

老年科护士对吞咽障碍患者护理知识和行为掌握的调查研究

张琼 熊德术^{通讯作者}

(华中科技大学同济医学院附属同济医院全科医学)

摘要: 目的: 调查老年科护士对吞咽功能障碍患者护理知识和行为掌握的水平, 并探讨其影响因素。方法: 选择我院老年科达到入选标准的342名临床护理工作人员, 采用一般资料调查表、临床护士吞咽功能障碍知识和行为水平评估问卷进行调查。结果: 此次调查中342名老年科护士吞咽功能障碍知识和行为水平问卷总得分为 (46.23 ± 15.13) 分。结论: 护理管理者应通过加强培训、丰富培训形式等方法, 提高老年科护士对吞咽功能障碍知识和行为水平。

关键词: 老年科; 吞咽功能障碍; 护理知识和行为; 调查

吞咽障碍 (deglutition disorders) 指由多种原因引起的、发生于不同部位的包括下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管等器官结构和 (或) 功能受损时, 不能安全有效地把食物输送到胃内的过程^[1-2]。随着年龄增大和器官功能减退, 吞咽功能障碍在老年人中最为常见, 据研究统计, 在国内养护和医疗机构中, 老年人吞咽功能障碍的发生率高达百分之 32.5%。综合评估洼田饮水试验 (Water Swallow Test, W S T)、Gugging 吞咽功能评估量表 (Gugging Swallowing Screen, G U S S) 以及视频透视吞咽功能检查 (Video Fluoroscopic Swallowing Study, V F S S) 均证实存在吞咽障碍^[3-4]。吞咽功能障碍可影响摄食及营养吸收, 还可导致食物误吸入气管引发吸入性肺炎, 严重者可危及生命。有研究显示, 吞咽功能障碍是卒中患者死亡的独立危险因素, 康复训练是改善神经性吞咽功能障碍的必要措施。临床研究表明, 对吞咽功能的正确评估和及时有效的干预是控制老年肺部感染的有效措施, 是影响老年患者疾病转归的重要因素^[5]。良好的吞咽功能是保证老年患者摄入足够营养的重要基础, 因此老年科护士面对伴有吞咽功能障碍的患者的护理工作提出了更高的要求, 护理工作人员对吞咽功能障碍相关知识的掌握和执行力度直接影响患者的预后和疾病转归^[6]。本研究通过调查老年科护理人员对吞咽功能障碍相关知识的掌握情况, 从而发现护工作实践中存在的风险问题, 提出改进对策, 保证清吞咽功能障碍的评估和干预都能有效实施, 进而提高医疗质量, 现介绍如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择我院老年科达到入选标准的 360 名临床护理工作人员开展问卷填写。纳入标准: (1) 工作在老年科的已注册在岗护士, 参与一线临床工作; (2) 临床工作时间半年以上。排除标准: 产假假护士及进修/实习护士。

1.2 调查方法

通过问卷星形式进行调查, 调查表共 8 个条目, 包括年龄、职称、职务和参加吞咽功能障碍相关知识培训情况等。向研究对象解释本研究目的、填写方式及注意事项, 统一回收问卷。共发放问卷 360 份, 回收有效问卷 342 份, 有效回收率为 95.0%。采用 Likert 4 级^[7-9]评分法, 完全不了解计 0 分, 了解一点但不确切计 1 分, 比较了解计 2 分, 非常了解计 3 分。问卷总分为 0~76 分, 得分越高说明知晓水平越高。该问卷重测信度组内相关系数 (intraclass correlation efficient, ICC) 为 0.682, 内部信度 Cronbach' α 为 0.707, 内容效度指数为 0.987, 提示问卷信效度良好。

1.3 统计学方法: 应用 SPSS20.0 统计软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验或方差分析; 计数资料以例数 (百分率) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 采用多元线性逐步回归分析对问卷总分的影响因素进行分析。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年科吞咽功能障碍护理知识和行为得分知识正确人数及正确率总结如下, 见表 1。

2.2 此次调查中 342 名老年科护士吞咽功能障碍知识和行为水平问卷总得分为 (46.23 ± 15.13) 分, 各维度得分情况见表 2。

表 1 老年科护士护理知识各题目回答正确情况 (n = 342)

