

临床护理路径在脑卒中患者神经性吞咽障碍训练中的应用

尹玉珊, 梁玮莹, 庄红花

(广州医科大学附属第二医院神经内科三区, 广东广州, 510260)

[摘要] **目的** 探讨临床护理路径在脑卒中患者神经性吞咽障碍训练中的应用效果。**方法** 将 2012 年 1~10 月在本院神经内科住院的 60 例脑卒中伴有神经性吞咽障碍患者, 按入院先后顺序, 分为实验组和对照组, 每组各 30 例。对照组采用常规护理方法进行吞咽障碍训练, 实验组采用临床护理路径进行吞咽障碍训练。出院前比较两组患者吞咽功能改善情况。**结果** 实验组患者吞咽功能改善明显优于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 应用临床护理路径在脑卒中伴神经性吞咽障碍患者中进行有针对性、系统的吞咽功能训练, 可有效改善患者吞咽功能, 提高患者生活质量, 值得临床推广应用。

[关键词] 脑卒中; 临床护理路径; 神经性吞咽障碍

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)02-0023-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.07

Application of clinical nursing path in the swallowing training of stroke patients with neural deglutition disorders

Yin Yushan, Liang Weiying, Zhuang Honghua // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (2):23.

[Abstract] **Objective** To study the effect of clinical nursing path (CNP) on the swallowing training of stroke patients with neural deglutition disorders. **Methods** Sixty stroke patients with neural deglutition disorders were recruited from January 2012 to October 2012 in the department of neurology of our hospital. The patients were divided into two groups according to the sequence of admission: the experiment group ($n = 30$) and the control group ($n = 30$). CNP was applied in the experimental group and the traditional nursing approach in the control. The two groups were compared in terms of the improvement of deglutition disorder. **Result** The effective rate of the experiment group was significantly higher than the rate of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** CNP is effective in improving stroke patients' neural deglutition disorders and enhancing their life quality.

[Key words] stroke; clinical nursing path; deglutition disorders

临床护理路径 (clinical nurse pathway, CNP) 是指依据每日标准护理计划, 为一类特殊患者所设定的住院患者护理模式图式, 其特点是有严格的工作顺序, 有标准的时间要求, 能够指导护士有预见性地、主动地开展工作, 同时也可以使患者更明确自己的护理目标, 自觉参与疾病护理过程, 以最经济的方式取得最佳的疗效^[1]。神经性吞咽障碍是指吞咽费力, 食物通过口、咽或食管时的梗阻感, 伴有或不伴有吞咽痛, 严重者不能咽下食物^[2]。若不及时处理, 不仅会造成机体营养失调, 还会因进食不当引起吸入性肺炎^[3]。因此, 准确地评估脑卒中患者的吞咽功能, 及时有计划、系统地对吞咽障碍患者进行吞咽训练对患者早期康复治疗具有积极的意义。2012 年 1~10 月, 本科室对 30 例脑

卒中神经性吞咽障碍患者应用临床护理路径进行吞咽功能训练, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2012 年 1~10 月本科室收治的脑卒中神经性吞咽障碍患者 60 例, 患者均经头颅 MRI 或 CT 确诊, 符合全国第四届脑血管病会议制订的诊断标准^[4], 入院当日进食、进水之前采用洼田饮水试验^[5]评定, 两组患者经洼田饮水试验后评定均为Ⅲ级以上, 表现为饮水呛咳, 患者意识均清醒。其中男 34 例, 女 26 例, 年龄 60~85 岁, 平均 (72.39 ± 7.83) 岁。洼田饮水试验: Ⅲ级 18 例, Ⅳ级 25 例, Ⅴ级 17 例。文化程度: 文盲 7 例, 小学 28 例, 初中 17 例, 高中 (含中专) 及以上 8 例。

[收稿日期] 2013-04-20

[作者简介] 尹玉珊 (1978-), 女, 湖北枣阳人, 科护士长, 主管护师, 本科, 主要从事神经内科护理工作。

将 60 例患者按就诊顺序编号为 1~60 号,并取随机数的奇、偶数组,随机将患者分为实验组与对照组,每组各 30 例。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在药物治疗基础上按常规护理方法,做好患者健康教育工作,即向患者及家属讲

