

· 本月关注 - 脑卒中护理 ·

# 多学科协作模式康复护理对促进脑卒中 吞咽障碍患者功能康复的影响

柳林, 康平

(山东省济南市章丘区人民医院, 山东 济南 250200)

摘要:

**【目的】** 研究将多学科协作模式的康复护理应用在脑卒中患者干预中对其吞咽功能障碍和有关功能康复产生的影响。**【方法】** 在山东省济南市章丘区人民医院2022年4月—2023年4月所收治的脑卒中患者当中抽取111例按随机方法分为观察组(55例)和对照组(56例)。对照组实施常规护理, 观察组则实施多学科协作模式的康复护理, 对比2组患者的吞咽障碍改善情况和康复情况。**【结果】** 观察组的吞咽障碍改善情况比对照组明显更好, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理前2组患者的肢体功能和神经功能无明显差异( $P > 0.05$ ), 护理后观察组的肢体功能和神经功能对照组改善更好, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**【结论】** 将多学科协作模式的康复护理应用在脑卒中患者的干预之中能帮助患者改善吞咽障碍, 提高患者的康复治疗, 值得推荐。

**关键词:** 多学科协作; 康复护理; 脑卒中; 吞咽障碍; 肢体功能; 神经功能

**中图分类号:** R473      **文献标识码:** A      **文章编号:** 1005-832X(2024)02-0008-04

脑卒中俗称中风, 是脑血管疾病的严重表现, 具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。随着中国社会老龄化, 脑卒中的发病率逐年上升, 给患者和家庭带来了巨大的负担。多学科协作模式康复护理方法是对脑卒中患者的一种全面、系统化的护理模式。它整合了神经科、康复科、心理科、营养科等多个学科的专业知识, 确保患者从多个方面得到全方位的护理。例如, 神经科专家负责患者的疾病诊断和治疗, 康复科专家为患者定制康复训练, 心理科专家为患者提供心理辅导, 营养科专家为患者提供合理的膳食建议<sup>[1]</sup>。这种护理方法的应用具有巨大的意义。多学科协作确保了患者得到更全面、更专业的护理, 提高了康复效果。不同学科之间的交流和合作, 有助于为患者制定更加个性化、针对性的康复计划。此模式可促进医疗资源的整合和优化, 提高医疗服务的整体效率和质量。因此, 多学科协作模式康复护理方法是脑卒中患者康复过程中的重要手

段, 对于提高患者的生活质量和预后具有重要意义。本文基于此研究将多学科协作模式的康复护理应用在脑卒中患者的干预中并分析所发挥的护理作用, 详见如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在山东省济南市章丘区人民医院2022年4月—2023年4月所收治的脑卒中患者当中抽取111例按随机方法分为观察组(55例)和对照组(56例)。观察组有28例男性, 27例女性, 28~72岁, 均( $50.13 \pm 5.46$ )岁, 体重指数(BMI)为23.03~30.94 kg/m<sup>2</sup>, 均( $27.46 \pm 4.24$ ) kg/m<sup>2</sup>, 发病后1~5 h, 均( $3.06 \pm 0.56$ ) h入院; 对照组有28例男性, 28例女性, 27~74岁, 均( $51.34 \pm 5.38$ )岁, BMI为22.89~31.24 kg/m<sup>2</sup>, 均( $28.11 \pm 4.22$ ) kg/m<sup>2</sup>, 发病后1~5 h, 均( $3.21 \pm 0.61$ ) h入院。所有研究对象均经过临床验证, 且签署了《知情同意书》,

收稿日期: 2023-11-12

作者简介: 柳林(1985—), 女, 本科, 主管护师。E-mail: yuyaolanluo@163.com

通信作者: 康平(1972—), 女, 本科, 副主任护师。E-mail: kp6566@126.com

统计学软件检验一般资料，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①经医生确诊为脑卒中患者，并存在吞咽障碍症状；②年龄在18岁以上，意识清醒，能够配合康复护理；③无其他严重并发症或疾病，如晚期癌症、重度心脏病等。

排除标准：①吞咽障碍不由脑卒中引起，而是由其他病因导致；②存在严重的认知障碍或精神障碍，不能配合康复护理；③生命体征不稳定，存在立即生命危险；④患有传染性疾病，可能对其他患者或医护人员构成风险。

## 1.3 护理方法

### 1.3.1 对照组

按常规的护理方法进行康复护理指导，具体的方案如下：

(1) 体位管理：根据患者的病情，定期协助患者翻身、变换体位，以防止压疮，并促进肌肉的正常功能。

(2) 肢体功能锻炼：通过被动的关节活动、主动的肌肉收缩训练，以及平衡和协调训练，逐步恢复患者的肢体功能。

(3) 语言与吞咽训练：针对有语言和吞咽障碍的患者，进行专业的训练和刺激，促进语言和吞咽功能的恢复。

(4) 心理支持：脑卒中患者往往面临巨大的心理压力。护理人员须与患者建立良好的沟通，提供情感支持，并鼓励患者积极参与康复训练。

(5) 健康教育：向患者和家属提供脑卒中的相关知识，包括疾病的进程、预期康复时间、日常护理技巧等，以增强他们的自我护理能力和信心。

### 1.3.2 观察组

采用多学科协作模式的康复护理进行康复指导。

(1) 组建多学科团队：需要组建一个由神经科医生、康复科医生、心理咨询师、营养师等多学科专业人员组成的团队。每个成员都能在自己的专业领域内为患者提供全方位的护理和支持。

