

# 脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果评价

黎巧玲<sup>1</sup>,黄朝军<sup>2</sup>,胡晓红<sup>1</sup>,韩梅<sup>1</sup>,屈彦<sup>1</sup>,李萍<sup>1</sup>,刘晓博<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的:构建脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式并评价其效果。方法:选取脑卒中吞咽障碍患者78例为研究对象。采用计算机产生随机序列法将患者随机分为观察组和对照组,每组各39例。对照组给予常规健康教育,观察组在常规健康教育基础上给予居家护理服务计划和干预措施,干预12周后,评价并比较2组患者干预前后的吞咽障碍情况、神经功能缺损程度、营养风险、自理能力、日常活动能力、心理状态及康复依从性。结果:干预12周后,2组吞咽障碍功能较治疗前明显提高( $P<0.05$ ),且观察组更优于对照组( $P<0.05$ )。干预后,观察组患者神经功能缺损、营养风险、抑郁评分明显低于干预前及对照组(均 $P<0.05$ ),观察组患者自理能力、日常活动能力、依从性得分均高于干预前及对照组(均 $P<0.05$ );对照组各项指标干预前后比较除营养风险和抑郁评分外,其余各项指标差异有统计学意义(均 $P<0.05$ )。结论:脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式有较高的实用价值,对改善脑卒中吞咽障碍患者吞咽情况,提高患者生活质量,促进患者康复,实现医院-社区-家庭的无中断长期护理服务有重要作用。

**【关键词】** 脑卒中;吞咽障碍;居家护理;效果评价

**【中图分类号】** R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.06.003

**Home care mode and effect evaluation of stroke patients with dysphagia** Li Qiaoling, Huang Chaojun, Hu Xiaohong, et al. The First Affiliated Hospital of Xian Jiaotong University, Xi'an 710061, China

**【Abstract】 Objective:** To construct and evaluate the home care mode of stroke patients with dysphagia. **Methods:** Seventy-eight stroke patients with dysphagia who visited our hospital from July 2017 to May 2018 were selected as subjects. Using computer generated random sequence method, the patients were randomly divide into experimental group and control group, 39 cases in each group, General health education would be taken to the control group and a door-to-door home care, which is on the basis of general health education, would be taken to the experimental group at the same time. At the week 12 of the intervention, the swallowing disorder, neurological deficit, nutrition risk, self-care ability, daily activities, psychological status and rehabilitation compliance were evaluated and compared between the two groups before and after intervention. **Results:** After treatment, swallowing dysfunction of the two groups was significantly improved as compared with that before treatment ( $P<0.05$ ), more significant in the observation group than in the control group ( $P<0.05$ ). After 12 weeks of intervention, the scores of neurological deficit, nutrition risk and depression in the experimental group were significantly lower than those before intervention and in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of self-care ability, daily activity ability and compliance in the experimental group were significantly higher than those before intervention and in the control group ( $P<0.05$ ). Before and after the intervention, all the indicators in the control group had statistically significant differences except for nutritional risk and depression score ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Home care for stroke patients with dysphagia has higher practica value, and it plays an important role in improving the swallowing condition of stroke patients with dysphagia, improving the quality of life of patients, promoting the rehabilitation of patients, and realizing the uninterrupted long-term care service of hospital-community-family.

**【Key words】** stroke; dysphagia; home care; effect assessment

吞咽障碍是脑卒中后最常见的并发症之一,发病率约22%~65%<sup>[1]</sup>。吞咽障碍容易导致患者出现误

吸、营养不良、心理与社交障碍等并发症,严重影响患者的生活质量,威胁患者的生命健康。有研究表明及早进行综合治疗和有效的干预<sup>[2]</sup>,可以改善脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能和自我护理能力,从而改善预后。目前关于延续性居家护理的研究逐渐深入,通过探索居家护理模式,更好地发挥了社会家庭支持系统的作用<sup>[3]</sup>,实现了护理的专业性和延伸性<sup>[4]</sup>。我省地处西北地区,经济发展相对滞后,对脑卒中吞咽障碍患者出