解吞咽障碍的相关知识及发放宣传资料。护士协助康复治疗师指导患者进行吞咽功能训练。

1.2.2 实验组 在药物治疗基础上采用临床护理路径对患者进行吞咽功能训练及健康教育。成立以护士长、责任护士、康复治疗师为主体的管理小组,负责对所有护士进行吞咽障碍训练知识培训,要求护士掌握吞咽障碍训练相关知识及技巧,

表 1 患者住院期间吞咽功能训练临床护理路径表

时间	健康教育内容
入院时	入院介绍。介绍病房环境,医院各项规章制度,主管医生、护士等。
入院当天	进行吞咽功能评估。采用洼田饮水试验 ^[5] 评定,具体操作方法:患者取端坐位,喝 30 mL 温开水,观察所需时间、呛咳情况,评定患者吞咽功能情况。
入院第 2~5 天	进行吞咽功能训练。嘱患者用舌头沿着牙齿上、下、左、右转动,反复转动训练舌肌灵活性,用舌顶住压舌板做舌肌抗阻练习,左、右反复练习,10 min/次,2 次/d。进行唇肌和咀嚼肌运动:紧闭唇后放松,撅唇,放松,嘴角上抬;然后舌在口腔内将两侧面颊顶起,也可在面颊稍加阻力,即用食指和中指两指合并放在面颊稍用力抵触。嘱患者张口将舌尽力向外伸出,舔下唇→左右口角→上唇及硬腭部,然后将舌缩回,闭口做上下牙齿互咬及咀嚼 10 次。进行语言康复训练,嘱患者张口发“a”音,并向两侧运动发“yi”音,然后再发“wu”音;也可嘱患者缩唇然后发“f”音,像吹蜡烛、吹口哨动作,分别于早、中、晚饭前进行,每次 5 min。
入院第 6~9 天	咽部冷刺激与空吞咽训练。咽部冷刺激使用冰冻的棉棒沾少许水轻轻刺激前腭弓、后腭弓、软弓、咽后壁及舌后部 ^[6] ,各处分别缓慢刺激 10 s,反复进行(10 min/次);然后嘱患者做空吞咽动作,每日进餐前做,共做 3 次。
入院第 10~14 天	试食。一般先以少量(3~4 mL)试之,然后酌情增加;选择流质、糊状、冻状、偏酸食物,进食体位采用半卧位、坐位,偏向健侧(避免从口腔正中进食,以免发生误吸);进食时头稍向前 20°,用勺子取适量食物送至舌根处,让患者吞咽,偏瘫患者可送至健侧舌根处放入食团后将匙背轻压舌部一下,以刺激患者吞咽;每次进入小食团后,再反复做几次空吞咽或每次进食吞咽后饮极少量(1~2 mL)的水,这样既有利于刺激诱发吞咽反射,又能达到除去咽部残留食物的目的。
入院第 15 天	做好出院指导。包括服药的注意事项,定时随诊,特别是交代患者出院后在家中继续进行上述吞咽功能的训练。
出院后 1 周	电话随访。主要询问患者疾病恢复及进食、吞咽功能训练情况。

负责患者住院期间吞咽功能训练路径的编写和质量控制。患者住院期间吞咽功能训练临床护理路径见表 1。

1.3 评价方法

出院前评价两组患者吞咽功能恢复情况。采用洼田饮水实验^[5]进行评价。吞咽功能恢复的疗效判断标准为 治愈: 吞咽障碍消失, 饮水试验评定 1 级; 有效 吞咽障碍明显改善, 饮水试验评定 2 级; 无效 吞咽障碍改善不显著, 饮水试验评定 3 级以上^[5]。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分析, 两组患者吞咽功能恢复情况采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者吞咽功能恢复情况比较见表 2。由表 2 可见, 实验组患者吞咽功能改善明显优于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者吞咽功能恢复情况比较 $n(\%)$

组别	n	吞咽功能恢复情况			总有效率
		治愈	有效	无效	
实验组	30	6	13	11	19 (63.3)
对照组	30	3	7	20	10 (33.3)
χ^2					5.40
P					< 0.05

