

基于可视宣教技术的计划性口腔运动训练对脑卒中后吞咽障碍患者的影响效果

吕江琴 张莉莉 王璐平

吞咽障碍以高达 51% 的发生率而成为脑卒中后常见度极高的并发症类型^[1,2]。口腔感觉运动训练是现阶段吞咽障碍患者常见优选治疗技术^[3],但护士以口头宣教法进行该技术指导后,大量患者因掌握困难而获益度有限。可视宣教技术指依托于多媒体载体而面向宣教对象开展声像结合、图文并茂、直观生动教育指导,在触发宣教对象学习兴趣、促升宣教成效方面实用性较高^[4]。本次研究采用基于可视宣教技术的计划性口腔运动训练对脑卒中后吞咽障碍患者施加干预,效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2023 年 1 月至 2024 年 6 月收

治于绍兴市第七人民医院的脑卒中后吞咽障碍患者 120 例为观察样本,其中男性 64 例、女性 56 例;年龄 51 ~ 74 岁,平均年龄(63.50±5.45)岁。入选标准包括:①脑卒中确诊,洼田饮水试验达Ⅲ级之上;②意识沟通正常;③病程小于 3 个月,生命指征平稳;并排除由其它原因致吞咽障碍、合并重要脏器功能障碍、拒绝参与的患者。本次研究方案已获医院伦理委员会审核批准,所有患者均知情同意。按照随机数字表法分为试验组 60 例和对照组 60 例,两组脑卒中后吞咽障碍患者的性别、年龄、病种、吞咽障碍级别、进食方式比较见表 1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	洼田饮水试验/例			合并症/例		进食方式/例	
				Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级	脑出血	脑梗死	胃管留置	经口进食
试验组	60	33/27	63.53±5.45	44	11	5	27	33	42	18
对照组	60	31/29	63.30±5.41	45	10	5	26	34	43	17

1.2 方法 对照组按常规模式施护,入院后责任护士进行吞咽障碍程度测评,完善用药护理、营养支持、呼吸道清洁以及鼻饲管更换等护理服务,康复治疗师根据吞咽障碍现状程度进行吞咽训练、口腔运动训练计划拟定,责任护士配合进行上述康复训练方案的口头指导与督促。试验组在对照组基础上,加用基于可视宣教技术的计划性口腔运动训练干预,具体实施方式为:①第一周:可视宣教内容包括:餐具食物选择,进餐注意事宜,误吸窒息防范与应对,脸部运动训练示范,以视频课件集体播放形式宣教,播放 1 次后,患者及家属就观看所产生的疑

问做出提问反馈,责任护士按需再行播放并重点宣讲。然后全体跟随视频进行脸部运动训练。②第二周:视频内容除更换为嘴部运动示范视频外,其余内容同上一周。播放视频后,在回馈教育的同时加用同伴教育。然后全体跟随视频进行嘴部运动训练。③第三周:视频内容除更换为舌部运动示范视频外,其余内容同上一周,播放视频后以问题为据进行重点再播放与讲解。然后全体跟随视频进行舌部运动训练。④第四周:视频内容除口腔运动训练外,其余皆同上一周,将视频所涉及知识设计为 15 个环节问答资料发放给患者供其反复自学,发放口腔运动训练日记,指导患者进行为期 3 个月的口腔运动训练记录,每日二次,每次 30 min,脸、嘴及舌部运动各为 10 min。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.001.027

作者单位: 312000 浙江绍兴,绍兴市第七人民医院老年精神科二病区

1.3 评价方法 ①以洼田饮水试验进行吞咽功能测评,结果分为 I 至 V 级,吞咽功能较前改善 2 级及以上为显效,改善 1 级为有效,无改善为无效。②统计比较干预 3 个月内吸入性肺炎发生率、营养不良发生率。③以吞咽障碍特异性生活质量量表为工具进行测评,分值愈高提示生活品质愈佳。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后护理效果比较见表 2

