

罗伊适应护理干预模式在老年急性脑梗死后吞咽障碍病人中对吞咽功能的影响分析

周 爽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究罗伊适应护理干预模式在老年急性脑梗死后吞咽障碍病人中对吞咽功能的影响。方法：选取在2020年1月至2022年10月本院收治的80例老年急性脑梗死后吞咽障碍患者，随机分为观察组（罗伊适应护理干预模式）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组干预效果高，生活质量、心理弹性、自我管理能力、自我效能感改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：罗伊适应护理干预模式在老年急性脑梗死后吞咽障碍病人中对吞咽功能的影响十分显著。

【关键词】罗伊适应护理干预模式；老年急性脑梗死；吞咽障碍；吞咽功能

Analysis of the effect of Roy adaptive nursing intervention model on swallowing function in elderly patients with dysphagia after acute cerebral infarction

Shuang Zhou

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of Roy's adaptive nursing intervention model on swallowing function in elderly patients with dysphagia after acute cerebral infarction. Methods: 80 elderly patients with dysphagia after acute cerebral infarction admitted to our hospital from January 2020 to October 2022 were randomly divided into the observation group (Roy adaptive nursing intervention model) and the control group (routine nursing) with 40 patients each. Results: The intervention effect of the observation group was high, and the quality of life, psychological flexibility, self-management ability and self-efficacy were improved significantly ($P<0.05$). Conclusion: Roy adaptive nursing intervention mode has a significant effect on swallowing function in elderly patients with dysphagia after acute cerebral infarction.

Keywords: Roy's adaptive nursing intervention model; Senile acute cerebral infarction; Dysphagia; Swallowing function

近年来，脑梗死的病死率虽然有所降低，然而部分存活的患者会有环咽肌失迟缓情况出现，导致吞咽功能障碍，饮水呛咳、无法吞咽、构音障碍等是主要的表现，使得患者感染和吸入性肺炎的发生风险明显增高。所以，需要重视对患者的全面、针对性护理^[1-2]。罗伊适应护理模式通过对刺激因素进行分析，将护理目标提出来，能够促进患者的适应性有效提高^[3]。本文旨在探究罗伊适应护理干预模式在老年急性脑梗死后吞咽障碍病人中对吞咽功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2022年10月本院收治的80例老年急性脑梗死后吞咽障碍患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（ 61.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女15例，平均年龄（ 60.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。该研究所选病例经过伦理委员会批准，且患者及家属知情同意。

1.2 方法

常规护理对照组：监测病情、常规治疗等。为观察组提供罗伊适应护理干预模式：（1）一级剖析。护理人员需要利用

交谈、状态观察等方式，对患者的适应行为、心理状态进行评估，患者的角色定位、自我概念界定、生理心理状况等是主要的评估内容，以便对患者当前的无效性反应和适应性反应充分了解。（2）二级剖析。发病以后患者存在疾病对个体社会及生理功能的限制，患者需要将原来的生活习惯改变，面对新的环境。护理人员需要评估可能影响患者行为表现的内容，分类处理收集到的资料，主要多维度的分析相关刺激源。（3）护理诊断。按照剖析结果，对患者的不适宜行为进行概括和总结，包括自我角色界定、缺乏疾病知识、思维过程改变等。（4）制定目标。分析患者能够承受刺激反应的强度和范围。通过与患者进行有效的沟通，将适应性反应目标制定出来。（5）护理措施。①生理功能：按照患者的吞咽功能状况和个人喜好，将膳食计划制定出来，确保营养充足；定时对患者的关节肌肉进行按摩，使局部血流维持通畅，指导患者训练吞咽功能训练操等，嘱其早期下床活动，对其生命体征密切观察；②提升自我概念：按照患者心理情绪的不同，对患者的负性情绪进行及时的纠正，开展知识普及和健康宣教，使患者对疾病的认知和依从性有效提高；③角色功能：对于患者自我定位不准确、自身角色功能紊乱等相关问题，指导患者保持积极的心态；④相互依赖：护理人员需要强化与患者家属的沟通，嘱其多支持、

鼓励患者，减轻其不良情绪。

1.3 观察指标

(1) 护理效果，显效为恢复正常的吞咽功能、有效为有效改善吞咽功能、无效为吞咽功能降低或无明显变化^[4]；(2) 参照 SF-36 量表^[5]评价生活质量；(3) 运用心理弹性量表 (CD-RIS) ^[6]评估心理弹性；(4) 运用 ESCA 量表^[7]评估自主护理能力；(5) 采用自我效能表^[8]评估效能水平，得分与效能水平呈正比。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理效果 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	95%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 生活质量

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
躯体功能	干预前	70.33±4.15	70.36±4.02	3.052	>0.05
	干预后	89.62±5.36	80.14±4.68	10.588	<0.05
社会功能	干预前	71.84±4.02	70.63±4.57	2.003	>0.05
	干预后	90.84±5.27	81.39±5.11	15.695	<0.05
角色功能	干预前	71.74±4.62	72.55±4.01	1.254	>0.05
	干预后	88.66±5.21	81.35±4.25	15.284	<0.05
认知功能	干预前	69.53±4.18	70.48±4.11	1.584	>0.05
	干预后	85.57±5.22	80.24±4.69	18.201	<0.05
总体健康	干预前	71.78±4.22	71.69±4.02	1.822	>0.05
	干预后	89.63±6.25	80.14±5.12	9.588	<0.05

2.3 心理弹性评分

干预后，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	0.023	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	40.674	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.09±1.26	0.471	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	217.492	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.07±1.13	0.105	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	21.957	<0.05

