

老年痴呆患者吞咽功能全程管理方案的应用研究

许晨¹,魏继鸿¹,陈蓓²

(1.绵阳市中心医院 康复医学科,四川 绵阳 621000;2.绵阳市中心医院 神经内科)

【摘要】 目的 构建老年痴呆患者吞咽功能全程管理模式,并探讨其应用效果。方法 采用便利抽样法,选择绵阳市某三级甲等医院就诊的老年痴呆患者为研究对象,其中2020年1—10月的512例为对照组,予以常规管理;2021年2—11月的482例作为观察组,实施全程管理方案。比较两组患者认知功能筛查率、吞咽功能评估率、吞咽障碍者吸入性肺炎发生率。结果 老年人认知功能筛查率:门诊患者由27%上升至80%,住院患者由41%上升至95%;老年痴呆患者吞咽功能评估率:门诊患者由32%上升至78%,住院患者由46%上升至82%;老年痴呆吞咽障碍患者吸入性肺炎发生率由22.5%下降至9.6%以上,上述差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 老年痴呆患者吞咽功能全程管理模式,可提高医务人员对老年痴呆吞咽障碍患者的关注度,降低老年痴呆吞咽障碍患者并发症发生率。

【关键词】 老年痴呆;吞咽功能;全程管理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.05.012

【中图分类号】 R473.59 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)05-0049-05

Application of Whole-Process Care Plan for Management of Swallowing Dysfunction in Alzheimer's Patients

XU Chen¹, WEI Jihong¹, CHEN Bei² (1. Department of Rehabilitative Medicine, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, Sichuan Province, China; 2. Department of Neurology, Mianyang Central Hospital)

Corresponding author: WEI Jihong, Tel: 0816-2203280

【Abstract】 Objective To develop the whole-process care plan for management of swallowing dysfunction in Alzheimer's patients, and explore its application effects. **Methods** Convenient sampling was used to select Alzheimer's patients from a tertiary hospital in Mianyang City. A total of 512 patients who received treatment from January to October, 2020 were divided into the control group and given routine care; 482 patients who received treatment from February to November, 2021 were divided into the observation group and given the whole-process care plan. The cognitive function screening rate, swallowing function assessment rate, and incidence of aspiration pneumonia with dysphagia were compared between the patients of the two groups. **Results** The cognitive function screening rate of elderly outpatients went up to 80% from 27%, and the rate of elderly inpatients rose from 41% to 95%. The swallowing function assessment rate of Alzheimer's outpatients went up to 78% from 32%, and the rate of inpatients rose from 46% to 82%. The incidence of aspiration pneumonia with dysphagia among Alzheimer's patients decreased from 22.5% to 9.6%. All the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusions** The whole-process care plan for management of swallowing dysfunction in Alzheimer's patients can draw more attention on those Alzheimer's patients with dysphagia from medical staff, and reduce the incidence of complications among Alzheimer's patients with dysphagia.

【Key words】 Alzheimer's disease; swallowing dysfunction; whole-process care

[Mil Nurs, 2023, 40(05): 49-53]

老年痴呆又称阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD),是以获得性认知功能损害为核心,导致

患者日常生活、社会交往和工作能力明显减退的神经系统变性疾病^[1]。据世界卫生组织^[2]统计,老年痴呆患病率呈现逐年上升趋势,预计到2030年老年痴呆患者全球将达到6600万例,2050年将达1.5亿例。目前国内外关于老年痴呆的预防、诊治已有较为系统认识,但主要关注认知障碍及日常生活能力减退,对老年痴呆引起的吞咽障碍关注较少。而吞

【收稿日期】 2022-05-09 **【修回日期】** 2023-03-27

【基金项目】 四川省医学科研课题计划(S19068);四川省卫生健康委员会科研课题(20PJ261)

