

循证护理对老年脑梗死吞咽功能障碍患者的临床效果及吸入性肺炎发生率的影响

许宏飞, 云 雪

(天津市第三中心医院神经内科, 天津 300161)

摘要:目的 探讨循证护理对老年脑梗死吞咽功能障碍患者的临床效果及吸入性肺炎发生率的影响。方法 选取 2022 年 7 月-2024 年 6 月在天津市第三中心医院住院的 80 例老年脑梗死吞咽功能障碍患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和研究组, 每组 40 例。对照组采用常规护理干预, 研究组实施循证护理。比较两组临床效果、营养状况[总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、血红蛋白浓度(HGB)]、生活质量(生理功能、躯体功能、心理功能、情感功能、生命活力、睡眠功能、精神健康、总体健康感)、不良反应发生率(吸入性肺炎、误吸、营养不良)。结果 研究组护理总有效率高于对照组($P<0.05$)。研究组护理后营养状况优于对照组, 生活质量高于对照组($P<0.05$)。研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 循证护理在老年脑梗死吞咽功能障碍患者中的应用效果确切, 能够改善患者营养状况, 提高患者生活质量, 降低吸入性肺炎等不良反应发生率, 值得临床应用。

关键词:循证护理; 老年脑梗死; 吞咽功能障碍; 吸入性肺炎

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.24.047

文章编号: 1006-1959(2024)24-0176-05

Effect of Evidence-based Nursing on Clinical Effect and Incidence of Aspiration Pneumonia in Elderly Patients with Cerebral Infarction and Swallowing Dysfunction

XU Hongfei, YUN Xue

(Department of Neurology, Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300161, China)

Abstract: Objective To explore the effect of evidence-based nursing on the clinical effect and the incidence of aspiration pneumonia in elderly patients with cerebral infarction and swallowing dysfunction. Methods Eighty elderly dysphagic patients with a history of cerebral infarction, admitted to Tianjin Third Central Hospital between July 2022 and June 2024, were chosen as participants and randomly allocated to either a control or an experimental group, with an equal number of 40 patients in each. The control group received standard nursing care, whereas the experimental group was provided with evidence-based nursing. Outcomes such as therapeutic efficacy, nutritional indicators [total protein (TP), serum albumin (ALB), and hemoglobin levels (HGB)], quality of life parameters [including physiological, physical, psychological, emotional functions, vitality, sleep quality, mental health, and overall well-being], and the occurrence of complications (aspiration pneumonia, aspiration events, and malnutrition) were assessed and compared between the two groups. Results The total effective rate of nursing in the study group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The nutritional status of the study group was better than that of the control group, and the quality of life was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion The application of evidence-based nursing in elderly patients with cerebral infarction and swallowing dysfunction is effective, which can improve the nutritional status and the quality of life of patients, and reduce the incidence of adverse reactions such as aspiration pneumonia. It is worthy of clinical application.

Key words: Evidence-based nursing; Elderly cerebral infarction; Swallowing dysfunction; Aspiration pneumonia

脑梗死是一种多见于老年群体的脑部血液循环障碍疾病, 脑梗死的发生会使一部分脑细胞缺氧或者死亡, 影响大脑对吞咽行为的调控, 从而引起吞咽功能障碍^[1]。据统计, 超过 50% 的脑梗死患者在发病后会伴有不同程度的吞咽功能障碍^[2]。当吞咽功能受损严重时, 患者在进食、饮水和口腔卫生保持方面都会遇到困难, 容易发生误吸, 引发肺部感染, 并且

由于患者无法正常吞咽食物, 还会增加营养不良的风险^[3]。目前临床上采用的常规治疗护理, 能够提供全面的治疗及护理策略, 但治疗周期较长, 需要患者及其家属长时间的投入和付出, 治疗费用较高, 不能完全保证每个患者都能取得满意的康复效果, 不利于预后^[4]。循证护理是以目前护理经验、研究结果和患者需求为基准的护理方式, 针对临床问题查阅实证, 指导护理实际过程, 促进患者全方位康复^[5]。鉴于此, 本研究选取 2022 年 7 月-2024 年 6 月在天津市第三中心医院住院的 80 例老年脑梗死吞咽功能障

