

· 论著 ·

# 健康教育在脑卒中致吞咽障碍康复护理中的应用及满意度分析

李芳\* 张豪杰 乐碧芳

惠州市中心人民医院神经内科 (广东惠州 516001)

**【摘要】目的** 研究健康教育在脑卒中致吞咽障碍康复护理中的应用效果及满意度。**方法** 将2019年4月至2021年3月期间本院接收的脑卒中致吞咽障碍患者204例作为本次研究对象,健康教育实施前(2019年4月至2020年3月)对102例患者进行常规护理,2020年4月至2021年3月期间对102例患者加强健康教育,比较健康教育实施前后的应用效果。**结果** 健康教育实施后,患者的洼田饮水实验评分低于实施前,吞咽功能评分、生活自理能力评分、生活质量评分、健康行为评分以及患者满意度均高于实施前,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 在脑卒中致吞咽障碍患者康复护理中加强健康教育可促进其吞咽功能的改善,能提升生活自理能力、生活质量,形成健康行为,效果令人满意。

**【关键词】** 脑卒中; 吞咽障碍; 健康教育; 康复护理

**【中图分类号】** R743.3

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2021.05.007

## Application and Satisfaction Analysis of Health Education in Rehabilitation Nursing of Dysphagia Caused by Stroke

LI Fang\*, ZHANG Hao-jie, LE Bi-fang.

Department of Neurology, Huizhou Municipal Central People's Hospital, Huizhou 516001, Guangdong Province, China

**Abstract: Objective** To study the application effect and satisfaction of health education in rehabilitation nursing of dysphagia caused by stroke. **Methods** 204 patients with dysphagia caused by stroke received in our hospital from April 2019 to March 2021 were taken as the research object. 102 patients received routine nursing before the implementation of health education (April 2019 to March 2020), and 102 patients were strengthened health education from April 2020 to March 2021. The application effects before and after the implementation of health education were compared. **Results** after the implementation of health education, the scores of Wadian drinking water experiment were lower than those before the implementation, and the scores of swallowing function, self-care ability, quality of life, health behavior and patient satisfaction were higher than those before the implementation ( $P<0.05$ ). **Conclusion** strengthening health education in the rehabilitation nursing of patients with dysphagia caused by stroke can promote the improvement of their swallowing function, improve their self-care ability and quality of life, form healthy behavior, and the effect is satisfactory.

**Keywords:** Stroke; Dysphagia; Health Education; Rehabilitation Nursing

大部分脑卒中患者在经过治疗后会残留不同程度的后遗症<sup>[1]</sup>,其中吞咽障碍是比较严重的一种,会导致误吸、营养不良、吸入性肺炎等并发症的发生<sup>[2-3]</sup>,严重影响到患者的生活质量。积极的康复训练及护理有助于患者吞咽功能的改善,但是在出院后患者的自我管理能力和较差<sup>[4-5]</sup>,且缺乏专业的康复指导,会影响康复训练效果,因此应加强对这类患者的健康教育。本文就健康教育在脑卒中致吞咽障碍患者中的实施效果进行观察,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将在本院神经内科进行治疗的脑卒中致吞咽障碍患者204例按照健康教育实施时间分为两个阶段:实施前(2019年4月至2020年3月)、实施后(2020年4月至2021年3月),每个阶段各有患者102例。实施前( $n=102$ ):男60例,女42例;年龄为44~77岁,平均年龄( $60.35\pm 6.79$ )岁。实施后共有患者102例,男58例,女44例,年龄为45~79岁,平均年龄为( $60.43\pm 6.84$ )岁。组间

临床资料存在均衡性( $P>0.05$ )。纳入标准:所有患者均经颅脑CT、磁共振检查明确诊断为脑卒中,并满足全国第四届脑血管病的诊断标准;均为首次发病的患者;神志清楚、生命体征稳定者;沟通交流能力正常、无阅读理解障碍者;出院时仍存在吞咽障碍,一侧肢体肌力在2~4级,生活自理能力(Barthel指数)评分为41~60分者。排除标准:存在其他重要脏器功能不全或衰竭者;存在其他脑部病变的患者;存在痴呆、精神障碍的患者;存在严重感染的患者;死亡或自愿退出研究的病例。

**1.2 方法** 健康教育实施前实施常规护理:根据吞咽障碍程度评估结果进行用药指导、饮食干预、生活指导,出院前指导患者进行常规的摄食训练和康复训练。在患者出院后对其进行科室常规出院宣教及回访。

健康教育内容:(1)成立健康管理小组:成员包括主治医师、科室健康管理师、脑卒中康复专科护士、脑心健康管理师,均已取得相关资格证书;小组成员查阅文献及书籍,编制脑卒中所致吞咽障碍电子健康管理手册;(2)培训

