

# 老年护理院脑卒中吞咽障碍患者健康教育效果评价

顾 婷

(江苏工程职业技术学院, 江苏 南通 226000)

**【摘要】**目的: 分析老年护理院脑卒中吞咽障碍患者健康教育的价值。方法: 抽取老年护理院脑卒中伴有吞咽障碍的 60 例患者为研究对象, 利用电脑随机方法分为两组, 实验组采取健康教育干预, 对照组采取常规护理干预, 观察两组患者护理数据。结果: 实验组患者干预后的吞咽障碍健康认知评分明显高于对照组, 有意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 给予老年护理院脑卒中吞咽障碍患者采取健康教育干预, 有效提高患者对疾病认知度, 且明显改善患者吞咽功能, 使患者不良心理情绪得到缓解, 提高患者护理依从性, 此模式值得广泛应用。

**【关键词】**老年护理院; 脑卒中; 吞咽障碍; 健康教育

经过临床调查得知, 大部分脑卒中患者均会出现吞咽障碍等, 若患者产生吞咽障碍会引发很多并发症, 分别包括支气管痉挛、气道阻塞、脱水、营养不良等, 不仅给患者日常生活带来影响, 同时导致患者生活质量不断降低, 甚至增加患者死亡发生率<sup>[1]</sup>。

因此, 抽取老年护理院脑卒中伴有吞咽障碍的 60 例患者为研究对象, 深入分析健康教育实施在老年护理院脑卒中吞咽障碍患者中的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 2 月至 2020 年 9 月期间老年护理院脑卒中伴有吞咽障碍的 60 例患者为研究对象, 按照电脑随机方法分为实验组和对照组, 每组合计 30 例, 其中实验组男女比例为 18:12, 年龄 60~82 岁, 平均年龄 ( $71.00 \pm 2.64$ ) 岁, 对照组男女比例为 16:14, 年龄 62~86 岁, 平均年龄 ( $74.00 \pm 3.52$ ) 岁, 分析两组患者年龄、性别, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

给予对照组患者实施常规护理干预, 护理人员要给予吞咽障碍患者展开自主训练, 同时做好并发症预防护理工作。给予实验组患者实施健康教育干预, 方法如下: ①成立健康教育工作小组, 其中小组主要由主管医生、责任护士、养老护理员、

康复治疗师组成, 同时对患者展开责任包干, 在制订患者健康教育方案时要全程参与, 随后进行具体安排和实施, 每月定期组织护士和养老护理员进行专业知识培训和技能考核等。并建立医护微信群, 便于及时相互沟通与交流, 按时掌握患者的状态, 随后依据患者情况制订对应的护理和康复计划。②制订疾病相关健康教育手册, 院内要及时在病区设立健康教育宣传专栏, 同时为脑卒中吞咽障碍患者适当制订健康训练方案, 并加强规范训练方法和具体内容等。③及时为入院患者建立康复训练档案, 并展开个性化进行管理。在患者床头床上需设立督促卡, 其中内容包括饮食调护、血压控制、康复训练、按时用药等。而养老护理员要利用综合型健康模式, 并以书面和短视频等方式, 详细为其介绍康复训练的方法及目的, 减轻患者心理负面情绪, 进而提高患者康复治疗依从性。随后每个月要进行一次健康教育大讲座, 其中内容分别有脑卒中知识、吞咽障碍知识、发病机制、疾病危害、临床症状、日常注意事项和护理方法等, 持续对患者干预 90 天。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者干预后的吞咽障碍健康认知评分

干预后, 实验组诱发因素、紧急处理举措、脑卒中危害认同、预防重要认同、健康饮食、科学运动、加强吞咽训练显著高于对照组, 差异有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者干预后的吞咽障碍健康认知评分 [ $n$ , ( $\bar{x} \pm s$ ) ]

项目	$n$	诱发因素	紧急处理举措	脑卒中危害认同	预防重要认同	健康饮食
实验组	30	4.76 ± 1.54	3.33 ± 1.24	6.86 ± 2.46	6.43 ± 2.67	7.56 ± 2.25
对照组	30	3.36 ± 1.56	2.23 ± 1.29	5.42 ± 2.48	4.63 ± 2.62	6.24 ± 2.26
$t$		3.4981	3.3672	2.2579	2.6356	2.2671
$P$		0.0009	0.0014	0.0277	0.0108	0.0271

## 3 讨论

当老年患者发生脑卒中疾病后, 其中较为常见的并发症是吞咽障碍, 此类并发症会导致患者出现营养不良等情况, 进而降低患者生活质量<sup>[2]</sup>。近几年, 随着国内养老体系的逐渐完善, 越来越多发生脑卒中后出现功能障碍的老年患者, 可以直接进入到老年护理院进行接受康复治疗, 由专业养老护理人员照顾老年脑卒中患者, 而伴有吞咽障碍患者具有康复认知浅和吞咽训练不足等客观原因, 进而及时规范吞咽功能健康教育, 便于患者全面掌握疾病知识、注意事项、不良预后、危险因素等, 加强提高患者的认知水平, 促进患者养成良好饮食习惯, 从而保持积极乐观心态接受治疗。通过采取健康教育手册和宣传栏及督促卡等展开全面宣教方式, 便于患者更加容易接受且吸收, 经过科学进行康复健康教育的引导, 以及鼓励患者自主展开口

腔、咽部、食道肌肉、吞咽辅助肌群进行主动控制训练, 有利于提高患者训练积极性, 加快患者康复时间<sup>[3]</sup>。

综上所述, 给予老年护理院脑卒中吞咽障碍患者采取健康教育干预, 有效提高患者对疾病认知度, 且明显改善患者吞咽功能, 使患者不良心理情绪得到缓解, 提高患者护理依从性, 此模式值得广泛应用。

## 参考文献:

- [1] 曹轶文, 刘琦, 朱彩香, 等. 老年护理院脑卒中后遗症患者下呼吸道感染情况的调查分析 [J]. 系统医学, 2020, 5(8): 178-180, 186.
- [2] 翁艳秋, 张玲娟. 脑卒中护理质量控制管理对老年卒中患者结局的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(4): 253-257.
- [3] 肖霞, 彭文根, 刘江蓉, 等. 康复护理在医养结合机构脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(26): 203-205.