

观察综合护理干预应用于脑卒中患者神经源性吞咽障碍治疗中的实际价值

陈 婷

江陵县人民医院 湖北 荆州 434000

摘 要：目的：探究观察综合护理干预应用于脑卒中患者神经源性吞咽障碍治疗中的实际价值。方法：选取在2021年4月到2024年4月本院收治的70例进行神经源性吞咽障碍治疗的脑卒中患者，随机数字表法分为观察组（综合护理干预）、对照组（常规护理）各35人。结果：相比对照组，观察组护理效果较高（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组心理弹性评分较高、睡眠质量评分较低（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预应用于脑卒中患者神经源性吞咽障碍治疗中的护理效果高，可以改善心理弹性，提升睡眠质量。

关键词：综合护理干预；脑卒中；神经源性吞咽障碍；实际价值

脑卒中作为一种常见的脑血管疾病，其高发病率和致残率一直是医学界关注的重点。而脑卒中患者常伴随的神经源性吞咽障碍，更是影响其生活质量的重要因素之一^[1]。这种吞咽障碍不仅增加了患者误吸和肺部感染的风险，还可能导致营养不良、脱水等一系列并发症，进一步影响患者的康复进程^[2]。因此，探索有效的治疗策略，以改善脑卒中患者的吞咽功能，具有重要的临床意义。综合护理干预作为一种全方位护理模式，近年来在多种疾病的治疗中展现出了显著的效果。本文旨在探究观察综合护理干预应用于脑卒中患者神经源性吞咽障碍治疗中的实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取70例进行神经源性吞咽障碍治疗的脑卒中患者，在2021年4月到2024年4月收治入院，随机数字表法分为观察组男19例、女16例，平均年龄（ 73.52 ± 6.22 ）岁；对照组男18例、女17例，平均年龄（ 73.05 ± 5.98 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）患者需经头颅CT和MRI检查确诊为脑卒中，且为首次发病；（2）患者意识清醒、生命体征平稳，且具有饮水呛咳、吞咽困难等神经源性吞咽障碍的主症。排除标准：（1）有意识障碍、严重认知障碍的患者；（2）失语与沟通障碍的患者；（3）有明显的口腔或咽喉疾病影响吞咽者，其吞咽障碍可能并非完全由脑卒中引起。

1.2 方法

给予观察组综合护理干预：（1）全面的评估。护理人员应对患者的吞咽功能进行详细的评估，包括观察患者的吞咽动作、口腔运动能力、以及食物在口腔和咽

部的通过情况等。还应评估患者的营养状况、心理状态以及并发症的风险，从而为后续的个性化护理计划制定提供准确的依据。（2）营养支持。根据患者的具体情况，选择最合适的营养补充方式。对于能够部分吞咽的患者，可以为其提供易于吞咽的食物，如糊状或流质饮食，以确保患者能够摄取足够的营养。对于吞咽功能严重受损的患者，需要通过鼻胃管或胃造瘘管等肠内营养途径进行营养补充。为了满足脑卒中患者的高代谢需求，为其提供高热量、高蛋白的饮食，这有助于维持患者的生命体征，促进身体恢复。同时，针对吞咽障碍患者的特殊情况，对食物的质地和性状进行调整。比如，将固体食物改成泥状或糊状，以降低吞咽难度；在稀液内加入增稠剂以增加黏度，减少误吸风险。（3）吞咽功能训练。通过练习简单的发音动作，如“啊”、“哦”等，可以促使口唇肌肉的运动，进而改善吞咽功能。指导患者进行舌头的后伸、上抬、下降等运动，以增强舌部肌肉的灵活性和力量。让患者张开嘴后闭上，然后使劲鼓腮，使脸颊充满气体后轻轻吐出，有助于锻炼口腔和面部肌肉。同时，在患者的软腭、舌后跟等部位进行寒冷刺激，通过反复刺激来增强这些部位的敏感性和肌肉收缩能力。还应进行口服、咽下、吞咽等练习，逐步增加训练的难度和复杂度，以提高患者的吞咽能力。（4）口腔护理。使用软毛牙刷或口腔清洁棉棒，轻柔地清洁患者的牙齿、牙龈及口腔黏膜，保持口腔清洁，减少细菌滋生。对于无法自行清洁口腔的患者，护理人员需定期为其进行口腔清洁，确保口腔环境的卫生。对于存在口腔感染或溃疡的患者，需根据具体情况选择合适的口腔护理方法，如使用抗菌漱口水、涂抹药膏等，以

