

[7] 徐小玲,李爱玲,贾红. 医院耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染的系统评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(2): 296-299.

[8] 邹玉涵,刘庆中,张骥,等. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌耐药性分析及 SCCmec 分型[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(2): 159-162.

[9] 贾珉,江元山,朱建华,等. 临床分离金黄色葡萄球菌的耐药特点和 MRSA 分子分型[J]. 中国感染控制杂志 2018, 17(4): 289-293.

[10] KREIENBUEHL L, CHARBONNEY E, EGGIMANN P. Community-acquired necrotizing pneumonia due to methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* secreting Pantone-Valentine leukocidin: a review of case reports [J]. Ann Intensive Care, 2011, 1(1): 52-58.

[11] LOFFLER B, HUSSAIN M, GRUNDMEIER M, et al. *Staphylococcus aureus* Pantone-Valentine leukocidin is a very potent cytotoxic factor for human neutrophils[J]. PLoS Pathog, 2010, 6(1): 1-12.

[12] JERICM L P, KAPULICA N K, RISTANOVIC E, et al. Prevalence of Pantone-Valentine leucocidin genes in community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in the disteict of Pomoravlje [J]. Vojnosanit Pregl, 2016, 73(3): 256-260.

[13] 曾云祥,林高贵,梁世周,等. 携带杀白细胞素基因金黄色葡萄球菌临床感染菌株的回顾性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(2): 276-279.

[14] 叶千红,吴许文,李沛樟. 澳门特别行政区医院金黄色葡萄球菌耐药性分析及杀白细胞素基因的检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(24): 5525-5529.

[15] 杨颖,张传领,楚旭,等. 杀白细胞素基因阳性金黄色葡萄球菌的流行及耐药性[J]. 中国卫生检验杂志, 2015, 25(23): 4150-4152.

[16] 赖奋强,郭庆听,杨滨,等. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌杀白细胞素基因检测[J]. 中国人兽共患病学报, 2019, 35(8): 726-731.

[17] 朱玉林,李惠春,丁圣刚. 抗菌素对杀白细胞素基因阳性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染兔的疗效[J]. 江苏医药, 2019, 45(6): 547-551.

(收稿日期:2021-01-21 修回日期:2021-06-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 18. 026

精密型摄食训练监管护理在脑卒中后吞咽障碍者中的应用研究^{*}

王 文,朱文欣,刘康永[△]

上海市浦东新区周浦医院神经内科,上海 200120

摘 要:目的 探讨将精密型摄食训练监管护理应用于脑卒中后吞咽障碍患者中的效果。方法 选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月该院收治的 120 例脑卒中后吞咽障碍患者为研究对象,奇数病室收治的 60 例患者设为试验组,偶数病室收治的 60 例患者设为对照组,对照组接受脑卒中后吞咽障碍常规护理,试验组在对照组基础上加用精密型摄食训练监管护理,对 2 组干预后的饮食意外事件发生率、生活质量评分及临床治疗效果进行比较。结果 试验组干预后的呛咳、误吸、窒息等饮食意外事件发生率低于对照组,生活质量评分与治疗效果优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 在脑卒中后吞咽障碍患者中引入精密型摄食训练监管护理,可降低饮食意外事件发生率,提升护理对象生活质量与吞咽障碍治疗效果。

关键词:精密型护理; 摄食训练护理; 脑卒中; 吞咽障碍

中图法分类号:R743.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)18-2725-04

吞咽障碍是脑卒中的典型后遗症^[1],可阻断人体所摄入食物自口腔向胃部的正常传输路径与过程^[2],引发水分、营养摄入障碍等问题^[3],表现为窒息与营养不良、气道受阻与吸入性肺炎等症^[4],成为脑卒中患者生活质量受损甚至步入死亡的独立危险因素^[5-6]。因此,有必要就如何对脑卒中后吞咽障碍患者施以安全性和有效性兼备的康复护理模式展开研究^[7-8],笔者尝试在脑卒中后吞咽障碍患者中引入精密型摄食训练监管护理,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月本院收治的 120 例脑卒中后吞咽障碍患者为研究对象。纳入标准:(1)符合脑卒中后吞咽障碍确诊标准;(2)洼田饮水试验 2 级及以上。排除标准:(1)肝、肺、心、肾严重功能障碍患者;(2)既往存在进食/吞咽障碍史患者;(3)认知、沟通、意识、精神障碍患者;(4)血液系统疾病重症患者;(5)既往存在肺部病种史/支气管病种史者。奇数病室收治的 60 例患者设为试验组,男

