

老年衰弱吞咽障碍患者针对性护理效果研究

黄艳群

广州医科大学附属第一医院老年全科, 广东 广州

收稿日期: 2022年5月22日; 录用日期: 2022年6月21日; 发布日期: 2022年6月29日

摘要

目的: 分析针对性护理在老年衰弱吞咽障碍患者中的应用效果。方法: 选取2021年1月~2022年4月在某医院老年科住院的90例有吞咽障碍的老年衰弱患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组老年人接受常规口腔护理干预, 观察组老年人接受针对性护理干预, 每组各45例, 对比两组患者的吞咽障碍、衰弱及并发症发生情况。结果: 护理干预前, 两组患者吞咽障碍、Fried衰弱表型评分比较差异不具有统计学意义($P > 0.05$), 护理干预后, 观察组吞咽障碍恢复评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组Fried衰弱表型评分低于对照组, 但差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。护理期间观察组并发症发生率为11.11%, 显著低于对照组的28.89%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对老年衰弱吞咽障碍患者实施针对性护理可以提高吞咽障碍恢复效果, 减少并发症发生, 有利于预后。

关键词

衰弱, 吞咽障碍, 针对性护理

Study on the Effect of Targeted Nursing Care for Elderly Patients with Debilitating Dysphagia

Yanqun Huang

Department of Geriatric General Practice, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: May 22nd, 2022; accepted: Jun. 21st, 2022; published: Jun. 29th, 2022

Abstract

Objective: To analyze the effect of targeted nursing in the elderly patients with debilitating dys-

phagia. Methods: 90 senile patients with dysphagia hospitalized in the geriatrics department of a hospital from January 2021 to April 2022 were selected as the research objects. They were randomly divided into the control group and the observation group. The elderly in the control group received routine oral care intervention, and the elderly in the observation group received targeted nursing intervention, with 45 cases in each group. The dysphagia, weakness and complications of the two groups were compared. **Results:** Before nursing intervention, there was no significant difference in the scores of dysphagia and fried asthenia between the two groups ($P > 0.05$). After nursing intervention, the recovery score of dysphagia in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The score of Fried asthenia in the observation group was lower than that in the control group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). During the nursing period, the incidence of complications in the observation group was 11.11%, significantly lower than 28.89% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of targeted nursing care for elderly patients with debilitating dysphagia can improve the recovery effect of dysphagia, reduce the occurrence of complications, and is conducive to the prognosis.

Keywords

Weakness, Dysphagia, Targeted Nursing

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

吞咽障碍是老年人中备受关注的健康问题，是导致老年人营养不良、脱水、吸入性肺炎甚至窒息死亡的主要原因。70~79 岁人群的患病率为 16%，80 岁以上人群的患病率为 33%。吞咽困难被定义为进食和吞咽困难，其特征是食物或液体从口腔到食道的运输受损或延长。吞咽过程可分为四个不同的阶段，口腔准备期、口腔运输期、咽部和食管期。任何这些阶段的损伤都可能导致吞咽困难。在每个阶段，吞咽功能可能会因与年龄相关的口咽疾病、口腔水分减少和感觉障碍(例如嗅觉和味觉减少)而改变[1]。衰弱是一种临床上的脆弱状态，在老年人较为常见，表现为组织弹性降低，应对健康压力的能力降低[2]，吞咽障碍引发的并发症与机体功能下降、免疫抑制、慢性炎症和肌肉分解有关，这可能导致或加剧虚弱。因此，可能会出现吞咽困难和虚弱之间的恶性循环，进一步增加患者的不良预后。吞咽困难的早期识别和管理已被证明可以有效改善老年人的生活质量，高尚谦，郭海玲等[3]对 30 例吞咽困难患者进行了早期识别与管理并有效改善了其生活质量。在这种情况下，本研究对老年衰弱吞咽障碍患者进行针对性护理干预，以便迅速有效地进行管理，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2021 年 1 月~2022 年 4 月在某医院老年科住院的 90 例有吞咽障碍的老年衰弱患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，对照组老年人接受常规口腔护理干预，观察组老年人接受针对性护理干预，每组各 45 例，其中对照组男 19 例，女 26 例，年龄在 69~91 岁之间，平均年龄(80.41 ± 6.45)岁，观察组男 21 例，女 24 例，年龄在 71~95 岁之间，平均年龄(81.27 ± 6.61)岁，两组患者的年龄、性别等一般资

