

吞咽障碍评估表在脑卒中患者的应用效果

张 瑜

西安一四一医院 陕西西安 710089

【摘要】目的 对吞咽障碍评估表在脑卒中患者的应用效果进行评价。**方法** 本次选取我院2017年1月-2018年1月入院的脑卒中患者共100例,根据随机数字表法分为对照组及观察组,其中每组共50例,对照组进行常规护理,观察组在常规护理的基础上加以应用吞咽障碍评估表。对两组患者的对比效果进行评价。**结果** 观察组患者的吞咽功能评分干预前为(95.25±21.24),干预后为(197.56±20.31),对照组患者的吞咽功能评分干预前为(96.25±22.31),干预后为(198.52±20.46)组间对比差异显著,有统计学分析价值($P<0.05$)。观察组患者的并发症发生概率2%明显较对照组并发症发生概率8%降低,组间对比差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过对脑卒中患者进行吞咽障碍评分干预可以实现针对性护理效果的优化,缓解患者的病痛反应,对患者有积极的治疗意义,效果显著,值得临床推广应用。

【关键词】 吞咽障碍评估表; 脑卒中; 应用效果; 并发症

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)04-114-02

脑卒中产生的原因为脑血管的破裂,引发血管堵塞无法实现血液向大脑中流入,形成一定的功能损伤^[1],脑卒中分为缺血性脑卒中及出血性的脑卒中,常见的发病形式为缺血性的脑卒中,因为脑卒中导致患者出现头痛及意识障碍等症状,其中吞咽困难会导致患者出现生命健康威胁,为了缓解病痛需要对患者进行吞咽功能评估,实现对于患者健康的恢复促进^[2]。针对吞咽障碍评估在脑卒中患者应用,现选取我院患者100例进行研究,观察组在常规护理的基础上加以应用吞咽障碍评估表,现就研究结果作如下内容报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取我院2017年1月-2018年1月入院的脑卒中患者共100例,根据随机数字表法分为对照组及观察组,其中每组共50例,期中对照组患者包括男性24例,女性26例,患者的年龄分布为42-72岁,平均年龄为(54.21±1.24)岁,患者病程分布为1.69-3年,平均年龄分布为(2.12±1.56)年,观察组共包括男性25例,女性25例,患者的年龄分布为40-73岁,平均年龄为(53.32±1.25)岁,患者病程分布为1.56-3.22年,平均年龄分布为(2.56±1.56)年。所有患者一般资料无明显统计学差异,不具有对比价值($P<0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理措施干预,包括健康宣教,对患者进行耐心的讲解,同时告知必要的医疗知识相关内容,向患者进行注意事项的阐述,对部分存在负面心理的患者进行及时的沟通注意患者的状态变化,注意缓解因为焦虑导致的不良情绪的产生。对患者进行饮食的相关护理,进行病情基础上的饮食护理指导,同时进行康复护理。

观察组患者应用吞咽障碍功能评价表进行评估,评估的等级分为1-3级为重度,4-6级为中度,7-9级为轻度,10级为正常的功能状况,实施护理时,对重度患者通过鼻饲的方式实现营养支持,防止直接进行经口喂食,1级患者不进行吞咽训练,2级及以上的患者通过适当的吞咽进行训练,3级患者实现吞咽及康复的同时进行,中度患者可以进行流食使用,对于轻度患者有吞咽障碍者,可以直接进行喂食,对患者的状况进行密切关注,必要时,通过营养支持维持日常的营养提供,注意在进行康复训练的过程中,对患者适应能力的调整,同时实现饮食的指导。

1.3 观察指标

对比两组患者的吞咽功能评分,同时比较并发症发生情况,计算并发症发生概率。

1.4 统计学方法

此次研究中,通过软件SPSS20.0进行统计学数据分析,其中计数资料通过卡方进行验证,计量资料通过标准差表示,通过t进行验证,如果组间存在显著统计学差异,则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 吞咽功能评分对比

对比两组的吞咽功能评分可见,观察组患者的吞咽功能评分干预前为(95.25±21.24),干预后为(197.56±20.31),对照组患者的吞咽功能评分干预前为(96.25±22.31),干预后为(198.52±20.46)组间对比差异显著,有统计学分析价值($P<0.05$)。如表1。

表1: 两组患者吞咽功能评分($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	95.25±21.24	197.56±20.31
对照组	50	96.25±22.31	198.52±20.46
t		5.642	5.621
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况对比

对比可见,观察组患者的并发症发生概率2%明显较对照组并发症发生概率8%降低,组间对比差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

因为出现液体及固体进入胃部的过程出现阻碍导致吞咽功能障碍,会造成对于身体健康的严重威胁,需要根据患者的实际吞咽功能进行对应的护理方案提供,从而实现患者针对性护理措施的效果发挥,促进患者的病情恢复^[3]。本次选取我院2017年1月-2018年1月入院的脑卒中患者共100例,根据随机数字表法分为对照组及观察组,其中每组共50例,对照组进行常规护理,观察组在常规护理的基础上加以应用吞咽障碍评估表。对两组患者的对比效果进行评价,结果显示,观察组患者的吞咽功能评分干预前为(95.25±21.24),干预后为(197.56±20.31),对照组患者的吞咽功能评分干预前为(96.25±22.31),干预后为(198.52±20.46)组间对比差异显著,有统计学分析价值($P<0.05$)。观察组患者

