



卒中单元护理模式对脑卒中后吞咽障碍患者康复护理的效果评价

毛 熹 (湘潭市中心医院神经内科一区 湖南湘潭 411101)

摘要:目的 探讨卒中单元护理模式对脑卒中后吞咽障碍患者康复护理的效果。方法 抽取至我院就诊的脑卒中后吞咽障碍患者86例(2015年5月30日-2016年5月30日),其中一组采取一般护理,另外一组采取卒中单元护理模式,对比两组患者的护理效果。结果 实验组与常规组患者的护理依从性分别为93.02%与74.42%, $P < 0.05$;护理前两组的NIHSS评分无明显差异, $P > 0.05$,护理后实验组的评分明显低于常规组, $P < 0.05$ 。结论 对脑卒中后吞咽障碍患者采取卒中单元护理模式的应用效果显著,便于提高护理质量,改善患者的生存质量。

关键词: 脑卒中 吞咽障碍 康复护理 卒中单元护理

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-019-02

脑卒中指的是脑血液循环障碍并引发脑部结构受损,导致脑组织异常的一类疾病,其中较为常见的并发症类型为吞咽功能障碍,以语言功能障碍、饮食呛咳、吞咽困难等作为常见的临床表现,导致严重威胁了广大患者的生命安全,所以说,加强该类疾病患者的临床护理工作十分重要^[1-2]。本次研究对实验组患者采取卒中单元护理模式,其属于临床上一类新型的护理干预模式,可将多种护理方案进行有效结合,应用效果较为显著,为了对该类护理方案进行更加深入的分析探讨,本文将相关资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取至我院就诊的脑卒中后吞咽障碍患者86例(2015年5月30日-2016年5月30日),所有患者均知情同意纳入本次研究。

采取奇偶数分组模式($n=43$)。常规组:男性23例,女性20例,41-75岁为年龄区间,(58.20±2.25)岁为平均年龄;13例脑梗死,30例脑出血;吞咽功能障碍:重度5例,中度12例,轻度26例;实验组:男性24例,女性19例,40-76岁为年龄区间,(58.22±2.14)岁为平均年龄;12例脑梗死,31例脑出血;吞咽功能障碍:重度5例,中度11例,轻度27例。对比两组患者的一般资料无明显差异, $P > 0.05$,可比性良好。

1.2 方法

对常规组患者采取一般护理模式,控制室内病房的干净整洁,嘱咐患者相关的注意事项,严格遵医嘱用药等。对实验组患者采取卒中单元护理模式进行干预,主要内容为:A:健康教育:制作关于脑卒中的健康教育手册,并发放至每位患者的手中,对其卒中后吞咽功能障碍的诱因、影响因素、临床表现等进行告知,使得患者对于自身疾病的认知度进一步提高,便于将其依从性提高。B:心理辅导:积极同患者进行沟通交流,对其具体的心理状态进行了解,便于良好护患关系的建立,使得患者感受到来自医院的关怀与理解,将其不良情绪逐渐消除。C:康复训练:指导患者如何进行基础的康复训练,首先应开展关于康复训练的健康教育工作,可采取交流图板、文字等方式进行训练,应从单音节与单字进行练习,可指导患者如何进行张口与闭口的训练,可采取声门开闭等方式将面部肌肉逐渐加强,适当进行口唇运动,利于逐渐恢复患者的语言功能。D:吞咽功能训练:对相关的康复训练动作进行加强,嘱咐患者多进行连续张口动作,之后采用冰冻的棉棒沾水对咽后壁、舌根、软腭等部位进行轻微的刺激,之后再给予吞咽的动作,利于将吞咽反射的能力进一步加强,每日练习3次,每次练习时间为10min,便于将其吞咽功能进一步改善。E:饮食训练:嘱咐其采取侧卧位或者坐位,依据流质食物-半流质食物-普通饮食的原则进行训练,并采取少食多餐的原则进餐,控制每日进餐的时间,进餐时间通常在40-45min之间,以防出现误吸误咽情况。

1.3 判定标准

对比两组患者护理前与护理后的神经功能缺损程度,采取卒中量表(NIHSS)的相关评分标准进行评价,评分越高表示神经功能缺损程度越显著^[3-4]。

对比两组患者的护理依从性,分为完全依从、部分依从、不依从三项,其中完全依从表示患者主动依照医护人员的要求完成护理工作,部分依从表示被动接受护理工作,不依从表示不配合、不接受医护人员的护理工作^[5]。