【作者简介】 许晨,本科,主管护师,电话:0816-2203278

【通信作者】 魏继鸿,电话:0816-2203280

咽障碍是老年痴呆患者的常见并发症,发生率达13%~57%^[3],可引起误吸、吸入性肺炎、营养不良、脱水等并发症^[4],吸入性肺炎是老年痴呆患者死亡的最常见原因^[5]。如何采取有效手段规范管理老年痴呆并发吞咽障碍,预防相关并发症的发生成为亟待解决的问题。我院老年慢病管理中心组建多学科团队,制订老年痴呆患者吞咽功能全程管理方案,并探讨其应用效果。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利抽样选择2020年1月至2021年11月在绵阳市某三甲医院就诊的老年痴呆患者为研究对象,其中2020年1—10月的512例为对照组,2021年2—11月的482例作为观察组。纳入标准:符合《中国脑血管疾病分类2015》^[6]中有关老年痴呆的诊断标准,结合头颅CT、头颅磁共振检查诊断为痴呆,年龄 ≥ 60 岁;家属知情并签署同意书。排除标准:咽峡部机械性梗阻、狭窄等继发性疾病导致的吞咽障碍者;病情危重者。研究获得所在医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法 对照组采用常规老年痴呆吞咽障碍患者管理方案,神经内科、老年科医生根据患者临床表现等按需对患者进行认知功能评估,诊断为老年痴呆者,若疑似吞咽障碍或存在进食呛咳、自主进食困难等临床表现,则采用洼田饮水实验或标准吞咽功能评估量表(standardized swallow assessment, SSA)进行吞咽功能评估,明确吞咽功能障碍者留置胃管进食。观察组采用吞咽功能全程管理方案,方法如下。

1.2.1 组建研究团队 依托老年慢病管理中心,成立多学科研究团队,成员包括神经内科、老年科、康复科医生、吞咽康复治疗师、护士、营养师等,共14人。其中高级职称4名、中级职称8名、初级职称2名;博士3名、硕士6名、本科5名。所有成员专科工作年限均 > 10 年,其中含国家级康复专科护士5名。康复医学科护士长负责活动的组织。

1.2.2 问题分析 回顾分析2020年1—10月在我院就诊的 ≥ 60 岁老年人认知功能筛查率和老年痴呆患者吞咽功能评估率及老年痴呆吞咽障碍患者吸入性肺炎发生率的情况。2021年2月调查现状:医务人员对老年认知功能及吞咽功能关注度为45%,家属为15%;认为老年痴呆患者应给予吞咽功能干预的执行率45%,60%人员认为受疾病影响,干预不能延缓其功能下降;老年痴呆患者吞咽功能管理主要是医护参与,康复师、营养师、心理咨询师缺乏;只在住院有管理,出院后较多为电话随访;认知及吞咽功能评估量表无针对性,评估准确率

低;吞咽障碍康复方案无针对性;全程管理方案不完善。

1.2.3 目标设定 定性指标:形成学科紧密合作的全程管理方案;定量指标:根据2020年09月11日,国家卫生健康委办公厅发布的《探索老年痴呆防治特色服务工作方案》要求^[7],老年认知功能筛查率上升至80%,同时设定老年痴呆患者吞咽功能评估率为80%;查阅文献,并结合我院自身情况,设定老年痴呆吞咽障碍者吸入性肺炎发生率目标值为15.78%。

1.2.4 方案制订和重建 由经过循证培训的2名护理研究生,按照“6S”证据模型,严格检索,筛选相关文献,对最终纳入的文献进行相关证据的提取,并采用Johns Hopkins证据等级与质量评定标准进行证据级别划分和质量评定,对所提取的证据进行合并、归纳,形成最佳证据,构建初步管理方案。最后与专家组讨论,结合临床实际,运用过程决策程序图(process decision program chart, PDPC)对管理方案进行障碍预测、障碍排除、检讨追究和调整方案。确定最适管理方案为:构建基于GIT团队理念的多学科管理模式;构建标准的老年痴呆患者吞咽功能评估体系;建立老年痴呆患者吞咽功能全程管理机制;构建老年痴呆患者吞咽功能全程照护方案。

1.2.4.1 构建基于老年医学多学科整合团队(geriatric interdisciplinary team, GIT)理念的多学科管理模式 制定准入标准,组建多学科管理团队,建立团队组织架构,制定成员工作职责及GIT团队协作的工作模式。老年、神经内科医生负责老年痴呆的诊断并确定痴呆类型、制定治疗方案、处理痴呆患者躯体疾病;精神科医生负责痴呆患者异常进食行为的诊断和治疗;心理治疗师负责认知、情绪等评估并提供心理治疗和家属的心理支持;护士主要负责患者的评估与管理,制定护理计划,执行医嘱;临床药师负责协助指导安全合理用药;康复治疗师负责认知刺激、吞咽功能训练等非药物治疗;社会工作者主要负责患者家属等社会支持方面的需要;营养师负责营养状况评估,制定饮食计划,进行日常饮食指导。

