方法:** 试验所选对象是 2019.04 至 2022.03 此阶段内, 在我院接受治疗的脑卒中后吞咽功能障碍患者共计 90 例, 根据随机数字表法将所选患者分作对照组及观察组, 每组患者例数各有 45 例, 在治疗过程中对照组以传统护理模式施护, 观察组则以集束化护理模式施护, 统计施护后两组情绪变化、施护效果、满意度、护理质量及生活质量指标差异。**结果:** 经对组间负性情绪进行比较, 观察组焦虑情绪与抑郁情绪评分比对照组低, $P < 0.05$; 经对组间施护效果进行比较, 观察组总有效率比对照组高, $P < 0.05$; 经对组间满意度进行比较, 观察组比对照组高, $P < 0.05$; 经对组间护理质量进行比较, 观察组护理有效性、护理及时性、工作态度及护理水平各项护理质量评分比对照组高, $P < 0.05$; 经对组间生活质量进行比较, 观察组综合、环境、心理、社会及躯体领域各项生活质量评分比对照组高, $P < 0.05$ 。**结论:** 在治疗中采取集束化护理模式进行干预, 可对患者不良情绪进行有效缓解, 进一步改善其吞咽功能障碍症状, 同时还能起到提升临床护理质量及患者满意度作用, 有利于改善患者预后质量, 适宜基层医院应用借鉴。

关键词: 吞咽功能障碍; 脑卒中; 生活质量; 焦虑抑郁; 施护价值

Effects of Cluster Nursing on Quality of Life, Anxiety and Depression of Stroke Patients with Dysphagia--for Quality of Life and Anxiety and Depression

Juanzi Lv

Department of Neurology Tongji Hospital Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology Hubei Wuhan 430000

Abstract: Objective: To explore the significance of cluster nursing intervention in the treatment of patients with dysphagia symptoms after stroke to improve the patients' adverse psychology and quality of life. Methods: The selected subjects of the experiment were a total of 90 patients with dysphagia after stroke who received treatment in our hospital from 2019.04 to 2022.03. According to the random number table method, the selected patients were divided into control group and observation group, with 45 cases in each group. During the treatment, the control group was treated with traditional nursing mode. The observation group was treated with cluster nursing mode, and the differences of emotional changes, nursing effect, satisfaction, nursing quality and quality of life between the two groups were statistically analyzed. Results: The scores of anxiety and depression in the observation group were lower than those in the control group, $P < 0.05$. The total effective rate of observation group was higher than that of control group, $P < 0.05$. The satisfaction of observation group was higher than that of control group ($P < 0.05$). The nursing quality of the observation group was compared, the nursing effectiveness, nursing immediacy, work attitude and nursing level of nursing quality scores of the observation group were higher than the control group, $P < 0.05$; After the comparison of quality of life between groups, the scores of comprehensive, environmental, psychological, social and physical quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The intervention of cluster nursing mode in the treatment can effectively relieve the patients' adverse emotions, further improve the symptoms of swallowing dysfunction, and also improve the clinical nursing quality and patient satisfaction, which is conducive to improving the prognosis quality of patients, and is suitable for the application of reference in primary hospitals.

Keywords: Dysphagia; Stroke; Quality of life; Anxiety and depression; Nursing value

脑卒中也被称作中风, 属于临床常见心脑血管疾病类型, 主要是由于脑部血管被血栓阻塞所致躯体不适, 具有病死率高、死亡率高、致残率高等特点, 吞咽功能障碍作为脑卒中

患者常见并发症, 由于患者食管功能等受到程度不同的损伤, 促使其出现进食困难、发音费力、发音不清晰等症状, 若未得到高质量护理干预, 将对患者生存质量造成影响^[1]。集束

化护理是基于循证医学支持下,对护理体系进行优化,目的是进一步提升护理质量,减少不良护理事件发生风险^[2]。为了促进患者机体功能尽快恢复,本研究以2019.04至2022.03在我院治疗的90例脑卒中疾病后并发吞咽功能障碍患者作为本次试验所选对象,主要目的是探讨以集束化护理对患者施护的价值,现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

本组所选对象是90例发生脑卒中疾病后合并存在吞咽功能障碍并发病的患者,组间以随机数字表法实施分组,对组间资料进行分析,对照组:年龄在42岁至78岁,均龄值在 60.78 ± 8.24 岁,男性25例,女性20例,患病时间最长在12d,最短在2d,患病时间平均在 5.78 ± 1.24 d;观察组:年龄最高在75岁,年龄最低在45岁,均龄值为 60.25 ± 8.49 岁,男性与女性占比例分别为28例及17例,患病时间在1d至12d,平均患病时间在 6.01 ± 1.31 d。对组间资料以统计学分析,结果显示 $P > 0.05$,具备对比意义。本组对象纳选标准:(1)经临床实验室检查明确为脑卒中,且存在程度不同的吞咽功能障碍;(2)临床资料、病史资料及检查记录等各项资料完善;(3)了解试验内容及流程,同意参与;(4)满足医学伦理学相关要求;(5)具备良好沟通能力及交流能力;(6)初次发病且生命体征处于平稳状态。排除:(1)存在其它恶性肿瘤;(2)意识、精神、智力等方面存在障碍;(3)肝肾功能存在异常;(4)重要脏器功能存在异常;(5)无法独自填写本次试验所需量表;(6)存在内分泌或胃肠道疾病;(7)试验中途转院或退出。

