



康复护理对社区半失能老人吞咽障碍误吸率的影响评价

张雪 黄铁牛 唐蓉 (湘潭医卫职业技术学院 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 研究对社区吞咽障碍半失能老人实施康复护理之后,误吸率的影响。方法 选取社区有吞咽障碍的半失能老人,总计为100例,选取时间为2017年5月到2018年5月,将其按照数字表法进行随机分组,每组50例,一组为对照组(进行常规护理),另一组为观察组(再联合康复护理),对比分析两组患者误吸率、洼田饮水试验评分指标数据。结果 观察组吞咽障碍的半失能老人在进行康复护理之后,误吸率、洼田饮水试验评分指标得到良好改善,和对照组相比较,前者处于优势地位, $P < 0.05$,具有统计学意义。结论 实施康复护理于吞咽障碍的半失能老人当中,一定程度上降低了吞咽障碍的半失能老人的误吸率,且洼田饮水试验评分指标效果良好。

关键词: 吞咽障碍 半失能老人 康复护理

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-271-02

前言

据相关科学研究显示,由于我国绝大多数半失能老人因痴呆、脑卒中及帕金森等疾病的发生^[1],导致半失能老人出现吞咽困难的情况,半失能老人患者进食方法不恰当,很容易造成食物掉入患者气道,因此半失能老人的误吸率也随之增高。我国人口老龄化越来越严重,伴随着老年人慢性疾病的发病率较高,残疾率也随之增高^[2],老年人活动当量也比较受限,形势不容乐观。在本文中,对社区的半失能老人进行护理方面的研究,按照“数字表法”方式将其进行随机分组,一组采取常规护理,另一组再联合康复护理,具体的操作过程和结果在下文展示:

1 资料、方法

1.1 资料

选取社区有吞咽障碍的半失能老人,患者合计例数为100例,时间范围在2017年5月到2018年5月。将其按照数字表法进行随机分组,一组为对照组(50例吞咽障碍半失能老人),另一组为观察组(50例吞咽障碍半失能老人)。观察组(男女性别区分=32;18)一年龄区分,最高值:73岁,最低值:44岁,平均值(56.32±10.27)岁。对照组(男女性别区分=27;33)一年龄区分,最高值:71岁,最低值:42岁,平均值(56.72±10.25)岁。两组吞咽障碍半失能老人在上述年龄区分、性别区分对比,结果无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 选取与排除标准^[3]

1.2.1 选取标准:(1)年龄为42到73之间的患者。(2)患者体征平稳、能够配合医务人员进行研究。(3)患者家属同意并签署知情协议书。

1.2.2 排除标准:(1)存在严重并发症、生命体征不正常的患者。(2)精神状态存在严重问题的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组护理方案:【对照组】:常规护理。由护理人员对患者进行吞咽障碍方面的指导,宣传相关方面的知识,对半失能老人进行简单的指导,对半失能老人进行电话随访,做好吞咽筛查^[4]的工作。

1.3.2 观察组护理方案:【观察组】:常规护理的基础上联合康复护理。护理人员对患者进行一对一的吞咽障碍半失能老人康复指导,每次半小时,次数为一周两次。具体内容有以下几方面:第一方面,代偿性功能训练。护理人员指导患者正确的吞咽方法:声门上、砖头吞咽,空吞咽和点头吞咽等。第二方面,饮食方面指导。叮嘱患者在进食的时候尽可能采取半卧位,并且把床摇到三十度到四十五度之间^[4]。患者头稍向前屈,用枕头将患者一侧肩部垫高,以防患者出现误咽的情况。在患者进食完之后,护理人员协助患者保持坐位半小时,有效降低患者出现食管反流的概率。叮嘱患者尽量选择易吞咽的食物,每次患者进食完第一口之后,等患

者吞咽完再进食。同时注意患者的进食餐具,应避免使用吸管,用匙子从患者健侧口腔进行喂食。患者进食后对患者口腔进行清理。

1.4 观察指标

(1)记录误吸率,包括——两组吞咽障碍半失能老人的。
(2)统计洼田饮水试验评分,包括——两组吞咽障碍半失能老人的。

1.5 统计学处理

对上述“1.4 观察指标”部分的两组吞咽障碍半失能老人误吸率、洼田饮水试验评分指标结果用SPSS22.0版本的统计学测算,其中“均数±标准差”两组吞咽障碍半失能老人洼田饮水试验评分指标均值。实施检验方式为:T检验;采取“%”的方式表达两组吞咽障碍半失能老人误吸率,实施检验方式为:卡方值检验。 $P < 0.05$ 时,为上述结果统计学有意义。

