

· 临床研究 ·

健康教育干预对脑卒中后吞咽障碍患者影响的探讨

唐颖 林金生 成放群 李泽云 卢攀

【摘要】目的 探讨健康教育的干预对吞咽障碍患者及其并发症的影响。**方法** 脑卒中后吞咽障碍患者 87 例,根据不同病情对患者及照顾者采取不同的健康教育方法,并给予吞咽功能训练,在实施健康教育前、后对吞咽功能及并发症的发生进行观察。**结果** 在实施健康教育后,脑卒中后吞咽障碍患者的肺部感染、误吸和营养不良发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 健康教育可有效地降低吞咽障碍患者发生肺部感染和营养不良的机率,有效预防误吸的发生,从而使患者在短期内恢复自主吞咽。

【关键词】 健康教育; 脑卒中; 吞咽障碍; 照顾者

The influence of health education on patients with poststroke dysphagia TANG Ying, LIN Jin-sheng, CHENG Fang-qun, LI Ze-yun, LU Pan. Department of Neurology, Central Hospital of Xiangtan, Xiangtan 411100, China

【Abstract】Objective To explore the influence of health education on patients with dysphagia and related complications. **Methods** Different methods of health education were used with 87 patients with different dysphagia conditions and their caregivers. The health education was oriented to dysphagia evaluation and appropriate functional training to improve deglutition. The severity of dysphagia and related complications were observed before and after the health education. **Results** Health education combined with functional training could reduce the possibility of pulmonary infection, misaspiration and malnutrition for post-stroke dysphagic patients, and the difference was statistically significant. **Conclusions** Health education combined with functional training is effective in reducing the possibility of pulmonary infection and malnutrition and preventing misaspiration in stroke patients with dysphagia. It can help such patients regain the independent deglutition ability in the short term.

【Key words】 Health education; Stroke; Dysphagia; Caregiver

吞咽障碍是脑卒中后常见并发症之一,急性期发生率可达 47%,其中约 1/3 的患者会发生误吸,诱发吸入性肺炎,严重者可因误吸而危及生命^[1]。禁食会导致患者脱水、营养不良、机体抵抗力下降,影响其生活质量。2007 年 6 月至 2009 年 6 月,我科对急性期脑卒中后吞咽障碍患者 87 例及其照顾者开展相关知识的健康教育,取得了较好的效果。现报道如下。

资料和方法

一、一般资料

我科 2007 年 6 月至 2009 年 6 月收治脑卒中后吞咽障碍患者 87 例,均经头颅 MRI/CT 检查证实,其诊断标准符合我国目前现行脑血管病标准^[2]。87 例脑卒中后吞咽患者中,男 60 例,女 27 例;平均年龄(58.45 ± 7.31)岁;脑出血 37 例,脑缺血 50 例;真性延髓麻痹 25 例,假性延髓麻痹 62 例;平均住院时间(15 ± 8)d;职业为农民 42 例,工人 20 例,干部 25 例;文化程度为初中及其以下者 55 例(63.2%),初中以

上者 32 例(36.8%)。照顾者(包括家属)中农民 55 人,工人 19 人,干部 13 人;文化程度初中及其以下者 59 人(67.8%),初中以上者 28 人(32.2%)。

二、方法

(一)评估

参照洼田饮水试验^[3],通过 30 ml 饮水试验进行评估,病情由轻至重,分为 I ~ V 级。I ~ II 级能够分 1 ~ 2 次下咽而无呛咳;III 级为能 1 次下咽,但有呛咳;IV ~ V 级为分次下咽仍有呛咳或全量咽下困难。

(二)健康教育方法

由治疗师或专科护师进行一对一的健康教育,讲解饮食重要性,行为指导,喂食操作规范等。选择教育时机,在用餐前治疗师或专科护师要跟踪了解照顾者对喂食的了解程度。

1. 教育对象:对于无认知障碍能进行交流的患者,健康教育对象以患者本人为主。对有认知障碍,不能进行正常交流者,健康教育对象以照顾者为主。

2. 教育形式:根据患者情况采用不同的教育方法,给予不同的教育内容,利用书面、口头、示范等多种形式因人施教。对无认知障碍能很好进行交流者采用口头讲解和示范相结合的形式。对运动性失语者,采用口头和书

面讲解相结合的形式。对失读失认者,采用口头讲解为主辅以示范相结合的形式。对感觉性失语患者,采用示范、书面以及口头讲解相结合,综合地进行健康教育。对照顾者采用个体和小组式相结合的健康教育方法。

