



• 临床护理 •

知行护理模式在脑卒中患者吞咽障碍功能训练中的应用

彭凤玲¹ 姚 岚¹ 全周催¹ 唐慧敏¹ 龙双涟^{2*}

1 南华大学附属第一医院神经内科 湖南衡阳 421001; 2 南华大学组胚教研室 湖南衡阳 421001

摘要: **目的** 观察基于知-信-行模式的护理对脑卒中后吞咽障碍患者功能康复的影响。**方法** 将100例脑卒中吞咽功能障碍的患者随机分成对照组50例和观察组50例。2组均采用常规护理+吞咽功能训练,观察组在此基础上采用知-信-行新模式指导吞咽功能训练,治疗后第7、14天后分别采用洼田试验对患者吞咽功能进行评价。**结果** 第7天和第14天实验组有效率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于知-信-行模式的吞咽障碍护理有助于恢复患者的吞咽功能,提高生存质量。

关键词: 脑卒中 知-信-行模式 吞咽障碍 护理 康复训练

中图分类号: R730.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)17-174-02

随着膳食、生活方式及生活条件的改善,全球脑卒中的发病率逐渐增加,严重影响了人们的健康和生活质量,已成为全球位居第二的死亡原因^[1]。研究显示,约有19%-81%的脑卒中患者并发吞咽功能障碍,从而可引起患者发生误吸、营养不良、卒中相关性肺炎及机体缺水等,严重影响患者的康复及生活质量^[2]。研究认为,有效的吞咽功能锻炼及指导可改善脑卒中患者吞咽功能,提高患者生存质量^[3]。知-信-行(Knowledge-attitude-practice KAP)模式是目前大力推广且比较成熟的健康行为改变模式,在让病人充分了解所患疾病的相关知识的基础上,让其相信诊疗相关技术并树立坚定的信念,从而改变自己行为的一种康复模式^[4]。大量的研究表明 KAP 模式护理在各种疾病如脑卒中后的抑郁症、康复训练及喉癌的吞咽困难中均取得良好的成效。但暂未有研究报道 KAP 模式对脑卒中后吞咽障碍中康复训练的影响。于是,本研究采用基于 KAP 模式的护理措施观察其对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽锻炼效果的影响,探讨其在吞咽障碍患者功能康复中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月至2017年8月在我院神经内科住院的脑卒中吞咽障碍病人100例,男56例,女44例,平均年龄65岁,入组患者均签署知情同意书。纳入标准:均符合第四届全国脑血管病学诊断标准,患者均存在不同程度吞咽功能障碍,并排除恶性肿瘤、生命体征不稳定及神志不清、既往和现有精神病患者。将患者按就诊顺序编号,单数为实验组,双数为对照组,每组50例,两组病人吞咽障碍评分、病情、年龄、脑卒中类型等比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 知行三级护理模式

两组患者均按临床路径进行治疗和康复训练,按神经内科常规护理:主要以药物治疗、康复训练和健康教育为主。观察组在此基础上,引入 KAP 护理干预新方法。具体内容如下:知:(1)对患者脑卒中后出现吞咽困难的原因及后果进行分析,熟知引发脑卒中的危险因素及预防措施;(2)向患者介绍正常吞咽过程的相关知识,采用食物顺利经过咽喉部的图片帮助患者理解;(3)1对1的向患者及家属介绍吞咽功能训练的目的、方法、注意事项;(4)责任护士对患者进行即将进行的吞咽康复训练进行详细的解说并作示范,编写吞咽功能训练的流程以利于患者掌握方法,建立图文并茂的宣教手册利于患者及家属学习,给患者发放健康手册,利于患者参照练习。

信:(1)加强与患者的沟通,根据患者的性别、年龄、文化程度、反应能力、性格及心理状况进行针对性交流,予以患者正确的心理疏导及真诚的关怀与爱护,鼓励病人保持豁达情绪,消除紧张、恐惧等不良情绪;(2)帮助患者建立坚定的信念,反复向患者及家属讲解吞咽功能训练的目的及方法,并用成功的例子消除患者的顾虑,或者邀

请康复训练效果良好的患者与患者进行现身感受交流,使患者保持积极、乐观的态度;(3)在对患者制定个性化康复训练计划时听取患者及家属的意见,并征求他们的同意;(4)鼓励患者积极配合护理人员的训练安排,反复强调康复是一个持久坚持的过程,必须持之以恒才能取得成效。