^{*} 基金项目:上海市浦东新区卫生和计划生育委员会学科建设基金项目(PWZxk2017-25)。

[△] 通信作者,E-mail:liukangyong5555@163.com。

38 例、女 22 例,平均年龄(65.71±5.33)岁,脑梗死 27 例、脑出血 33 例,2~3 级洼田饮水试验、经口行营养补充者为 24 例,4~5 级洼田饮水试验、经留置胃管营养补充者 36 例;偶数病室收治的 60 例患者设为对照组,男 35 例、女 25 例,平均年龄(65.60±5.42)岁,脑梗死 28 例、脑出血 32 例,2~3 级洼田饮水试验、经口行营养补充者为 25 例,4~5 级洼田饮水试验、经留置胃管营养补充者 35 例。2 组脑卒中后吞咽障碍患者性别、年龄、洼田饮水试验结果和营养补充方式比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理学委员会审核批准,所有患者或家属均知晓并签署知情同意书。

1.2 实施方法 对照组患者接受脑卒中后吞咽障碍常规护理,由责任护士拟定吞咽训练计划,开展洼田饮水试验测评,做食物类型性状选择与食物摄取方式的指导。

试验组在对照组常规护理基础上加用精密型摄食训练监管护理。具体实施方式:(1)设计精密型摄食训练监管护理工具。设计摄食训练监管护理单,监管记录内容包括摄食时环境选择、摄食时体位安置、食物摄入方式、饮水用具、摄水量、食物摄入类型、摄食时间安排、摄食活动特殊事宜、摄食时执行事宜、摄食时异常状况及问题等。摄食环境项目纳入内容包括摄食时环境空气质量、温湿度、餐具及餐桌椅位置;摄食体位含 4 种不同角度的仰卧位(30°、45°、60°、90°)与侧卧位;摄食方式含部分经口、部分经鼻饲、全经口与全经鼻饲;水分摄取工具包括水杯、吸管、勺子;主食包括米、面、糊状、粥类,副食包括常规类型副食、糊状、软菜、碎食(0.5~2 cm 大小);摄食活动特殊事宜指摄食速度的控制、面包禁食、不易消化固体类食物禁食、调整一口量;摄食时需执行事宜指选用汤匙、安置义齿、咳嗽、吞咽追加及交互吞咽;摄食时长约为 30 min;摄食异常问题及情况包括窒息、呛咳与误吸。(2)应用精密型摄食训练监管护理工具开展摄食训练护理。摄食训练监管护理单悬挂于患者床头部位,使护理工作一目了然;护理人员及康复治疗师联合为每个患者量身拟订个体化摄食训练方案,并以勾选、填写的方式将方案所涉及内容逐一融汇于监管护理单中;每日开展摄食活动时,护理人员至床旁行专项监管,按照监管单所选择项目与细节实施个体化摄食训练指导宣讲,督导与监测护理对象摄食过程;按监管单上所标记出的个性化摄食细节项目与内容执行后,在相应项目后打“√”以示完成,以红色笔迹记录摄食全程异常问题与情况,并及时报备至医师处,遵医师反馈进行后续摄食训练计划的调整落实;各班次交接时常规交接监管单护理内容,于各班次内认真落实监管单中所涉及的相应护理内容并做好记录反馈,形成连续性的摄食训练监管体系。护士长以定时

检查和灵活查房的形式,对精密型摄食训练监管护理活动进行质控与持续整改,强化与患方的专项沟通,就现存/潜存的个性化早期摄食训练问题开展医、护、患三方互动讨论,形成解决方案并跟踪落实情况。