1.4 统计学分析

将两组脑卒中后吞咽障碍患者的相关资料记录至SPSS20.0的统计学软件中进行处理,计数资料用百分比、率表示, χ^2 检验比较,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,T检验比较,若组间数据差异显著以 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 NIHSS评分

护理前两组的NIHSS评分无明显差异, $P > 0.05$,护理后实验组的评分明显低于常规组, $P < 0.05$,详见下表1。

表1. 实验组与常规组的NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

分组	护理前	护理后
常规组($n=43$)	19.12±6.85	12.56±6.52
实验组($n=43$)	19.20±6.52	7.52±3.21

2.2 护理依从性

由下表2可知,实验组在护理依从性方面更具有优势性, $P < 0.05$ 。

表2. 实验组与常规组的护理依从性分析[n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从性(%)
常规组($n=43$)	22(51.16)	10(23.26)	11(25.58)	74.42
实验组($n=43$)	32(74.42)	8(18.60)	3(6.98)	93.02

3 讨论

对于脑卒中患者来说,吞咽功能障碍是常见的一类临床并发症,且将会出现肌肉运动不是十分协调、随意舌运动开始时间延迟等情况,导致严重影响了广大患者的进食情况,不利于对日常营养的吸收,还将会引发食物误吸至气管内,引发吸入性的肺炎,甚至会威胁到患者的生命安全,为此,对该类疾病患者及时进行科学有效的临床护理操作的意义重大^[6-8]。

本次研究对常规组采取一般护理模式,对实验组采取卒中单元护理模式,其指的是将心理护理、健康宣教、饮食训练、吞咽功能训练等多种护理操作进行结合的一项新型的护理干预模式,对于脑卒中患者来说较为有效,可将其不良心理状态及时消除,提高患者对于护理操作的依从性,结果显示,实验组患者护理后的依从性明显高于常规组,且实验组护理后的NIHSS评分明显低于常规组,进一步验证了该类护理方

(下转第22页)



3 讨论

胃癌这种恶性肿瘤疾病近年的发病率在逐年攀升,相关研究表明,该疾病在恶性肿瘤的发病率中排第二,其不仅发病率高,还具有治愈难度高的特点^[3]。根据医学上对胃癌多年的研究发现,该疾病的病因较为复杂,与饮食生活因素(吸烟、食品含真菌毒素等)、幽门螺杆菌感染、癌前病变等因素有关^[4]。患者发病后发生疼痛、体重下降是该疾病最常见的临床症状,对其生命安全造成严重伤害。

为了探究出何种手术方法的近期疗效更显著、安全性更高,我院以收治的80例胃癌患者作为研究对象,采用随机法将其分为甲组与乙组,均有40例患者,采用开腹手术与腹腔镜辅助手术分别对甲组与乙组患者进行治疗。开腹手术是一种较为传统的手术治疗方法,由于其创口大,对患者造成伤害大,且术中出血量大,术后恢复慢,治疗效果并不是特别理想^[5]。而近年来,随着医学的进步,出现了腹腔镜辅助手术,并且该手术治疗的效果较好,被越来越多的患者认可。腹腔镜手术这种微创手术,由于其可通过腹腔镜进入患者腹腔内部,清晰的观察到患者肿瘤所在的具体位置、肿瘤与周围组织及相邻脏器的关系。在切口很小的条件下进行手术,减少了对患者的创伤,并能有效减少术中出血量;其可降低