行:(1)指导患者做空咽、空嚼、咳出动作练习,每天5次,每次3小时1次,每次15-20分钟,连续5天;(2)咽部适当的温度刺激,与空咽、咳出训练错开,避免患者疲劳训练,起到提高咽部对食物温度的敏感性,诱发咽喉肌收缩,加强吞咽功能;(3)进食训练,脑卒中后第6-10d,根据患者恢复状况,指导其进行进食训练。先将备好的食物放入口中咀嚼成团后用舌头将食物挪至舌根处进行吞咽,并连续多做几次吞咽动作后再咳嗽,既利于食物顺利通过咽喉部进入食道又能把残留在咽喉部的食物咳至口腔内,禁止催促患者,防呛咳及吸入性肺炎的发生。进食后为避免食物返流,使患者保持坐立位30分钟以上;(4)食物的选择,可选择滑润、清淡、易嚼、易消化、含大量营养元素的食物,如稀饭、面条、馒头、香蕉等,易在口内移动,不会附着在黏膜上,不易发生误咽。并且食物的形状可从糊状食物到半糊状食物直至普食;(5)进食的量,最初遵循少量多餐的原则,并且每口食物的量不宜过多,约2-3ml,逐渐增加喂养的量及次数;(6)进食体位,根据患者病情可采取不同的体位并通过调整吞咽时身体及头部的姿势来进食。患者可根据自己的舒适程度自行摸索吞咽的体位。

所有的吞咽康复训练由责任护士全程指导及监护。此外,责任护士还需掌握突发事件的应对处理方法,确保患者安全。

1.3 评价方法

采用洼田试验进行评价:I级为患者可1次性将30ml水顺利并无呛咳咽下;II级为患者分2次以上无呛咳地将30ml水咽下;III级是患者可1次性将水咽下,但伴有呛咳;IV级为患者需分2次以上将30ml水咽下,并伴有呛咳;V级为患者不能将水全部咽下,呛咳频繁^[5]。治愈:无吞咽障碍,饮水试验I级;有效:吞咽障碍改善显著,饮水试验II级和III级;无效:吞咽障碍改善不显著,饮水试验评定III级以上。

1.4 统计方法

本实验所有数据均采用SPSS20.0软件进行统计分析,计数资料组间比较采用卡方检验(χ^2 检验), $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

分别于吞咽功能锻炼后第7和14天进行洼田饮水试验,第7天实验组吞咽功能恢复有效率为34%,对照组为28%,实验组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1;第14天实验组吞



咽功能恢复有效率为 96%，对照组为 70%，实验组有效率显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.005$)，如表 2。

表 1 第 7 天患者吞咽功能锻炼效果比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效	有效率
观察组	50	2	15	33	17	34%
对照组	50	0	14	36	14	28%
合计	100	2	29	69	31	31%
χ^2	-	-	-	-	-	6.079

表 2 第 14 天患者吞咽功能锻炼效果比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效	有效率
观察组	50	20	28	2	48	96%
对照组	50	10	25	15	35	70%
合计	100	30	53	17	83	83%
χ^2	-	-	-	-	-	9.301

3 讨论

脑卒中并发吞咽功能障碍可明显增加肺部并发症^[6]。据报道临床约有一半的误吸是由于吞咽障碍所引发。并且由于吞咽障碍导致口服用药困难，既容易引起患者产生焦虑紧张的心情，也减缓其它功能的恢复^[7]。大量的研究表明早期诊断脑卒中后吞咽障碍并进行康复护理不仅减少并发症的产生也减少住院的时间及改善患者生活质量。而吞咽康复训练治疗是继手术、药物治疗之后又一重要的治疗方法，其取得的临床效果已被广泛推广。KAP 护理模式是一种及创新性和人性化于一体的护理模式，它通过护理人员对患者进行健康教育和心理引导，使患者重新认识疾病，建立新的健康观念和态度，并以这种观念为动力，从而改变影响健康的不良生活行为，并建立新的健康行为。

目前，KAP 模式被广泛应用于各种疾病所致功能障碍的康复训练中，极大地促进了患者的康复并提高了生活质量，并逐渐被患者及家属认可。本研究将 KAP 模式护理应用于脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能恢复训练中，通过责任护士帮助患者详细了解疾病发生的诱因及后果，并讲解吞咽功能训练的目的、方法，示范训练的动作，指导训练的技巧，加强沟通与交流，辅以心理护理，多关心、鼓励患者，使

患者信赖责任护士制定的功能训练安排，充分调动患者对抗疾病的决心及恢复功能的信心，树立积极正确的态度，转变健康观念，从而主动配合责任护士完成吞咽功能训练。我们发现，对脑卒中吞咽障碍患者实施 KAP 模式护理，能显著改善患者的吞咽功能，促进功能恢复，改善治疗效果。

References:

