

## 集束化护理对颅脑损伤术后吞咽障碍患者误吸发生率影响分析

姜 洋 彭于娣 董安惠

滨海县人民医院神经外科 江苏盐城 224500

〔摘 要〕目的：集束化护理对颅脑损伤术后吞咽障碍患者误吸发生率影响分析。方法：颅脑损伤术后吞咽障碍患者取样 78 例，入院时间 2022 年 10 月至 2024 年 02 月，随机抽签法分组实验组和对照组，每组 39 例患者，分别给予集束化护理（实验组）和常规护理（对照组），误吸发生率。结果：实验组误吸发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组 ICU 监护时间和拔管时间比对照组短， $P < 0.05$ 。结论：颅脑受损是神经系统疾病中相当常见的一种情况，而紧随其后的吞咽困难则成为颅脑受损后非常普遍的并发症之一。这种吞咽障碍可能会导致患者出现误吸和营养不良等严重问题，进一步加重患者的病情，甚至危及患者的生命安全。对于术后出现吞咽困难的颅脑受损患者，实施集束化护理措施显得尤为关键。集束化护理是一种综合性的护理方法，通过全面评估患者的情况，制定个性化护理计划，并采取各种措施来降低误吸的风险，确保患者的安全。具体的护理内容包括进行全面的吞咽功能评估，制定针对个体特点的个性化护理计划，包括饮食调整、口腔护理和康复训练等方面，以确保患者得到全面有效的照料。为了减少误吸的危险，可以选择适当的饮食方式、控制进食速度，以及采用正确的进食姿势等方法，从而减少误吸事件的发生。加强口腔卫生，保持口腔清洁，降低口腔感染的风险也至关重要。为吞咽困难的患者提供充分的营养支持至关重要，通过合理的饮食和营养补充，确保患者摄入足够的营养，促进身体的康复。

〔关键词〕颅脑损伤；术后吞咽障碍患者；集束化护理；误吸；发生率

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-121-02

患者在临床治疗期间出现的吞咽障碍，主要是指双舌唇、下颚、食管括约肌以及食管功能受损，出现的下咽困难和吞咽困难<sup>[1]</sup>。吞咽困难会导致食物不能够安全经过口腔进入胃部，不能够帮助人体获得足够的营养和水分。颅脑损伤患者在手术治疗之后容易出现吞咽障碍问题，吞咽障碍并发症的发生率达到了 30% 左右<sup>[2]</sup>。颅脑损伤术后患者出现吞咽障碍会导致出现营养不良、脱水、吸入性肺炎等并发症，严重时会产生窒息危及患者的生命安全。需要利用有效护理措施来调整患者的状态，防止误吸发生<sup>[3]</sup>。集束化护理是指集合一系列有循证依据的治疗和护理措施，构建完善切实可行的护理方案。本文将针对性分析颅脑损伤术后出现吞咽困难患者在诊治期间提供集束化护理方案，对于误吸发生率的抑制效果。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取我院 2022 年 10 月至 2024 年 02 月期间诊治的颅脑损伤术后吞咽障碍患者 78 例，随机抽签法分为实验组（集束化护理）和对照组（常规护理）。实验组：男性 25 例、女性 14 例，年龄区间 48-81 岁，平均（65.02±10.02）岁，疾病类型：颅内血肿 18 例、脑蛛网膜下腔出血 12 例、脑干出血 9 例；对照组：男性 26 例、女性 13 例，年龄区间 48-80 岁，平均（65.75±9.89）岁，疾病类型：颅内血肿 19 例、脑蛛网膜下腔出血 12 例、脑干出血 8 例。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

## 1.2 方法

对照组：实施常规护理方案，包括进行呼吸、清嗓、咳嗽、持续发声训练，还包括生活保障基础护理内容。

实验组：集束化护理，是将相关护理流程进行完善，包括制定吞咽障碍康复干预流程，进行系统化的通咽设施训练，做好专项质量控制管理干预措施制定。（1）通过制定吞咽障碍康复训练，完善干预流程，可以通过查阅万方、知网、维普等文献平台，对于知识库内的相关文献资料进行分析，结