1.3 评价方法 (1)饮食意外事件发生率。统计 2 组患者住院期窒息、误吸与呛咳等饮食意外事件的发生情况。饮食意外事件发生率以饮食意外事件发生例数占总入组者例数的比例计算。(2)生活质量评价指标。选择吞咽特异性生活质量量表(SWAL-QOL)^[9]作为测评工具,由生活质量相关的 44 个测评项目构成,各条目均以 1~5 分加以赋分,总分值在 44~220 分,测评分值愈高,提示该受测评者生活质量愈佳。(3)吞咽障碍治疗效果评价标准^[10]。分为痊愈(没有吞咽困难表现,饮水试验测评达 1 级)、显效(吞咽困难表现获明显改善,饮水试验测评级别与干预前相比改善达 2 级)、好转(吞咽困难表现获得部分改善,饮水试验测评级别与干预前相比改善达 1 级)及无效(吞咽困难表现未获改善,饮水试验测评级别与干预前相比无改善)4 个等级。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 23.0 统计软件对数据进行处理和分析。正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组观察样本干预前后 SWAL-QOL 评分的比较采用 t 检验;计数资料以例数、率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组饮食意外事件发生情况比较 试验组呛咳、误吸、窒息等饮食意外事件发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组饮食意外事件发生情况比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	呛咳	误吸	窒息
试验组	60	11(18.33)	3(5.00)	1(1.67)
对照组	60	35(58.33)	15(25.00)	7(11.67)
χ^2		15.983	9.412	4.821
<i>P</i>		<0.001	0.002	0.028

2.2 2 组干预前后 SWAL-QOL 评分比较 2 组干预前 SWAL-QOL 评分差异无统计学意义($P>0.05$);试验组干预后 SWAL-QOL 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组干预前后 SWAL-QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预后
试验组	60	94.23±2.39	192.12±6.80
对照组	60	94.58±1.92	152.87±3.29
<i>t</i>		-0.885	40.245
<i>P</i>		0.378	<0.05

2.3 2 组临床治疗效果比较 试验组临床治疗效果

优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组临床治疗效果比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效
试验组	60	19(31.67)	27(45.00)	12(20.00)	2(3.33)
对照组	60	11(18.33)	21(35.00)	19(31.67)	9(15.00)
χ^2			8.919		
P			0.030		

3 讨 论

脑卒中患者伴发吞咽障碍者为数众多,摄入饮食形态多为流体状、糊状。因患者协调性吞咽动作完成能力受损,故所摄取食物性状越稀薄,则其安全有效性吞咽控制越困难^[11],易引起吸入性肺炎、营养不良等后果,使之生活质量、预后均明显受损^[12-13]。临床上现已广泛开展的吞咽功能筛查举措具备一定的误吸防范功效,多位研究者指出,科学、适用的进食训练有助于控制吞咽障碍者吸入性肺炎风险、改善其吞咽障碍程度^[14-15],但安全、有效的摄食训练监管体系尚处于缺失状态,故大量脑卒中后吞咽障碍患者仍难以获得积极、有效的早期摄食训练干预,进食安全性堪忧,摄食训练有效性难尽如人意^[16]。

精密型摄食训练监管护理对于脑卒中后吞咽障碍者而言,具有积极的饮食意外事件控制效应。本研究显示,试验组饮食意外事件发生率低于对照组($P<0.05$)。究其原因,精密型摄食训练监管护理活动以科学适用型专用监管工具的设计为首要步骤,将脑卒中后吞咽障碍患者开展进食训练时可能涉及的诸多复杂内容均纳入一张监管单内,护理工作者在与康复治疗师商讨后为患者量身订制早期摄食训练方案,并将方案中各细节与标准通过勾选与填写的方式,逐一呈现于早期摄食训练监管护理单中,护理人员将该单悬挂于患者床头醒目可见位置,患者及护士目视该单即可知晓早期摄食训练内容、要点与标准,护患双方以较高配合度默契地开展早期摄食训练活动,高质量地营建安全、适用的摄食环境,选择适用于每个患者的安全、有效的摄食方式与摄食体位,以适宜的摄食速度与一口摄食量,摄入与个体吞咽功能现状所要求性状高度相符的主食、副食^[17],对摄食时特殊事宜、需执行事宜加以高度关注与有效落实,对摄食过程中各类异常细微变化做出早期精准识别与预判,有的放矢地开展饮食意外事件监测与防范管理,使各类相关饮食意外事件风险降至最低,取得了可靠的饮食意外事件发生率控制效果。