3. 教育内容:评估吞咽障碍的程度、清醒患者思维、认知接受程度、自理能力。评估照顾者对疾病认知程度、文化层次、性格等情况。向患者及照顾者进行脑卒中引起吞咽障碍的病因病理及治疗康复知识的讲解。进食时如何选择合适的体位,食物的形态选择,喂食工具选择及喂食技巧^[4]。根据吞咽障碍的程度有针对性地开展吞咽功能训练。

三、评定方法

通过调查表调查患者及其照顾者接受健康教育前、后对吞咽知识的了解和掌握情况。入院时对患者吞咽功能进行评定,接受健康教育后每 7 d 评定 1 次。出院前评定 1 次,根据评定的情况随时对患者及其照顾者进行出院前的健康教育。在实施健康教育前、后对患者并发症(肺部感染、窒息和代谢紊乱)的发生进行监测并记录。

四、统计学分析

所有数据均采用 SPSS 15.0 版统计学软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

87 例患者及其照顾者健康教育前、后对相关知识的掌握情况见表 1,健康教育前、后患者饮水试验分级情况见表 2,并发症发生情况见表 3。

表 1 87 例脑卒中后吞咽障碍患者及家属健康教育前、后对知识的掌握情况(例)

时 间	例数	不了解	一般了解	掌握
健康教育前	87	78	9	0
健康教育后	87	0 ^a	20 ^a	67 ^a

注:与健康教育前比较,^a*P* < 0.005

表 2 87 例脑卒中后吞咽障碍患者健康教育前、后饮水试验分级的比较[例(%)]

时 间	例数	I ~ II 级	III 级	IV ~ V 级
健康教育前	87	4(4.6)	32(36.8)	51(56.8)
健康教育后	87	45(51.7) ^a	30(34.5)	12(13.8) ^a

注:与健康教育前比较,^a*P* < 0.05

表 3 87 例脑卒中后吞咽障碍患者健康教育前、后并发症发生比较[例(%)]

时 间	例数	肺部感染	误吸	营养不良
健康教育前	87	35(40.23)	8(9.20)	9(10.34)
健康教育后	87	4(4.60)	0(0)	1(0.01)

注:与健康教育前比较,^a*P* < 0.05

从表中可以看出,进行健康教育后,患者及家属对吞咽障碍的了解明显增强,患者吞咽功能明显提高,并发病明显降低。

讨 论

健康教育在健康促进中起主导作用。它不仅在促进患者个体行为改变中起重要作用,而且在寻求社会的全面支持(其中家庭照顾者是主要的社会支持系统)及促进健康氛围的形成中起重要的作用^[5]。脑卒中吞咽障碍常合并意识障碍、失语、情绪抑郁等症状,绝大部分患者需要家属或雇佣者照顾。照顾者的行为对脑卒中吞咽障碍患者可产生积极或消极的影响。照顾者喂食护理得当,可减少并发症。否则会加重患者病情,引起误吸和营养不良致疾病恶化。因此,要减少脑卒中吞咽障碍患者的并发症,使患者得到科学有效的护理,有必要对照顾者实施有效的健康教育。在未对 87 例患者及照顾者进行健康教育前,照顾者对疾病知识了解甚少。通过针对性的实施健康教育,照顾者掌握了疾病相关知识。

在实施健康教育过程中,及时指导患者及照顾者。根据患者的吞咽功能施以合理的进食方法,及时给患者补充必要的营养,从而减少营养不良。如表 1 所示,健康教育后肺部感染发生率由健康教育前的 40.2% 降至 4.5%,误吸的发生率由 9.1% 降低至 0。这说明健康教育的干预是预防吞咽障碍患者肺部感染的重要措施之一,且能有效地预防吞咽障碍患者误吸的发生。从营养状态来看,由于实施健康教育使患者尽可能的由口进食,减少营养不良的发生。

通过对患者和照顾者进行全面培训,增强了对疾病的认识、提高了喂食技巧和对治疗的信心,从而能更积极主动地配合治疗。能够全面评估患者去除各种危险因素,更好的达到预防误吸的目的,从而预防有关感染的发生。有效提高患者的生存质量。这对脑卒中的早期康复具有重要的意义。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠. 内科学. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1997:802-808.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志,1996,29:379-380.
- [3] 大西幸子,孙启良. 摄食-吞咽障碍康复实用技术. 北京:中国医药科技出版社,2000:23.
- [4] 方丽波,王拥军. 脑卒中吞咽困难的康复及治疗. 中国康复理论与实践,2005,11:404-405.
- [5] 黄敬亭. 健康教育. 2 版. 上海:上海医科大学出版社,1997:3.

(修回日期:2009-11-29)

(本文编辑:阮仕衡)