(2) 全面评估患者状况：在患者入院后，团队成员需要共同对患者进行全面的评估。包括生理功能、吞咽功能、认知功能、心理状态等方面。这有助于为后续制定个性化的康复护理计划提供

依据。

(3) 制定个性化康复护理计划：根据患者的评估结果，团队成员需要结合各自的专业知识，制定一份全面的、个性化的康复护理计划。计划应明确每个阶段的目标、采取的方法、预期的结果等。

(4) 实施康复护理计划：在实施计划的过程中，各团队成员需要按照计划进行相应的干预。神经科医生负责监督患者的药物治疗，调整药物剂量，确保患者的病情稳定。康复科医生为患者设计各种康复训练，如肢体锻炼、平衡训练、日常生活技能训练等，帮助患者逐步恢复生理功能。心理咨询师为患者提供心理疏导，帮助患者调整心态，积极面对疾病，提高治疗依从性。营养师根据患者的病情和营养需求，为患者制定合理的膳食计划，确保患者获得充足的营养。

(5) 定期评估与调整护理计划：在实施护理计划的过程中，团队成员需要定期对患者进行评估，了解患者的康复进展，以及是否出现新的问题。根据评估结果，及时调整护理计划，确保计划始终与患者的实际需求相匹配。

(6) 患者与家属教育：在康复过程中，患者和家属的参与至关重要。团队成员需要对患者和家属进行教育，让他们了解疾病的知识、康复训练的重要性、日常护理技巧等。这有助于提高患者和家属的自我护理能力，促进患者的康复。

(7) 持续跟进与反馈：在患者出院后，团队成员仍需要与患者保持联系，定期跟进患者的康复情况，为患者提供必要的指导和支持。同时，也需要收集患者的反馈，不断改进和优化护理方案。

## 1.4 观察指标

(1) 吞咽障碍康复有效率：将康复效果分为显效、有效、无效3个等级。①显效：患者吞咽功能明显改善，能够顺利进食流质、半流质及固体食物，无明显误吸、呛咳现象，营养摄取良好，生活质量显著提高。②有效：患者吞咽功能有所改善，能进食部分流质或半流质食物，但仍存在轻度误吸或呛咳，需部分依赖辅助手段，如改变食物质地、姿势调整等，营养摄取基本满足需求。③无效：患者经过康复干预后，吞咽功能无明显

改善，仍然不能顺利进食，误吸、呛咳现象频繁，严重影响营养摄取和生活质量，需依赖外部营养支持手段。注：康复有效率 =  $[(\text{显效} + \text{有效}) / n] \times 100\%$ 。

(2) 康复效果：统计所有患者护理前后的神经功能和肢体功能。神经功能采用美国国立卫生研究所的卒中量表 (NIHSS) 进行评分，分数为 0~42 分，分数越高则神经功能越差；肢体功能采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表进行评分，分数包括上肢功能评分 40 分，下肢功能评分 60 分，分数越高则运动功能恢复越好。

### 1.5 统计学方法

均通过 SPSS 27.0 软件开展统计学检验，等级资料 (吞咽障碍康复有效率) 以  $[n(\%)]$  表达，经秩和检验，计算 “U/Z”；计量资料 (护理前后的神经功能和肢体功能评分) 以  $(\bar{x} \pm s)$  表达，计算 “t” 值。所有数据计算 “P” 值，以 “ $P < 0.05$ ” 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 吞咽障碍康复有效率对比

观察组的吞咽障碍改善情况比对照组明显更好，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者的吞咽障碍康复有效率对比  $[n(\%)]$

项目	n	康复显效	康复有效	康复无效
观察组	55	28(50.91)	24(43.64)	3(5.45)
对照组	56	21(37.50)	23(41.07)	12(21.43)
U(Z) 值	/		2.035 6	
P 值	/		0.041 8	

### 2.2 康复效果对比

护理前 2 组患者的肢体功能和神经功能无明显差异 ( $P > 0.05$ )，护理后观察组的肢体功能和神经功能对照组改善更好，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者康复前后的康复效果对比  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

项目	n	NIHSS		Fugl-Meyer	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	55	20.75 ± 3.30	5.24 ± 0.84	51.36 ± 8.18	84.09 ± 13.39
对照组	56	21.15 ± 3.42	7.17 ± 1.16	52.00 ± 8.42	77.88 ± 12.61
t 值	/	-0.626 9	-10.024 5	-0.406 1	2.515 9
P 值	/	0.532 0	<0.000 1	0.685 5	0.013 3

