广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知行现状调查

安德连¹ 樊萍² 侯幸岳¹ 苏瑾³ 杨巧红³ 李慧娟⁴

¹中山大学附属第三医院康复科, 广州 510000; ²中山大学附属第三医院神经内科, 广州

510000; ³暨南大学护理学院, 广州 510000; ⁴中山大学附属第三医院护理部, 广州 510000

通信作者: 李慧娟, Email: 274306494@qq.com

【摘要】 目的 调查广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知行现状及影响因素, 为制订针对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的培训方案提供依据。**方法** 于 2021 年 6 月至 8 月期间, 采用自制问卷对广东省 655 名脑卒中吞咽障碍康复相关科室的护士进行吞咽障碍康复护理知行现状调查。**结果** 共回收有效问卷 616 份。入选护士知识、态度及行为维度得分分别为 8 分、23 分和 103.5 分。相关性分析结果表明, 广东省护士对脑卒中后吞咽障碍康复护理的知识、态度及行为具有两两相关性 ($P < 0.001$)。通过多重线性回归分析发现, 最高学历、吞咽障碍护理工作年限、职称、医院级别和是否受过吞咽障碍相关培训对知识维度得分具有影响作用, 职称、医院级别、是否受过吞咽障碍相关培训对态度维度得分具有影响作用, 所在科室、科室开展吞咽障碍康复护理情况、吞咽障碍康复护理工作年限对行为维度得分具有影响作用。**结论** 广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知识水平较好, 但态度及行为实践水平有待提高。护理管理者应建立并完善培训体系, 强化护士的态度及行为, 提高其对脑卒中患者吞咽障碍的护理水平, 改善患者医疗结局。

【关键词】 吞咽障碍; 脑卒中; 知行行; 护士

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2023.09.013

相关研究显示, 吞咽障碍在脑卒中急性期和恢复期的发生率分别为 46.3% 和 56.9%^[1], 能导致患者进食困难, 诱发误吸、吸入性肺炎、营养不良等严重后果^[2]。对脑卒中患者吞咽功能进行早期筛查评估, 尽早对吞咽障碍患者给予康复护理干预, 可降低患者并发症发生风险, 提高患者生活质量^[3]。目前相关指南及专家共识^[4-7]均强调护士在吞咽障碍患者的早期识别、早期干预中均发挥重要作用。护士的知行行水平直接影响患者的治疗效果及预后, 提高护士的知行行水平可明显降低患者吸入性肺炎发生率、缩短住院时间及降低死亡率^[8-9]。本研究通过横断面调查广东省医疗机构的脑卒中相关科室护士对脑卒中后吞咽障碍康复护理的知行行现状, 为制订相关培训计划及完善康复护理策略提供理论依据。

对象与方法

一、调查对象

采用便利抽样法, 于 2021 年 6 月 3 日至 8 月 1 日期间选取广东省内医疗机构中的脑卒中、吞咽障碍相关科室护士作为研究对象, 通过发放问卷链接对其进行调查。护士纳入标准包括: ①目前所在科室有开展脑卒中后吞咽障碍的相关诊治工作; ②有针对脑卒中后吞咽障碍患者的临床护理经验; ③在当前科室工作时间超过 3 个月。护士排除标准包括非在岗人员 (如外出学习、休假等)、进修护士、轮转人员或实习护生等。所有调查对象均对本研究知晓并签署知情同意书。

二、调查工具

由一名护理专业的研究生通过查阅与脑卒中、吞咽障碍相关的指南及专家共识, 并参考国内外学者制订的吞咽障碍现状调查问卷^[9-10]完成问卷初稿。分别咨询 8 位在吞咽障碍康复领

域的资深护理专家, 根据其意见对问卷初稿条目进行修改, 并确定问卷终稿。最终问卷量表的 Cronbach's α 系数为 0.953, 结构效度 KMO 值为 0.957, 顺利通过巴特球形检验。该问卷共包括 5 个部分, 具体内容如下。

(一) 一般资料

自行编制一般资料条目, 包括年龄、性别、护理工作从业年限、吞咽障碍康复护理工作年限、职称、职务、最高学历、医院级别、医院类型、所在科室、是否受过吞咽障碍管理的相关培训。

