

上海市松江区脑卒中陪护人员误吸认知现状调查

施海燕¹, 张见平¹, 柴松²

(1.上海交通大学附属松江医院/上海市松江区中心医院康复医学科, 上海 201600;

2.上海市第一人民医院康复医学科, 上海 200081)

摘要:目的 探讨脑卒中陪护人员对误吸的认知现状及影响因素。方法 于2018年11月~2020年10月采用自行设计的调查问卷,对上海市松江区620例脑卒中陪护人员进行误吸认知调查,分析误吸认知状况及误吸发生的影响因素。结果 共回收有效问卷602份,包含专职护工调查问卷259份,非专职护工调查问卷343份;性别、文化程度、陪护人员是否专职、有无CARF机构陪护经历以及是否发生肺炎与误吸认知得分有关,差异有统计学意义($P<0.05$);脑卒中陪护人员对误吸认知实际调查得分为 (51.23 ± 6.22) 分;脑卒中陪护人员对误吸表现认知得分最低的两项分别是进食或饮水后出现胸闷、气喘及进食或饮水后胸痛;脑卒中陪护人员对误吸危险因素认知得分最低的两项分别是进食体位与进食环境;脑卒中陪护人员得分总体较低,对鼻饲患者是否发生误吸认知度最低;多因素Logistic回归分析结果显示,陪护人员的文化程度、CARF机构陪护经历、是否发生肺炎是误吸认知总得分的影响因素($P<0.05$)。结论 应根据陪护人员的认知误区,由专业人员采取针对性措施提高陪护人员对误吸相关知识的识别及护理能力。

关键词:脑卒中;误吸;陪护人员认知;CARF机构

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.11.041

文章编号:1006-1959(2021)11-0148-04

Investigation on the Status Quo of Aspiration Cognition of Stroke Escorts in Songjiang District, Shanghai

SHI Hai-yan¹, ZHANG Jian-ping¹, CHAI Song²

(1.Department of Rehabilitation Medicine, Songjiang Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University/

Songjiang District Central Hospital, Shanghai 201600, China;

2.Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200081, China)

Abstract: Objective To explore the status quo and influencing factors of stroke escorts about aspiration. Methods From November 2018 to October 2020, a self-designed questionnaire was used to investigate the aspiration cognition of 620 stroke escorts in Songjiang District, Shanghai, and analyze the cognitive status of aspiration and the influencing factors of aspiration. Results A total of 602 valid questionnaires were returned, including 259 questionnaires for full-time nursing workers and 343 questionnaires for non-full-time nursing workers; Gender, educational level, whether the caregivers were full-time, whether they had been accompanied by CARF institutions, and whether pneumonia occurs were related to the scores of aspiration perception, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The actual survey score of stroke escorts on aspiration cognition was (51.23 ± 6.22) points; The two items with the lowest cognitive scores for aspiration performance of stroke escorts were chest tightness, asthma after eating or drinking, and chest pain after eating or drinking; The two items with the lowest cognitive scores for stroke escorts on risk factors of aspiration were eating position and eating environment; stroke escorts had overall low scores, and had the lowest awareness of whether aspiration occurred in patients with nasal feeding; The results of multivariate logistic regression analysis showed that the education level of the caregivers, the care experience of CARF institutions, and the occurrence of pneumonia were the influencing factors of the total score of aspiration perception ($P<0.05$). Conclusion According to the misunderstanding of the accompany, the professionals should take targeted measures to improve the accompany's recognition of aspiration related knowledge and nursing ability.

Key words: Stroke; Aspiration; Accompany cognition; CARF institution

脑卒中(stroke)发病率逐年升高,患者致残率、病死率高,容易遗留运动、认知、吞咽、情感等障碍,有数据统计^[1],30%~65%的脑卒中患者存在吞咽功能障碍,其中43%~54%的患者会出现误吸。误吸是吞咽障碍最常见、且需要即刻处理的并发症,容易引起肺部反复混合性感染,严重者甚至出现窒息而危及生命^[2,3]。在脑卒中误吸相关调查中发现^[4-6],患者、医护人员对误吸仍存在认知上的误区,因此积极而广泛的宣传,引起社会高度关注,以减少患者误吸发生率和致死率,成为迫在眉睫的重要工作。本研究旨在通过对620例脑卒中陪护人员的问卷调查,了解陪护人员对误吸的认知现状,提高人群对脑卒中误

