



延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响

卢静惠 (漳州市解放军第175医院 福建漳州 363000)

摘要: 目的 探讨延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响。方法 将我院自2017年4月-2018年4月以来所收治的75例脑卒中吞咽障碍患者,按照抽签形式将患者分为出院指导组(37例)和延伸护理组(38例)。出院指导组仅进行常规出院指导;延伸护理组在常规出院指导同时给予延伸护理。评价:(1)家属满意率、患者康复依从率、吞咽功能优良率;(2)护理前后SAS评分、SDS评分和饮水试验评分。结果 (1)延伸护理组患者家属满意率、患者康复依从率、吞咽功能优良率显著比出院指导组高,有统计学差异, $P < 0.05$;(2)延伸护理组护理后SAS评分、SDS评分和饮水试验评分显著比出院指导组好,有统计学差异, $P < 0.05$ 。结论 延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响大,有助于提升患者康复依从性,改善负性情绪和吞咽功能,家属满意,值得推广。

关键词: 延伸护理 脑卒中 吞咽障碍 康复 影响

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-311-01

脑卒中吞咽障碍为卒中常见后遗症,研究显示,有29%-60%的卒中患者伴有吞咽障碍。脑卒中吞咽障碍容易出现脱水、营养不良,发生吸入性肺炎,对康复进程造成严重影响,可导致住院时间延长,致残率和致死率增加。但脑卒中吞咽障碍部分患者出院仍存在不同程度吞咽障碍,对生活质量造成影响,因而,加强出院后的护理也非常关键^[1]。延伸护理是出院后护理的重要形式,对提升患者的依从性和健康行为均有益。本研究就延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响进行探讨,报道如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

将我院自2017年4月-2018年4月以来所收治的75例脑卒中吞咽障碍患者,按照抽签形式将患者分为出院指导组(37例)和延伸护理组(38例)。所有患者经头颅CT或MRI确诊为脑梗死或脑出血,均有清楚意识和平稳生命体征,无合并其他神经系统疾病。患者和家属对本次研究均知情同意。其中出院指导组男25例,女12例,年龄43-85岁,年龄平均值(59.73±5.28)岁。其中,脑出血和脑梗死的例数分别为11例和26例。延伸护理组男26例,女12例,年龄43-84岁,年龄平均值(59.15±5.21)岁。其中,脑出血和脑梗死的例数分别为11例和27例。两组患者基线资料经 χ^2 检验、t检验显示无统计学意义。

1.2 方法

出院指导组仅进行常规出院指导;延伸护理组在常规出院指导同时给予延伸护理。出院时护理人员强化对患者吞咽功能训练、心理护理、饮食和用药指导等方面的护理。并每周电话回访1次,了解患者遵医情况,并给予指导和纠正;每个月上门随访1次,进行面对面指导,解决训练过程中的问题,共随访6个月。(1)心理干预。引导患者正确对待疾病,消除恐惧感,并介绍成功病例,稳定患者情绪,使其树立康复信心,以良好的心态配合康复训练。(2)药物、饮食。嘱家属监督患者定时用药,饮食可以糊状、半流质饮食为主,富含维生素和蛋白质,戒烟戒酒,多喝水,避免便秘,避免辛辣刺激食物的摄入。(3)吞咽训练。①鼻饲护理。指导家属对患者进行鼻饲护理,以丰富营养流质饮食进行鼻饲,温度适中,每次200ml,4小时1次。②进食护理。进食选择直坐或半坐卧位,身体稍倾向健侧。仰卧者床头抬高30°左右,头前屈,偏瘫者用软枕将肩部垫高,进餐后保持直坐或半坐卧位至少30分钟,避免误吸^[2]。

1.3 数据处理

脑卒中吞咽障碍患者一般资料 and 护理结果等所有数据采用SPSS21.0软件处理,家属满意率、患者康复依从率、吞咽功能优良率行 χ^2 检验(%表示),护理前后SAS评分、SDS评分和饮水试验评分行t检验($\bar{x} \pm s$ 表示)。数据组间具备统计学意义判定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 家属满意率、患者康复依从率、吞咽功能优良率比较

延伸护理组患者家属满意率、患者康复依从率、吞咽功能优良率显著比出院指导组高,有统计学差异, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组患者家属满意率、患者康复依从率、吞咽功能优良率比较(例数%)

组别	康复依从率	吞咽功能优良率	满意率
出院指导组	30 (81.08)	23 (62.16)	30 (81.08)
延伸护理组	37 (97.37)	30 (78.95)	38 (100.0)
χ^2	7.925	9.024	8.658
p	0.000	0.000	0.000

2.2 护理前后SAS评分、SDS评分和饮水实验评分比较

延伸护理组护理前后SAS评分、SDS评分和饮水实验评分显著比出院指导组好,有统计学差异, $p < 0.05$ 。见表2

表2: 护理前后SAS评分、SDS评分和饮水实验评分比较

组别	时期	SAS评分	SDS评分	饮水实验评分
延伸	护理前	54.56±1.81	56.37±1.36	3.51±1.02
护理组	护理后	33.12±6.94	38.21±5.56	1.58±0.26
出院	护理前	54.91±1.42	56.13±1.25	3.51±1.06
指导组	护理后	42.56±9.23	45.57±8.13	3.01±0.82

3 讨论

脑卒中吞咽障碍患者行早期系统康复护理是恢复吞咽功能的关键,但部分患者和家属因对出院后康复训练认知低下,依从性不高,无法坚持康复训练,从而影响吞咽功能恢复^[4]。

系统化的延伸护理通过出院时根据患者吞咽障碍分级给予吞咽功能训练指导、心理疏导、用药和饮食指导,并以电话回访和上门随访方式进行定期指导和纠正,嘱患者家属发挥协助和监督作用,以提高康复依从性和康复效果^[5]。经系统康复训练,可加速脑血管侧支循环建立,促进脑组织相应区域代偿,加速病灶周围组织重建和修复,提升脑可塑性,促进吞咽功能的恢复^[6]。

本研究中,出院指导组仅进行常规出院指导;延伸护理组在常规出院指导同时给予延伸护理。结果显示,延伸护理组患者家属满意率、患者康复依从率、吞咽功能优良率显著比出院指导组高。

综上所述,延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响大,有助于提升患者康复依从性,改善负性情绪和吞咽功能,家属满意,值得推广。

参考文献

- [1] 胡玮琳,李保兰,陈海等.延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J].激光杂志,2013,34(2):110-111.
- [2] 赵运芳,韩玉洁,王宝丽等.延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J].按摩与康复医学,2015,21(6):95-95,96.
- [3] 丁娟.延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(19):4559-4560.
- [4] 刘思思.延伸护理对脑出血吞咽障碍患者康复的影响[J].中国伤残医学,2015,23(22):132-133.
- [5] 雷广兰.对脑卒中所致吞咽障碍的患者行院外延伸护理的效果探析[J].当代医药论丛,2015,25(9):133-134.