1.2.4.2 构建标准的老年痴呆患者吞咽功能评估体系 建立门诊及住院 ≥ 60 岁老年患者认知筛查流程,完善统一的评估指标和评估工具。诊断为老年痴呆的患者即纳入吞咽评估,康复专科护士根据患者情况综合运用量表及检查法对患者进行吞咽功能筛查,对筛查存在异常的患者由经过专项培训的康复科医生及吞咽治疗师共同完成吞咽功能系统评估,保障评估的准确性与同质化。详见图1。

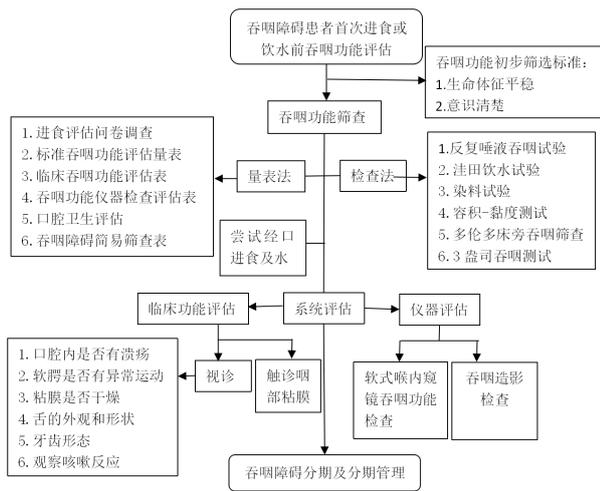


图1 老年痴呆患者吞咽功能评估体系

1.2.4.3 建立老年痴呆患者吞咽功能全程管理机制

设置认知与吞咽医护一体化专科门诊,制订院前-院中-院后管理流程及全程管理运行机制,明确管理内容,将门诊、住院和出院后老年痴呆患者的吞咽功能进行连续、全程管理。观察组 345 名患者经门诊评估后确诊老年痴呆收治入院,82%完成吞咽评估,存在吞咽障碍者 94 名,发生率 33%,均纳入全程管理,最终 3 名因电话停机失联,有效落实率 97%,详见图 2。

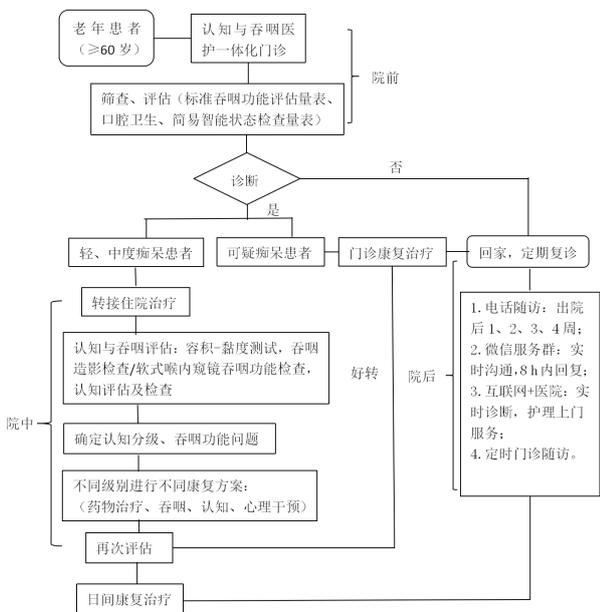


图2 老年痴呆患者吞咽功能全程管理机制

1.2.4.4 构建老年痴呆患者吞咽功能照护方案 根据认知及吞咽障碍评定结果,制定个体化的认知及吞咽功能康复方案,进食与营养管理方案,并严格落

实,详见图 3。对 ≥ 60 岁的老年住院患者常规开展认知功能评估,评估异常者采用精神行为和生活功能评估,结合影像学及实验室检查结果,确诊为老年痴呆的患者,进行临床分期及严重程度判定,在药物治疗的基础上,联合运用康复训练,心理治疗,及音乐疗法、怀旧疗法、舞蹈治疗等非药物治疗手段^[1,2,8,9]。对确诊的老年痴呆患者运用老年痴呆患者吞咽功能评估体系对患者进行吞咽功能评估并分期,综合运用多种治疗手段落实个性化治疗措施,改善患者吞咽功能^[10]。同时,老年痴呆患者在不同阶段由于认知障碍、精神行为症状或吞咽功能障碍等导致营养不良,营养不良对老年痴呆患者的影响贯穿疾病全程,其与老年痴呆疾病进展和照料者负担之间均存在严重的恶性循环,我院根据阿尔茨海默病脑健康营养干预专家共识^[11],分阶段制定营养干预措施,个性化落实五阶梯营养不良治疗原则。