吸风险的识别和管理能力。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2018年11月~2020年10月采用随机抽样法和整群抽样法,随机抽取松江区2个街道,每个街道随机抽取1个居委会,对上海市松江地区脑卒中620名陪护人员进行现场问卷调查,收到有效问卷602份。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 课题组参考相关文献资料并结合实际工作情况自行设计调查问卷,并根据专家意见修改,采用统计软件SPSS 22.0分析调查问卷外部信度 Pearson 相关系数 0.739, $P<0.01$,内部信度 Cronbach α 系数 0.880,总体信度良好。调查问卷分为四部分,第一部分为一般情况调查;第二、三、四部分是

作者简介:施海燕(1985.1-),女,上海人,本科,主管技师,主要从事脑卒中康复的临床研究

对误吸认知情况调查,其中第二部分为误吸表现认知(6项),第三部分为误吸危险因素认知(8项),第四部分为误吸防范措施认知(6项)。二、三、四部分共有20题,每题选项答案为“同意、部分同意、不同意/不知道”,分别预设分值3、2、1分,满分60分,得分越高,表示对误吸认知相关知识的掌握程度越好。

1.2.2 调查方法 调查问卷由经统一培训后的调查人员进行现场调查。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,三组间比较采用 F 检验,两两比较采用LSD方

法;计数资料采用[n(%)]表示,影响因素采用多因素Logistic回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查问卷回收 共发放问卷620份,最终回收有效调查问卷602份,有效回收率为97.10%,包含专职护工调查问卷259份,非专职护工调查问卷343份。

2.2 陪护人员一般资料及误吸认知得分比较 性别、文化程度、陪护人员是否专职、有无CARF机构陪护经历以及是否发生肺炎与误吸认知得分有关,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 陪护人员一般资料及误吸认知得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 项目 | n | 认知得分 | 统计值 | P |
|--------------|-----|------------|-------------|------------|
| 性别 | | | $t=3.407$ | $P < 0.05$ |
| 女 | 346 | 51.89±5.64 | | |
| 男 | 256 | 50.14±6.95 | | |
| 文化程度 | | | $F=13.052$ | $P < 0.05$ |
| 小学以下 | 122 | 48.76±7.31 | | |
| 初、高中 | 391 | 51.81±5.62 | | |
| 大专以上 | 89 | 53.93±4.14 | | |
| 陪护人员是否专职护工 | | | $t=4.929$ | $P < 0.05$ |
| 是 | 259 | 52.68±4.77 | | |
| 否 | 343 | 50.22±6.88 | | |
| 有无CARF机构陪护经历 | | | $t=3.682$ | $P < 0.05$ |
| 是 | | | | |
| 否 | 322 | 50.50±6.74 | | |
| 患者是否发生肺炎 | | | $t=-13.214$ | $P < 0.05$ |
| 是 | 181 | 46.16±6.41 | | |
| 否 | 421 | 52.78±5.27 | | |

2.3 陪护人员误吸认知各维度得分 脑卒中陪护人员对误吸认知理论得分总分为20~60分,实际调查得分为(51.23±6.22)分,见表2。

表2 陪护人员误吸认知各维度得分($\bar{x} \pm s$,分)

| 项目 | 项目数 | 理论得分 | 得分 |
|-------------|-----|-------|------------|
| 误吸表现认知 | 6 | 6~18 | 14.74±3.04 |
| 误吸危险因素认知 | 8 | 8~24 | 22.06±2.95 |
| 减少误吸风险的措施认知 | 6 | 6~18 | 14.43±2.33 |
| 误吸认知总分 | 20 | 20~60 | 51.23±6.22 |

2.4 陪护人员误吸表现认知得分 脑卒中陪护人员对误吸表现认知得分最低的两项分别是进食或饮水后出现胸闷、气喘及进食或饮水后胸痛,见表3。

2.5 陪护人员误吸危险因素认知得分 脑卒中陪护人员对误吸危险因素认知得分最低的两项分别是进食体位与进食环境,见表4。

2.6 陪护人员误吸防范措施认知得分 脑卒中陪护人员得分总体较低,对鼻饲患者是否发生误吸认知度最低,见表5。

表3 陪护人员误吸表现认知得分($\bar{x} \pm s$,分)

| 条目 | 得分 |
|---------------|-----------|
| 进食或饮水后出现呛咳 | 2.85±0.42 |
| 进食或饮水后频繁清喉或咳嗽 | 2.55±0.69 |
| 进食或饮水后声音嘶哑 | 2.47±0.71 |
| 进食或饮水后胸闷、气喘 | 2.29±0.81 |
| 进食或饮水后胸痛 | 2.23±0.78 |
| 进食或饮水后呼吸困难 | 2.35±0.83 |