题目	正确人数 (n)	正确率%
正常吞咽过程包括哪些?	319	93.27%
吞咽功能筛查工具有哪些?	340	99.41%
吞咽功能筛查包括的内容是什么?	331	96.78%
吞咽功能障碍诊断标准是什么?	325	95.02%
洼田饮水试验的方法是什么?	342	100%
改善吞咽功能的康复训练有哪些?	321	93.85%
吞咽功能障碍的治疗方法有哪些?	309	90.35%
吞咽功能障碍的饮食指导包括哪些?	296	86.54%
吞咽功能障碍患者误吸的应急处理方案流程是什么?	256	74.85%

表 2 342 名护士吞咽功能障碍知识和行为水平评估问卷各维度得分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	总得分	条目均分	条目分值范围
知识	15.13 ± 7.50	1.38 ± 0.68	0~3
行为	29.15 ± 8.62	2.92 ± 0.96	0~4

表 3 不同学历老年科护士的脑卒中吞咽障碍护理知识和行为得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

项目	n	知识得分	行为得分
大专	143	53.32 ± 1.67	41.24 ± 6.61
本科及以上	199	52.25 ± 16.49	40.07 ± 6.37

2.3 不同特征护士的护理知识和行为得分比较 不同学历、年龄、职称、是否是吞咽专科护士其护理知识得分比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 吞咽专科护士与非吞咽专科护士行为得分比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

F		1.116	0.961
P		0.329	0.312
	是吞咽障碍专科护士	25	55.45 ± 16.71
	不是吞咽障碍专科护士	317	55.88 ± 5.61
F		-0.719	2.670
P		0.027	0.011

3 讨论

老年科护士吞咽功能障碍知识和行为水平的影响因素分析 (1) 年龄: 分析原因可能为: 随着参加工作时间的延长, 高年资护理人员心理层面已由中年资护士的积极应对转变为倦怠消极期, 更容易出现倦怠感^[10]。而职业倦怠是一种以人为服务对象中特别容易出现的精力衰竭心理综合征^[11], 是护理人员群体很常见的一种职业危害, 不仅会影响护士身体和精神上的健康, 而且还会对护理质量产生影响。因此, 提示护理管理人员一方面需对高年资护士实施人性化护理, 助其认识到自身的不良状态, 并与之一起积极寻找改善方法, 避免采取消极应对方式, 从而有利于减少临床护士职业倦怠对主观幸福感的冲击, 以降低或消除工作倦怠感, 增强其人生意义感^[12]。(2) 参加培训的程度: 有研究指出参加培训的程度是影响护士专业知识和行为水平的独立因素^[13]。本研究显示, 经常参加过吞咽功能障碍相关知识培训的低年资护士问卷得分最高, 其次是近 1 年参加过培训的护士, 从未参加过相关培训的护士得分最低, 这与周玉兰等^[14]的研究结果基本一致。吞咽功能障碍相关知识和技能的培训可使护士掌握吞咽功能障碍的风险评估和预防、处理措施, 提高预防识别意识。对此护理管理者应正确认识培训对临床护士吞咽功能障碍防治知识和行为水平的积极影响, 适当扩大培训范围, 综合考虑护理人员的学历水平、职称、职务、是否是专科护士等, 定期组织不同形式的知识和技能培训, 根据指南及时更新知识点, 有针对性地进行培训、岗位监督以及制订奖赏制度等来提高护理人员的行动力, 同时通过发挥专科护士优势, 带动普通护士积极参与吞咽功能障碍的护理中, 从而进一步提高老年科护士吞咽功能障碍防治知识和行为水平, 使更多的患者受益。(3) 间接接触吞咽功能障碍的频率: 间接接触吞咽功能障碍的频率是影响护士吞咽功能障碍防治知识和行为水平的独立因素。本研究显示, 经常间接接触吞咽功能障碍频率越高的护士, 问卷得分越高, 与刘玲等学者的相关研究结果^[15]一致。分析原因, 护士通过在临床工作中护理吞咽功能障碍患者, 以及在各种培训学习班中接触真实案例, 能积累护理经验, 包括评估、处理及预防的技巧和注意事项。提示护理管理者应充分认识实践经验对老年科护士吞咽功能障碍知识和行为水平的影响, 鼓励护士参与临床吞咽功能障碍病例处理的同时, 积极开展形式丰富的培训学习班或案例分享会, 从而提高护士吞咽功能障碍防治知识和行为水平。综上所述, 老年科护士吞咽功能障碍知识和行为水平并不理想, 在临床护理工作中识别及预防吞咽功能障碍的风险意识不强, 培训效率有待提升。护理管理者应通过不断加强和丰富培训形式, 验证培训效果, 运用风险管理和 PDCA 循环管理等方法, 建立吞咽功能障碍规范化培训及质量管理体系, 从而降低老年患者吞咽功能障碍的发生率, 并使已发生吞咽功能障碍的患者得到正确且及时的治疗和护理, 提高护理安全和管理质量^[16]。然而本研究的样本量仅代表当地某综合医院老年科护士水平, 未来还需结合质性研究进行多区域、多中心及大样本的调查, 以便准确反映老年科护士吞咽功能障碍知识和行为水平及其相关因素, 基于调研数据为临床工作及护理管理提供指导。