(二) 科室吞咽障碍管理情况

参照涉及脑卒中患者康复护理质量评价的相关文献^[11]及指南^[5], 通过 10 个条目了解科室开展吞咽障碍康复护理情况、吞咽障碍门诊和康复团队设立情况、吞咽功能筛查评估流程制订情况、吞咽障碍患者应急预案制订情况、护理人员理论知识和技能考核情况、科室医生及患者对吞咽障碍康复护理的满意度调查情况、吞咽障碍患者平均住院天数和平均住院费用调查情况。

(三) 脑卒中吞咽障碍康复护理的知识、态度及行为条目

参考相关量表编制脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知识与态度条目, 根据临床实践手册^[9]及相关指南制订行为条目。

知识部分共有 10 道判断题, 主要用于考察护士对脑卒中后吞咽障碍基础知识的掌握情况。第一题为“您对学术名词-吞咽障碍熟悉吗?”, 其他 9 题为专业相关基础知识判断题。回答正确计 1 分, 回答错误或无法判断计 0 分, 总分为 9 分。得分越高表明护士对基础知识掌握情况越好。

态度部分共有 5 个条目, 采用 Likert-5 级评分标准, 从完全不同意~完全同意分别赋值 1~5 分, 其中 1 个条目“吞咽障碍

不影响患者的生活质量”为反向计分。总分为 5~25 分,得分越高表示护士对脑卒中后吞咽障碍的护理信念越好。

行为部分共有 26 个条目,采用 Likert-5 级评分标准,“总是(每天都有或持续存在)”计 5 分,“经常(一周数次)”计 4 分,“有时(一周一次)”计 3 分,“偶尔(少于一周一次)”计 2 分,“完全不”计 1 分,总分 26~130 分。要求护士根据日常实际情况填写,得分越高表示护士对脑卒中后吞咽障碍的护理行为越好。

三、统计学方法

采用 SPSS 26.0 版统计学软件包对数据进行分析,一般资料 and 科室吞咽障碍管理情况以及基础知识、态度、行为实践条目的选项占比以频数、百分比表示;基础知识部分、态度部分、行为实践部分的总得分及各分项得分以中位数与四分位间距表示。采用多重线性回归分析探讨影响广东省护士知信行得分的相关因素,采用 Pearson 相关性分析探讨广东省护士的知识、态度与行为间的关系。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义或具有显著相关性。

结 果

一、入选护士一般资料分析

本研究共回收问卷 655 份,剔除出现明显答题错误的问卷 39 份,有效问卷共 616 份,问卷有效率为 94.05%。调查范围涵盖广东省 19 个城市,被调查护士中 79.06% 来自三级医院,18.83% 来自二级医院,1.62% 来自养老机构,0.16% 来自社区医院。被调查护士所在科室主要为神经内科、神经外科、康复科、耳鼻喉口腔科、呼吸内科。具体情况见表 1。

二、入选护士知识、态度、行为现状调查

(一) 护士对脑卒中后吞咽障碍康复护理的基础知识得分

共有 588 名(95.45%) 护士表示熟悉吞咽障碍术语,9 道专业相关基础知识判断题的得分为 8(7,8) 分,其中有 401 名(65.10%) 护士得分大于或等于 8 分。

(二) 护士对脑卒中后吞咽障碍康复护理的态度得分

本研究入选的 616 名护士其态度得分为 23(21,25) 分。

(三) 护士对脑卒中后吞咽障碍康复护理的行为实践得分

本研究入选的 616 名护士其行为实践得分为 103.5(89,119) 分,其中以“按时对吞咽障碍患者及照顾者进行随访”条目的得分最低,平均为 3(2,4) 分。

三、护士特征与其知识、态度、行为得分的相关性分析

护士特征自变量赋值情况见表 2,护士特征自变量与其知识、态度、行为得分的相关性分析结果见表 3。

表 1 入选护士一般资料情况分析(共 616 例)