料比较差异不具有统计学意义($P > 0.05$), 可进行对比分析。纳入标准包括: 1) 符合衰弱及吞咽障碍的临床诊断标准; 2) 年龄均 ≥ 65 周岁; 3) 患者意识清楚, 可正常交流沟通, 依从性良好; 3) 患者或家属知情同意并签署知情同意书排除标准: 1) 由脑卒中、脊髓损伤、口腔或食管癌导致的吞咽障碍患者; 2) 合并有认知障碍的患者。本研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 研究方法

对照组给予常规护理: 1) 调整老年患者的饮食结构, 多以软食、碎食、流食为主, 少吃多餐, 防止呛咳, 调整老年患者的进食姿势, 防止食物反流。2) 加强老年患者口腔清洁护理, 保持口腔健康。3) 制定吞咽功能训练方案, 通过康复治疗改善吞咽功能。

观察组给予针对性护理干预: 1) 科学宣教: 护理人员需根据老年群体的认知水平, 向其普及吞咽功能障碍相关知识和日常护理知识, 使得老年患者对自己疾病状况和护理方法有所了解, 积极配合护理人员为其制定的康复计划。2) 吞咽护理: 首先, 调整进食环境, 让患者在身心放松、周围环境相对安静的情况下进食, 且将床头抬高 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$, 预防患者食物反流, 然后, 制定进食计划, 为患者准备清淡且有营养的食物, 并将食物制成质软、易咀嚼和吞咽的膳食, 用小勺慢慢引导患者吞咽食物, 并控制患者进食速度、进食量及进餐次数, 观察患者反应, 如出现呛咳、气促等症状, 应立即停止, 最后, 口腔护理和吞咽训练, 进食后需要及时帮助患者清洁口腔, 防止细菌滋生影响患者口咽部健康, 每日还需对患者进行吞咽训练和吞咽功能评估, 并依据实际吞咽状况不断调整康复计划。3) 心理干预: 吞咽障碍易导致患者消极对待生命, 康复训练也易造成患者紧张、焦虑的情绪, 护理人员应针对患者的心理状况给予理解、尊重, 并给予关爱和支持, 帮助患者驱散消极心态, 正确看待生命的过程, 积极的训练。

2.3. 观察指标

2.3.1. 吞咽障碍

参照藤岛一郎吞咽困难分级量表[4]评估患者的吞咽障碍恢复情况, 该量表以 1~10 分评价吞咽能力, ≥ 9 分表示基本痊愈, 6~8 分表示吞咽障碍明显好转, 3~5 分表示吞咽障碍好转, 1~2 分表示无效。

2.3.2. 衰弱

采用 Fried 衰弱综合征标准[5]评估患者的衰弱情况, 该评估以 0~5 分评估老年患者衰弱, 分数越高表示衰弱月越明显。

2.3.3. 并发症情况

对比两组患者在护理干预期间内并发症发生情况, 如电解质紊乱、肠梗阻、吸入性肺炎等。

2.4. 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件分析本次研究, 吞咽障碍功能恢复评分和 Fried 衰弱表型评分等连续型变量的数据结果采用 $(\bar{X} \pm S)$ 的形式表示, 组间比较采用 t 检验, 并发症发生率等分类变量采用(n, %)的形式表示, 组间比较分别采用 χ^2 检验。所有统计学分析均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, $P < 0.01$ 表示差异显著。

3. 结果

3.1. 吞咽障碍恢复情况

护理干预前, 两组患者均处于仅适合基础吞咽训练, 仍不能经口进食阶段, 吞咽障碍恢复评分比较差异不具有统计学意义($P > 0.05$), 护理干预后, 两组患者均可少量进食, 但需部分静脉营养, 但观察组吞咽障碍恢复评分显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of dysphagia recovery scores between the two groups ($\bar{X} \pm S$, score)**表 1.** 两组患者吞咽障碍恢复评分比较($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组(n = 45)	2.46 ± 0.37	4.89 ± 0.64
对照组(n = 45)	2.51 ± 0.34	4.13 ± 0.49
t	0.667	6.325
P	0.506	<0.001