基金项目:中卫护理信息研究院科研项目(ZWINI-17-022)

收稿日期:2018-12-06

作者单位:1. 西安交通大学第一附属医院,西安 710061;2. 延安大学医学院,陕西 延安,716000

作者简介:黎巧玲(1974-),女,副主任护师,主要从事康复护理、管理方面的研究。

院后居家护理实践不足,研究有待探索更多的实证。现将我院脑卒中吞咽障碍患者居家护理服务模式构建及实施效果报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月~2018 年 5 月在我院就诊的脑卒中恢复期吞咽障碍患者 78 例为研究对象。纳入标准:符合脑卒中吞咽障碍诊断标准<sup>[5]</sup>;意识清楚;年龄 $\geq 35$  岁,病程 $\leq 6$  个月;洼田饮水试验 $\geq 3$  级。知情同意且愿意参与此次研究;居住地为西安市且本人或照护者能使用视频通信功能。排除标准:病情危重,如严重慢支合并感染等;重要器官功能衰竭;口腔、咽喉部器质性病变不能启动吞咽功能的;重度营养不良且难以改善;认知功能障碍、精神行为异常;出院后独自居住,不能正常配合的患者;恶性肿瘤。本研究经过西安交通大学第一附属医院伦理管理委员会研究、批准,所有研究对象入选进组前向研究对象说明试验方法,签署“知情同意书”。随机将患者分为 2 组各 39 例,2 组患者一般资料比较差异无统计学意义,见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

内容	项目	观察组		对照组		$\chi^2$	P 值
		频数	百分比%	频数	百分比%		
性别	男性	23	29.5	24	30.8	0.054	0.817
	女性	16	20.5	15	19.2		
教育程度	初中以下	13	16.7	20	42.3	2.603	0.272
	高中中专	13	16.7	10	29.5		
	大专以上	13	16.7	9	28.2		
月收入	小于 1000 元	8	10.3	10	12.8	1.922	0.382
	1001~3000 元	8	10.3	12	15.4		
	3000 元以上	23	29.5	17	21.8		
照护者	配偶	10	12.8	15	19.2	1.477	0.478
	子女	22	28.2	18	23.1		
	护工及其他	7	9.0	6	7.7		
进食方式	经口	32	41.0	34	43.6	0.394	0.53
	非经口	7	9.0	5	6.4		
卒中类型	缺血性	27	34.6	28	35.9	0.062	0.804
	出血性	12	15.4	11	14.1		
合并症	无	7	9.0	6	7.7	0.092	0.761
	有	32	41.0	33	42.3		
洼田饮水试验	3 级	18	23.1	19	24.4	0.717	0.699
	4 级	17	21.8	14	17.9		
	5 级	4	5.1	6	7.7		

1.2 方法 对入组患者根据洼田饮水试验结果和进食方式,选择合理的食物性状和每餐剂量,教会患者或照护者掌握如何安全进食和自我吞咽功能康复训练。入组患者出院后均选择直接回归家庭自我管理,未进行门诊康复。对照组给予常规健康教育,包括出院指导和随访,为保证对照组研究对象的延续性观察,电话随访频率同观察组一致,即出院后第 2 周、第 6 周、第

10 周分别对患者进行常规随访和按需指导;嘱患者一个月后返院随访。观察组在常规健康教育基础上,出院前 48 h 内评估患者并制定居家护理服务计划和措施,出院后按计划实施给予干预。具体方法流程如下:第一步:准备阶段。①成立居家护理团队综合干预小组;以专科护士为主导,2 名康复医生、2 名治疗师参与。②小组成员培训:康复医生、治疗师对护士进行吞咽障碍相关评估量表及知识培训;由专科护士对小组成员进行标准化出院健康教育知识及流程培训。③明确分工:由护士负责患者的建档及出院标准化健康教育、视频随访及指导、居家随访中安全进食指导及心理护理;康复医生负责评估及治疗方案指导;治疗师负责吞咽障碍训练指导和评估。④确定居家随访时间、频率和周期。根据临床诊治经验,将患者的干预周期设定为三个月,给予视频随访和居家随访相结合的方式干预,每两周由护士对观察组做一次视频随访,每月进行一次居家随访,并根据随访情况,给予适时的康复指导和督促。⑤制作老年吞咽障碍患者居家护理管理卡,内容包括:安全进食、吞咽训练两部分。第二步:实施阶段。①建立吞咽障碍康复档案:入组时由护士收集相关资料,建立康复档案。②出院前健康教育:患者出院前 2 天由小组成员对吞咽障碍情况给予评估,由专科护士对患者及家属进行培训,重点明确出院后随访形式及时间安排;确定随访联系人;发放居家护理管理卡并教会记录方法。③视频随访:建立标准化随访表。④居家随访:由康复医生、治疗师、护士各一名组成随访小组进行。每次随访之后根据居家护理计划和前一次随访情况给予患者有针对性的指导,对发现的问题进行整改。