调查项目	人数[例,百分比(%)]	调查项目	人数[例,百分比(%)]
年龄		最高学历	
<30 岁	268(43.51)	中专	12(1.95)
30~50 岁	337(54.71)	大专	163(26.46)
>50 岁	11(1.79)	本科	433(70.29)
性别		硕士	8(1.30)
女	610(99.03)	医院级别	
男	6(0.97)	三级	487(79.06)
护理工作年限		二级	116(18.83)
<5 年	140(22.73)	养老机构	10(1.62)
5~10 年	197(31.98)	社区	1(0.16)
>10 年	279(45.29)	其他	2(0.32)
吞咽障碍康复护理工作年限		医院类型	
<3 年	391(63.47)	综合性医院	579(93.99)
3~5 年	86(13.96)	康复专科医院	2(0.32)
>5 年	139(22.56)	心脑血管疾病专科医院	14(2.27)
职称		肿瘤医院	20(3.25)
护士	113(18.34)	其他专科医院	1(0.16)
护师	269(43.67)	所在科室	
主管护师	182(29.55)	神经内科	266(43.18)
副主任护师	50(8.12)	神经外科	168(27.27)
职务		康复科	75(12.18)
护士	415(67.37)	神经重症监护室	10(1.62)
护理组长	138(22.40)	呼吸内科	27(4.38)
区护士长/教学护士长	44(7.14)	耳鼻喉口腔科	34(5.52)
科护士长	17(2.76)	老年医学科	10(1.62)
护理部主任/护理部副主任	2(0.32)	其他内科/外科/综合科室	26(4.22)
		是否受过吞咽障碍管理的相关培训	
		是	338(54.87)
		否	278(45.13)

表 2 护士特征自变量赋值表

自变量	赋值方式
年龄(岁)	<30 岁 = 1, ≥30 岁 = 2
工作年限(年)	<5 年 = 1, 5~10 年 = 2, >10 年 = 3
吞咽障碍护理工作年限(年)	<3 年 = 1, 3~5 年 = 2, >5 年 = 3
职称	护士 = 1, 护师 = 2, 主管护师 = 3, 副主任护师 = 4
职务	护士 = 1, 护理组长 = 2, 区护士长/教学护士长 = 3, 科护士长 = 4, 护理部主任/护理部副主任 = 5
学历	中专 = 1, 大专 = 2, 本科 = 3, 硕士 = 4
医院级别	三级甲等医院 = 1, 非三级甲等医院 = 2
是否参加过吞咽障碍相关培训	是 = 1, 否 = 2

表 3 护士个体特征与其知识、态度及行为得分的相关性分析(r 值)

护士个体特征	知识得分	行为得分	态度得分
年龄	-0.004	-0.035	0.064
性别	0.076	0.030	-0.039
护理工作年限	-0.035	-0.022	0.053
吞咽障碍康复护理工作年限	-0.088 ^a	0.190 ^b	0.030
职称	0.102 ^a	-0.048	0.149 ^b
职务	0.042	-0.049	0.132 ^b
最高学历	0.168 ^b	0.011	0.136 ^b
医院级别	-0.098 ^a	-0.103 ^a	-0.170 ^b
医院类型	0.042	0.013	0.035
所在科室	0.032	-0.200 ^b	-0.002
是否受过吞咽障碍的相关培训	0.107 ^b	0.137 ^b	0.170 ^b

注:a 表示在 0.01 级别(双尾)相关性显著;b 表示在 0.05 级别(双尾)相关性显著

四、护士知识、态度、行为的多重线性回归分析

入选护士基本情况与吞咽障碍康复护理相关知识、态度及行为的多重线性回归分析结果详见表 4,表中数据显示最高学历、吞咽障碍康复护理工作年限、职称、医院级别和是否受过吞咽障碍的相关培训是知识得分的影响因素,职称、医院级别和是否受过吞咽障碍相关培训是态度得分的影响因素,科室开展吞咽障碍康复护理情况、所在科室、吞咽障碍康复护理工作年

限是行为得分的影响因素。上述结果表明广东省护士对脑卒中后吞咽障碍康复护理的知识、态度及行为间均存在两两相关性($P<0.001$)。

讨 论

一、广东省护士对脑卒中后吞咽障碍的知识、态度、行为水平分析

(一)广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知识掌握情况较好

入选护士对 9 道专业相关基础知识判断题的得分为 8(7, 8)分,65.10%的护士得分大于或等于 8 分,表明护士对脑卒中后吞咽障碍相关基础知识的知晓程度总体较高。与马珂珂等^[9]针对河南省的调查结果接近,说明护士对吞咽障碍的病因、解剖结构、并发症及基本管理知识比较了解。对于专家共识及指南更新的部分知识并未提及,在今后的研究或临床管理中,可对护士进行专家共识及指南中相关知识的考查与培训,督促护士及时关注脑卒中患者吞咽障碍康复护理最新进展,加强循证依据转化到临床工作中。