患者术后疼痛感,且利于患者术后恢复,缩短住院时间,比传统开腹手术的安全性更高。

本次研究结果显示,乙组患者采用腹腔镜辅助手术对胃癌患者进行治疗比甲组患者采用开腹手术进行治疗的效果更佳,且差异较大,具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,腹腔镜辅助手术有助于患者减少术中出血量、缩短住院时间、减少术后并发症的发生,安全性较高,提高了近期疗效,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 曹赣,王勇,王宏刚等.腹腔镜辅助手术与传统开腹手术在进展期胃癌D2根治术中使用的临床对比观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(57):11302-11303.
- [2] 李伟,宋卫东,李慧鑫.观察腹腔镜辅助手术与开腹手术治疗胃癌的近期疗效与安全性[J].中国卫生标准管理,2016,7(21):67-68.
- [3] 吕运海.腹腔镜与传统开腹手术治疗胃癌的临床效果对比[J].中国医药指南,2016,25(02):351-352.
- [4] 赵高平,贾贵清,黎熊等.腹腔镜辅助与常规开腹手术治疗胃癌近期疗效分析[J].中国临床研究,2016,29(07):888-891.
- [5] 智亮辉,甄四虎,侯会池等.腹腔镜手术与开腹手术治疗胃癌临床效果对比研究[J].解放军医药杂志,2017,27(11):77-80.

(上接第18页)

越多的临床学者认可。中医认为中风偏瘫多因经络瘀阻、不通则痛^[3]。针灸是中医常用的治疗方法,针刺机体特定区域可达疏通经络、调整脏腑、运行气血、扶正祛邪等作用,有效改善失衡的人体阴阳;现代医学研究证实,针刺局部可显著改善机体血液循环状态,缓解组织缺氧、缺血情况,解除或改善肌肉痉挛^[4]。本文中研究组经常规康复治疗基础上加用中医针灸后,该组Fugl-Meyer、SF-36、Barthel等量表评分结果均较之前显著提高,提示其生活质量、生活能力、肢体运动功能改善效果优于对照组,此结论与李林虹^[5]等人研究结果相符。

综上,应用常规康复治疗联合中医针灸可显著提高中风

偏瘫患者治疗效果,有利于保障其生活质量,值得今后推广。

参考文献

- [1] 王金年.针灸结合康复医学在中风偏瘫治疗中的临床应用[J].心血管病防治知识(学术版),2015,11(11):37-38.
- [2] 陕大艳,肖林,左凌,等.不同康复方案治疗脑卒中后偏瘫患者的临床疗效[J].昆明医科大学学报,2015,36(9):58-60.
- [3] 潘国庆,刘密,罗清平.浅析针灸结合康复训练治疗脑卒中偏瘫[J].长沙民政职业技术学院学报,2010,03(01):119-121.
- [4] 胡元水,王俊,骆培源,徐华,等.针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫96例临床分析[J].海南医学院学报,2012,07(09):953-955.
- [5] 李林虹,周国平,刘小卫,等.针刺结合康复训练治疗中风偏瘫的临床研究概况[J].中国中医急症,2013,01(14):96-98.

(上接第19页)

案的应用价值。

综上所述可知,对脑卒中后吞咽障碍患者采取卒中单元护理模式的应用效果显著,便于提高护理质量,改善患者的生存质量。

参考文献

- [1] 孙俊,管文娟.卒中单元护理模式对脑卒中后吞咽功能障碍患者康复的研究[J].临床护理杂志,2013,12(1):27-29.
- [2] 李华.卒中单元护理模式对脑卒中后吞咽功能障碍患者康复的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(6):140-142.
- [3] 董建,常红.卒中单元神经性吞咽障碍患者的护理流程管理[J].中华现代护理杂志,2013,19(3):302-304.

(上接第20页)

从而使手术难度、复发率得到降低。

本次研究结果表明,B组患者采用新辅助化疗联合腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌比A组患者单独采用腹腔镜辅助胃癌根治术的治疗效果更佳,且能提高患者术后1年存活率,两组的治疗效果差异较大,具有统计学意义($P < 0.05$)。应予以推广使用。

参考文献

- [1] 陈月年,白继华.新辅助化疗联合腹腔镜胃癌根治术治疗进展期胃癌效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(02):28-29.

[2] 陈伟荣,李社方.进展期远端胃癌患者行腹腔镜辅助胃癌根治术后复发的影响因素及治疗[J].实用癌症杂志,2017,32(07):1119-1121.

[3] 帅晓明,高金波,刘兴华.新辅助化疗联合腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效分析[J].中华消化外科杂志,2016,15(03):241-243.

[4] 张忠会.新辅助化疗联合腹腔镜胃癌根治术治疗进展期胃癌临床价值研究[J].大家健康,2017,11(13):131.

[5] 张才华,吕孝鹏,孟良.新辅助化疗联合腹腔镜手术治疗进展期胃癌[J].中国普外基础与临床杂志,2016,23(08):961-966.