【第一作者】李芳,女,主管护师,主要研究方向:脑卒中患者康复、健康教育。E-mail: tapswww@163.com

【通讯作者】李芳

并考核健康管理小组成员：健康教育实施前组织健康管理小组成员进行统一的培训，培训结束后进行考核，考核结果合格者方可上岗；(3)申请脑卒中健康管理微信公众号：小组成员收集并整理患者的健康资料，在患者出院前通知其以扫描二维码或搜索公众号名字的方式关注公众号，向患者介绍此微信公众号的用途以及功能，引导患者熟练掌握微信公众号的用法；(4)制定健康管理方案：根据健康教育实施前患者护理过程中存在的问题完善健康管理方案，明确需要重点强调的健康知识；(5)编制康复档案：小组成员查阅相关文献资料编制《脑卒中致吞咽障碍患者健康管理手册-康复档案》，明确吞咽障碍的发病机制、临床特点以及康复注意事项；(6)风险评估：在患者入院后2d内、出院前1d，健康管理小组成员利用健康风险评估表全面评估患者，并根据评估结果调整健康管理方案，将健康管理手册发放到患者手中，告知患者如何正确填写手册中的内容；(7)健康教育：利用健康管理公众号每周发放脑卒中以及吞咽障碍相关知识，如正确的进食体位、食物选择、进食方式、吞咽功能训练、并发症防治方法等知识。定期评估患者的康复情况、危险因素、疾病及康复知识的掌握和落实情况，然后有针对性地进行健康指导；(8)健康讲座：叮嘱患者及其家属在住院期间积极参与健康讲座，一周一次，出院后则为一个月至少参加2次；指导患者及其家属每日记得翻看微信公众号，并将康复过程中遇到的问题通过微信公众号进行咨询；(9)追踪随访：在常规电话随访、门诊随访的基础上，利用健康管理手册、微信公众号对患者的情况进行全程追踪，及时指导患者解决出现的实际问题。

**1.3 观察指标及判定标准** (1)在健康教育实施前、实施后应用洼田饮水实验法对患者的吞咽功能进行评价，其中30mL常温水能够在5s内一次饮尽，无呛咳情况出现则为1级(1分)；分两口饮尽或在5s以上饮尽，无呛咳情况，则为2级(2分)；能一次饮尽，但存在呛咳情况则为3级(3分)；2口以上饮尽，存在呛咳情况则为4级(4分)；未能全部喝完，呛咳情况在饮水期间常常出现，则判定为5级(5分)<sup>[6]</sup>。同时应用藤岛一郎吞咽疗效评价表评估患者的吞咽功能，

总分为10分，分值越低，提示吞咽功能越差；(2)应用Barthel指数评估患者健康教育实施前、实施后的生活自理能力，共10项内容，总分为100分，得分越高，生活自理能力越好，独立性越强<sup>[7]</sup>；(3)运用SF-36生活质量量表评价患者健康教育实施前、实施后的生活质量，共有8个维度，每一个维度的总分范围均为0~100分，分值同生活质量呈正比<sup>[8]</sup>；(4)采用健康促进生活方式量表II评估患者的健康行为，共有6个维度52个条目，应用1~4分的4级评分法，总分区间为52~208分，分值越低，健康行为越差<sup>[9]</sup>；(5)患者在健康教育实施前、实施后填写满意度调查问卷，问卷内容包括健康教育实施、沟通技巧、业务水平等，总分为100分，其中90分及以上表示非常满意，80~89分为基本满意，<80分为不满意。护理满意度=(102例-不满意例数)/102例×100%。

**1.4 统计学方法** 运用SPSS 21.0统计软件，计量资料行t检验，计数资料行 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 吞咽功能** 健康教育实施后，患者的洼田饮水实验评分、吞咽功能评分与实施前相比存在差异( $P<0.05$ )，见表1。

表1 对比健康教育实施前、实施后的吞咽功能情况

时间	例数	洼田饮水实验评分	吞咽功能评分
实施前	102	3.41±0.68	7.13±0.47
实施后	102	1.45±0.26	9.32±0.53
t		27.191	31.223
P		0.001	0.001

**2.2 生活自理能力评分** 健康教育实施前，患者的生活自理能力评分为(50.65±7.31)分；健康教育实施后，患者的生活自理能力评分为(74.85±9.68)分，实施前后数据对比存在明显差异( $t=20.149$ ,  $P=0.001$ )。

**2.3 生活质量评分** 患者健康教育实施后的生活质量评分相较于实施前显著更高( $P<0.05$ )，见表2。

表2 对比实施前后的生活质量评分(n=102, 分)

时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
实施前	48.65±4.71	52.75±5.02	55.40±4.83	49.86±4.80	54.56±5.09	60.80±6.15	61.32±6.07	60.73±6.11
实施后	70.76±4.85	72.45±5.13	75.28±6.34	80.65±5.28	81.93±6.40	84.76±5.63	82.90±5.70	86.69±6.20
t	33.029	27.720	25.191	43.579	33.804	29.022	26.174	30.120
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

**2.4 健康行为** 健康教育实施后，患者的健康行为评分明显比实施前更高( $P<0.05$ )，见表3。

**2.5 患者满意度** 健康教育实施后的患者满意度比实施前更高( $P<0.05$ )，见表4。

表3 比较实施前后的健康行为评分(n=102, 分)