(二)广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的态度尚可

调查结果显示广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍的态度总体较为积极。在“为了改善吞咽障碍,组建多学科团队并提供多学科治疗方案是必要的”条目中,84.58%的护士表示完全同意,故护理管理者应鼓励并支持护士进行多学科交流合作。在“其他医学专业人员能帮助患者改善吞咽障碍”条目中,仅有 45.13%的护士表示完全同意,提示护士对该观点的认可程度不高。在“护士能帮助患者改善吞咽障碍”条目中,仅有 55.36%的护士表示完全同意,30.52%的护士表示有点同意,14.12%的护士表示不确定或不同意。该结果与先前研究报道不同,表明还有部分护士未意识到早期筛查吞咽功能对改善脑卒中患者预后具有重要作用。

(三)广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍的行为实践水平有待提高

与知识掌握得分及态度得分比较,入选护士整体行为水平得分偏低,其康复护理实践能力有待提高。在吞咽功能筛查及

表 4 护士个体特征与吞咽障碍康复护理相关知识、态度及行为的多重线性回归分析

因变量	自变量	回归系数	标准误	标准化系数	t 值	P 值
知识	常量	7.274	0.316		22.99	<0.001
	最高学历	0.251	0.088	0.119	2.861	0.004
	吞咽障碍康复护理工作年限	-0.036	0.011	-0.143	-3.354	0.001
	职称	0.138	0.056	0.108	2.451	0.015
	医院级别	-0.163	0.076	-0.085	-2.145	0.032
	是否受过吞咽障碍的相关培训	0.186	0.09	0.084	2.072	0.039
态度	常量	23.765	0.525		45.295	<0.001
	医院级别	-0.782	0.188	-0.163	-4.165	<0.001
	是否受过吞咽障碍的相关培训	0.753	0.22	0.136	3.421	0.001
行为	职称	0.393	0.126	0.124	3.118	0.002
	常量	94.049	2.738		34.347	<0.001
	科室开展吞咽障碍康复护理情况	3.298	0.619	0.213	5.329	<0.001
	所在科室	-1.717	0.472	-0.142	-3.636	<0.001
	吞咽障碍康复护理工作年限	0.58	0.186	0.123	3.122	0.002

评估方面,有 13.80%的护士对脑卒中患者进行吞咽功能筛查次数少于 1 周 1 次或没有筛查,有 13.64%的护士对脑卒中患者进行吞咽功能评估次数少于 1 周 1 次或没有评估。在营养护理方面,仅有 33.60%的护士持续为吞咽障碍患者进行营养护理。在对吞咽障碍患者康复依从性的评估中,有 10.23%的护士评估次数少于 1 周 1 次,有 3.41%的护士完全没有评估。在“指导吞咽障碍患者按时复诊”条目中,仅有 28.41%的护士持续对出院患者进行复诊相关知识宣教。在“按时对吞咽障碍患者及照顾者进行随访”条目中,仅有 23.21%的护士按时对吞咽障碍患者及照顾者进行随访。虽然护士具备一定的基础知识和积极工作的态度,但在筛查评估、营养护理、健康教育及随访等方面不能很好落实,可能与目前我国护士紧缺,大部分医院还没有实现 1:0.6 的床护比配置有关。护理管理者需加快临床护理工作信息化、智能化建设,充分利用互联网、小程序等,简化工作流程,更新工作模式并优化资源配置。

二、广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知行信影响因素分析

(一)学历高、职称高、医院级别高的护士对吞咽障碍康复护理的知识水平较高

最高学历、吞咽障碍康复护理工作年限、职称、医院级别及是否受过吞咽障碍相关培训均能影响护士对吞咽障碍康复护理的知识水平。最高学历高、职称高、吞咽障碍康复护理工作年限 ≤ 5 年的三级医院护士其知识水平较高。本研究显示有 63.47%的护士从事吞咽障碍康复护理工作年限不足 3 年,接受吞咽障碍相关培训较少;而年资较高护士的知识储备较为陈旧。护理管理者需加强对新入科护士的吞咽障碍康复护理知识培训,定期向科室护士讲解康复护理的最新进展及动态。