参考文献

[1]熊虎, 陈慧芳, 史靖, 等. 吞咽障碍诊断系统早期评估下个体化吞咽治疗对脑卒中后吞咽障碍患者疗效的影响[J]. 中国康

复. 2019, 34(11): 571-574.

[2]Aggarwal A, Bhatt M. Advances in Treatment of Wilson Disease. *Tremor Other Hyperkinet Mov (NY)* [J]. 2018, 28(8): 525.

[3]刘晟, 裴子文, 孟宪梅. 神经肌肉电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的系统评价及 Meta 分析[J]. 中国康复. 2019, 34(8): 426-431.

[4]ReGL, Vernuccio F, Di Vittorio ML, et al. Swallowing evaluation with videofluoroscopy in the paediatric population [J]. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2019, 39(5): 279-288.

[5]常红, 赵洁, 张诗涵, 等. 量化食物稠度对减少脑卒中吞咽障碍患者误吸的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 32-35.

[6]黄莉, 文国强, 赵仲艳, 等. 吞咽障碍筛查与前瞻性干预对神经内科住院患者吸入性肺部感染的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(20): 4685-4688.

[7]LeBlanc K, Baranowski S, Christensen D, et al. International Skin Tear Advisory Panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment and treatment of skin tears using a Simplified Classification System [J]. *Adv Skin Wound Care*, 2013, 6: 459-476, quiz477-478.

[8]袁秀群, 孟晓红, 杨艳. 皮肤撕裂伤的危险因素分析及预防管理[J]. 中国护理管理, 2019, 19: 104-107.

[9]DALL'ORA C, BALL J, REINIUS M, et al. Burnout in nursing: A theoretical review [J]. *Hum Resour Health*, 2020, 18(1): 41-57.

[10]聂世俊, 李颂. 哈尔滨市护士职业倦怠现状及其影响因素调查研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(7): 69-71.

[11]洪瑾. 正念在急诊科护士职业倦怠感和主观幸福感间的中介效应[J]. 中国临床护理, 2020, 12(4): 306-309.

[12]饶晨霞, 徐敏. 武汉市三级甲等医院急诊科护士正念思想在职业倦怠与主观幸福感中的中介作用[J]. 职业与健康, 2020, 36(12): 1585-1589.

[13]高尚谦, 郭海玲, 王芳, 等. 基于指南的脑卒中吞咽困难识别与管理的循证实践方案的应用[J]. 中华护理杂志, 2017, 16(12): 1623-1627.

[14]周玉兰, 王颖超, 邹小芳, 等. 临床护士对吞咽障碍知识和培训需求分析[J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(5): 81-85.

[15]刘玲, 何竟. 护理协调为主导的多学科团队协作模式在卒中后吞咽障碍患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2017, 16(9): 64-69.

[16]Wu P, Dong J, Cheng N, et al. Inflammatory cytokine expression in Wilson's disease [J]. *Neurol Sci.* 2019, 40(5): 1059-1066.