时间	营养	人际关系	健康责任	压力管理	运动锻炼	自我实现	总分
实施前	24.65±3.10	21.36±3.05	21.48±3.22	18.60±2.57	17.82±4.24	19.56±3.19	123.46±19.37
实施后	28.73±4.21	26.91±4.08	27.54±3.79	25.60±3.24	26.01±3.35	25.78±3.58	160.57±22.24
t	7.881	11.004	12.307	17.095	15.307	13.101	12.708
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表4 比较实施前后的患者满意度[n(%)]

时间	例数(例)	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实施前	102	43(42.16)	45(44.12)	14(13.73)	88(86.27)
实施后	102	58(56.86)	42(41.18)	2(1.96)	100(98.04)
$\chi^2$					9.766
P					0.002

### 3 讨论

脑卒中所致吞咽障碍在临床上比较常见, 积极的康复锻炼是尽快改善患者吞咽功能的有效方法, 能够降低并发症发生率。但是脑卒中所致吞咽障碍患者大部分在出院后无法继续坚持进行康复锻炼, 原因在于无专业人员的监督和指导, 患者自我管理意识淡薄等, 因此康复效果不佳, 故需要持续为其提供指导<sup>[10-11]</sup>。

以往临床中对脑卒中所致吞咽障碍患者实施常规护理不能让其掌握相关康复知识, 不能有效提升患者的依从性。而本研究中实施的健康教育由健康管理小组负责实施, 由专职人员对健康管理质量进行监控, 能够提升健康教育效果。另外在患者出院后, 借助微信公众号为其提供延续性的康复指导, 能够使患者熟练掌握康复训练知识、危险因素、防治方法<sup>[12-13]</sup>, 从而能够提升患者的认知水平、自我管理能力, 通过针对性的健康指导有利于患者自觉形成健康行为, 做好疾病、生活管理, 进而能够改善患者的生活质量。同时通过健康管理手册、微信公众号追踪患者的各项情况, 能够有效解决患者出院后遇到的护理、康复方面的问题, 满足患者对健康知识的需求<sup>[14-15]</sup>。

本研究结果显示, 健康教育实施后, 患者的吞咽功能显著改善, 生活能力评分、生活质量评分、健康行为评分明显升高, 且提升了满意度, 充分说明了健康教育在该病患者延续性护理中的有效性。

综上所述, 健康教育值得推广应用在脑卒中所致吞咽障碍患者中。

### 参考文献

- [1] 马军廷, 袁燕. 标准吞咽功能评估下吞咽康复训练对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(17): 56-60, 64.
- [2] 朱群妹, 朱珠, 葛文静, 等. 区域医疗联合体中社区老年脑卒中病人吞咽障碍及营养状况调查[J]. 护理研究, 2019, 33(18): 3242-3245.
- [3] 廖喜琳, 钟美容, 蔡超群, 等. 标准吞咽功能评估及预见性护理对老年脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(8): 2036-2038.
- [4] Tan C, Liu Y, Li W, et al. Transcutaneous neuromuscular electrical stimulation can improve swallowing function in patients with dysphagia caused by non-stroke diseases: a meta-analysis[J]. J Oral Rehabil, 2013, 40(6): 472-480.
- [5] 蔡芳芳, 蔡燕. 脑卒中吞咽障碍患者中早期康复护理效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(14): 178-180.
- [6] 朱丽丽, 胡国华. 基于思维导图的健康教育在脑卒中并发吞咽障碍患者宣教中的应用[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(12): 1747-1748.
- [7] 陈娇, 张小培, 林满秋, 等. 基于微信平台的健康促进随访模式在脑卒中合并吞咽障碍患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2017, 14(7): 169-172.
- [8] 尹志科. 微视频联合情景模拟训练对脑卒中伴吞咽障碍病人居家安全进食的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 908-911.
- [9] 罗淑敏, 黄洁梅. 医护联合式健康教育在预防脑卒中吞咽障碍患者误吸中的效果观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(12): 1705-1706.
- [10] 赵彦敏. 吞咽功能训练与神经康复仪治疗小儿脑干功能损伤所致吞咽障碍的临床研究[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(5): 14-16.
- [11] 王小花, 宁洁, 叶敏, 等. 护理干预对脑卒中后抑郁障碍的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2013, 20(4): 24-26, 56.
- [12] 肖群, 刘朝晖, 刘睿, 等. 协同护理在脑卒中后吞咽障碍康复训练中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016(19): 1800-1802.
- [13] 王爱丽, 王燕, 梅现红, 等. 延续分级护理对116例脑卒中吞咽障碍患者吞咽能力和护理满意度的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(20): 2866-2868.
- [14] 沈花, 周华, 鞠明凤, 等. 脑卒中后吞咽功能障碍康复现状与护理研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(10): 125-128.
- [15] 雷文, 周以杏, 符月礼, 等. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的临床研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(3): 606-607.

(收稿日期: 2021-05-05)