(二)医院级别高、职称高、接受过吞咽障碍相关培训的护士对吞咽障碍康复护理的态度水平较高

非三级医院、职称低、未接受过吞咽障碍相关培训的护士态度评分相对较低。本研究中有 63.47%的护士从事吞咽障碍康复护理工作年限不足 3 年,接受过培训的护士集中于三级甲等医院,非三级医院的吞咽障碍干预人力及培训强度均低于三级甲等医院。今后需加强吞咽障碍康复管理指南、共识的临床推行力度,特别是非三级医院;加大吞咽障碍康复下基层,夯实康复医联体的联动,通过多形式、多渠道为基层医院提供培训支持,从而改善广东省护士对吞咽障碍康复护理的态度。

(三)康复医学科、神经内科、神经外科等科室的低年资护士对吞咽障碍康复护理的行为水平较高

吞咽障碍康复护理行为受所在科室、是否开展吞咽障碍康复护理、吞咽障碍康复护理工作年限等因素影响。当前国内医院开展吞咽障碍康复干预的科室仍集中在康复医学科、神经内科、神经外科、呼吸内科等脑卒中、老年人群相对密集的科室,这些科室对吞咽障碍康复的关注度及管理水平均较高。其他科室也需加强吞咽障碍康复护理知识,提高护士的认知及态度,积极对患者进行吞咽障碍的早识别、早干预,以改善患者临床结局。另外康复护理工作年限长的护士其工作重心多集中于危重症患者管理,而康复护理工作年限 ≤ 5 年的护士多为责任护士,需整体责任制管床,包括对新收患者及住院患者的护理,其参与吞咽障碍康复护理的临床实践及培训较多。

结 语

综上所述,广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知识水平较好,但态度及行为实践水平有待提高;其中知识水平受最高学历、吞咽障碍康复护理工作年限、职称、医院级别和是否受过吞咽障碍相关培训等因素影响;态度水平的影响因素包括职称、医院级别和是否受过吞咽障碍相关培训;行为水平的影响因素包括科室开展吞咽障碍康复护理情况、所在科室、吞咽障碍康复护理工作年限。护理管理者应根据广东省护士特征制订科学可行的培训计划,通过多元化、规范化培训方案(如讲座、研讨会、护理查房、个案比赛等)激发护士学习的积极性,增强其吞咽障碍康复护理临床实践的安全性和有效性,提升护理服务质量。后期可扩大研究范围,为制订适合我国不同地域、不同层级医院且更为完善的吞咽障碍康复护士培训方案提供参考。

参 考 文 献

- [1] 李超,张梦清,窦祖林,等.中国特定人群吞咽功能障碍的流行病学调查报告[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(12):937-943. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.12.014.
- [2] 中国卒中吞咽障碍与营养管理共识专家组,中国卒中学会,国家神经系统疾病临床医学研究中心,等.中国卒中吞咽障碍与营养管理手册[J].中国卒中杂志,2019,14(11):1153-1169. DOI:10.3969/j.issn.1673-5765.2019.11.014.
- [3] 韩瑞.基于早期评估与分级管理的康复护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(8):185-186,189. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202008076.
- [4] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组.中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第一部分评估篇[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(12):881-892. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.12.001.
- [5] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组.中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第二部分治疗与康复管理篇[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(1):1-10. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.01.001.
- [6] 张通,赵军,白玉龙,等.中国脑血管病临床管理指南(节选版)——卒中康复管理[J].中国卒中杂志,2019,14(8):823-831. DOI:10.3969/j.issn.1673-5765.2019.08.017.
- [7] 中国吞咽障碍膳食营养管理专家共识组.吞咽障碍膳食营养管理中国专家共识(2019版)[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(12):881-888. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2019.12.001.
- [8] 孙倩,苏尹,王艳玲.神经科护士卒中后吞咽障碍护理知行信的现状调查[J].中华现代护理杂志,2020,26(23):3144-3150. DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20200322-02063.
- [9] 马珂珂,郭园丽,董小方,等.河南省护士对脑卒中患者吞咽障碍筛查与评估的现状调查[J].中华护理杂志,2020,55(8):1196-1200. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.08.016.
- [10] Farpour S, Farpour HR, Smithard D, et al. Dysphagia management in Iran: knowledge, attitude and practice of healthcare providers[J]. Dysphagia, 2019, 34(1):105-111. DOI:10.1007/s00455-018-9919-2.
- [11] 李棣臻,王海芳,蔡建政,等.脑卒中患者康复期护理质量评价指标的研究进展[J].中国护理管理,2020,20(2):245-249. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2020.02.021.

(修回日期:2023-06-28)

(本文编辑:易 浩)