

综合护理干预在老年痴呆合并吞咽障碍护理中的应用效果观察

廖 婷

长沙市宁乡精神病医院 湖南长沙 410600

[摘要] 目的 研究综合护理干预在老年痴呆合并吞咽障碍护理中的应用效果观察。**方法** 将 82 例 2016 年 2 月-2017 年 5 月间于我院接受治疗的老年痴呆合并吞咽障碍患者作为研究对象,并依据随机分组原则将其分为观察组与对照组,每组各 41 例,对照组患者选择常规护理来进行临床护理,观察组则采用综合护理干预的方式进行护理,两组患者完成护理之后观察患者的吞咽障碍恢复情况以及护理满意度进行对比。**结果** 经对比,观察组患者的吞咽功能恢复较为良好,护理干预效果极佳,患者的护理满意度也明显高于对照组,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在老年痴呆合并吞咽障碍患者的临床护理中采用综合护理干预可以十分有效的,值得在临床中应用推广。

[关键词] 综合护理干预;老年痴呆;吞咽障碍;应用效果

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-185-02

老年痴呆又名阿尔茨海默病,老年痴呆在临床中是一种起病隐匿的进行性发展神经系统退行性疾病,主要表现为患者出现记忆障碍、失语、执行功能障碍等人格以及行为出现极大改变的全面性痴呆。老年痴呆的主要病因一直未明,大抵与家族史、身体疾病、头部伤等因素有着一定的关系,病因较为复杂。老年痴呆患者在起病后大多家属都无法记清何时起病,患者在起病后往往伴随一系列并发症情况,使患者的生活丧失自理能力,导致患者出现吞咽障碍的情况。吞咽障碍在临床中是老年痴呆患者中,最常见并发症中的一种,吞咽障碍的存在会为患者带来较为严重的影响,使患者无法顺利进行饮食。所以在对老年痴呆伴吞咽障碍的患者进行护理的过程中,必须要采取有效的方式来帮助患者改善吞咽功能障碍的问题^[1]。本次研究探讨了综合护理干预在老年痴呆合并吞咽障碍患者临床护理中的应用效果,并将结果进行了合理的分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 82 例 2016 年 2 月-2017 年 5 月间于我院接受治疗的老年痴呆合并吞咽障碍患者作为研究对象,并依据随机分组原则将其分为观察组与对照组,每组各 41 例。在观察组患者中,男性 15 例,女性 26 例,患者的年龄为 68-78 岁,平均为 (74.53 ± 1.57) 岁。对照组患者中,男性 16 例,女性 25 例,患者的年龄为 69-79 岁,平均为 (74.93 ± 1.49) 岁。所以患者均经过临床诊断确认为老年痴呆患者,并伴有吞咽障碍。患者并未存在其他临床疾病,对比两组患者的一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在临床中均进行常规护理,在为患者进行护理的过程中观察患者的功能恢复情况,为患者进行吞咽指导。观察组患者在进行临床护理的过程中则采用了综合护理干预的方式进行护理,具体如下。(1)在患者入院后为患者提供干净且安静的环境,确保患者可以处于一个较好的恢复环境中。(2)对患者进行饮食指导,帮助患者在进行饮食的过程中可以正确的进行吞咽动作,有利于患者恢复吞咽功能。(3)使患者在饮食的过程中可以集中注意力,避免出现声音等为患者的饮食带来影响。(4)指导患者进行防噎食吞咽训练,确保患者在进行饮食的过程中不会出现吞咽困难。(5)训练患者的吞咽功能能力,使患者的舌部等在进行咀嚼与吞咽时可以减少噎食情况,持续的吞咽功能恢复训练也可以有效的帮助患者更好的进行吞咽。(6)指导患者进行面部肌肉训练,

通过对面部肌肉的训练来改善患者的面部肌肉情况^[2]。

1.3 观察指标

将患者的吞咽功能恢复情况分为三种,显效、有效以及无效,其中显效是指患者经过护理后已经可以顺利的在饮水过程中独立完成饮水并且不发生呛咳情况。有效是指患者可以分数次完成饮水,并且不存在呛咳情况,无效是指患者在饮水的过程中需要分数次完成,并且会产生呛咳情况,观察患者的结果中显效与有效总数。同时观察患者的护理满意度,并对结果进行对比。

1.4 统计学方法

本次研究采用了统计学软件来进行数据的处理工作,对计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的吞咽功能恢复情况

两组患者在经过临床综合护理干预后,观察组患者的吞咽功能恢复较好,恢复情况优于对照组,见表 1,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者的吞咽功能恢复情况对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	恢复情况
观察组	41	63.41 (26)	29.27 (12)	7.32 (3)	92.68
对照组	41	46.34 (19)	31.71 (13)	21.95 (9)	78.05
χ^2		5.883	0.140	8.566	8.566
P		0.015	0.707	0.003	0.003

2.2 对比两组患者的护理满意度

两组患者在经过临床综合护理干预后,观察组患者的护理满意度较高,高于对照组,见表 2,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者的护理满意度对比 (%)

组别	例数	满意	不满意	满意度
观察组	41	97.56 (40)	2.44 (1)	97.56
对照组	41	82.93 (34)	17.07 (7)	82.93
χ^2		12.156	12.156	12.156
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年痴呆合并吞咽障碍在临床中属于十分常见的情况,在临床的治疗中,必须要及时改善患者的临床护理方式^[3]。综合护理干预在临床中可以十分有效但根据患者的情况来为患者提供临床治疗,改善患者的吞咽情况,并且拥有相比常规护理更好的临床效果^[4]。综合护理可以有效的对患者的吞

