

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.06.033

❖ 护理 ❖

结合 GUSS 评估的综合护理干预对老年吞咽障碍患者的应用效果

金瑜, 叶敏慧

(中国科技大学第一附属医院·安徽省立医院老年医学科, 安徽 合肥 230001)

【摘要】目的: 探究结合 Gugging 吞咽功能评估量表(GUSS)评估的综合护理干预对老年吞咽障碍患者的应用效果。**方法:** 选取 100 例老年吞咽障碍患者为研究对象,按照护理方式不同分为实验组与对照组,每组各 50 例。实验组在 GUSS 评估基础上采用综合护理干预,对照组采用常规护理干预,时间 1 个月;比较两组患者干预后吞咽功能恢复情况、GUSS 评分、洼田氏饮水试验评分、生活质量评分、Rosenbek 误吸程度和吸入性肺炎发生情况。**结果:** 实验组患者吞咽功能恢复的有效率、Rosenbek 误吸程度 1~4 级发生率、GUSS 及生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$);洼田氏饮水试验评分低于对照组 ($P < 0.05$);两组患者吸入性肺炎的发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 结合 GUSS 评估的综合护理干预能有效改善老年吞咽障碍患者的吞咽功能,降低在饮食过程中的误吸,提高生活质量,值得临床推广使用。

【关键词】 Gugging 吞咽功能评估量表;吞咽障碍;综合康复护理

【中图分类号】 R473.74 **【文献标志码】** A

Application effect of comprehensive nursing intervention combined with GUSS evaluation in elderly patients with dysphagia

JIN Yu, YE Min-hui

(Department of Geriatrics, Anhui Provincial Hospital, the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China, Hefei 230001, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing interventions combined with Gugging Swallowing Function Assessment Scale (GUSS) assessment on elderly patients with dysphagia. **Methods:** 100 elderly patients with dysphagia according to different intervention methods were divided into experimental group and control group, 50 cases in each group. The experimental group took comprehensive interventions on the basis of GUSS assessment, and the control group underwent routine nursing measures, all intervened for 1 month. The recovery of swallowing function, GUSS scores, the scores of the Kubota's drinking test, the improvement of quality of life, the degree of Rosenbek aspiration and the occurrence of aspiration pneumonia were compared between the two groups. **Results:** The effective rate of recovery of swallowing function, Rosenbek aspiration level 1 to 4 incidence rates of patients, GUSS score and the quality of life scores of the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Kubota's score of drinking water test of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of aspiration pneumonia between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive nursing intervention combined with GUSS evaluation can effectively improve the swallowing function of elderly patients with dysphagia, reduce the aspiration in the process of diet, and improve the quality of life, which is worthy of clinical application.

【Key words】 Gugging swallowing screen; Dysphagia; Comprehensive rehabilitation nursing

老年人由于年龄的不断增加,咽喉、食管及周围括约肌等部位的组织结构发生退行性改变,神经末梢感受器的反射功能迟钝、黏膜萎缩变薄、肌肉变性等常导致饮水或进食时发生呛咳,产生吞咽困难,易引起肺部感染、窒息甚至死亡^[1-2]。掌握老年吞咽功能障碍患者实际情况并采取针对性护理及康复措施,对提高生活质量、降低并发症发生率有着重要意

义^[3]。本研究旨在探讨结合 Gugging 吞咽功能评估量表(Gugging swallowing screen, GUSS)评估的综合护理干预对老年吞咽障碍患者的应用效果,为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