作者简介: 许宏飞(1982.10-), 女, 辽宁朝阳人, 本科, 主管护师, 主要从事老年疾病的护理工作

碍患者作为研究对象,旨在探讨循证护理对老年脑梗死吞咽功能障碍患者的临床效果及吸入性肺炎发生率的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 7 月-2024 年 6 月在天津市第三中心医院住院的 80 例老年脑梗死吞咽功能障碍患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组 40 例。对照组男 27 例,女 13 例;年龄 60~81 岁,平均年龄(70.43±5.62)岁;病程 4 个月~3 年,平均病程(1.59±0.42)年。研究组男 24 例,女 16 例;年龄 60~80 岁,平均年龄(70.38±5.74)岁;病程 3 个月~3 年,平均病程(1.65±0.46)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究具有可比性。入组对象知晓研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①年龄≥60 岁;②认知正常;③病情稳定;④符合《中国急性缺血性脑梗死诊治指南 2018》,且经过影像学检查(颅脑 CT、MRI 检查等)确诊为脑梗死,且合并吞咽功能障碍。排除标准:①合并视力、沟通等障碍;②合并心理疾患;③合并占位性病变、严重营养不良、贫血等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理干预,包括评估患者吞咽功能障碍程度、提供脑梗死及吞咽障碍相关知识宣教、告知患者及家属饮食方面注意事项、指导家属协助患者完成康复训练。

1.3.2 研究组 实施循证护理。①组建专业循证护理小组。挑选资深护理精英加入该小组,由护士长担任培训循证护理知识、指导研究、统筹工作的角色。其中一名组员承担研究计划的制定、资料的综合分析以及论文的撰写任务,余下组员分别负责研究的执行、护理成效的反馈,以及方案的细节调整等。每天下午举行小组讨论会,对护理方案进行剖析、整合与优化,以提升护理服务水平。②明确循证护理问题。依据研究主题、护理实践,以及患者状况等信息,开展小组讨论,最终确定了包括“脑梗塞”“吞咽障碍”“吞咽不适”“效果评估”“治疗效果”及“心理状态”等在内的护理问题。③搜集证据资料。将确定的护理问题关键词输入至国内外的数据库,如知网、维普、万方、Web of Science、OVID、PubMed 等,搜索近 3 年内的相关文献证据,并对这些证据的科学性、严谨度、应用性及客观性进行集体评估,筛选出具有价

值的护理实践依据。④循证实践。⑤根据洼田饮水试验和标准吞咽功能评估确立患者的吞咽障碍程度,实施分级护理方案。⑥咀嚼肌训练:如果患者具有较差的咀嚼能力,不能够很好地利用上下牙齿咀嚼固体食物,则要对患者进行指导,进行上下牙齿互叩训练,让患者咬冰块或者咬用纱布袋包起的苹果。为了对患者咀嚼肌的力量进行准确评估,或者对其咬肌紧张度进行评估,护理人员可以将自己的手进行消毒处理后,伸到患者的口中进行评估。⑦舌肌训练:对患者进行指导,使其张开口之后尽量地对舌头进行前伸后缩的训练,或者进行上提下压的侧送训练;若是患者存在舌肌松弛的情况,则可以指导其通过电动牙刷进行按摩,实施舌推压舌板训练;若是患者存在舌肌萎缩或者紧张的情况,则可以指导其通过舌肌牵拉法不断地进行运动,从而有效地提高其舌头的搅拌能力和运送食物的能力。⑧口轮匝肌训练:指导患者将嘴唇紧闭,然后收缩嘴唇进行吸吮手指的训练,从而有效预防流口水的问题,同时还能防止在进食的时候发生食物洒落的问题。⑨颈部运动训练:若是患者的颈部肌肉存在活动受限的情况或高度紧张的情况,则要对其实施颈部训练,有效的防止其颈部肌肉紧张,并且提高其颈部活动能力,进一步改善其吞咽情况。⑩发音训练:首先,指导患者通过单字单音展开训练,张口训练发出“a”的音节,然后两侧运动发出“y”和“i”的音节,然后再发出“w-u”的音节;通过张口、闭口动作以及开闭声门的方式进行训练,不断地提高口唇及声门的功能。⑪感觉刺激训练:通过医用棉球蘸苦瓜汁或者青柠汁,让患者坐好并张口,通过棉签对其以咽弓为中心的位置进行触摸,然后分别涂擦和刺激患者的软腭、后腭弓、腭弓、咽后壁、舌后根等部位,每次涂 6 圈,每天进行 2 次,空腹进行训练或者餐后 2 h 进行训练,每次进行涂擦的时间控制到 15~20 min。⑫进食训练:指导患者在安静舒适的情况下进食,在进食的时候注意指导并协助患者选择合适的体位,若是患者的病情允许,则尽可能地使其采用坐位的方式进食,在进食的时候让患者背靠椅背,然后使其膝部和髋部呈 90°,将平放双脚踩在地面上。若是患者需要卧床进食,则要抬高床头角度,控制到 30°~40°,然后将头部和颈部稍微向前屈伸。将软垫垫在其患侧肩上,由家属站在其健侧位置进行喂食,让患者在进食的时候尽可能地在健侧颊部或者舌后跟的位置放置食物。注意以