3.2. 衰弱情况

护理干预前, 两组患者 Fried 衰弱表型评分比较差异不具有统计学意义($P > 0.05$), 护理干预后, 观察组 Fried 衰弱表型评分低于对照组, 但两组比较差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of Fried asthenia phenotype scores between the two groups ($\bar{X} \pm S$, score)**表 2.** 两组患者 Fried 衰弱表型评分比较($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组(n = 45)	3.69 ± 0.21	3.29 ± 0.16
对照组(n = 45)	3.64 ± 0.29	3.36 ± 0.20
t	0.937	1.833
P	0.351	0.070

3.3. 并发症发生情况

护理后, 观察组并发症发生率为 11.11%, 显著低于对照组的 28.89%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of complication rates between the two groups (n, %)**表 3.** 两组患者并发症发生率比较(n, %)

组别	电解质紊乱	吸入性肺炎	肠梗阻	并发症总发生率
观察组(n = 45)	2 (4.44)	1 (2.22)	2 (4.44)	5 (11.11)
对照组(n = 45)	6 (13.33)	4 (8.89)	3 (6.67)	13 (28.89)
χ^2				4.444
P				0.035

4. 讨论

在过去的几十年中, 世界范围内的预期寿命有所增加, 老年人相对于其他年龄组的比例持续增长, 导致社会老龄化, 老年人的一个共同特征是一些生理功能的进行性下降, 这可能导致肌肉减少、吞咽困难和衰弱的风险增加, 衰弱是一个复杂且多方面的公共卫生问题, 在老年人中非常普遍, 与跌倒、脆性骨折和随之而来的残疾、住院和死亡率的高风险密切相关, 而衰弱患者大多数可能出现肌肉减少症, 最近表明[6], 肌肉减少症可被视为吞咽困难的独立危险因素, 而吞咽功能的衰退常会导致患者营养不良、电解质紊乱、

肠梗阻及吸入性肺炎等并发症,最终会导致丧失自理能力,包括口腔护理和日常生活活动,在老年人中更为常见,从而导致不同程度的口腔残疾,由于嗅觉和味觉的下降,可能会导致食欲下降,从而导致失去进食的乐趣,这是另一个众所周知的营养不良风险因素[7]。总之,吞咽障碍会影响营养摄入,导致营养不良,从而导致虚弱。在这种情况下,需要进行有针对性的干预措施,以便迅速有效地进行管理。针对性护理模式是一种新型护理模式,可以根据患者吞咽障碍严重程度及衰弱程度进行针对性的饮食指导、恢复训练及心理干预,提高患者治疗积极性和配合度,促进患者恢复,本研究结果显示观察组吞咽障碍恢复评分明显高于对照组,观察组并发症发生率显著低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。可见,对老年衰弱吞咽障碍患者实施针对性护理可以提高吞咽障碍恢复效果,减少并发症的发生。

鉴于本研究样本量较少,观察时间较短,两组 Fried 衰弱表型评分比较差异不具有统计学意义($P > 0.05$),所以未来需要更大的样本量和更长的观察时间进一步观察针对性护理对老年衰弱吞咽障碍患者的临床效果。

参考文献

- [1] 魏媛,李红.老年吞咽障碍病人康复护理研究现状[J].护理研究,2018,32(17):2657-2660.
- [2] 张文,张先庚,李鑫,孙坤,王红艳,郭勤,刘珊.养老机构老年慢性病患者衰弱与述情障碍现状及相关性分析[J].护理实践与研究,2022,19(11):1594-1598.
- [3] 高尚谦,郭海玲,王芳,韩柳,姜雨婷,赵俊强,王晋芳,郝玉芳.基于指南的脑卒中吞咽困难识别与管理的循证实践方案的应用[J].中华护理杂志,2017,52(S1):45-50.
- [4] 邹艳贤,冯娜娜,朱贤旬,等.自制冰棉签口腔护理联合吞咽功能训练对脑卒中后吞咽障碍患者康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):157-159.
- [5] 张晓颖,赵乐妍,胡洁琼,等.基于吞咽安全性评估的摄食管理在老年衰弱患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(36):4939-4942.
- [6] 赖小星,薄琳,朱宏伟,等.老年吞咽障碍患者的生活质量及其影响因素[J].中国康复理论与实践,2020,26(11):1263-1268.
- [7] 王玫,陈雨朦,陈曦,等.基于老年综合评估的80岁及以上住院患者吞咽障碍筛查的多维度分析[J].中国护理管理,2020,20(11):1606-1610.