作者简介:金瑜(1981-),女,主管护师。E-mail:735662136@qq.com

通讯作者:叶敏慧。E-mail:41274850@qq.com

选择2019年6月至11月中国科技大学第一附属医院治疗的100例老年吞咽障碍患者为研究对象,根据护理方式不同分为实验组与对照组,每组各50例。实验组中,男性29例,女性21例;平均年龄(82.64±3.21)岁;脑梗塞18例,脑出血6例,帕金森7例,肌无力3例,其他疾病16例。对照组中,男性31例,女性19例;平均年龄(83.37±4.31)岁;脑梗塞20例,脑出血5例,帕金森7例,肌无力3例,其他疾病15例。本研究经医院伦理委员会审核批准,且两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)年龄72~89岁,生命体征平稳,Barthel日常生活功能评分<60分,神志清楚,能听懂指令,能配合完成老年吞咽功能筛查的患者;(2)自愿参与调查研究且对研究内容明确。排除标准:(1)严重认知功能障碍、不能配合者;(2)纳入研究前已出现吸入性肺炎者。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预,包括口唇、舌强化肌肉力量锻炼、舌部味觉刺激、摄食训练等。实验组采用结合GUSS评估的综合护理干预^[4-6],具体如下:
(1)GUSS评估吞咽功能:①间接吞咽功能评估:包括患者保持>60°坐位的15 min注意力;咳嗽2~3次;吞咽唾液正常;无有流口水;发出a、o等声音无异常。每项1分,共5分,满分者进入下一项评估。②直接吞咽功能评估:进食1/3到1/2匙糊状食物,吞咽不能和延迟各1分,吞咽顺利2分;咳嗽出现在吞咽之前或吞咽阶段或吞咽之后3分钟内0分,无咳嗽1分;有流口水0分,无流口水1分;声音变化:声音变化0分,无变化1分。重复3~5次,无异常5分。③食物评估:按直接吞咽功能评估标准评估。液体食物先以饮用水3、5、10、20 mL递增方式让患者饮用,无异常者给予50 mL并嘱咐患者按照自身最快速度饮用。固体食物评估要求10 s内吃完提供面的包切块,重复5次。(2)综合护理方式:①吞咽功能训练:使用棉签等物品刺激患者脸颊、嘴唇、舌头,应用适量的不同味道的果汁或者调味品刺激患者的舌头味觉功能;指导患者屏气发音、伸舌、鼓腮吹气及空咽动作,5个循环/d,2次/d,并注意保温^[7-9]。根据GUSS评分调整饮食策略,20分可以正常饮食;15~19分者建议给予浓而稠的食物或易于咀嚼的软食;10~14分者建议固态食物;0~9分则禁止经口进食,采用管饲或静脉营养。②口腔护理:采用生理盐水或者专业漱口水清洁患者口腔,鼻饲,2次/d,饮食后立即清理口腔,定期检查患者口腔溃疡等情况。③心理辅导:根据患者不同情况给

予具体的、有针对性的心理指导。④并发症处理:若出现呛咳、气促或者紫绀等情况,要第一时间终止饮食,帮助患者排出食物残留,避免患者出现窒息。

1.3 观察指标

(1)GUSS评分评估吞咽障碍:20分为无吞咽障碍;15~19分为轻度吞咽障碍;10~14分为中度吞咽障碍;0~9分为重度吞咽障碍^[7]。(2)临床疗效:显效为无吞咽障碍或吞咽功能改善显著,GUSS评分增加>5分;有效为患者吞咽功能有所改善,3分≤GUSS评分增加≤5分;无效为未达到以上标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(3)洼田氏饮水试验评分评估吞咽功能:患者取直立坐位,观察5 s内饮尽30 mL温水状况,I级:未发生呛咳(1分);II级:2次饮尽,未出现呛咳(2分);III级:1次饮尽,出现呛咳(3分);IV级:1次或2次以上饮尽,出现多次呛咳(4分);V级:患者难以饮完,屡屡呛咳(5分)^[8]。(4)生活质量:采用SF-36生活质量评定量表(quality of life scale, QLS)进行评价,包括生活功能、社会功能、生理角色、情感角色、身体疼痛、心理健康等,总分100分,分数越高表示生活质量越高。(5)吸入性肺炎发生率:吸入性肺炎按文献^[9]标准诊断;(6)Rosenbek误吸程度评估:食物进入声带以下,8级为无用力清除表现;7级为用力也难以清除出气管;6级为可被清除出气道;5级为食物附着在声带,未被清除出气道;4级为不易被清除气道;3级为食物滞留声带以上,易被清除出气道;2级为可被清除出气道;1级食物没有进入气道内^[10]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料分别用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者吞咽功能恢复有效率比较

实验组患者吞咽功能恢复总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者吞咽功能恢复有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=50)	8(16)	17(34)	25(50)	25(50)
实验组(n=50)	21(42)	26(52)	3(6)	47(94)
χ^2 值				3.973
P值				0.046

2.2 两组患者GUSS评分、洼田氏饮水试验评分、QLS评分比较

干预前,两组患者GUSS评分、洼田氏饮水试验

评分、QLS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,实验组患者 GUSS 评分、洼田氏饮水试验评分和生活质量评分均优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 GUSS 评分、洼田氏饮水试验评分、QLS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	GUSS 评分	洼田氏饮水试验评分	QLS 评分
对照组($n=50$)			
干预前	7.57 \pm 1.02	4.61 \pm 0.82	59.42 \pm 5.81
干预后	10.36 \pm 1.13*	4.05 \pm 0.79*	67.41 \pm 6.64*
实验组($n=50$)			
干预前	7.49 \pm 1.14	4.67 \pm 0.88	58.62 \pm 5.36
干预后	12.28 \pm 1.26*	3.42 \pm 0.83*	77.88 \pm 8.71*
$t_{\text{干预后组间}}$ 值	9.747	8.293	14.262
$P_{\text{干预后组间}}$ 值	0.013	0.025	<0.001

* $P < 0.05$,与干预前组内相比。

2.3 两组患者 Rosenbek 误吸程度 1~4 级发生率比较

实验组 Rosenbek 误吸程度 1~4 级发生率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 Rosenbek 误吸程度 1~4 级发生率比较 [n (%)]