2 结果

2.1 观察吞咽障碍半失能老人的洼田饮水试验评分为(1.6±0.5),其结果显示和对照组相比,统计学有对比意义, $P < 0.05$ 。如表1所示:

表1: 对比两组吞咽障碍半失能老人误吸率、洼田饮水试验评分指标数据:

组别	例数(n)	误吸人数(n)	误吸率(%)	洼田饮水试验评分
观察组	50	7	14.00	1.6±0.5
对照组	50	15	30.00	2.8±0.7

注:观察组与对照组相比洼田饮水试验评分、误吸率指标的结果, $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于神经功能受到损害,半失能老人容易出现吞咽障碍的情况^[5]。患者若不采用正确的进食方法,食物很容易进入患者气道,患者误吸率增加,气道可能出现梗阻,患者窒息的危机情况的发生,导致住院时间加长,增加了吞咽障碍半失能老人的死亡风险^[6]。康复护理具有针对性,功能代偿性,对患者协调能力的恢复及吞咽障碍口期有很大的帮助,有利于改善患者吞咽功能^[7],同时增加了饮食方面的指导,运动方面的学习,在一定程度上促进了吞咽障碍半失能老人神经系统的康复。

在本文中,旨在通过分析对比的方式,评价康复护理对吞咽障碍半失能老人的效果,在进行康复护理后,患者洼田饮水试验评分指标改善良好、误吸率指标效果理想。

总而言之,对吞咽障碍半失能老人实施康复护理之后,患者洼田饮水试验评分指标改善良好、误吸率指标效果理想,值得推广及应用。

参考文献

(下转第273页)



2.2 对比两组社区妇女对护理工作的满意情况

观察组社区妇女实施健康教育与护理后对护理工作的满意程度明显优于对照组, 差异对比显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详细统计及对比情况如下表 2。

表 2: 两组社区妇女对护理工作的满意情况对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组	84	69	13	2	82 (97.62)
对照组	84	41	20	23	61 (72.62)
χ^2					20.160
P					0.000

2.3 对比两组社区妇女实施健康教育后各项疾病的诊断情况

观察组社区妇女实施健康教育后疾病诊出率明显低于对照组, 差异对比显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详细统计及对比情况如下表 3。

表 3: 两组社区妇女实施健康教育后各项疾病的诊断情况对比 [n(%)]

组别	检查例数	阴道炎	卵巢囊肿	宫颈糜烂	子宫肌瘤	子宫	疾病检出率
观察组	83	5	1	4	2	12	12(14.46)
对照组	69	8	7	8	9	32	32(46.38)
χ^2							14.912
P							0.000

3 讨论

降低妇女健康问题的发生率不仅能够提升妇女的身体状况, 更与家庭幸福有着非常重要的关系, 同样也是评价一个地区及国家发展水平的重要标准, 提升妇女健康状况除了要提升治疗水平之外, 还要做好健康检查以及疾病预防工作, 从多个层面综合提升妇女的健康状况。随着医疗水平的不断提升, 社区的卫生保健工作也在不断提高, 社区健康工作水平也在不断提升, 健康教育与护理措施在社区妇女健康教育中的应用在实施过程中不仅要加强对妇女健康知识的教育, 还应指导社区妇女提升自我保护意识, 了解妇科疾病常见症状以及预防注意事项, 与几乎生育、民政、司法以及妇联

(上接第 270 页)

公安等有关单位联系协助解决, 只要把患者收入住院, 抢救患者的生命是我们护士的天职, 帮助患者解决困难和生活上的照顾应为自己的责任, 以保持健康、消除疾病为目的而建立起来的关系。这就提醒我们要有基础护理的道德规范: ①提高认识、爱岗敬业; ②认真负责、一丝不苟; ③团结协作、彼此监督; ④刻苦学习、精通业务; ⑤严密观察、谨慎处置; ⑥严格操作、按章行事; 也是医护患和谐发展的需要

慎独修养的培养是一个循序渐进的过程, 而护士从事的事业又是“增进健康、预防疾病、减轻痛苦、促进康复”一个高尚的事业。作为一名护士, 面对的则是痛苦更强烈或濒

(上接第 271 页)

[1] 张燕. 观察康复护理对医院半失能老人吞咽障碍误吸的影响[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(6):146-147.