2.4 自我护理能力评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
健康知识水平	干预前	20.11±5.12	20.30±5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21±6.15	35.14±6.02	18.555	<0.05
自我概念	干预前	18.25±3.65	18.16±2.95	3.574	>0.05
	干预后	33.22±6.54	23.16±5.12	16.332	<0.05
自我责任感	干预前	15.66±3.10	15.60±3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54±5.14	25.12±5.03	15.624	<0.05
自我护理技能	干预前	18.47±3.16	18.65±3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25±6.11	30.25±5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33±5.63	7.18±5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22±7.15	105.33±7.05	12.054	<0.05

2.5 自我效能感评分

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 自我效能感评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康行为	运动锻炼	健康饮食	遵医嘱用药
观察组	40	47.25 ± 3.16	34.36 ± 2.65	32.52 ± 2.31	28.52 ± 2.33
对照组	40	40.41 ± 2.16	45.21 ± 2.14	40.36 ± 2.04	19.68 ± 2.05
t		16.022	10.985	13.661	15.382
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

会厌闭锁不全、吞咽反射消失或减弱、喉上抬无力、口面部相关肌无力等是脑梗死伴吞咽障碍的主要症状表现，较易使

患者出现营养摄入不足、发音障碍、呛咳等不良情况，同时还容易有吸入性肺炎、肺部感染等严重的不良预后情况出现，甚至会导致死亡^[9-10]。吞咽障碍出现的主要机制为环咽肌失迟缓，环咽肌通路和神经中枢出现异常均会对吞咽功能产生影响。因此，为提升患者的吞咽功能，改善预后效果，需要为患者提供系统、全面的护理服务^[11]。

与传统的灌输式健康教育相比，更需要重视对患者自我概念的护理。罗伊适应护理干预模式主要对患者的适应水平进行评估，对患者的刺激因素进行充分了解。它主要是围绕患者的适应行为开展护理工作，在护理期间对刺激源进行有意识的控制，在角色转化期间，要求患者在变化的内外环境下维持一定的完整性，从而实现更好地治疗^[12-13]。本文通过探究罗伊适应护理干预模式在老年急性脑梗死后吞咽障碍病人中对吞咽功能的影响，结果显示，观察组干预效果高，生活质量、心理弹

性、自我管理能力、自我效能感改善更明显（ $P<0.05$ ）。原因在于：通过对影响脑梗死合并吞咽功能障碍患者个体适应性的刺激因素进行分级和逐层分析，有利于患者达到整体的适应水平，使无效反应减少，更好地恢复机体的神经功能。脑梗死后吞咽障碍患者通常会有各种负性情绪出现，例如焦虑、无助感、睡眠紊乱等，采用罗伊适应护理干预模式可以从生理功能、相互依赖、自我概念、角色功能等方面入手，促进患者的自我认知水平有效提高，强化心理舒适护理，缓解其不良情绪，从而获得更好地护理效果^[14-15]。

综上所述，罗伊适应护理干预模式在老年急性脑梗死后吞咽障碍病人中对吞咽功能的影响十分显著，在改善吞咽功能的同时，还可以提升其生活质量、自我管理能力、自我效能感，使其心理弹性得到明显改善。

参考文献:

- [1] 束燕,魏艳红,束方莲,等.罗伊适应护理干预模式在老年急性脑梗死后吞咽障碍病人中的应用[J].循证护理,2022,8(14):1941-1944.
- [2] 范哈妮,王莉.早期康复护理对老年脑梗死吞咽障碍患者预后的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(20):175-177.
- [3] 陈淑萍.低频脉冲电刺激联合因时护理在脑梗死后吞咽障碍患者中的应用[J].医疗装备,2022,35(10):144-146.
- [4] 高雅,霍娟娟,刘丽爽,等.团队式延续性护理联合神经肌肉电刺激在脑梗死后吞咽障碍患者中的应用[J].河北医药,2021,43(17):2709-2712.
- [5] 吴玉媚,邵丹丹.1例急性脑梗死后吞咽障碍患者的护理[J].中国医药科学,2021,11(6):149-152.
- [6] 岳琼.饮食护理对脑梗死后吞咽障碍患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):109.
- [7] 王晓燕.间歇性鼻饲法联合分组康复训练对脑梗死后吞咽障碍患者吞咽功能及康复护理依从性的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(17):2837-2838.
- [8] ZHANG, YUEZHAN, YANG, PENG, WANG, JUN. Peripheral Blood Platelet to Lymphocyte Ratio as Potential Diagnostic and Prognostic Markers of Acute Cerebral Infarction and its Clinical Significance[J]. Clinical laboratory,2019,65(4):551-556.
- [9] 李霞.时间康复护理对脑梗死后吞咽障碍患者功能恢复的效果分析[J].医药前沿,2019,9(26):181.
- [10] 张金凤.脑梗死后吞咽障碍不同营养支持方式及护理干预分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(98):299-300.
- [11] 朱建云.时间康复护理在脑梗死后吞咽障碍患者中的效果探讨[J].医药前沿,2020,10(32):181-182.
- [12] The effect of the nursing intervention based on the classification system of nursing outcomes on the rehabilitation of patients with cerebral infarction[J]. Basic & clinical pharmacology & toxicology.,2020,126(S3):124.
- [13] 陈晓艳.综合康复训练在脑梗死后吞咽障碍患者护理中的应用效果探讨[J].中国现代药物应用,2021,15(5):244-246.
- [14] 胡娜,唐晓红,黄小丽.时间康复护理方案在促进脑梗死后吞咽障碍功能恢复中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):155,183.
- [15] 吴春妍,谭玲,赖春燕.时间康复护理方案对脑梗死后吞咽障碍患者功能康复的影响[J].临床医学工程,2019,26(11):1585-1586.