1.2 方法

对照组提供常规护理干预,遵医嘱落实各项护理措施,在治疗中密切观察患者生命指标变化,一旦出现异常及时上报;指导患者按医嘱服用药物,尽量满足患者合理需求,做好日常生活、洗漱及饮食等方面指导;观察组则提供集束化护理,内容为:(1)心理干预与疾病知识普及:护患间需建立良好沟通关系,便于后续顺利开展功能训练;为了及时消除患者不安感,可结合患者理解能力等将疾病病因、吞咽功能障碍发生原因等详细向患者说明,并向其介绍有效治疗方法、后期训练内容等,以此来增强患者配合度;对于年龄较大者,建议由家属陪伴于患者身旁,共同对相关内容进行学习的同时,还能消除患者孤独感;(2)功能训练:①日常生活功能,主要包括日常穿衣、刷牙、如厕等,强化基础生活训练指导,以此来提升患者自理能力及治疗信心;②吞咽功能:a.触觉:借助棉签等物品对患者的软腭、舌根、咽喉壁等部位进行刺激,进一步提升器官敏感度,并逐渐恢复

至正常;b.味觉:借助一些极端口味食物对患者味觉进行刺激;c.肌肉:指导患者展开口唇运动、下颌运动、鼓腮、张口、腹式深呼吸等各项训练,以此来提升肌肉力量;(3)进食功能:协助患者将体位调整为坐位,略前屈颈部,对于无法取坐位者,可将患者头部抬高,在饮食上主要食用糊状类食物,结合患者进食功能恢复情况,可逐步过渡至固体类饮食;指导患者缓慢进食、咀嚼;借助勺背抵患者舌部进行按压,展开舌部运动功能训练;(4)发音功能:借助自制词、句卡片对患者发音功能进行训练,由单字音节逐渐过渡至词语发音、句子发音,指导家属每日多于患者交流,以此来促进患者发音功能尽快恢复。

1.3 指标观察及判定标准

(1)负性情绪,对比指标:焦虑情绪与抑郁情绪,量表选取焦虑自评量表(临界值50分)与抑郁自评量表(临界值53分),分值越低则不良心理越严重;(2)施护效果,对比指标:①无效:吞咽困难症状并未得到改善,洼田饮水试验结果显示无提高;②有效:吞咽功能有所缓解,吞咽障碍症状显著改善,且洼田饮水试验评级为2级;③显效:吞咽功能基本恢复,症状基本消失,且洼田饮水试验结果显示为1级;总有效=有效率+显效率;(3)施护满意度,对比指标:不满意、基本满意及满意,得分为 <60 分、 60 分- 84 分及 >84 分,量表选取纽卡斯尔护理满意度量表,总分95分,总满意=基本满意率+满意率;(4)护理质量,对比指标:护理有效性、护理及时性、工作态度及护理水平,以问卷调查方式评价,单项总分为5分,分越高则满意度越高;(5)生活质量,对比指标:综合领域、环境领域、心理领域、社会领域及躯体领域,量表选取世界卫生组织生活质量简表,单项总分100分,生活质量随得分增加而越高。

1.4 数据处理

本试验数据以统计学软件SPSS22.0展开分析,计数资料以%百分数进行表示,检验以卡方值(χ^2);计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行表示,检验以t值,若组间和(或)组内数据结果显示为 $P < 0.05$,则具备统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

施护前,对照组SAS评分为 53.62 ± 4.57 分、SDS评分为 57.20 ± 4.30 分,观察组SAS与SDS评分为 54.01 ± 4.29 分、 56.85 ± 4.64 分,通过对2组负性情绪进行比较,无显著差异性, $t_1 = 0.417$, $t_2 = 0.371$, $P = 0.677$ 、 0.711 , $P > 0.05$ 。

施护后,对照组SAS评分为 36.18 ± 3.01 分、SDS评分为 38.79 ± 3.21 分,观察组SAS与SDS评分为 31.55 ± 2.93 分、 33.96 ± 2.84 分,通过对2组指标进行比较,观察组低于对照

组, 组间差异显著, $t_3=7.394$, $t_4=7.560$, $P=0.000$, $P<0.05$ 。

2.2 施护效果

对照组施护后护理无效 12 例、护理有效 20 例、护理显效 13 例, 护理总有效例数为 33 例, 总有效率为 73.33%; 观察组护理总有效例数是 41 例, 其中护理无效、护理有效及护理显效例数分别为 4 例、22 例、19 例, 总有效率为 91.11%; 经对比组间护理效果, 观察组高于对照组, $\chi^2=4.865$, $P=0.027$, 组间存在显著性差异, $P<0.05$ 。

