

综上所述,对胸腰椎骨折患者进行心理干预能明显改善患者价值判断,减轻消极情绪,提高治疗的依从性。

参 考 文 献

- [1] 蒋群花,沈丽.心理干预提高创伤骨折患者早期功能锻炼的依从性[J].解放军护理杂志,2011,28(1B):27-29.
- [2] 张玉香,张荣丽.早期心理干预在胸腰椎骨折患者治疗中的临床应用[J].中国现代医生,2012,50(18):104-106.

- [3] 白雪,童培建.心理护理干预在腰椎间盘突出症患者围手术期的应用[J].浙江中医药大学学报,2015,39(5):406-408.
- [4] 杨明玉,唐泓源,郑晓缺.骨折患者心理特征与早期康复训练依从性的相关性研究[J].护理研究,2005,19(5):772-775.
- [5] 张大敏.心理干预对外来务工骨折患者焦虑情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(8):23-24.

收稿日期 2016-05-03

(编辑 雅文)

早期吞咽功能训练预防急性脑梗死吞咽障碍患者发生噎食的效果分析^{*}

王忠兰 杨 恂 张大伟 杨 敏 王晓霞 安超雯 甘肃省康复中心医院,甘肃省兰州市 730000

摘要 目的:观察吞咽功能训练预防急性脑梗死吞咽障碍患者发生噎食的效果。方法:选取2012年10月—2016年3月在我院住院的急性脑梗死吞咽障碍患者60例,随机分为对照组和观察组,各30例。对照组给予常规治疗和护理;观察组在对照组基础上进行吞咽功能训练,均连续治疗2周,观察两组患者的VFSS量表和SSA评分变化。结果:观察组在口腔期、咽期、误咽期评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。训练后观察组误吸Ⅰ级、Ⅱ级均优于对照组($P<0.05$);Ⅳ级明显低于对照组,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。训练后对照组发生呛咳、噎食23例(76.67%),抢救不成功1例(3.33%),观察组发生呛咳、噎食8例(26.67%),两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:吞咽功能训练可提高急性脑梗死患者的吞咽功能,降低噎食窒息发生。

关键词 吞咽功能训练 急性脑梗死 吞咽障碍 噎食

中图分类号:R473.1 文献标识码:B doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2016.20.072

吞咽障碍是由于下颌、唇、舌、咽、软腭等器官结构和/或功能的损害,无法输送食物到胃^[1]。是急性脑梗死常见并发症之一,严重者会发生噎食,导致窒息,死亡率较高。有研究表明^[2],吞咽功能训练能提高患者吞咽功能训练依从性,减轻患者吞咽障碍程度,由此可见改善吞咽功能,是降低噎食发生的基础。早期进行吞咽功能训练能提高中枢神经系统的可塑性或修复能力,防止口腔及咽部肌群废用性萎缩^[3]。因此,早期进行吞咽功能训练对预防急性脑梗死患者发生噎食非常重要。笔者对我院急性脑梗死吞咽障碍患者进行观察分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年10月—2016年3月在我院住院的60例急性脑梗死吞咽功能障碍患者作为观察对象,诊断均符合第4届全国脑血管病会议制定标准^[4]。随机分为对照组与观察组,各30例。对照组中男17例,女13例;年龄42~76岁,平均年龄(57.4±13.6)岁;病程4~12d,平均病程(6.7±3.6)d。观察组中男19例,女11例;年龄46~78岁,平均年龄(58.6±14.2)岁;病程4~16d,平均病程(7.1±3.5)d。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)符合上述诊断标准,且经CT或MRI检查证实者;(2)有吞咽障碍者;(3)经患者及家属签署知情同意书并自愿参与试验者。排除标准:(1)

血液系统疾病、生命体征不稳定及严重心、肝、肾等疾病者;(2)智力障碍及精神疾病者;(3)咽喉部肿瘤及机械性狭窄者;(4)合并有重度低钾血症者;(5)依从性差、影响观察者。

1.3 治疗方法 对照组:根据患者情况进行降压、抗凝、调脂、营养神经等药物对症支持治疗和常规护理。观察组:在对照组基础上进行吞咽功能训练。(1)口面部肌群运动训练。要求患者行撅嘴、鼓腮吹气、下颌开合训练,通过牵拉刺激改善口周面部肌肉的紧张度,以提高肌力,10min/次,1次/d。(2)舌体运动训练。通过牵拉舌体以改善舌肌伸缩功能,对于舌体偏向一侧者可进行舌体校正牵拉,避免牵拉过度以免引起恶心、呕吐等不良反射,5min/次,1次/d。(3)吞咽反射训练。用冰块等呈放射性刺激上腭基部诱发咽反射,增加食物的黏稠度、酸度以增加咽刺激。(4)声带内收训练。用清嗓动作训练声带闭锁肌功能,增强声带闭合功能,避免吞咽时发生误吸。(5)咽收缩训练。通过训练咽闭合功能,valsava训练,以促进上咽缩肌功能。(6)吸吮及喉抬高训练。寻找和训练吸吮及喉抬高感觉和动作,至中度吸吮力量后进行吸吮后立做喉抬高训练。