- [1] Cheng YY, Shu JH, Hsu HC, Liang Y, Chang ST, Kao CL, Leu HB. The Impact of Rehabilitation Frequencies in the First Year after Stroke on the Risk of Recurrent Stroke and Mortality[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2017.
- [2] Henke C, Foerch C, Lapa S. Early Screening Parameters for Dysphagia in Acute Ischemic Stroke[J]. CEREBROVASC DIS. 2017; 44 (5-6): 285-290.
- [3] 彭银英, 朱乐英, 叶日春. 标准摄食锻炼方案在脑卒中吞咽障碍患者中的运用效果[J]. 临床与病理杂志. 2017 (03): 467-472.
- [4] 李素娟. 脑卒中并发吞咽功能障碍老年患者肠内营养支持的临床观察[J]. 医学理论与实践. 2017 (03): 436-437.
- [5] 大西幸子, 孙启良. 脑卒中患者摄食-吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志. 1997 (03): 47-48.
- [6] 廖喜琳, 钟美容, 蔡超群. 标准吞咽功能评估及预见性护理对老年脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J]. 中国老年学杂志. 2015 (08): 2036-2038.
- [7] Maiuri G, Corsonello A, Monteleone F, Nicoletti A, Fedele P, Marrazzo G, Sapiente V, Vivona P, Mazzei B. Overlooked dysphagia: a life-threatening condition[J]. AGING CLIN EXP RES. 2017.

(上接第 173 页)

3 讨论

人工髋关节置换术近年来在临床上主要治疗股骨颈骨折、髋关节性关节炎等骨科疾病，患者功能恢复较快，卧床休息时间明显缩短。然而患者在术后往往存在抑郁心理、疼痛、日常生活能力恢复受限等方面的情况，对患者的预后状况造成极大的损伤性^[4]。因此，患者在接受人工髋关节置换术治疗的同时，也应该向其提供必要的护理干预。单纯的常规护理，无法达到患者的满意程度，也不能快速地使得患者达到康复状态。对此，本研究主要采用了综合性护理干预，以有效缓解患者不良心理反应以及加快术后功能恢复。

既往临床研究均认为，创伤及术后必然存在的症状为疼痛，往往容易被医护人员所忽略，对于无法耐受的疼痛，则给予口服镇痛药或者肌注镇痛药对其疼痛症状加以缓解，且患者疼痛症状对其心理情绪以及病情的恢复的影响，也没有得到医护人员的高度重视。相关文献资料报道称，疼痛属于人的一种主观症状，不良情绪反应则会加剧患者的疼痛症状，若护理过程中护理人员对患者微笑持续 10min，那么则可以使其在数小时内不会感受疼痛，或者疼痛非常小；而有效交流 5-10min，那么其镇痛效果则能够长达 18h^[5]。本研究中，为了有效缓解患者的疼痛症状，除了保持与患者之间进行必要的沟通之外，还在病室内播放舒缓的音乐等，以转移其注意力，结果表明：患者疼痛得到显著改善。

本研究结果还显示：两组患者护理后 Harris 评分及 Barthel 指数评分均显著高于护理前 ($P < 0.05 \sim 0.01$)，两组患者护理后 GDS 评分显著低于护理前 ($P < 0.05 \sim 0.01$)，且两组患者护理后上述 3 种评

分差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此结果提示：综合性护理干预相较于常规护理干预模式，其能够有效地改善患者的功能、日常生活能力以及缓解患者抑郁的心理情绪反应。绝大多数患者骨折后身心均受到重创，患者存在恐惧、焦虑、无助的负面心理。因此，术前护理人员需通过与患者间肢体和语言的交流，来降低患者的负面心理。而且，患者负面心理也影响着患者术后锻炼的参与程度。患者上述症状得以缓解后，患者治疗依从性也得到显著提高。

综上所述，应用综合护理模式对接受髋关节置换术治疗的患者在术后实施护理的临床效果显著，可有效缓解患者的不良心理，改善患者预后状况，应加以推广。

参考文献

- [1] 张小丽, 张盼, 汪凤兰, 等. 脑卒中患者认知功能障碍因素分析[J]. 山东医药, 2011, 51 (25): 30-31.
- [2] 谭加群, 梁江声, 李建赤, 等. 预防髋关节周围骨折深静脉血栓形成的临床研究[J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2011, 5 (2): 137-142.
- [3] 张李芳, 欧添英, 关玉杯. 循证护理在髋关节置换术后患者早期功能锻炼依从性中的作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36 (5): 749-750.
- [4] 郭伟伟, 罗银珍. 老年髋部骨折护理进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19 (6): 52-53.
- [5] 李永岩. 舒适护理在 35 例老年全髋关节置换术的应用[J]. 中国伤残医学, 2010, 19 (1): 89-90.