(下转第116页)

很容易导致老年患者出现或者加重心肌梗塞病症^[4]。

本研究结果显示,对老年心肌梗塞患者实施优质护理,有助于降低并发症发生几率,增强患者治疗康复自信心,提升

患者自我管理、自我护理能力,从而提高患者生活健康水平,变对患者预后效果有明显促进作用,因此,优质护理服务在老年心肌梗塞患者临床治疗中有重要推广意义。

表 1: 两组患者并发症总发生率比较表(例)

组别	例数	尿血	呼吸苦难	心率失常	休克	并发症总发生率(%)
参照组	20	4	5	3	2	14(70.00)
研究组	20	2	1	0	0	3(15.00)
χ^2						12.3785
P						< 0.05

参考文献

[1] 郭满.老年心肌梗塞患者应用优质护理改善预后的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(91):130.
 [2] 朱玲.优质护理对老年心肌梗塞患者预后的影响观察[J].饮食保健,2018,5(29):170-171.

[3] 杨怡.加强优质护理对改善老年心肌梗塞患者预后的影响[J].母婴世界,2017(6):150.
 [4] 户瑞雪.老年心肌梗塞患者施行优质护理服务对预后的影响[J].中国保健营养,2018,28(4):196.

(上接第 111 页)

机体反应力、皮肤抵抗力都明显降低,同时由于老年患者的营养失调、代谢障碍等则会提高压疮的发病率,不仅会给患者的机体造成极大痛苦,还会加重患者的病情,不利于患者疾病的康复^[3]。

综上所述,为老年病患者实施个性化早期护理,能够有效降低压疮发病率,提高患者治疗后的生活质量评分,促进患者预后,值得临床大力推广应用。

参考文献

[1] 孙丽燕,赵杏仙,赵瑾.个性化早期护理干预对卧床老年病人压疮发生风险的影响[J].养生保健指南,2018,(47):136.
 [2] 张小花.个性化早期护理干预对老年下肢骨折患者压疮发生风险的影响[J].健康必读(下旬刊),2012,(1):74-74.
 [3] 戴威.个性化早期护理对先心病术后患儿预防压疮发生的影响效果观察[J].中国保健营养,2018,28(13):157-158.

(上接第 112 页)

识及能力不足,加上高危儿本身伴有的身体缺陷和心理发育问题,部分高危儿可能在之后会表现出不同程度的智力低下、运动障碍、学习困难、行为异常等后遗症,严重影响了高危儿及其父母的生活质量,给他们带去极大的经济损失和精神创伤^[4]。

家长参与式护理模式有效提高了患儿与家长的亲密度,提高了患儿的免疫力,有助于患儿更快恢复健康^[5]。由文中对比可知,观察组的患儿治疗总有效率明显高于对照组,患儿出院后家庭护理问题要比对照组的少,说明家长参与式护理模式能有效减少护理问题出现。

总而言之,家长参与式护理模式在高危新生儿护理中有着卓越的临床效果,有效提高治疗效果和患儿家长的护理能力,

值得大力推广施行。

参考文献

[1] 任红娟.家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(20):164-165.
 [2] 廖青慧,钟林,傅思勇.家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果观察[J].上海医药,2017,38(14):57-59.
 [3] 丁晓华,郭宇,潘玮华.家长参与式护理模式在NICU过渡病房的应用效果观察[J].卫生职业教育,2017,35(10):153-154.
 [4] 李慧珠,任义梅.家庭参与型护理模式在NICU早产儿照护中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(36):5255-5257.
 [5] 袁靖.共同参与模式在母婴同室新生儿护理中的应用分析[J].医药前沿,2018,8(19):77-78.

(上接第 113 页)

观察[J].中国医药指南,2017,15(21):224-225.

[2] 金若慧.风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(03):28+30.

[3] 吴丹纯,黄东梅,姚咏梅,谢园园,潘丽丽.优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):26-27.

文摘,2016,16(57):26-27.

[4] 祝秀玲.优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的实施对策分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(56):264-265.

[5] 陈静.风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J].大家健康(学术版),2016,10(09):280-281.

(上接第 114 页)

的并发症发生概率 2% 明显较对照组并发症发生概率 8% 降低,组间对比差异显著,有统计学意义(P<0.05)。由此可见,通过对脑卒中患者进行吞咽障碍评分干预可以实现针对性护理效果的优化,缓解患者的病痛反应,对患者有积极的治疗意义,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 朱亚芳,张晓梅,张钦缔,等.中文版经口摄食功能评估量表在摄食-吞咽障碍卒中患者中的信效度检验[J].实用医学杂志,2017,33(22):3826-3829.
 [2] 和茵,李春.吞咽障碍评估表在脑卒中患者的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(50):206,214.
 [3] 刘蕊.探究标准吞咽功能评估及饮食管理对老年脑卒中吞咽障碍康复的影响[J].首都食品与医药,2019,(8):12-13.