

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 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】 1000-8039 (2021) 12-162-02

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：嘱咐其采取健侧卧位或者坐位，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 $\pm$ 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 $\pm$ 6.85	12.56 $\pm$ 6.52
实验组（ $n=43$ ）	19.20 $\pm$ 6.52	7.52 $\pm$ 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.

[4] 张秀燕, 王敏生. 基层医院卒中单元模式病房的护理管理探讨[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 03(8):208.

[5] 肖群, 刘朝晖, 刘睿等. 协同护理在脑卒中后吞咽障碍康复训练中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(19):1800-1802.

[6] 李慧娟, 陈妙霞, 安德连等. 脑卒中后吞咽障碍标准化康复护理模式的构建与实施[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(5):366-368.

[7] 吴江平, 苏骅, 蓝桂美等. 前瞻性护理在脑卒中后吞咽障碍及误吸中的应用研究[J]. 护理研究, 2013, 27(23):2476-2477.

[8] 杨晨晨, 纪小凤, 马海丽等. 进食体位对脑卒中后吞咽障碍患者相关并发症影响的 Meta 分析[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(24):2223-2227.

(上接第 159 页)

病顺利实施, 使患者的生命安全得到保证^[4]。护理标识可使护理人员的风险管理意识、综合护理能力、管理能力提升, 评估护理风险、完善管理制度、日常监护力度, 对存在的安全危险因素予以充分掌握, 将意外跌倒、磕碰、坠床等情况减少。重视不合理用药情况, 避免不良事件发生, 使导管安全性提升^[5]。

综上所述, 在泌尿外科护理安全管理中使用护理标识, 使护理依从性提升, 避免发生相关不良护理事件。

参考文献:

[1] 张丽. 泌尿外科护理安全管理中护理标识的应用效果

研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(13):187-188.

[2] 孙雯. 康复护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用效果探讨[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(3):135-136.

[3] 许丽池. 护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用研究[J]. 健康必读, 2020(25):142-143.

[4] 陈伟. 护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(46):199-200.

[5] 王欣, 姜丽维, 刘佳. 护理标识应用于泌尿外科护理安全管理中的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(27):121, 125.

(上接第 160 页)

避免过于专业术语导致理解障碍, 适度地通过幽默性的表达来减缓患者与家属对疾病产生的心理压力感。要做好护理人员的教育指导, 让患者在综合素养上符合实际多样化情况所需, 提升护理工作的操作灵活性。要注重患者与家属双方面的护理, 做好必要的个性化方案引导。要充分调动家属的辅助作用, 让家属体统和谐的家庭环境, 提供充分的照料与关怀, 由此减少护理工作压力。要做好护理人员人性化护理理念的渗透, 多站在患者需求为中心, 做好护理工作细节的优化提升, 保持护理工作与时俱进。

总而言之, 糖尿病视网膜病变运用眼科护理干预后可以

有效地控制血糖水平, 提升视力水平, 提高患者护理满意度, 整个状况更为理想。

参考文献:

[1] 潘洁. 眼科整体护理干预在糖尿病性视网膜病变中的应用效果[J]. 饮食保健, 2021(7):188.

[2] 李丹, 杨星, 吴红芳, 等. 糖尿病性视网膜病变的眼科护理干预[J]. 健康必读, 2021(1):144.

[3] 高明哲. 眼科整体护理干预用于糖尿病性视网膜病变的效果研究[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(2):213.

[4] 占梦芳. 眼科护理干预在糖尿病性视网膜病变患者中的应用效果探讨[J]. 养生保健指南, 2021(6):237.

(上接第 161 页)

可以提高治疗效果, 改善生活质量, 降低 VSI 评分, 提高 BBS 评分, 计时平衡试验评分, 值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 李锦玉, 李玲, 赵堃, 叶放蕾. 190 例特发性良性阵发性位置性眩晕患者半规管功能分析[J]. 中华耳科学杂志, 2021, 19(02):240-243.

[2] 陈建勇, 孙夏雨, 沈佳丽, 汪玮, 王璐, 贺宽, 张勤,

马孝宝, 沈敏, 陈向平, 杨军. 原发性良性阵发性位置性眩晕患者 VEMP 异常率的临床观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2020, 34(05):51-55.

[3] 闫晓卿. 良性阵发性位置性眩晕患者中针对性护理的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):135-139.

[4] 舒繁, 张宏征, 蔡洁青, 许木清, 江珊珊. 中耳术后继发良性阵发性位置性眩晕的临床特点及疗效分析[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2020, 34(01):79-82.