表 2 两组干预后护理效果比较

组别	<i>n</i>	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/例(%)
试验组	60	34	21	5	55(91.67)*
对照组	60	29	20	11	49(81.67)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表 2 可见,试验组护理总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=3.67, P<0.05$)。

2.2 两组吸入性肺炎发生率、营养不良发生率比较见表 3

表 3 两组吸入性肺炎发生率、营养不良发生率比较/例(%)

组别	<i>n</i>	吸入性肺炎发生率	营养不良发生率
试验组	60	1(1.67)*	2(3.33)*
对照组	60	7(11.67)	8(13.33)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表 3 可见,试验组吸入性肺炎发生率、营养不良发生率均低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.82、3.93, P 均 <0.05)。

2.3 两组干预前后生活质量评分比较见表 4

表 4 两组干预前后生活质量评分比较/分

组别	干预前	干预后
试验组	122.50±1.92	162.62±2.33*
对照组	122.80±1.95	140.68±2.15

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表 4 可见,两组干预前生活质量评分比较,差异无统计学意义($t=-0.85, P>0.05$),试验组干预后生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($t=53.58, P<0.05$)。

3 讨论

尽早改善吞咽障碍患者的障碍状态、拔除留置

胃管、促成安全有效经口进食模式是治疗脑卒中综合康复体系的核心要素^[5]。口腔感觉运动训练的有效实施,可提升吞咽障碍患者的咽部、软腭部敏感度,改善吞咽过程相关的神经肌肉活动反应性,最终促成恢复吞咽反射功能^[6]。可视宣教技术将常规语言宣教模式下不可视信息转化为以图片、视频等为载体的可视化信息形式,具备直观、动态、鲜明的视觉信息冲击效应,带给脑卒中后吞咽障碍患者信息生动感与新鲜感,触发其学习兴趣;回放功能与模仿跟练功能,可使复杂繁琐的口腔运动训练活动易于掌握与实践^[7],降低训练项目不全、训练方式失误、训练频次时长不足等问题发生可能性,使脑卒中后吞咽障碍患者从口腔运动训练中获得更多益处,提高护理有效率^[8]。

本次研究结果显示,干预后试验组护理总有效率、生活质量评分均高于对照组,而吸入性肺炎发生率、营养不良发生率均低于对照组(P 均 <0.05),表明脑卒中后吞咽障碍患者可通过可视宣教技术的计划性口腔运动训练提高口腔肌肉和吞咽反射功能,提升日常生活质量,取得满意效果。分析原因主要为:基于可视宣教技术的计划性口腔运动训练护理,护理人员与康复治疗师联合定制实用可行的计划性口腔运动训练方案,以可视宣教模式呈现于脑卒中后吞咽障碍患者面前,可供学习者仔细观察揣摩、跟练提升,每周计划性安排一项口腔运动训练宣教,连续三周完成整套脸嘴舌运动宣教活动,集碎片化宣教与系统化宣教优势为一体,循序渐进、稳扎稳打地引领督导脑卒中后吞咽障碍患者切实掌握口腔运动训练技能,最大限度发挥口腔运动训练在吞咽功能康复领域的积极效应,提高安全有效摄食可能性,纾解恶劣心境,改善体能状态与社会功能,提高生活品质,与罗伟华等^[9]取得了一致性研究结果。

综上所述,基于可视宣教技术的计划性口腔运动训练对脑卒中后吞咽障碍患者效果显著。但本次研究亦有样本量较少、未遵循双盲法的缺陷,今后争取于样本量扩充、科学严谨性更佳的方案设计下对本次研究结论行进一步验证。

参考文献

1 胡雪松,谢保容,陈建梅.舌三针联合咽部冰刺激对脑卒中后吞咽障碍患者康复的影响[J].承德医学院学报,2021,38(6):485-490.