(下转第 189 页)

表 2: 两组护理前后 PANAS 量表情绪评分变化情况比较 (分)

组别	例数	消极情绪			积极情绪		
		护理前	护理 2 周	护理 8 周	护理前	护理 2 周	护理 8 周
对照组	45	39.46±4.13	31.22±3.31	25.25±3.03	15.24±1.62	24.14±1.71	29.30±2.23
研究组	45	39.50±4.09	20.55±2.68	16.35±2.20	15.26±1.55	33.72±2.40	38.68±2.57
t		0.0937	12.738	15.732	0.0738	15.873	16.948
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

照组均实施常规护理, 研究组均在此基础上实施系统化护理干预。完成护理后, 两组 WHOQOL-100 量表舒适度及睡眠休息状态评分均显著性超过护理前, 其 PANAS 量表情绪评分均显著性低于护理前。证明了针对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者实施系统化护理, 可以取得十分良好的效果, 有助于提升患者生存状态与情绪状态, 该方式具有极大的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 曹卓, 郑秉杰. 持续早期综合护理干预在蛛网膜下腔出血后早期脑损伤患者中的应用 [J/OL]. 实用医学杂志, 2018(17):2968-2970.

[2] 刘盛杰, 张振, 王者, 等. 不明原因的蛛网膜下腔出血预后危险因素分析及长期临床随访 [J]. 中国医学创新, 2018(26):122-125.

[3] 任春霞, 刘志敏. 蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者行系统化护理的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(20):239-241.

[4] 白璐, 陈锋. 系统化护理在改善蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者生存状态与情绪状态中的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(26):156-159+164.

[5] 李鹤. 系统化护理对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者生存状态的影响 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(10):50-51.

(上接第 185 页)

咽肌肉进行训练, 使患者可以在指导下改善吞咽习惯, 减少吞咽过程中可能存在的呛咳现象, 避免因吞咽功能的问题来导致患者无法进食, 改善患者的具体情况同时也可以十分有效帮助患者提高护理满意度, 患者更易于接受^[5]。

综上所述, 综合护理干预在老年痴呆合并吞咽障碍患者在临床中的应用使患者可以得到较好的护理, 帮助患者有效的提高吞咽功能, 减少患者在进行饮食的过程中因吞咽障碍所带来的影响, 同时可以有效的提高护理满意度, 值得在临床中应用推广。

[参考文献]

[1] 毋楠楠. 老年痴呆患者吞咽障碍应用护理干预的影响研究 [J]. 黑龙江医药, 2017, 26(3):705-707.

[2] 赵田田, 焦琳琳, 陈延斌, 等. 护理干预在胰岛素泵治疗糖尿病合并老年痴呆病人中的应用效果观察 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(5):148-150.

[3] 方晓红. 老年痴呆患者吞咽障碍应用护理干预的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 26(9):705-707.

[4] 曹迎春. 评估护理干预对老年痴呆吞咽障碍的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(16):212-214.

[5] 周亚敏, 丰文悦. 综合护理对老年痴呆患者吞咽障碍的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(77):394-395.

(上接第 186 页)

综上, 在神经内科应用优化的床旁护理交接班流程, 临床效果显著, 有效提高患者的护理满意程度, 缩短床旁交班时间, 提高护理质量, 适用于临床。

[参考文献]

[1] 崔天亮. 优化排班分工模式提高责任制护理工作效率的尝试 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(15):177.

[2] 廖敏足. 提高护理交接班的规范率对护理质量的影响

[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(z2):182-182.

[3] 黄菁. 品管圈 (QCC) 活动在提高神经内科护理床旁交接班效率中的应用 [J]. 饮食保健, 2018, 5(19):9.

[4] 叶旭阳, 张艳. 提升神经内科新入职护士护理交接班制度的认知程度对脑卒中患者康复的前瞻性研究 [J]. 饮食保健, 2018, 5(20):131-132.

[5] 向洁华. 神经内科晨间床边交接班流程再造的效果观察 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 11(7):69-70.

(上接第 187 页)

论基础, 在医学研究证实的前提下, 将传统的护理模式与新型的护理模式结合, 目的在于以理论与实践相结合的方式, 全面提高护理质量^[4]。在本次研究中, 观察组产妇应用循证护理模式后, 成立了专门的循证小组, 利用科学理论依据、助产人员多年来的实践经验, 通过科学的心理干预, 减少产妇分娩过程中心理因素产生的影响。循证护理将助产士的技能与理论相互关联, 通过助产士与助产医师相互协助, 促使难产产妇能够顺利通过阴道分娩, 降低了难产产妇分娩后的不良情况发生。本文中, 观察组难产产妇采取循证护理模式后, 其分娩情况明显优于对照组, 而且组间差异显著 ($P < 0.05$)。因此, 建议临床上对难产产妇选择循证护理模式助产, 以提高产妇的自然分娩率, 减少新生儿窒息率的发生。

[参考文献]

[1] 丁春英, 李霞. 助产士陪伴分娩中循证护理模式的临床应用价值 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(26):111-112.

[2] 钱健英. 探讨循证护理应用于产科阴道分娩助产的作用 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(19):178-180.

[3] van Olphen Fehr, J.. Using the optimality index-US to teach midwifery students to recognize and implement evidence-based practices that promote optimal outcomes in perinatal health [J]. Journal of midwifery & women's health, 2013, 58(5):531-537.

[4] King, Tekoa L., Pinger, Whitney. Evidence-Based Practice for Intrapartum Care: The Pearls of Midwifery [J]. Journal of midwifery & women's health, 2014, 59(6):572-585.