合院内神经外科医护人员专家意见，以及临床治疗的相关经验，制定吞咽障碍康复干预的相关流程<sup>[4]</sup>。形成“集束”或“捆绑”的具体内容，依据患者住院治疗时间，确定实施护理的时间节点。（2）开展基础吞咽训练，主要开展颈部肌肉活动、唇舌肌肉训练，可以根据患者出现吞咽障碍的程度调整训练形式，还可以指导患者进行伸舌运动和米字训练，每日指导开展 3 次训练，每次训练的时间保持在 15 分钟左右，颈部肌肉活动主要是促进患者咽下反射刺激<sup>[5]</sup>。（3）强化训练阶段，训练内容包括练习空吞咽动作、夸张口腔运动、咀嚼水，注意控制训练的强度，每次吞咽动作后休息 1 分钟再进行训练。（4）口腔护理，口腔出现感染问题，将会干扰吞咽障碍改善，因此开展口腔护理，能够保障患者口腔卫生清洁，降低感染发生率。根据患者机体状况，给予营养物质供给，改善患者机体状态。

## 1.3 观察指标

（1）误吸发生率，实施护理之后发生率越低护理效果越好。（2）ICU 监护时间和拔管时间，时间指标越短实施护理效果越好。

## 1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（n，%），卡方检验，用  $P < 0.05$  表示有意义。

## 2 结果

## 2.1 误吸发生率

实验组误吸发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 误吸发生率 n (%)

| 组别       | 例数 | 误吸发生率     |
|----------|----|-----------|
| 实验组      | 39 | 1 (2.56)  |
| 对照组      | 39 | 6 (15.38) |
| $\chi^2$ |    | 3.923     |
| P        |    | 0.047     |

## 2.2 ICU 监护时间和拔管时间

实验组 ICU 监护时间和拔管时间比对照组短,  $P < 0.05$ 。

表 2 ICU 监护时间和拔管时间 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

| 组别  | 例数 | ICU 监护时间  | 拔管时间       |
|-----|----|-----------|------------|
| 实验组 | 39 | 2.26±0.49 | 8.01±1.29  |
| 对照组 | 39 | 4.16±1.04 | 10.69±1.24 |
| t   |    | 10.320    | 9.353      |
| P   |    | 0.000     | 0.000      |

### 3 讨论

在治疗颅脑损伤术后出现吞咽困难的患者过程中,我们能够改善患者的营养状况,促进脑部神经组织的康复,预防误吸并发症。优化治疗过程中,集束化干预的实施针对患者可能存在的误吸问题,结合循证医学和相关护理措施,持续进行护理干预以提升治疗效果,并更好地解决治疗过程中可能出现的护理挑战。最终目标是提高对颅脑损伤术后出现吞咽困难患者误吸问题的重视,并加强治疗安全性<sup>[6]</sup>。集束化干预包括康复训练、口腔护理和饮食指导等措施,旨在降低误吸风险,确保治疗的安全性,确保为患者提供科学和个性化的护理。实验组误吸发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组 ICU 监护时间和拔管时间比对照组短,  $P < 0.05$ 。

综上所述,对颅脑损伤术后吞咽障碍患者提供集束化护

理措施,能够降低误吸发生率,保障患者安全程度,缩短临床治疗时间,帮助患者恢复营养供应,促进患者机体快速康复。

### [参考文献]

- [1] 陈丽金.以循证为指导的人工气道集束化护理对颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎预防作用[J].中国医药指南,2023,21(32):144-146.
- [2] 吴碧珠.集束化护理干预对外伤性颅脑损伤患者负性情绪、生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(08):1896-1899.
- [3] 华道蕊,辛庆昭,李迎光.人工气道集束化护理在ICU重症颅脑损伤患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(20):176-178+182.
- [4] 方晶晶.多途径唾液吸引及症因康复护理在重症颅脑损伤术后昏迷流涎中的应用[J].医学理论与实践,2022,35(18):3189-3191.
- [5] 沈洁,周燕萍,范蓉.早期集束化护理联合空肠营养支持在重症颅脑损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):147-149.
- [6] 胡少芹,李春莲.集束化护理干预对ICU重型颅脑损伤机械通气患者呼吸机相关性肺炎的治疗效果[J].中国社区医师,2022,38(05):99-101.