患者的吞咽功能障碍程度为依据选择合适的食物,尽可能地让患者多使用碎餐、糊饭或者全糊的食物,严禁让患者使用有核或者含有碎屑的食物,若是患者存在饮水易呛咳的问题,可以将芝麻糊和藕粉等加入到液体中,也可以在豆浆牛奶中浸泡面包、馒头或者饼干等,然后让患者进食;在进食的过程中要注意控制好进食的速度,让患者少量多餐,一开始小口的慢慢吞咽,按照循序渐进的方式进行吞咽训练,要咽下所有食物之后,才能进行下一次的进食。在进食的过程中要叮嘱患者一旦出现异常情况,马上予以提醒,防止出现呛咳的问题。在进食前后要注意做好对患者的口腔清洁工作,由于吞咽功能障碍患者的口腔和咽部具有比较差的反射能力和感觉能力,因此残留的食物或者痰液、唾液等很容易在呼吸的过程中进入到呼吸道,而且若是没有采用科学正确的口腔清洁方法,容易导致其口腔部位出现牙垢、异味,甚至会出现牙龈斑,进一步导致吸入性肺炎,所以必须要做好口腔清洁工作。

1.4 观察指标

1.4.1 临床效果 在两组患者入院时、出院时进行洼田饮水试验。评价标准:Ⅰ级表示能够一次性顺利咽下 30 ml 的水,没有咳嗽;Ⅱ级表示能够分成两次顺利咽下 30 ml 的水,没有咳嗽;Ⅲ级表示能够一次性咽下 30 ml 的水,但有咳嗽;Ⅳ级表示需要分成两次以上咽下 30 ml 的水,并且有咳嗽;Ⅴ级表示无法完全咽下,并且频繁咳嗽。治疗效果判断标准如下:显效表示吞咽功能障碍消失,洼田饮水试验结果为Ⅰ级;有效表示吞咽功能明显改善,洼田饮水试验结

果为Ⅱ级;无效表示吞咽功能改善不明显或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.4.2 营养状况 干预前后,采集两组患者的空腹静脉血,用专业仪器测量总蛋白(Total Protein, TP)、白蛋白(Albumin, ALB)、血红蛋白浓度(Haemoglobin, HGB)水平,以比较两组患者的营养状况^[7]。

1.4.3 生活质量 采用生活质量进行评测。其评测项目包括:生理功能、躯体功能、心理功能、情感功能、生命活力、睡眠功能、精神健康、总体健康感 8 项。每项的分值为 0~100 分,分值越高,反映生活质量越高^[8]。

1.4.4 不良反应发生率 比较两组患者的吸入性肺炎、误吸、营养不良的并发症发生率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计学软件分析本研究数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组护理总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组营养状况比较 两组护理后营养状况均优于护理前,且研究组营养状况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组生活质量比较 两组护理后生活质量均高于护理前,且研究组生活质量高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应发生率比较 研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12(30.00)	19(47.50)	9(22.50)	31(77.50)*
研究组	40	16(40.00)	23(57.50)	1(2.50)	39(97.50)

注:与研究组比较, $\chi^2=10.968$, $P=0.000$ 。

表 2 两组营养状况比较($\bar{x}\pm s$,g/L)

组别	<i>n</i>	TP		ALB		HGB	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	61.23 \pm 5.13	63.39 \pm 5.26*	27.66 \pm 2.53	29.13 \pm 1.42*	121.48 \pm 9.02	122.28 \pm 9.77*
研究组	40	61.36 \pm 5.23	67.71 \pm 4.22*	27.85 \pm 2.47	33.78 \pm 1.36*	121.18 \pm 9.22	127.88 \pm 9.69*
<i>t</i>		0.013	3.513	0.282	12.905	0.112	2.216
<i>P</i>		0.922	0.000	0.783	0.000	0.815	0.028