精密型摄食训练监管护理还有助于提升脑卒中后吞咽障碍患者的生活质量。本研究显示,试验组干预后 SWAL-QOL 评分高于对照组($P<0.05$),说明精密型摄食训练监管护理活动有助于提升脑卒中后吞咽障碍患者的生活质量。笔者分析认为,精密型摄

食训练监管护理活动的设计应用了科学的专用监管护理工具,便于护理工作者在日常各类护理实践活动中,计划性、便捷性、针对性地开展特定的护理监测工作与预见性护理服务,强力规避常规护理模式下饮食管理活动的随意化与盲目性缺陷,细致入微地监测管理患者的摄食行为,直观、量化、动态性、全程式提供早期摄食安全照护,确保患者安全、有效地完成营养补充摄取任务,增强其基础体质体能,改善其因吞咽障碍所致不良心境,激发、巩固患者康复信心,进而成功改善其生活质量。

精密型摄食训练监管护理活动有助于提高脑卒中后吞咽障碍患者的治疗效果。精密型摄食训练监管护理活动的开展落实,护理人员借助于周全、细致、严谨、科学的早期摄食训练监管单这一护理利器启动与推进专项护理活动,将摄食训练的严谨、安全度提到了一定高度,既可有效地规避患者饮食意外事件的发生,又可确保早期摄食训练在吞咽功能障碍改善方面积极性的最大化发挥,使患者从早期摄食训练活动中的受益度大大提高,且吞咽功能障碍的治疗效果有了切实保障。本研究显示,试验组干预后临床治疗效果优于对照组,与高岩等^[18]的研究成果相近。

综上所述,在脑卒中后吞咽障碍患者中引入精密型摄食训练监管护理,具备积极的饮食意外事件发生率控制效果,并可提升护理对象生活质量与吞咽障碍治疗效果。

参考文献

[1] 高兰,郭桂丽,明晓峰,等. 间歇性经口至食管管饲在脑卒中吞咽障碍患者中的应用进展[J]. 实用心脑血管病杂志,2020,28(9):115-118.

[2] JEONGY, SONY K, LEEY S, et al. Feasibility test of three-dimensional intermittent esophageal duct guiding dysphagia; biocompatibility and pilot case study [J]. IRBM,2018,39(2):109-115.

[3] 王海英,贝永红,刘月,等. 进食训练管理联合心理干预对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(9):105-107.

[4] 张华. 低频电刺激吞咽障碍训练仪治疗脑卒中后吞咽功能障碍的疗效观察[J]. 临床研究,2020,28(9):55-56.

[5] 彭小琼. 早期康复护理对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究,2017,14(9):12-14.

[6] 熊艳,李萍,李淑萍. 行动研究法结合吞糊试验在脑卒中吞咽障碍患者进食中的应用[J]. 广东医学,2019,40(11):1640-1643.

[7] CHUNY M, CHUNM H, DOK H, et al. Clinical predictors of successful esophageal feeding in patients with brain injury combined with swallowing disorder[J]. Ann Rehabil Med,2017,41(5):769-775.

[8] 李红睿,徐磊,范连彬,等. 醒脑开窍针法联合神经肌肉电

- 刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(9): 1563-1565.
- [9] 宗敏茹, 庞灵, 郑兰娥, 等. 间歇性管饲结合吞咽训练对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 932-933.
- [10] 崔静静, 张秀英. 早期进食训练监测单在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(20): 66-68.
- [11] 陈美琼. 脑卒中吞咽障碍病人的康复护理进展[J]. 全科护理, 2019, 17(20): 2487-2491.
- [12] 黄绍春, 徐建珍, 刘莉, 等. 直接摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(12): 920-923.
- [13] GUÉNIAT J, BRENIERE C, GRABER M, et al. Increasing burden of stroke: the Dijon stroke registry (1987—2012)[J]. Neuroepidemiology, 2018, 50(1/2): 47-56.
- [14] 秦延京, 王亮, 李巍, 等. 基于食物形态调整的摄食训练改善脑卒中后吞咽障碍的效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(4): 509-513.
- [15] 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.
- [16] 李晏. 神经肌肉电刺激联合康复训练对不同病理特点急性脑卒中患者吞咽障碍的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(1): 87-90.
- [17] 尹志科. 微视频联合情景模拟训练对脑卒中伴吞咽障碍病人居家安全进食的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 908-911.
- [18] 高岩, 高敏行, 姜李, 等. 脑卒中吞咽障碍患者早期进食训练监测单的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1319-1322.
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.18.027