3 讨论

脑卒中后神经性吞咽障碍临床上通常是通过鼻饲来维持患者的营养, 久之会造成患者营养失调, 咽、腭、舌肌废用性萎缩, 不利于吞咽功能重建^[7]。文献报道^[8], 神经性吞咽障碍是脑卒中患者常见的并发症, 可造成营养成份摄入不足, 易出现误咽、吸入性肺炎, 甚至窒息, 严重影响患者住院期间的康复治疗, 致使生活质量下降, 病死率增高。脑卒中后吞咽障碍可能与患者对呼吸肌和喉部肌肉控制能力下降、不能协调声门关闭与呼吸肌运动有关, 对患者进行有针对性的吞咽功能训练, 有利于患者吞咽功能恢复。临床护理路径是一种跨学科、综合的整体护理模式, 它使护理标准化, 以患者入院到出院期间每天的成效护理作为标准值, 其功能是运用图表形式提供有序性和时间性的有效照顾^[9]。本研究将临床护理路径运用于脑卒中患者神经性吞咽障碍的早期康复训练,

评估临床护理路径对促进患者吞咽功能恢复的效果。结果显示, 运用临床护理路径后实验组脑卒中患者吞咽功能改善明显优于对照组 ($P < 0.05$), 使患者能尽早恢复经口吞咽进食, 减轻患者家庭经济负担, 提高了患者生活质量。

对照组患者吞咽功能训练主要由康复治疗师执行, 护士大多是从旁协助。但是吞咽功能的恢复是要通过长期有效的训练才能起效, 而护士是与患者接触时间最长的, 因此由护士来承担吞咽功能的训练能起到事半功倍的效果。但由于护士没有受过专业康复知识的学习, 往往很多护士特别是低年资的护士会感觉吞咽功能的训练无从入手。实验组由脑卒中患者吞咽功能训练管理小组负责, 首先培训管床护士进行脑卒中患者吞咽功能相关知识及技巧培训, 然后再指导患者进行康复训练。训练过程按照临床护理路径逐项完成, 其较对照组护理方法具有目标明确, 便于操作, 指

导性强的特点,可大大提高护理工作的规范性,使护士的工作由过去被动遵医嘱执行转变为主动服务。该临床护理路径的制订按严格的时间框架,为吞咽功能训练的制订了时间和计划表,使护士知道应该做什么,何时做,如何做,逐项落实,防止漏项^[10]。实施临床护理路径以来,患者愿意主动参与康复训练,通过循序渐进,从易到难,有计划、有目的地按程序训练,患者容易接受,有利于帮助患者克服害怕的心理,同时由于有具体的操作指南,护士普遍反映吞咽功能的训练容易执行了,成效更显著。另外,在实施临床护理路径过程,增加了患者及家属对护士的信任,改善了护患关系,提高了患者满意度。

4 结论

本研究结果显示,应用临床护理路径在脑卒中神经性吞咽障碍患者中进行有针对性、系统的吞咽功能训练,可有效改善患者吞咽功能,使患者尽早建立良好的吞咽反射功能,减少并发症的发生,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。另外,吞咽障碍训练是综合性的,需要多学科参与,只有患者、家属、护士、医生、康复治疗师共同努力,持

之以恒才能取得满意的康复护理效果,在临床路径实施过程应注意将此结合实施。

参考文献:

- [1] 刘罗薇,樊倩红,黄丽萍,等.临床护理路径在甲状腺瘤患者手术中的应用效果评价[J].中国实用护理杂志,2007,11(6):12-14.
- [2] 寇毅英,吴穹,贾涛,等.脑卒中患者早期肠外营养的应用[J].包头医学院学报,2011,27(4):55-56.
- [3] 黄文杰,刘丽丹,陆萍静,等.脑卒中伴吞咽障碍患者营养支持及护理[J].现代临床护理,2012,(12):41-42.
- [4] 中华医学会神经科学会.全国第四届脑血管病学术会议标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):376-381.
- [5] 大西幸子,孙启良.摄食-吞咽障碍康复实用技术[M].北京:中国医药科技出版社,2000:165.
- [6] 周樊华,黄群华,肖文文.康复护理对脑梗死患者吞咽障碍和肢体功能的影响[J].中国康复,2004,19(2):124.
- [7] 梁爽.脑卒中患者吞咽障碍的饮食护理及康复训练[J].中国实用神经疾病杂志,2009,12(24):32-33.
- [8] 汪洁.神经源性神经性吞咽障碍的评价[J].中国康复医学杂志,1996,11(11):38-41.
- [9] 李文秀.临床路径实施思考[J].护士进修杂志,2002,17(11):841.
- [10] 李萍,赖红梅,程薇.应用临床路径对骨科住院患者进行健康教育[J].中华护理杂志,2001,36(11):832-833.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!