## 3 讨论

近年来，随着社会生活节奏的加快和饮食结构的变化，脑卒中的发病率呈现出逐年上升的趋势，特别是在中老年人群中。

脑卒中不仅会导致患者的肢体功能障碍，如偏瘫、肌力减退，还可能引发语言障碍、吞咽困难，甚至认知障碍。这给患者的生活带来极大的不便，同时也给家庭和社会造成了沉重的负担<sup>[2]</sup>。面对如此严峻的现状，常规的康复护理显得尤为重要。然而，在实际操作中，常规康复护理存在一些不足。常规护理的护理方法单一。很多常规的康复护理过于依赖药物治疗和简单的康复训练，而忽视了患者在心理、营养、环境等方面的需求。而且个性化护理不足。每位患者的身体状况、康复潜力和需求都是独特的，但常规康复护理往往缺乏个性化的护理策略，导致效果不尽如人意。最重要的是缺乏多学科协作。

脑卒中的康复不仅仅是一个医学问题，还涉及到心理、营养、社会等多个方面。但常规康复护理往往由单一的医疗团队负责，缺乏其他学科的专业意见和支持，从而影响了康复效果。因此，为了更好地应对脑卒中的挑战，我们不仅需要加强预防，还需要在康复护理上进行创新和完善，特别是加强多学科协作，为患者提供更加全面、个性化的护理服务。

脑卒中是一种复杂的疾病，对患者的吞咽、肢体功能和神经功能等多方面都会造成严重影响。为了更全面地帮助患者康复，多学科协作模式的康复护理逐渐受到关注和应用。本文对比了观察组和对照组的康复效果，结果显示观察组的吞咽障碍改善情况明显优于对照组，且肢体功能和神经功能也有更显著的改善。以下是对这一结果的系统化分析：① 针对吞咽障碍的改善情况，观察组展现出明显的优势。这得益于多学科协作模式下的康复护理，其中可能涉及了言语治疗师、营养师等专家的参与。通过综合性的评估，制定了更为个性化和精准的康复策略，从而有效地促进了患者吞咽功能的恢复。与此同时，对照组采用的常规康复护理方法可能较为局限，缺乏针对不同吞咽问题的个性化方案。② 肢体功能和神经功能的改善也是观察组的亮点。在护理前，2 组患

者的相关功能无明显差异，但经过不同模式的康复护理后，观察组展现出更显著的优势。这可能是由于多学科协作模式更全面地考虑了患者的需求，制定了综合性的康复计划。例如，物理治疗师可能为患者设计了特定的运动康复方案，结合神经内科医生的药物治疗建议，从而达到更好的康复效果。

本文采用多学科协作模式的康复护理应用于脑卒中患者，得出观察组的吞咽障碍改善情况明显优于对照组，同时护理后观察组的肢体功能和神经功能也有更显著的改善。多项研究<sup>[3-4]</sup>都表明，综合多个学科的专业知识，制定个性化的康复方案，能够更全面地满足患者的需求，提高康复效果。这表明多学科协作模式在脑卒中康复护理中具有广泛的应用前景。然而，与袁桂芳<sup>[5]</sup>的研究相比，本文的结果在一些方面呈现出更大的改善幅度。这可能是由于本文的研究样本、干预措施或者评估方法与其他研究存在差异。同时，本文的研究重点可能更加关注吞咽障碍的改善，而其他研究可能更侧重于其他方面，如认知能力、情绪等。另外，值得注意的是，本文的结果虽然显示出多学科协作模式的优势，但仍然需要进一步的研究来探讨其具体的作用机制和长期效果。因此，未来研究可以进一步深入探索多学科协作模式在脑卒中康

复护理中的应用，为患者提供更有效的康复方案。

综上所述，多学科协作模式的康复护理在脑卒中患者的干预中展现出明显优势。这一模式注重个性化、全面性的护理，结合多个学科的专业知识，为患者量身定制康复方案。未来，为了更好地帮助脑卒中患者康复，应进一步推广和完善多学科协作模式的康复护理，让更多的患者受益。

## 参考文献

- [1] 盛少婷, 汪梦月, 方自洁, 等. 多学科协作康复训练对中青年脑卒中患者自我效能及重返工作准备度的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(8): 166-168.
- [2] 范彩英, 洪翠芹, 宋斌, 等. 介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复的影响 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(6): 116-120.
- [3] 吕巧霞, 赵瑞芳, 唐森燕. 基于多学科协作模式的早期康复护理在心房颤动患者射频消融术后的应用研究 [J]. 心脑血管病防治, 2022, 22(6): 98-102.
- [4] 谢华, 杨春华. 基于多学科团队协作的早期康复护理模式对脑卒中偏瘫患者运动及神经功能的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(10): 96-100.
- [5] 袁桂芳. 多学科协作模式康复护理对促进脑卒中吞咽障碍患者功能康复的影响 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18): 2260-2262.