(下转第 94 页)

的治疗效果。于此同时也进一步改善护理服务行动方案,提升患者就医体验,聚焦患者日益增长的多元化服务需求,促进医患和谐,提升医院形象。

患者术前检查不完善、准备不充分,医护人员缺乏对患者的可控性,导致手术临时取消,会造成病房床位利用率下降^[10]。此外,手术临时取消和接台时间延长极大影响了手术资源的利用率和运营管理成本。完善患者的术前准备,降低术前准备缺陷率是日间手术开展的重要保障。通过应用基于视觉传达理论的流程图教育,提高患者就诊流程和相关知识的知晓程度,进而知晓术前检查涉及内容和要求,降低术前准备缺陷率,从而提升手术室运营管理效率,提高医院管理效率。

综上所述,日间宫腔镜手术患者采用基于视觉传达理论流程图教育能够降低术前准备缺陷率,降低患者SAI评分水平,提高就诊流程及健康知识掌握程度,提高患者就诊满意度。因本次研究样本量较少,存在一定局限性,因此还需后续研究进一步分析证实。

参考文献

- 1 戴燕,黄明君.日间手术护理管理的实践[J].中国护理管理,2021,21(6):951-956.
- 2 Lione LR, Karim KM, Martin N, et al. Laparoscopic

sleeve gastrectomy as day case surgery: A review of the literature[J]. Surg Obes Relat Dis, 2019, 15(7): 1211-1217.

- 3 李红波,覃兆军,廖雄鹏,等.日间宫腔镜手术围术期麻醉管理[J].广东医学,2019,40(23):3335-3338.
- 4 李晓琴,胡桂花,赵清华,等.基于视觉传达理论的照顾者思维导图教育在全膝关节置换患者居家康复中的应用[J].解放军护理杂志,2021,38(3):61-64,89.
- 5 杨鑫.牙颌面畸形患者生活质量与社会心理因素的相关性研究[D].北京:北京大学医学部,2021.
- 6 杨啸琳,李倩.基于视觉传达理论的思维导图教育在出院白血病患者中的主要照顾者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(12):19-23.
- 7 方芳.疫情防控形势下医院人文关怀实践与思考[J].医院管理论坛,2021,38(10):30-32.
- 8 周宁宁,何敏芝,李益民.二次剖宫产孕产妇配偶围生期心理状况及影响因素分析[J].全科医学临床与教育,2020,18(5):476-478.
- 9 徐水英,赵丽娜,杨跃.基于视觉传达理论的照顾者思维导图教育在宫颈环扎手术患者中的应用[J].广州医药,2023,54(2):55-60.
- 10 Williams OM, Faboya OM, Omisano OA. Parental post-operative telephone follow-up after pediatric day case surgery[J]. World J Surg, 2021, 45(10): 3222-3229.

(收稿日期 2023-10-24)

(本文编辑 高金莲)

(上接第91页)

- 2 董晓莹,张影.肌电生物反馈联合吞咽训练及低频电刺激对卒中后并发吞咽障碍者康复效果及舌骨喉复合体动度的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(5):116-120.
- 3 胡晔,刘丽君,苏珍辉,等.中医手法按摩结合口腔感觉运动训练在儿童吞咽障碍中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(7):108-109.
- 4 谭海燕.可视化宣教护理对外科门诊换药患者焦虑与疼痛的影响[J].黑龙江医学,2021,45(22):2416-2417,2420.
- 5 史亚伟,於伟,王宇群,等.口腔运动训练方案早期干预在舌癌舌重建术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(4):65-67.
- 6 田楠,周静.脑卒中吞咽障碍康复干预现状的田野调查[J].

护理学杂志,2021,36(20):84-87.

- 7 李亚楠,盖玉宁,牛艳玲.运用网络微信平台+可视化健康宣教+电话随访+护患互动四位一体健康宣教模式对肠造口出院患者的应用观察[J].结直肠肛门外科,2021,27(增刊1):140-141.
- 8 罗伟华,罗燕贞,林敏英,等.可视化健康教育联合口腔运动训练在脑卒中后吞咽障碍病人中的应用[J].全科护理,2021,19(19):2652-2655.
- 9 罗伟华,罗燕贞,林敏英,等.脑卒中后吞咽障碍行口腔训练联合可视化宣教的價值[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(18):96-97.

(收稿日期 2024-10-17)

(本文编辑 高金莲)