促进口腔炎症的消退。对于昏迷或无法配合的患者,可采用负压冲洗式刷牙法或含漱法等特殊口腔护理方法,以确保口腔的清洁度。(5)心理支持。护理人员需以真诚、耐心的态度与患者交流,倾听他们的心声,理解他们的需求,逐步建立起深厚的信任关系。鼓励患者表达内心的恐惧、焦虑等情绪,给予积极的回应和安慰,让患者感受到温暖和支持。向患者详细介绍吞咽障碍的病因、治疗方法及预后情况,让他们对疾病有一个全面的认识,减轻对未知的恐惧。强调康复过程中的积极因素,分享成功案例,激励患者树立战胜疾病的信心。鼓励患者家属积极参与心理护理,为患者提供情感支持,共同面对康复过程中的挑战。(6)定期评估和反馈。随着康复进程的推进,护理团队会定期对患者进行阶段评估,不仅关注患者的吞咽功能恢复情况,还涵盖了营养摄入、心理状态等多个方面。根据评估结果,护理团队会及时调整护理方案。并且,在康复过程中,护理团队会积极收集患者和家属的反馈意见,从而不断改进和完善护理方案。也会定期向患者和家属反馈康复进展,增强他们的信心,共同推动康复进程的顺利进行。

给予对照组基础干预、生活指导等常规护理。

1.3 观察指标

(1)护理效果,显效:患者吞咽困难、饮水呛咳等神经源性吞咽障碍症状显著改善。患者能够自主进食,且进食过程中未出现明显的误吸、呛咳等不良反应。洼田饮水试验评分明显降低,表示患者吞咽功能得到有效恢复。有效:患者神经源性吞咽障碍症状有所改善,但仍需一定的辅助措施才能完成进食。进食过程中偶尔出现误吸、呛咳等不良反应,但频率和程度均有所降低。洼田饮水试验评分有所下降,但未达到正常水平。无效:患者神经源性吞咽障碍症状无明显改善,甚至可能出现加重趋势。患者无法自主进食,需完全依赖鼻饲等辅助手段。洼田饮水试验评分无明显变化或升高;(2)心理弹性量表评估心理弹性;(3)PSQI评分评定睡眠质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据,心理弹性、睡眠质量评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示,“ t ”检验,护理效果以 $[n(\%)]$ 表示,“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$:差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果:观察组比对照组高($P < 0.05$),见表1。

表1 护理效果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	13	2	33 (94.3)
对照组	35	16	9	10	25 (71.4)
χ^2					6.135
P					< 0.05

2.2 心理弹性评分:观察组升高程度更明显($P < 0.05$),见表2。

表2 心理弹性评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	韧性		力量性		乐观性	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	35	17.35 $\pm$ 1.21	44.54 $\pm$ 1.60	12.18 $\pm$ 1.15	28.34 $\pm$ 1.34	8.11 $\pm$ 0.57	15.41 $\pm$ 1.25
对照组	35	17.33 $\pm$ 1.25	33.28 $\pm$ 1.54	12.20 $\pm$ 1.11	20.02 $\pm$ 1.29	8.12 $\pm$ 0.62	11.47 $\pm$ 1.12
t		3.035	9.362	1.058	7.251	0.625	6.352
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 睡眠质量:观察组降低程度更明显($P < 0.05$),见表3。

表3 睡眠质量($\bar{x} \pm s$)

分组	n	觉醒次数(次)		入睡时间(h)		睡眠质量评分(分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	35	5.31 $\pm$ 1.35	1.32 $\pm$ 0.85	4.20 $\pm$ 1.32	0.55 $\pm$ 0.41	8.32 $\pm$ 1.42	4.29 $\pm$ 0.57
对照组	35	5.30 $\pm$ 1.41	3.39 $\pm$ 1.06	4.19 $\pm$ 1.30	1.48 $\pm$ 0.60	8.30 $\pm$ 1.38	6.02 $\pm$ 1.11
t		0.452	9.098	0.105	7.965	0.165	6.322
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

