

- 性下背痛的疗效[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(10): 923-928.
- [12] 魏昕. 强化躯干训练配合蹲起训练对脑卒中偏瘫患者平衡及步行能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(10): 701-703.
- [13] Kligyte I, Lundy EL, Mexteriros JM. Relationship between lower extremity muscle strength and dynamic balance in people post-stroke[J]. Medicina, 2003, 39(2): 122-128.
- [14] 朱宁, 马奇, 李小军. 反馈式强化躯干和下肢训练对脑卒中偏瘫患者平衡和运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(1): 54-56.
- [15] Stuge B, Laerum E, Kirkesola G, et al. The efficacy of a treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy: a randomized controlled trial[J]. Spine, 2004, 29(4): 351-359.
- [16] Rhea CK, Wutzke CJ, Lewek MD. Gait dynamics following variable and constant speed gait training in individuals with chronic stroke[J]. Gait Posture, 2012, 36(2): 332-334.
- [17] U Winzeler-Mercay. H Mudie The nature of the effects of Stroke On trunk flexor and extensor muscles during work and atrest[J]. Disabil Rehabil, 2002, 24(17): 875-886.
- [18] Fehr GL, Junior AC, Cacho EWA, et al. Effectiveness of the open and closed kinetic chain exercise in the treatment of the patellofemoral pain syndrome[J]. Rev Bras Med Esporte, 2006, 12(12): 66-70.

• 经验交流 •

集束化护理策略在脑卒中患者吞咽困难中的应用

吴丽花

【关键词】 集束化护理策略;脑卒中;吞咽困难

【中图分类号】 R49;R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.02.030

选择 2013 年 8 月~2014 年 12 月科室收治的脑卒中后吞咽困难的患者 119 例,行洼田饮水试验Ⅳ级以内;均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准。患者随机分为 2 组,观察组 60 例,男 30 例,女 30 例;年龄(63.8±11.5)岁;病程(7.3±3.1)周。对照组 59 例,男 28 例,女 31 例;年龄(61.2±10.3)岁;病程(7.9±3.1)周。2 组一般资料比较差异无统计学意义。对照组按照吞咽困难的常规护理措施,如进食时给予半坐卧位,进食糊状食物,指导患者细嚼慢咽等技巧。观察组在常规护理的基础上以循证护理为支持,进行集束化护理策略:①成立吞咽困难管理小组。护士长任组长,康复专科护士任副组长。包干护士入院评估患者误吸风险≥4 分者上报吞咽管理小组组长;组长或副组长对高危患者进行洼田饮水试验,评估患者的吞咽情况。包干护士每天负责干预措施的落实。组长每周检查护理措施是否落实到位。副组长每周对吞咽困难患者进行洼田饮水试验,查看患者的恢复程度。科室还制定了《吞咽困难安全防范管理规定》、《防误吸应急预案》等,指导护士工作,规范护士行为。②进食体位干预。患者生命体征平稳,坐起时无直立性低血压反应就取坐位进食。半卧位进食量每分钟 3~5ml,健侧卧位适用于病情特殊需要平卧的患者。患者取坐位或半卧位进食时头颈稍前屈,并向健侧倾斜 30°^[1]。③食物形态干预。根据吞咽困难的程度和阶段,先易后难,从糊状食物逐渐进阶到有碎屑的糕饼类食物。④进食技巧。进食时,喂食者先将食物放入口腔健侧舌根部,嘱患者用健侧吞咽,同时用匙背轻压患者舌部刺激出现吞咽反射,使食物全部

顺利通过咽部。喂食量要适中,喂食速度宜慢。⑤康复训练:a. 口唇运动:利用单音进行训练,吹口哨,缩唇呼吸等。b. 颊肌运动:嘱患者做鼓腮、吮吸动作。c. 舌部运动:嘱患者将舌头伸出,左右运动摆向口角,再用舌尖舔下唇后转舔上唇,按压硬腭部。d. 冰刺激:用冰棉棒刺激咽腭弓周围、面颊部等,嘱患者做空吞咽动作。

治疗 3 周后,观察组洼田饮水试验达Ⅰ级 33 例,Ⅱ级 21 例,Ⅲ级 6 例,吸入性肺炎发生率 21.7%;对照组洼田饮水试验分级分别为 23、20、16 例,吸入性肺炎发生率 40.7%。观察组洼田饮水试验分级明显优于对照组,吸入性肺炎发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

脑卒中后吞咽困难的护理是多内容组成的整体性治疗和护理模式。观察组通过集束化护理策略建立吞咽困难质量管理小组,完善职责、制度。通过对患者吞咽功能的评估,指导进食种类、正确的姿势和吞咽功能训练等,让患者的吞咽肌群得以强化,能够在循序渐进中改善吞咽状况^[2]。集束化护理策略对于促进患者功能恢复,缩短治疗时间具有重要的临床意义。集束化护理策略有效实施必须贯穿于临床护理工作的每一项护理措施中,实施过程中应进行监控,督促并确定这些措施能够持续实行^[3]。

【参考文献】

- [1] 莫锐钊, 蒋超. 脑卒中吞咽困难患者的康复护理进展[J]. 护理学杂志, 2009, 24(15): 90-92.
- [2] 孙杨, 孔岳南, 文芳. 行为干预对急性脑卒中后吞咽障碍预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(6): 826-827.
- [3] 李素明, 苏慧敏, 张印兰, 等. 集束化护理预防重症患儿呼吸机相关性肺炎[J]. 护理学杂志, 2013, 28(1): 41-42.

收稿日期:2015-09-23

作者单位:荆门市第一人民医院神经外科,湖北 荆门 448000

作者简介:吴丽花(1978-),女,主管护师,主要从事康复护理方面的研究。