(上接第 119 页)

显著改善,且并发症发生率明显低于对照组。这一结果充分说明,综合护理策略在呼吸衰竭患者急诊转运中具有重要的应用价值。综合护理策略注重患者的全面护理,从心理护理、呼吸道护理、并发症预防与护理以及转运途中安全护理等多个方面入手,确保患者在转运过程中得到全方位、高质量的护理。通过心理护理,可以有效缓解患者的焦虑、恐惧等情绪,增强患者的信心和配合度<sup>[3]</sup>;通过呼吸道护理,可以保持患者呼吸道通畅,确保患者获得足够的氧气支持<sup>[4]</sup>;通过并发症预防与护理,可以及时发现并处理潜在的并发症,防止病情进一步恶化;通过转运途中安全护理,可以确保患者的安全,降低转运过程中的风险<sup>[5]</sup>。

综上所述,综合护理策略在呼吸衰竭患者急诊转运中具有显著的优势和应用价值。未来我们需要继续加强研究和实践,不断提高呼吸衰竭患者急诊转运护理的质量和效果,为患者的生命安全保驾护航。

### [参考文献]

- [1] 王静,刘树凯,张丽,凡艳儒,王海山.便携式呼吸机结合纳洛酮对急性呼吸衰竭患者院前急救的应用效果[J].中

国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(05):583-586+631.

- [2] 赵丹丹,王宏宇,古娟.气动气控型呼吸机在急性呼吸衰竭急救转运中的价值[J].中国疗养医学,2022,31(01):106-108.
- [3] 陈月,钱晓亮,李建朝,孟凡伟,张静,郭素萍,叶发民,杨雷一,张加强,程兆云,刘前进.体外生命支持团队院际转运体外膜氧合支持下危重患者的经验[J].中国体外循环杂志,2020,18(06):333-336.
- [4] 何为,权婷.便携式呼吸机在呼吸衰竭患者院前急救中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(23):125-126.
- [5] 齐振昌,李彤,胡晓旻,粮与恒,段大为,吴鹏,马群兴,宁萌.重症呼吸衰竭患者体外膜肺氧合支持下的院间转运[J].中国急救医学,2019,39(09):869-872.

表 2 并发症发生情况

| 组别       | 例数 | 气道梗阻 | 低氧血症 | 心律失常 | 发生率    |
|----------|----|------|------|------|--------|
| 对照组      | 30 | 2    | 3    | 2    | 23.33  |
| 观察组      | 30 | 0    | 0    | 1    | 3.33   |
| $\chi^2$ |    |      |      |      | 5.1923 |
| P        |    |      |      |      | 0.0226 |

(上接第 120 页)

对患者治疗期间进行放松引导,努力促使患者在肠内营养治疗期间保持良好的心理、生理放松状态,以此确保肠内营养治疗的顺利进行。临床研究显示<sup>[4]</sup>,护理干预对确保胃癌术后肠内营养治疗的顺利进行、提升胃癌患者术后生存质量等均有重要作用。而本次研究中观察组患者接受全面护理后,其排气时间、住院时间进一步缩短( $P < 0.05$ ),患者满意度明显升高( $P < 0.05$ ),这一点与相关研究结果<sup>[5]</sup>是一致的,也充分说明:全面护理在胃癌术后早期肠内营养治疗患者中的应用有良好效果,能缩短患者住院时间,值得推广。

### [参考文献]

- [1] 李静,赵滢.责任制小组在胃癌术后早期肠内营养护理中的应用及效果[J].中国医药导报,2024,13(7):173-176.
- [2] 孔春兰,包新慈.胃癌伴糖尿病病人术后早期肠内营养的护理[J].肠外与肠内营养,2024,22(2):127-128.
- [3] 吴丽红,张晓琴.胃癌术后病人早期肠内营养肠道耐受性研究进展[J].护理研究,2022,30(28):3457-3460.
- [4] 潘小林,赵义芬.胃癌根治术患者早期肠内营养的护理干预[J].中国药物与临床,2024,17(2):302-304.
- [5] 倪建琴.胃癌全胃切除术后早期肠内营养实施的护理体会[J].中国急救医学,2023,36(s1):303-304.