神经源性吞咽障碍作为脑卒中患者常见的并发症之一^[3], 给患者的治疗和康复带来了极大的挑战。吞咽障碍不仅会导致患者营养不良、脱水和吸入性肺炎等并发症的发生, 还会严重影响患者的生存质量和预后效果^[4]。因此, 如何有效治疗脑卒中患者的神经源性吞咽障碍, 成为当前医学界亟待解决的重要课题。近年来, 随着医疗技术的不断进步和护理理念的日益更新, 综合护理干预作为一种全面、系统且个性化的护理模式, 在脑卒中患者神经源性吞咽障碍的治疗中逐渐应用开来^[5]。

综合护理干预, 是从患者的整体需求出发, 通过整合多种护理手段和方法, 为患者提供全方位、多层次、个性化的护理服务。它不仅仅关注患者的生理健康, 更重视患者的心理健康和社会功能恢复, 旨在促进患者的全面康复, 提高其生活质量^[6]。本文通过探究观察综合护理干预应用于脑卒中患者神经源性吞咽障碍治疗中的实际价值, 结果显示, 观察组护理效果较高, 心理弹性、睡眠质量改善程度更高 ($P < 0.05$)。原因为: 综合护理干预注重个性化与全面性。它针对脑卒中患者的具体情况, 制定出一系列个性化的护理方案。这些方案不仅涵盖了吞咽功能训练等生理层面的干预措施, 还涉及到了健康指导等多方面的内容。这种全方位、多角度的干预方式, 能够更全面地满足患者的需求, 从而更有效地促进吞咽功能的恢复^[7]。在脑卒中后, 患者往往面临吞咽障碍等生理功能的丧失, 这不仅给他们的日常生活带来极大的不便, 还可能引发一系列的心理问题, 如焦虑、抑郁、自卑等。综合护理干预通过细致入微的评估, 了解患者的心理状态和需求, 进而制定个性化的护理计划。这一过程中, 护理人员不仅关注患者的生理功能恢复, 更重视他们的心理健康, 通过耐心的倾听、鼓励的话语和积极的心理暗示, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 从而改善他们的心理弹性。此外, 在康复训练中, 护理人员通过专业的指导和训练, 帮助患者逐步恢复吞咽功能, 减少因吞咽障碍而引发的误吸、呛咳等风险, 从而避免了因这些不适而导致的睡眠障碍。并且, 饮食调整也为患者提供了更加科学、合理的营养支持, 确保了其

身体的能量需求和营养平衡, 进一步提升了患者的身体状态和睡眠质量。

综上所述, 综合护理干预应用于脑卒中患者神经源性吞咽障碍治疗中的护理效果更高, 能够改善患者的心理弹性, 提高睡眠质量。总之, 这一护理模式在促进患者吞咽功能恢复、提升生活质量以及调整心理状态等方面均展现出了显著的实际价值。综合护理干预以其全面、系统且个性化的特点, 为患者提供了精准、有效的护理服务, 不仅加速了患者的康复进程, 还显著提升了患者的生存质量和预后效果。然而, 它不仅要求护理人员具备扎实的专业知识和护理技能, 更要求其具备高度的责任心和人文关怀精神, 能够深入了解患者的身心需求, 为患者提供贴心的护理服务。

参考文献

- [1] 吴雪婷, 陈蕾, 王国州, 等. ICU病人气管插管拔管后吞咽障碍康复护理干预方案的构建[J]. 护理研究, 2024, 38(13): 2383-2389.
- [2] 廖琳, 项丽君, 曹猛, 等. 脑卒中后吞咽障碍患者"互联网+延续护理"实施障碍的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(3): 14-17.
- [3] 周黎雪, 宣泽慧, 王淑芹, 等. 重症监护病房护士获得性吞咽障碍护理培训内容体系的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(17): 1319-1325.
- [4] 胡月, 余春梅, 姜永霞, 等. 基于相互作用分析理论的延续性护理在脑梗死后吞咽障碍患者中的应用及对负性情绪、健康行为影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(10): 1902-1906.
- [5] 戴静雅, 唐冬梅. 基于网络平台的专科护士主导家庭护理对合并吞咽障碍脑出血患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(9): 1714-1719.
- [6] 胡丹元, 朱薇, 商萍, 等. NNN-链接护理模式联合IDDSI分级膳食管理在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(16): 2201-2206.
- [7] 肖婷, 郑微微, 郭缓缓. 序贯营养疗法及康复护理对ICU吞咽障碍患者营养状况、免疫能力及吞咽功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(2): 298-302.