1.3 评定标准 ①吞咽障碍程度评估采用洼田饮水试验,1~2 级为吞咽正常,3 级及以上为吞咽障碍<sup>[6]</sup>。②神经功能缺损采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale,NIHSS)进行评定,总分 0~42 分,评分越低,表示神经功能状态越好,反之则越严重。③营养风险筛查,采用营养风险筛查 2002 screening (nutritionrisk,NSR 2002) 量表,总分 $\geq 3$  分,表明病人有营养风险,应该使用营养支持。④自理能力,采用自我护理能力评估量表进行评估,总分为 172 分,得分越高,表明自我护理能力越强。⑤日常活动能力,采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)进行评估,总分 100 分,得分越高表明自我活动能力越强。⑥心理状态,采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)进行评定,得分越高表明抑郁程度越严重。⑦康复依从性,参考邢欢等<sup>[7]</sup>设计的依从性评价表,主要包括康复训练、生活作息、

饮食均衡、正规服药、出院复诊 5 个方面构成,未依从到完全依从分别评为 0~3 分,满分 15 分,得分越高说明患者依从性越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 进行数据统计分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,均数间比较采用  $t$  检验,计数资料以例数、百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义,如无特殊说明均表示取双侧概率值。

## 2 结果

治疗 12 周后,2 组吞咽障碍功能较治疗前明显提高(均  $P < 0.05$ ),且观察组更优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

治疗后,观察组患者 NIHSS 评分、营养风险、抑郁评分明显均低于干预前及对照组(均  $P < 0.05$ ),观察组患者自理能力、日常活动能力、依从性得分均高于干预前及对照组(均  $P < 0.05$ );对照组各项指标干预前后比较除营养风险和抑郁评分外,其余各项指标差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 2 组患者吞咽障碍情况治疗前后比较 例(%)

组别	n	治疗前		治疗后	
		1~2 级(正常)	3~5 级(障碍)	1~2 级(正常)	3~5 级(障碍)
观察组	39	0	39(100)	22(56.41)	17(43.59)
对照组	39	0	39(100)	12(30.77)	27(69.23)

组内干预前后比较,  $P < 0.05$ ; 治疗后组间比较,  $P < 0.05$

## 3 讨论

居家护理是对需要照护的个人及其家庭,在自己熟悉的环境中获得照顾和休养,达到促进健康及预防疾病的目的<sup>[4]</sup>。吞咽障碍是指吞咽过程的异常,也包括口准备阶段的异常,例如咀嚼和舌运动异常<sup>[6]</sup>。居家护理将专业性的医疗服务从医院扩展到了家庭,促进了吞咽障碍患者吞咽功能的康复,提高了患者生活质量。一项纳入 33 项研究、6779 例患者的系统综述结果表明,行为干预,包括吞咽锻炼、饮食改进、环境改变、姿势改变等可改善吞咽障碍<sup>[8]</sup>。本研究所采取的干预措施建立了标准化的居家护理流程,以电话、视频随访、康复团队联合居家访视的方式对脑卒中吞咽障