2.3 施护满意度

施护后, 对照组中护理满意总例数为 35 例, 其中不满意 10 例, 基本满意 20 例, 满意 15 例, 总满意度为 77.78%; 观察组中护理不满意、基本满意及满意例数分别为 2 例、23 例、20 例, 总满意例数为 43 例, 总满意度为 95.56%, 通过对 2 组满意度进行比较, 观察组高于对照组, 组间差异显著, $\chi^2=6.154$, $P=0.013$, $P<0.05$ 。

2.4 护理质量

施护后对照组护理有效性评分为 3.45 ± 0.72 分、护理及时性评分为 3.27 ± 0.86 分、工作态度评分为 3.19 ± 0.85 分、护理水平评分为 3.31 ± 0.94 分, 观察组护理有效性、护理及时性、工作态度及护理水平各项护理质量评分为 4.18 ± 0.55 分、 4.14 ± 0.59 分、 4.15 ± 0.77 分、 4.29 ± 0.57 分, 经对比 2 组护理质量, 观察组各项指标评分高于对照组, $t_1=5.405$ 、 $t_2=5.596$ 、 $t_3=5.615$ 、 $t_4=5.980$, 组间存在显著性差异, $P<0.05$ 。

2.5 生活质量

表 1 可知, 与对照组相比, 施护后观察组各项生活质量指标评分较高, 组间存在显著性差异, $P<0.05$ 。

表 1 对比组间生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	综合领域		环境领域		心理领域	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	45	59.04 ± 4.85	67.80 ± 5.24	54.45 ± 4.27	66.70 ± 6.01	55.70 ± 4.42	66.75 ± 5.04
观察组	45	59.21 ± 4.27	75.74 ± 5.08	54.20 ± 4.72	74.14 ± 5.76	55.62 ± 4.50	75.18 ± 6.23
t 值	-	0.176	7.298	0.263	5.995	0.085	7.057
P 值	-	0.860	0.000	0.793	0.000	0.932	0.000

续表

组别	例数	社会领域		躯体领域	
		施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	45	60.70 ± 4.57	68.11 ± 4.45	61.14 ± 4.08	70.63 ± 4.22
观察组	45	60.54 ± 4.18	74.60 ± 5.28	61.25 ± 4.21	76.50 ± 4.15
t 值	-	0.173	6.305	0.126	6.653
P 值	-	0.863	0.000	0.900	0.000

3 讨论

对于脑卒中患者而言, 即便经治疗干预后, 大部分患者易存在一些后遗症, 如认知障碍、吞咽障碍等。吞咽障碍作为常见并发症, 主要以双唇、下颌、软腭等部位功能受到损害为主, 易导致患者出现发音困难、发音模糊等症状, 病情严重者还会由于误吸、呛咳等增加患者死亡率, 严重影响到患者日常生活及生活质量^[3-4]。既往临床大多以常规护理模式施护, 通过围绕着各类医学行为展开护理服务, 确保医疗服务得以顺利开展, 但并未对患者生理与心理等方面展开干预, 促使护理效果不理想。集束化护理是基于医学指南指导下, 对疾病的治疗与护理工作统一规划后, 开展高效治护措施, 其具备连贯性、目的性特点^[5]。本研究中, 经对比常规护理与集束化护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者治疗中的护理效果差异, 结果显示经施护后, 观察组焦虑情绪及抑郁情绪评分比对照组低, 通过在患者入院后强化心理干预及疾病知识宣教, 有利于消除患者不良心理, 增强其治疗信心; 观察组施护总有效率、护理满意度分别为 91.11%、95.56%, 高于对照组 73.33%、77.78%, 可见以集束化护理模式实施干预, 可促进患者吞咽功能尽快恢复, 进一步提升护理效果; 经主动与患者交流沟通, 建立良好护患关系的同时, 还能增加患者满意度及主动性; 本研究结果还显示观察组护理质量及生活质量评分比对照组高, 通过以循证护理作为护理理念, 制定出全面性、科学性护理方案, 并落实各项护理内容, 展开日常生活能力、进食功能训练等干预, 可促进患者生活质量提升的同时, 还能起到提升临床护理工作质量, 临床应用意义较高。

综上所述, 将集束化护理应用在脑卒中后并发吞咽功能障碍患者中, 可得到理想施护效果, 建议推广。

参考文献:

- [1] 廖晓琴,彭山玲,巴珍妮等.集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者干预效果的 meta 分析[J].现代医药卫生,2020, 36(23): 3783-3787.
- [2] 陈妙玲,卢银侃,曹全英等.集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的影响[J].现代诊断与治疗,2020, 31(18):2990-2992.
- [3] 颜丙秀,蒋亮亮,曹曙光.集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者生活质量的影响分析[J].系统医学,2020,5(09):162-164+174.
- [4] 姜晓雪,高凤荣,田宝文等.集束化护理在促进脑卒中吞咽功能障碍患者康复中的效果[J].黑龙江医药科学,2020,43(02):17-18.
- [5] 可秦,宋玲艳,曲菲等.集束化护理对脑卒中后吞咽障碍患者营养状况及再入院率的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):94+106.