组别	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	1~4 级发生率
对照组($n=50$)	1	3	11	21	6	4	3	1	15(30.00)
实验组($n=50$)	2	4	16	24	3	1	0	0	22(44.00)
χ^2 值									8.691
P 值									0.023

2.4 两组患者吸入性肺炎发生率比较

Fisher 精确检验结果显示,实验组患者吸入性肺炎发病率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.364$, $P = 0.200$)。

3 讨论

老年吞咽障碍是一种常见疾病,长期发生会导致患者营养不良、脱水、抑郁等,严重者还可能出现呼吸道闭塞甚至窒息。GUSS 评分是评估老年吞咽障碍的重要方法,相比于传统评估方法,其操作更简便快捷、评估更精准可靠,且不受场地与设备的限制^[11],目前主要用于卒中患者留置胃管拔管的指征及患者质量管理^[10-12]。

本次研究结果显示,实验组患者的吞咽功能恢复的有效率高于对照组($P < 0.05$),GUSS 评分、洼田氏饮水试验评分和生活质量评分、Rosenbek 误吸程度改善均优于对照组($P < 0.05$),表明结合 GUSS 评估的综合护理干预能改善老年吞咽障碍患者病情,提高生活质量。该种护理干预模式,在 GUSS 评估基础上,以非流体食物吞咽开始,通过半固体、流体及固体结构等不同质地食物的吞咽试验,按照患者的实际情况及吞咽功能障碍的程度,设计合适的食物种类及适当的密度均匀、黏度,有利于患者吞

咽,将发生误吸的风险降到最低。此外,根据 GUSS 评估结果,判断误吸的风险强弱,通过综合干预,强化吞咽功能训练(包括口腔肌肉、吞咽动作、舌头运动、言语功能训练等),注重吞咽技巧,吞咽协调性,使训练更加有针对性,且更安全,在一定程度上能有效促进患者吞咽功能的恢复^[13]。实验组 Rosenbek 误吸程度 1~4 级发生率优于对照组($P < 0.05$),与马军廷等^[14]的研究结果一致,表明基于 GUSS 评估的针对性干预训练安全有效。

综上,结合 GUSS 评估的综合护理干预能有效改善老年吞咽障碍患者的吞咽功能,降低在饮食过程中的误吸,提高生活质量,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 崔丽萍,冯晓芳.综合康复训练改善老年吞咽障碍的效果研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(15):1892-1895.
- [2] 胡雯.老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识(2018版)[J].中国循证医学杂志,2018,18(6):547-551.
- [3] 武玲玲,耿梦琦.对 30 例老年吞咽障碍患者进行康复护理的效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(15):441-442.
- [4] 张欣,田家利,公冶慧娟,等.社区老人吞咽障碍发生现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(26):3117-3123.
- [5] 王新新,黄卫东,纪天亮,等.老年人吞咽障碍的研究进展[J].长春中医药大学学报,2019,35(3):593-595.
- [6] 王延冰.心理护理干预联合康复训练对老年卒中患者吞咽功能障碍的改善效果研究[J].医学信息,2018,31(1):320-321.
- [7] Park JS, Oh DH, Hwang NK, et al. Effects of neuromuscular electrical stimulation in patients with Parkinson's disease and dysphagia: A randomized, single-blind, placebo-controlled trial [J]. Neurorehabilitation, 2018, 42(4):457-463.
- [8] Wakabayashi H, Matsushima M, Momosaki R, et al. The effects of resistance training of swallowing muscles on dysphagia in older people: A cluster, randomized, controlled trial [J]. Nutrition, 2018, 48:111-116.
- [9] Bartlett RS, Moore JE, Thibeault SL. Temporal Analysis of Factors Associated with EAT-10 in Outpatients with Oropharyngeal Dysphagia from a Tertiary Care Clinic [J]. Dysphagia, 2018, 33(4):1-11.
- [10] 杨志凤,韩强,杜岳,等. GUSS 量表作为缺血性脑卒中患者留置胃管拔管指征的效果评价 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(12):1200-1202.
- [11] 高彩萍,翟华,潘彩华,等. 吞咽和摄食管理对改善脑外伤后吞咽障碍患者的应用分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(33):2561-2563.
- [12] 蒋柳结,江洪波,彭军,等. 床旁 Gugging 吞咽功能筛查在急性脑梗死单病种质量管理中的应用 [J]. 中国临床新医学, 2020, 13(8):794-797.
- [13] 王亚东,张涛. 吞咽功能训练对脑卒中患者吞咽功能障碍的疗效分析 [J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 11(5):263-265.
- [14] 马军廷,袁燕. 标准吞咽功能评估下吞咽康复训练对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的影响 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(17):56-59.

(收稿日期:2021-01-09)

修回日期:2021-03-01)