碍患者建立康复档案,制定个体化饮食卡,进行针对性健康评估、咨询服务和居家康复训练技能指导,并给予心理护理,使观察组患者吞咽障碍功能恢复情况整体优于对照组,说明居家护理对脑卒中吞咽患者康复是有效的<sup>[9]</sup>,国外研究表明,通过有效的护理干预可使吞咽障碍患者在发病 90d 后,吞咽障碍恢复率达 50%<sup>[10]</sup>,本研究中,干预 3 个月后观察组患者吞咽恢复率为 56.4%,这与国外的研究结果是一致的,充分说明了本研究方案的可行性和有效性。

研究表明,脑卒中患者临床症状如吞咽障碍、抑郁、营养风险与神经功能缺损程度相关<sup>[11]</sup>,并且神经功能缺损是脑卒中后吞咽障碍发生的危险因素<sup>[12]</sup>,反之,吞咽障碍也是影响脑卒中后神经功能康复的危险因素之一<sup>[13]</sup>,卒中后神经功能缺损与吞咽障碍相互影响,并影响康复效果<sup>[14]</sup>。脑卒中后四分之三的患者会出现神经功能缺损症状,神经受损越严重患者吞咽障碍的发生率就越高<sup>[12]</sup>。吞咽障碍使患者经口进食困难、形象紊乱从而导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪反应,而恐惧进食引发患者消化功能障碍,加剧营养风险,病情恶化,影响患者神经功能康复<sup>[13]</sup>。研究证实,通过采取有效的干预措施恢复患者神经功能<sup>[15]</sup>,给予患者心理干预,鼓励患者积极进食,可以减少营养风险发生<sup>[16]</sup>。本研究也证明,居家护理服务促进了患者神经功能恢复,缓解了患者抑郁症状,降低了患者营养风险的发生。

居家护理提高了患者自我护理能力和日常活动能力。通过居家护理团队标准化,规范性的健康教育和指导,提升患者康复知识和能力,同时提升患者自我护理能力,充分发挥患者主观能动性<sup>[17]</sup>,将自我护理的积极性和居家护理团队工作紧密结合,促进患者康复;同时居家护理对患者日常活动能力也产生了积极的影响,为患者逐步康复奠定了基础。李琴等<sup>[18]</sup>对脑卒中患者日常活动能力影响的 Meta 分析研究表明,实施延续性居家护理能够提高患者日常活动能力,改善患者肢体功能。本研究中针对居家护理,采取跟进式干预,使居家康复有了专业的支撑和保障,从而提升了患者的自我护理能力和日常活动能力。

表 3 2 组治疗前后 NIHSS、营养风险、自理能力、BI 指数、抑郁及依从性评分比较

组别	时间	NIHSS	NSR 2002	自理能力	BI 指数	HAMD	依从性
观察组 (n=39)	治疗前	15.90±5.25	3.49±0.97	91.10±14.86	57.67±17.64	22.05±6.89	8.74±1.45
	治疗后	12.23±4.20 <sup>ab</sup>	2.92±0.87 <sup>ab</sup>	114.56±18.91 <sup>ab</sup>	74.74±14.91 <sup>ab</sup>	18.36±6.42 <sup>ab</sup>	12.05±1.96 <sup>ab</sup>
对照组 (n=39)	治疗前	17.15±5.19	3.31±1.17	95.23±16.27	57.56±15.93	23.44±6.63	8.82±1.32
	治疗后	14.64±4.94 <sup>a</sup>	3.41±0.99	105.23±19.66 <sup>a</sup>	66.79±14.44 <sup>a</sup>	23.05±7.08	10.05±2.26 <sup>a</sup>

与治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

脑卒中吞咽障碍患者病情稳定后多数患者选择回家进行康复,由于医疗专业知识匮乏,患者不仅得不到较好的功能恢复,还会因为缺乏监督和动力不足而依从性较差,影响康复效果<sup>[16]</sup>,甚至出现各项能力较出院时下降的情况。居家护理通过延续性的干预措施不断的追踪患者,持续的为患者提供专业知识和康复技能指导,让患者在熟悉的环境中进行康复,提高了患者康复依从性,涂淑华等<sup>[19]</sup>关于延续性护理对脑卒中患者康复依从性的 Meta 分析表明,延续性居家护理能提高患者依从性,从根本上改变患者出院回家后康复依从性偏低的弊端,同时促使患者家属积极参与到患者康复中,坚定了患者战胜疾病的信心。综上所述,建立以专科护士为主导,电话、视频、居家随访相结合的居家护理综合干预模式能够促进脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能、神经功能的恢复,改善患者营养风险、抑郁症状,提升患者自理能力、日常活动能力和康复依从性,值得临床推广和应用。