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	生理功能		躯体功能		心理功能		情感功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	57.26±5.02	74.05±5.86 [*]	56.93±5.02	71.58±5.11 [*]	58.18±4.65	71.08±3.72 [*]	58.68±3.92	76.99±5.05 [*]
研究组	40	58.05±4.41	84.22±5.75 [*]	55.15±4.25	82.06±5.26 [*]	57.29±4.17	82.49±3.15 [*]	59.42±4.17	85.15±6.46 [*]
t		0.741	17.922	0.513	19.918	0.643	13.369	0.541	17.956
P		0.461	0.000	0.611	0.000	0.522	0.000	0.589	0.000

组别	生命活力		睡眠功能		精神健康		总体健康感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	56.62±4.16	71.06±4.82 [*]	55.91±4.44	79.46±5.91 [*]	60.18±4.02	72.16±5.13 [*]	55.78±3.05	78.98±5.06 [*]
研究组	55.21±4.91	85.98±4.15 [*]	56.88±4.68	88.92±4.05 [*]	61.62±4.95	81.69±4.02 [*]	54.06±4.42	85.02±6.95 [*]
t	0.832	18.563	0.711	18.561	0.545	16.375	0.565	17.675
P	0.047	0.000	0.478	0.000	0.588	0.000	0.576	0.000

注:与同组护理前比较,^{*}P<0.05。

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	吸入性肺炎	误吸	营养不良	发生率
对照组	40	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	7(17.50) [*]
研究组	40	0	1(2.50)	0	1(2.50)

注:与研究组比较, $\chi^2=9.562$, $P=0.000$ 。

3 讨论

脑梗死属于神经系统疾病,患者两侧皮质脑干束受到损伤,会出现延髓性麻痹,从而导致患者吞咽中枢功能障碍,出现吞咽困难情况^[9]。吞咽困难包括声门难以关闭、咀嚼困难、食物移送障碍等,会导致患者误吸、吸入性肺炎等。而且老年患者本身神经末梢反射较年轻人迟钝,其肌肉变形、黏膜萎缩变薄,其口腔、咽喉及食管等位置退行性变化,导致患者更易出现吞咽困难^[10]。目前,吞咽功能障碍尚无特效药物治疗,导致患者产生严重的心理压力,表现为烦躁、焦虑、抵触等不良情绪,影响病情的恢复^[11]。常规护理干预是在医嘱指导下进行的工作,虽然能够取得一定程度的护理效果,但是对患者心理问题考虑不足,导致患者治疗依从性较低,影响治疗效率。另外,常规护理服务被动、内容片面,无法确保护理的有效性、及时性^[12]。循证方案是指在护理活动中,将科研结论和临床经验、患者需求相结合后,获得相关证据,作为护理决策依据,进而实行对应护理服务。该护理可以将护理工作变为以研究为基础的专业,证明护理独特贡献,从而改变护理人员行为习惯,锻炼综合能力^[13]。通过寻找问题、查找证据、制定计划等措施,明确存在的问题,制定对应方案,提

高护理质量,确保生命安全。循证护理既能弥补传统护理的缺陷,重视患者心理状况变化,不断帮助患者建立治疗信心,保持良好的治疗心态,又能使护理人员工作中时刻将患者放在第一位,重视其需求,完善护理细节,予以全面、系统、精细入微的护理措施^[14,15]。

本研究结果显示,研究组护理总有效率高于对照组($P<0.05$),提示循证护理的应用效果确切。分析认为,现代护理实践推崇循证理念,强调科学性、实用性、严格性和客观性,摒弃传统护理思维定式,融合全球研究成果与本土临床实践,满足患者个体化护理需求,有效解决医疗难题^[16]。本项研究组建专业护理团队,对成员进行循证护理知识培训,提升了护理人员的专业技能,优化了护理流程与策略,从而提升了护理服务质量。团队针对老年脑梗死患者吞咽功能障碍这一循证问题,广泛搜集国内外最新研究成果,经过精心筛选,将有效的护理方法与科室经验及患者具体情况相结合,对吞咽困难患者实施差异化护理,以提高他们的吞咽能力^[17,18]。此外,研究组营养状况优于对照组($P<0.05$),可见循证护理能够改善患者营养状况。这可能是因为实施了循证护理以后,通过对进食速度、进食姿势和进食状态的控