(收稿日期: 2020-11-16 修回日期: 2021-05-22)

水光针靶向注射 PRP 在面部老化治疗中的临床效果分析

赖 勤, 陶宏军, 程 珂[△]

重庆大学附属三峡医院整形美容科, 重庆 400100

摘要:目的 探讨自体富血小板血浆(PRP)经水光针靶向注入面部真皮层治疗面部老化的效果。方法 纳入在该院整形美容科门诊就诊的 180 例患者作为研究对象, 取全血, 经 2 次离心后获得 PRP, 再由水光针仪器将其注射到面部真皮层内。该治疗 3 次为 1 个疗程, 每次间隔 1 个月, 疗程结束后 1 个月, 由医师对患者皱纹、毛孔粗大、肤色暗沉、色斑、皮肤松弛改善情况进行评价, 并通过问卷对患者的主观感觉评价进行调查, 记录患者治疗期间的不良反应发生情况。结果 皱纹、毛孔粗大、肤色暗沉评分平均值均 <4 分, 色斑、皮肤松弛评分平均值 $4\sim<6$ 分; 患者主观感觉评价中, 认为效果好的患者占 82%(147/180), 效果一般的占 14%(25/180), 无效的占 4%(8/180), 其中对皱纹、毛孔粗大、肤色暗沉改善效果认可程度较大。所有患者均未出现严重不良反应。结论 水光针靶向注射 PRP 对皱纹、毛孔粗大、肤色暗沉改善效果明显, 安全性好, 临床值得推广, 但对色斑及皮肤松弛改善不明显。

关键词:中胚层疗法; 富血小板血浆; 水光针; 面部老化

中图法分类号:R62

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)18-2728-03

皮肤老化分为内源性及外源性老化, 尽管二者有各自不同的形成机制和临床特点, 但共同的结果都是出现皮肤老化, 在面部表现出面部皱纹、皮肤松弛、毛孔粗大、皮肤干燥和粗糙、色素沉着、肤色暗沉等特征。随着社会的发展, 越来越多的人开始关注身体的衰老问题, 期待获得并保持年轻的面部特征。因此各种面部老化治疗方法不断出现, 如光电治疗、各种物质填充、肉毒素注射、中胚层注射等, 其中富血小板血浆(PRP)中胚层注射在面部老化注射治疗中应用较为广泛, 其作为一种痛苦小、不良反应少、安全、显效快和停工短的治疗方法备受广大消费者欢迎。为了更好地将 PRP 精准地注入皮肤内, 更大地发挥其

生物效应, 本院利用水光针靶向注射 PRP 改善面部老化并取得了较好的临床效果, 现就其疗效进行分析评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2018 年 1 月至 2020 年 1 月本院整形美容科门诊患者, 共计 180 例, 其中男 10 例, 女 170 例, 平均年龄 (37.07 ± 3.68) 岁, 皮肤 Fitzpatrick 分型为 III~IV 型。纳入标准: (1) 身体健康; (2) 非过敏性皮肤; (3) 血小板计数正常。排除标准: (1) 严重的心、肝、肾损害, 以及血液性疾病、精神性疾病者; (2) 局部皮肤感染或破溃者; (3) 妊娠及哺乳期女性; (4) 1 个月内接受过其他面部美容治疗项目

[△] 通信作者, E-mail: af9462@163.com。

本文引用格式: 赖勤, 陶宏军, 程珂. 水光针靶向注射 PRP 在面部老化治疗中的临床效果分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(18): 2728-