表4 陪护人员误吸危险因素认知得分($\bar{x} \pm s$,分)

| 条目 | 得分 |
|---------|-----------|
| 年龄 | 2.82±0.46 |
| 疾病状态 | 2.86±0.44 |
| 意识状态 | 2.84±0.49 |
| 进食环境 | 2.51±0.72 |
| 进食体位 | 2.67±0.60 |
| 食物性状 | 2.78±0.50 |
| 一口进食的量 | 2.77±0.53 |
| 一口进食的速度 | 2.82±0.48 |

表5 陪护人员误吸防范措施认知得分($\bar{x} \pm s$, 分)

| 条目 | 得分 |
|-------------------------|-----------|
| 患者进食的最佳体位是平躺 | 2.52±0.72 |
| 水样液体的食物是最安全的 | 2.43±0.75 |
| 有鼻饲管的患者不会发生误吸 | 1.74±0.85 |
| 发生呛咳或误吸时应鼓励并协助患者咳嗽、咳痰 | 2.55±0.70 |
| 对于咽喉壁残留物用手掏出或用食物钳钳出最为有效 | 2.32±0.80 |
| 患者若出现呛咳或误吸应立即向医护人员反映 | 2.86±0.41 |

2.7 脑卒中患者误吸认知总得分多因素 Logistic 回归分析 以发生误吸认知总得分为因变量,以年龄、性别、文化程度、非专职护工、CARF 机构陪护经历、肺炎为自变量进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示陪护人员文化程度、CARF 机构陪护经历、是否发生肺炎是误吸认知总得分的独立影响因素 ($P < 0.05$),见表6。

表6 脑卒中患者误吸认知总得分多因素 Logistic 回归分析

| 影响因素 | B | Wald | P | OR |
|-------------|--------|--------|-------|-------|
| 年龄 | 0.008 | 0.944 | 0.331 | 1.009 |
| 性别 | 0.030 | 0.019 | 0.891 | 1.030 |
| 文化程度 | | | | |
| 初、高中 | -0.572 | 6.136 | 0.013 | 0.565 |
| 大专及以上 | -0.770 | 3.728 | 0.054 | 1.219 |
| 陪护人员是否专职护工 | 0.321 | 1.336 | 0.248 | 1.378 |
| CARF 机构陪护经历 | -1.028 | 14.193 | 0.001 | 0.358 |
| 是否发生肺炎 | -0.174 | 75.263 | 0.001 | 0.841 |

3 讨论

误吸是脑卒中患者,尤其是伴有吞咽功能障碍的患者普遍存在的问题,国外有研究显示^[7],34.3%的脑卒中患者存在误吸风险,极易导致吸入性肺炎、窒息、呼吸衰竭,因此陪护人员对误吸的认知和处理对预防卒中患者发生误吸有至关重要的作用。

本次调查显示陪护人员对脑卒中误吸认知严重不足,602人中即有197人曾发生肺炎,发生率较高,提示现状堪忧。脑卒中陪护人员正确掌握误吸表现,规避危险因素,及时掌握患者病情变化和及时采取防范措施,有着重要意义。因此正确识别是脑卒中陪护人员必须掌握的常规护理能力。本次调查显示脑卒中陪护人员对误吸表现认知不到位,大多能理解“进食或饮水出现呛咳”是误吸发生的表现,但对其它可疑症状的识别度较低,比如“进食或饮水后胸闷、气喘”,“进食或饮水后胸痛”,“进食或饮水后呼吸困难”,部分陪护人员不是或不知道是误吸的常见表现之一,有调查显示^[8,9],部分临床护士对误吸认知度亦偏低。由此可以推测,患者误吸表现常常被疏忽,而不能及时采取针对性措施。陪护人员对误吸表现的认知得分和肺炎发生密切相关,专业人员有必要帮助陪护人员更加全面正确地认识误吸