1.2.6 质量控制 为保证管理质量的同质性,专业组核心成员对多学科团队内各层级成员根据工作职责与分工落实培训,采用理论讲授、工作坊实操等形式,培训合格后方可参与研究。团队建立微信群,便于沟通协作、病例讨论等,护士长每周三对观察组病例管理落实情况例进行抽查,对实施过程中遇到的问题,定期开会讨论,及时分析原因制定整改措施。

1.2.7 评价方法 吸入性肺炎诊断符合《成人吸入性肺炎诊断和治疗专家建议》^[12]诊断标准,吸入性肺炎发生率=吸入性肺炎例次数/同期住院老年痴呆吞咽障碍患者数 $\times 100\%$ 。所有数据均由专人通过调取病历资料的方式收集。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,组间比较采用 t 检验;计数资料用频数、构成比进行描述,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较 对照组男性 264 例,女性 248 例,年龄 62~89 岁,平均(75.34 \pm 6.28)岁,病程为 3~15 年,平均(6.48 \pm 2.24)年;观察组男性 254 例,女性 228 例,年龄 62~89 岁,平均(75.37 \pm 6.67)岁,病程为 2~14 年,平均(6.07 \pm 2.64)年。以上资料比较,两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 功能筛查及并发症发生情况比较 观察组门诊及住院老年患者认知功能筛查率、老年痴呆患者吞咽功能评估率均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);老年痴呆吞咽障碍者吸入性肺炎发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