制,可以帮助患者更快地恢复口腔进食,从而使患者的营养状况得到改善^[19]。同时,研究组生活质量高于对照组($P<0.05$),说明循证护理可以提高患者生活质量。究其原因,循证护理在患者住院治疗阶段,根据患者疾病的临床表现,在最短的时间内对其完成咀嚼肌训练、舌肌训练、口轮匝肌训练、颈部运动训练、发音训练、感觉刺激训练、进食训练等护理内容。这有助于恢复患者受损肌肉组织的功能,并促进其吞咽功能的康复,提升生活质量^[20]。与此同时,研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),表明循证护理能够降低吸入性肺炎等不良反应发生率。分析认为,在咀嚼肌训练、舌肌训练、进食训练等方面给予最佳证据支持的个性化护理,能够有效降低吸入性肺炎、误吸等的发生。

综上所述,循证护理在老年脑梗死吞咽功能障碍患者中的应用效果确切,能够改善患者营养状况,提高患者生活质量,降低吸入性肺炎等不良反应发生率,值得临床应用。

参考文献:

- [1]李园园,王丽娜.老年脑梗死吞咽功能障碍患者采取早期康复护理干预的临床效果分析[J].国际老年医学杂志,2020,41(3):165-167,184.
- [2]杨慧,张怀中.行动研究法联合吞咽操训练对脑梗死后吞咽功能障碍患者预后及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2018,15(13):32-34.
- [3]刘二萍.康复护理在脑梗死吞咽障碍患者中的应用[J].山西医药杂志,2021,50(15):2357-2360.
- [4]王芹,周倩.FOCUS-PDCA持续质量改进程序在老年脑梗死吞咽障碍患者护理中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2023,32(21):3063-3066.
- [5]程美玲,马学英,王庆华,等.序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(9):22-24.
- [6]蒋碧微,蔡敏慧.基于循证护理的急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复过程敏感指标的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(17):2590-2593.
- [7]樊玉霞,叶红菊,张惠群.营养筛查结果的个体化饮食营养干预在脑梗死后吞咽功能障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):111-114.
- [8]罗秋菊,仇成秀.因人因时康复管理在脑梗死合并吞咽障碍患者中的应用效果[J].河北医药,2022,44(10):1546-1548,1552.
- [9]王兰珍,徐利萍,徐淑芬,等.循证视角下脑卒中吞咽障碍患者护理管理方案及效果评价[J].中华全科医学,2021,19(3):508-510,514.
- [10]张小艳,王元红,柴晶晶,等.脑卒中吞咽困难识别与管理社区循证实践方案初步构建[J].护理学杂志,2020,35(1):14-17,28.
- [11]魏静然,杜文军,芦慧雅,等.高频重复经颅磁刺激联合舌压抗阻反馈训练促进脑梗死后吞咽障碍康复的效果评价[J].河北医药,2022,44(22):3393-3396.
- [12]应波,张晓蕾,陈丽鸥,等.核心护理质量的大数据分析与改善轨迹[J].中国护理管理,2020,20(7):1076-1081.
- [13]韩硕,柯云楠,张莉,等.某省综合医院护理人员循证护理能力评估研究[J].中国医院管理,2016,36(1):70-71.
- [14]方萍萍,郑茶凤.基于指南构建的脑卒中吞咽功能早期评估与分级管理方案的应用[J].中国老年学杂志,2019,39(17):4143-4146.
- [15]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.
- [16]杨鸿雁,袁菲,解红文.“互联网+”持续性营养管理模式在脑梗死吞咽障碍患者家庭肠内营养中的应用研究[J].解放军护理杂志,2021,38(6):9-12.
- [17]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.
- [18]成洋,贺娟,周小莉.早期精细化护理干预联合序贯式营养治疗对脑卒中后吞咽功能障碍患者的疗效观察[J].中国医刊,2024,59(7):741-745.
- [19]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.
- [20]马玲,王俊玲,司炜佳,等.互联网+多学科团队协作模式的延续性护理对脑卒中吞咽障碍患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(4):577-583.

收稿日期:2024-11-06;修回日期:2024-11-15

编辑/肖婷婷