1.4 观察指标 观察两组患者视频透视吞咽(Video fluoroscopic swallowing study, VFSS)评分和标准吞咽功能量表(Standardized swallowing assessment, SSA)评分进行评定。

1.5 评分标准 VFSS量表评分^[5],口腔期评分0~3分、咽期评分0~3分、误咽评分0~4分,评分越高,吞咽功能越

^{*} 资助项目:甘肃省中管局课题(GZK-2015-56)

好。误吸风险的分级^[6],根据 SSA 评定,SSA 评分 ≤ 18 分为误吸风险 I 级;评分 19~25 分为误吸风险 II 级;评分 26~31 分为误吸风险 III 级;评分 32~46 分为误吸风险 IV 级,分数越高,误吸风险等级越高。

1.6 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计软件分析所有数据,计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 VFSS 量表评分比较 观察组在口腔期、咽期、误咽期评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 VFSS 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	口腔期	咽期	误咽
对照组	30	1.9 $\pm$ 0.3	2.0 $\pm$ 0.3	2.8 $\pm$ 0.5
观察组	30	2.6 $\pm$ 0.4*	2.5 $\pm$ 0.2*	3.6 $\pm$ 0.4*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者 SSA 评分比较 治疗后观察组 I 级、II 级均优于对照组($P < 0.05$);IV 级明显低于对照组,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 SSA 比较[n(%)]

组别	n	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	30	9(30.00)	7(23.33)	6(20.00)	8(26.67)
观察组	30	13(43.33)	10(33.33)	5(16.67)	2(6.67)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者发生噎食情况比较 对照组发生呛咳 15 例(50.0%)、发生噎食 8 例(26.67%),抢救不成功 1 例(3.33%),观察组发生呛咳 6 例(20.0%)、发生噎食 2 例(6.67%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

吞咽障碍是由于急性脑梗死损伤了脑干或双侧皮质延髓束,导致传导通路受阻^[7]。也有研究表明,与单侧核上性损伤、皮质下核团功能失调、小脑等部位损伤有关^[8]。吞咽功能训练操通过唇、舌、咀嚼肌等吞咽肌肉群的运动控制,以强化肌群的力量和协调性,从而改善吞咽的生理功能;进行呼吸肌训练可改善屏气时声带闭锁功能,清除咽部残留食

物,并有利于排除痰液,防止吸入性肺炎。吞咽功能训练操授课人员通过组织患者学习吞咽困难的发生、发展、预防、康复及自我护理等知识,提高患者对疾病的认识,增强患者对疾病的治疗信心,提高吞咽功能训练的认知水平和自我效能水平,进一步提高患者吞咽功能训练的依从性。本文结果表明,观察组 VFSS 量表评分高于对照组,训练后观察组 I 级、II 级均优于对照组($P < 0.05$);IV 级明显低于对照组,训练后观察组发生噎食情况明显低于对照组,两组各项指标比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,吞咽功能训练可提高急性脑梗死患者的吞咽功能,从而降低临床噎食窒息的发生,值得临床借鉴。

参 考 文 献

- [1] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:148-185.
- [2] 詹小理,张垣,陈丽莉. 吞咽功能训练操应用于脑卒中吞咽障碍患者的效果观察[J]. 护理学报, 2015, 22(3): 59-61.
- [3] 李珍珍,谭文京,胡锦云,等. 吞咽康复操在脑出血术后并重度吞咽障碍患者中的应用[J]. 广东医学院学报, 2012, 30(4): 444-446.
- [4] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [5] 陈妙,余梅,黄建平,等. 卒中后吞咽障碍荧光透视与临床吞咽功能的相关性[J]. 中国脑血管病杂志, 2014, 24(11): 643-649.
- [6] Ellul J, Barer D. On Behalf ESDB/COSTAR collaborative dysphagia study. Interobserver reliability of a Standardized Swallowing Assessment(SSA)[J]. Cerebrovasc Dis, 1996, 6(Suppl2): 152-158.
- [7] 王涛,高月平,张占英,等. 通络饮治疗脑梗死吞咽障碍的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(4): 444-446.
- [8] 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.

收稿日期 2016-05-11

(编辑 苏沐)

以家庭为中心的产科护理模式对母乳喂养和婴儿护理相关指标的影响分析

郭玉萍 福建省厦门市妇幼保健院 361003

摘要 目的:探讨以家庭为中心的产科护理模式对母乳喂养和婴儿护理相关指标的影响。方法:选取我院 2014 年 10 月—2016 年 1 月收治的 80 例孕产妇随机分为观察组和对照组,各 40 例,对照组接受常规护理,观察组接受以家庭为中心的产科护理模式,评估两种护理方案的整体干预情况。结果:(1)观察组的母乳喂养知识、婴儿护理技能掌握度及护理满意度比对照组均显著提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)观察组的纯母乳喂养率高于对照组,且母婴并发症低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:以家庭为中心的产科护理模式,可以提高母亲母乳喂养和婴儿护理技能,促进母婴健康,值得推广。

关键词 产科 家庭 护理模式 母婴健康

中图分类号:R473.71 文献标识码:B doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2016.20.073