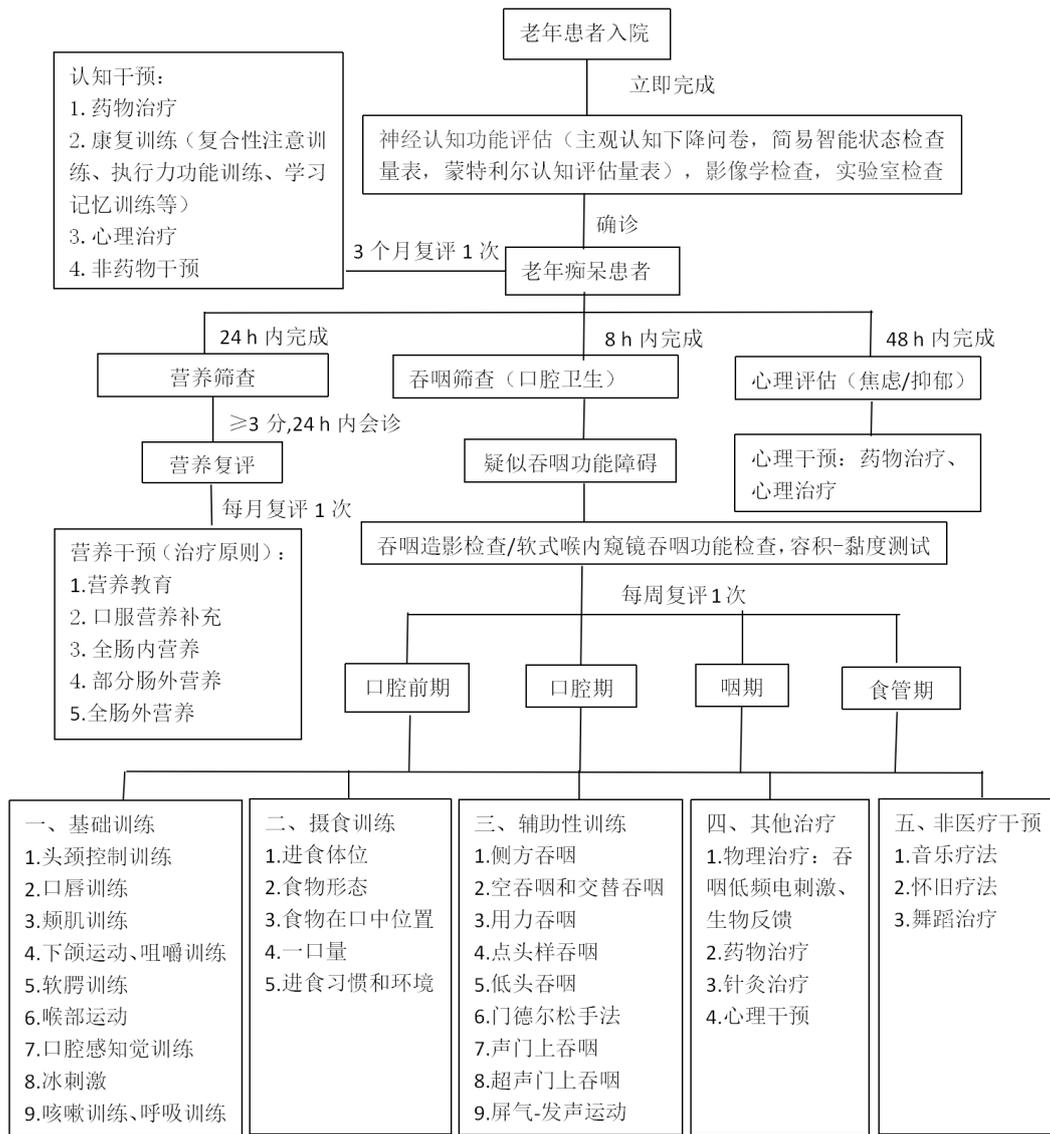


图3 老年痴呆患者吞咽功能照护方案

表1 老年痴呆患者功能筛查率及并发症发生情况比较[n(%)]

组别	认知功能筛查		吞咽功能评估率		吸入性肺炎发生率
	门诊	住院	门诊	住院	
对照组	60(27.0)	170(41.0)	48(32.0)	166(46.0)	15(22.6)
观察组	186(80.0)	392(95.0)	107(78.0)	283(82.0)	9(9.6)
χ^2	129.907	276.322	61.992	99.005	5.261
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.022

3 讨论

3.1 老年痴呆患者吞咽功能全程管理方案有助于老年痴呆患者的早期干预 老年痴呆当前尚无方法可治愈或逆转疾病的进展,早期干预是关键^[13]。老年痴呆患者在早期就会出现吞咽功能的细微改变,但是难以被察觉,而且很多患者家属认为是老龄化的正常现象而不及时就诊。研究^[14-15]表明,提高老年痴呆患者自我意识,帮助患者早期识别吞咽障碍,

尽早进行吞咽功能康复训练,有利于预防患者吞咽功能障碍的发生,改善吞咽功能,提高患者生存质量。而前期调查发现,我院医务人员对老年认知功能及吞咽功能关注度低,筛查执行力差,对疾病认识不足,可能导致漏诊而延误患者治疗。本研究成立多学科研究团队,对老年痴呆患者吞咽功能管理现存问题进行分析,基于循证最佳证据构建初步管理方案,经专家组讨论,结合临床实际,运用 PDPC 法对管理方案进行障碍预测、障碍排除、检讨追究和方案调整,构建了标准的老年痴呆患者吞咽功能评估体系,明确评估时机、评估指标及评估工具,制定院前-院中-院后管理流程及全程管理运行方案,具备较强的科学性。本方案实施后,观察组老年患者认知功能筛查率、老年痴呆患者吞咽功能评估率均高于对照组,说明该管理方案可有效提高医生、护士、患者三者

对老年痴呆吞咽障碍患者的关注度,使老年痴呆吞咽障碍患者做到早诊断、早治疗干预。

3.2 老年痴呆患者吞咽功能全程管理方案有助于降低吸入性肺炎发生率 由于老年痴呆患者多伴有吞咽功能障碍、反应迟钝、咳嗽反射减弱等,易使口腔内残余食物/液体等倒流进入气管内,造成误吸;同时由于老年人群呼吸道纤毛运载能力的下降,使下呼吸道出现不同程度的病原菌的定植和侵入,从而导致吸入性肺炎的发生^[16-17]。曾莹等^[18]研究发现,老年痴呆合并吸入性肺炎的发生率为 31.8%,是痴呆患者死亡的最常见原因。本研究显示,老年痴呆患者吞咽功能全程管理方案可有效降低老年痴呆患者吸入性肺炎的发生率($P < 0.05$)。国内研究^[19-20]显示,针对老年痴呆合并吞咽障碍患者实施综合护理能有效改善患者吞咽障碍。本研究依托院老年慢病管理中心,组建基于 GIT 理念的多学科管理团队,医护技深入合作,建立老年痴呆患者吞咽功能全程管理机制,构建老年痴呆患者吞咽功能照护方案,实现了筛查-评估-康复-评估一体化综合管理,从而降低了吸入性肺炎的发生率,保障了患者的安全。