常见表现和不典型表现。本次调查发现陪护人员对脑卒中误吸危险因素的了解相对较好,比如大多陪护人员认为年龄大、疾病严重、意识不清的脑卒中患者容易发生误吸,也认为进食快慢、一口进食量大小以及食物性状对呛咳、误吸关系密切,但对于进食环境的重要性并不认同,对于食物性状并不知如何取舍。在本次调查中还发现,脑卒中陪护人员对误吸防范措施的认知是最为薄弱的,而防范措施的正确执行与患者肺炎的发生与否关系极为密切。大多被调查的陪护人员认为水性食物最为安全,用了鼻饲管的病人就不会再误吸,部分陪护人员同意进食体位平躺是安全的。一旦出现呛咳、误吸是否鼓励患者咳嗽大多不了解,对于患者咽后壁残留物如何取出,更是不清楚。虽然大多数陪护人员在患者出现呛咳后会想到寻找医务人员,但对于紧急情况的即时处理感到茫然,甚至有窒息发生可能时也不清楚怎样紧急处理。这种陪护状态下,患者的安危不容乐观。少部分陪护人员甚至对呛咳是否有必要向医务人员反应感到犹豫,提示脑卒中误吸的严重后果尚未被普遍认识到。有调查显示^[10,11],部分护士对防误吸措施同样了解不多,这也使得陪护人员得不到专业的护理指导。因此,对陪护人员进行误吸知识薄弱环节的健康教育急需加强,对误吸防治措施及常规处理技能的培训是极其必要的。

本次调查显示,女性比男性、文化程度较高比文化程度低的陪护人员认知得分较高,与张春燕等^[12]调查一致,可能与女性的生理和心理特征在护理角色上更有优势,更善于应用护理技巧有关;文化程度高的陪护人员对知识的掌握、理解和记忆较好,照顾患者时与患者的交流及对疾病病情的理解、接受方面较强,发生异常情况时能及时判断并给予处理。本研究结果还显示,有国际康复机构认证委员会(CARF)认证机构陪护经历的陪护人员误吸认知得分高于其他人员,原因可能与CARF理念管理有关,CARF理念倡导以患者为中心,注重对患者及家属制定个体化的康复宣教,倡导家庭成员的参与配合,协助患者得到不间断的康复,通过CARF管理模式,陪护人员的认知状况大为提高。另外,本调查显示脑卒中患者

(下转第154页)

(上接第150页)

的肺炎发生率随着误吸的认知得分增加而降低, CARF 认证机构康复患者的肺炎发生概率较低, 因此, 对脑卒中患者陪护人员的误吸认知宣教对减少卒中患者肺炎发生同样起着至关重要的作用。

综上所述, 应重点加强误吸知识薄弱环节的宣教工作, 包括可疑、隐匿性误吸症状识别能力培训, 准备合适食物、选择合适进食体位、创造安静进食环境等喂食技巧的培训以及误吸的防范措施, 帮助陪护人员更加全面正确地认识误吸。本调查中 CARF 管理模式下的陪护人员认知得分更高, 其误吸健康宣教机制适合在临床工作中予以推广。本研究的样本量有限, 获取更可靠的结论还需要更大规模的临床研究。

参考文献:

- [1] 陈娟, 徐彦博, 陈辉. 脑卒中后吞咽障碍的康复治疗研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(13): 193-194.
- [2] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第一部分评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 881-891.
- [3] Warnecke T, Teismann I, Meimann W, et al. Assessment of aspiration risk in acute ischaemic stroke—evaluation of the simple swallowing provocation test [J]. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2008, 79(3): 312-314.
- [4] 陈瑞芳, 王宇晖, 李雪梅, 等. 广州 31 家医院临床护士预防误吸相关护理知识的调查分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(16): 2298-2300.
- [5] 张莹, 王秋华, 郑宇, 等. 急性脑卒中患者对误吸的认知状况调查 [J]. 护理管理杂志, 2015(3): 28-30.
- [6] 王翠芳. 护士对脑卒中后吞咽障碍的认知现状调查 [J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(10): 770-771.
- [7] Oliveira AR, Costa AG, Morais HC, et al. Clinical factors predicting risk for aspiration and respiratory aspiration among patients with Stroke [J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2015, 23(2): 216-224.
- [8] 蔡辛培, 丹金秀, 肖倩. 神经科 ICU 护士对误吸的认知、态度及相关护理行为状况的调查 [J]. 护理研究, 2011(35): 16-18.
- [9] 谭庙琴, 梁丽, 罗冬华, 等. ICU 护士对误吸的认知现状调查研究 [J]. 护理研究, 2017, 31(13): 1617-1620.
- [10] 李冬芬, 梁进丽, 陆志英, 等. ICU 护士误吸知识水平调查及影响因素分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 27(8): 1134-1139.
- [11] 姚丽. 神经内科护士对吞咽障碍康复护理的认知调查 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(9): 148, 152.
- [12] 张春艳, 王新燕. 脑卒中病人家庭照顾者照顾能力的现况研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(7): 970-974.

收稿日期: 2020-11-29; 修回日期: 2021-01-06

编辑/林瑞颖