#### 【参考文献】

- [1] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识(2013年版)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013,35(12):916-929.
- [2] 石媛. 早期康复护理干预对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复的影响[J]. 中医临床研究, 2015(27):49-50.
- [3] 葛明玉, 邱定金, 钱国利, 等. 居家脑卒中吞咽障碍患者的社区护理干预体会[J]. 护理与康复, 2012,11(6):588-589.
- [4] 陈璐, 陈湘玉, 沈小芳, 等. 居家护理服务模式的构建[J]. 中国护理管理, 2014,14(02):195-197.
- [5] 黄如训, 苏镇培. 脑卒中[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 345-346.
- [6] 黄如训, 苏镇培. 脑卒中[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 345-346.
- [7] 邢欢, 刘丽. 延续护理方案在脑卒中患者中的应用效果评价[J]. 中国现代医生, 2013,51(15):103-105.
- [8] Geeganage C, Beavan J, Ellender S, et al. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, Oct 17;10:CD000323.
- [9] 祁鑫华, 姬小娜. 家庭护理对吞咽障碍患者术后影响[J]. 解放军医院管理杂志, 2016,23(12):1187-1189.
- [10] Ickenstein G W, Hohlig C, Prosiel M, et al. Prediction of outcome in neurogenic oropharyngeal dysphagia within 72 hours of acute stroke[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2012,21(7):569-576.
- [11] 蒋亚斌, 李国成. 脑卒中后抑郁及抗抑郁治疗对患者神经功能恢复影响的 Meta 分析[J]. 中国临床康复, 2004,8(31):6829-6831.
- [12] 池万章, 池丽芬, 周强, 等. 脑卒中后吞咽障碍多因素分析及对预后的影响[J]. 心脑血管病防治, 2009,9(3):177-178.
- [13] 石向群, 杨金升, 杨树琛, 等. 吞咽障碍对急性脑卒中患者营养及神经康复的影响[J]. 中国临床康复, 2003,7(19):2704-2705.
- [14] 谢家兴, 牛敬雪, 张红云, 等. 脑卒中吞咽障碍康复结局的影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2015,21(11):1352-1355.
- [15] 李玲. 综合性护理干预对脑卒中患者神经功能恢复的影响[J]. 医学理论与实践, 2017,30(5):764-766.
- [16] 刘玲玉, 翟华, 王惠芳, 等. 多学科团队管理对脑损伤吞咽障碍患者吞咽功能的影响[J]. 中国康复, 2018,33(05):373-376.
- [17] 孙素娟, 赵景茹, 赵秀娟, 等. 综合康复护理干预对脑卒中患者抑郁及神经功能康复的疗效观察[J]. 中国康复, 2016,31(4):294-295.
- [18] 李琴, 李春花, 孙玲, 等. 延续护理对脑卒中病人日常生活能力影响的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2018,32(13):2075-2083.
- [19] 涂淑华, 王真真, 彭雨燕, 等. 延续性护理对脑卒中患者日常生活能力和依从性影响的 Meta 分析[J]. 中国当代医药, 2017,24(15):4-8.

作者·读者·编者

## 《中国康复》杂志 2019 年转为月刊

2018 年 12 月,《中国康复》编辑部收到正式批文,从 2019 年起,《中国康复》杂志变更刊期为月刊,中国标准刊号 ISSN 1001-2001,CN 42-1251/R。大 16 开,56 内页,每月 25 日出版,每册定价 10.00 元,全年 120.00 元整。

订阅方式:直接向《中国康复》编辑部订购,电话:(027)69378389;E-mail:zgkf1986@163.com