4 小结

老年痴呆吞咽障碍患者的全程管理可有效提高患者认知功能及吞咽功能筛查率,降低并发症的发生,提升医疗护理质量,保证患者安全。但本研究未对营养状况、吞咽功能改善程度进行统计分析,未来可进一步研究。此管理方案受患者个体差异、医院设备及技术水平等因素影响,需根据具体情况进行优化改进,或通过医联体、对口支援等形式加强各级医院间的协作,将其延伸到基层医院及社区中,早期识别老年痴呆患者,早期干预,以预防、改善老年痴呆患者吞咽功能,避免并发症发生。

【参考文献】

[1] 农青芳,陈国英,谢兴,等.老年痴呆非药物治疗研究进展[J].护理研究,2020,34(20):3669-3673.
[2] WHO.Mental health and older adults[EB/OL].(2016-04-01). [2022-01-14]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.
[3] ALAGIAKRISHNAN K, BHANJI R A, KURIAN M, et al. Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in dif-

ferent types of dementia: a systematic review[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2013, 56(1): 1-9.

[4] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 7-11.
[5] LIVESAY S, RUPPERT S D. Pneumonia and encephalopathy in a patient with progressing Parkinson's disease and dementia[J]. Crit Care Nurs, 2012, 35(2): 160-172.
[6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管疾病分类 2015[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(3): 168-171.
[7] 国家卫生健康委员会. 探索老年痴呆防治特色服务工作方案[EB/OL]. (2020-9-11) [2022-01-14]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677518623293091088&wfr=spider&for=pc>.
[8] 韩侨, 赵春善, 高玲. 音乐疗法对老年痴呆患者激越行为影响的 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(13): 2410-2414.
[9] 刘艳存, 吴小佳, 周同. 团体怀旧疗法对老年痴呆患者影响的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(9): 1-7.
[10] 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.
[11] 徐俊, 石汉平. 阿尔茨海默病脑健康营养干预专家共识[J]. 中国科学: 生命科学, 2021, 51(12): 1762-1788.
[12] 余君, 丁建文, 申捷, 等. 成人吸入性肺炎诊断和治疗专家建议[J]. 国际呼吸杂志, 2022, 42(2): 86-96.
[13] 田金洲, 解恒革, 王鲁宁, 等. 中国阿尔茨海默病痴呆诊疗指南(2020年版)[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(3): 269-283.
[14] 米娅莉, 陈惠刚, 李建平, 等. 老年阿尔茨海默病患者吞咽功能障碍发生情况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20): 5060-5062.
[15] 徐晓燕, 陈悦霞, 徐精彩. 综合吞咽功能训练改善阿尔茨海默症患者吞咽障碍的效果观察[J]. 护理与康复, 2014, 13(6): 594-595.
[16] SEO Z W, MIN J H, HUH S, et al. Prevalence and severity of dysphagia using videofluoroscopic swallowing study in patients with aspiration pneumonia[J]. Lung, 2021, 199(1): 55-61.
[17] HIGASHIKAWA T, SHIGEMOTO K, GOSHIMA K, et al. Risk factors for the development of aspiration pneumonia in elderly patients with femoral neck and trochanteric fractures: a retrospective study of a patient cohort[J]. Medicine, 2020, 99(7): e19108.
[18] 曾莹, 许艳, 曹大丽, 等. 阿尔兹海默症患者合并吸入性肺炎的病原学分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2022, 33(5): 61-64.
[19] 崔丽萍, 王素萍. 综合护理对老年痴呆合并吞咽障碍患者吞咽功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(9): 1638-1639.
[20] 夏萍, 袁培云, 崔爱红, 等. 吞咽功能训练对老年痴呆合并吞咽障碍患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(22): 156-157.

(本文编辑: 陈晓英)