[2] 楼巍敏, 俞维鑫, 陈春英等. 康复护理对社区半失能老人吞咽障碍误吸率的影响[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(10):84-85.

[3] 丁一. 我国失能老人长期照护模式构建研究[D]. 首都经济贸易大学, 2014.

[4] 陈兴连, 温梦玲, 李春霞等. 吞咽障碍患者家属参与康复护理方案的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11):1308-1312.

部门进行充分的沟通, 共同为社区妇女做好健康服务工作, 将社区妇女健康管理作为卫生事业单位工作中的重要内容, 加强对相关工作的监督管理, 从而激发妇女自我保护意识, 提高广大妇女的健康质量^[6-7]。

本次研究中, 观察组社区妇女实施健康教育与护理后健康知识掌握评分、卫生管理评分以及健康饮食评分均高于对照组, 观察组社区妇女实施健康教育与护理后对护理工作的满意程度为 97.62%, 对照组社区妇女对护理工作的满意程度为 72.62%, 观察组社区妇女实施健康教育后疾病诊出率为 14.46% 明显低于对照组的 46.38%, 差异对比显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此可见, 社区妇女健康管理工作中实施健康教育与护理措施能够有效提升社区妇女对健康知识的重视及掌握程度, 降低社区妇女各类妇科疾病的发病率, 提升社区妇女的生活质量, 促进社区妇女对护理工作的满意, 临床应用取得了良好的效果。

综上可知, 健康教育与护理措施在社区妇女卫生保健工作开展中的应用具有显著的效果, 得到了广大社区妇女的一致好评值得进行广泛的推广和应用。

参考文献

[1] 毛雪辉, 王小宁. 健康教育与护理促进对社区妇女卫生保健的干预影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(14):413-414.

[2] 白文玲, 申建军. 分析健康教育与护理促进对社区妇女卫生保健的干预影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(31):6213-6213.

[3] 钟少琼, 钟柳明, 钟焕宜, 等. 健康教育与护理促进对社区妇女卫生保健的干预影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(11):175-176.

[4] 张翠萍. 健康教育与护理促进对社区妇女卫生保健的干预影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(22):175-176.

[5] 李柏云. 护理教育干预对社区糖尿病足预防的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(24):145-147.

[6] 胡晓艳, 邓文芳, 闫洁. 健康教育对社区妇女乳房自我检查态度和行为的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(20):2153-2154.

[7] 沈莹. 护理干预对社区高血脂社区妇女的医治和身体健康的影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):255-256.

临死亡的病人, 所以要达到慎独的境界, 并非一日之功, 必须防微杜渐, 经过从情感、义务、责任、良心、审慎等方面长期艰苦的磨练而不断调整自己的道德行为。一切以病人心身健康和社会利益为出发点和归宿, 保持正直无私的高尚人格, 争做社会、病人满意的白衣天使。

参考文献

[1] 韩丕绪, 幸金环, 刘长玉. 现代护理理论学在护理工作中的作用[J]. 黑龙江护理杂志, 1995, 5(10): 70-71.

[2] 赵新. 浅谈急诊科护理工作与人文关怀[J]. 实用医技杂志, 2002, 9(9): 714.

[3] 丛亚丽. 护理伦理学[M]. 北京: 北京大学出版社, 2002: 105.

[5] 刘诗丹, 陈启波, 李荣祝等. 综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(6):569-573.

[6] Carnaby, G.D., Harenberg, L. What is "usual care" in dysphagia rehabilitation: A survey of USA dysphagia practice patterns[J]. Dysphagia, 2013, 28(4):567-574.

[7] Ponfick, Matthias, Linden, Rainer, Nowak, Dennis A. et al. Dysphagia—A Common, Transient Symptom in Critical Illness Polyneuropathy: A Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing Study[J]. Critical care medicine, 2015, 43(2):365-372.