

脑梗患者吞咽障碍的护理措施和护理效果

梁妍静

威海市立医院 山东威海

【摘要】目的 通过数据列举,讨论脑梗患者吞咽障碍的护理措施,同时判定护理效果及应用价值。**方法** 2023年1月-2024年1月以盲选分组法取100例脑梗后吞咽障碍患者作为研究对象,并分组行护理干预措施,临床常规护理在参照组展开(患者50例),行综合性的优质护理措施在研究组展开(患者50例),两组护理效果总结分析,将护理有效率、患者情绪评分、吞咽功能障碍评分、生活质量评分、护理满意度各项数据作为判定护理有效性的标准。**结果** 经数据统计,护理有效率,患者SAS、SDS分,患者吞咽功能障碍评分,生活质量评分,护理总满意率各项数据对比,护理后两组各项数据对比差异明显,并体现出研究组优于参照组($P < 0.05$)。**结论** 将综合性的优质护理措施应用于脑梗后吞咽障碍患者护理中见理想效果,临床护理有效率较高,同时负性情绪得到有效缓解,能够以良好的状态接受医护干预,明显缓解吞咽功能障碍情况,提高日常生活质量,护理措施得到患者满意,值得广泛应用。

【关键词】 脑梗; 吞咽障碍; 护理措施; 护理效果

【收稿日期】 2024年7月16日

【出刊日期】 2024年8月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240328

Nursing measures and nursing effect of dysphagia in cerebral infarction patients

Yanjing Yang

Weihai Municipal Hospital, Weihai, Shandong

【Abstract】 Objective To discuss the nursing measures for dysphagia of cerebral infarction patients by enumerating the data, and to determine the nursing effect and application value. **Methods** From January 2023 to January 2024, 100 patients with swallowing disorder after cerebral infarction were selected as research objects by blind selection and grouping, and nursing intervention measures were divided into groups. Clinical routine nursing was carried out in the reference group (50 patients), and comprehensive high-quality nursing measures were carried out in the research group (50 patients). The nursing effects of the two groups were summarized and analyzed. The data of nursing efficiency, patients' emotional score, swallowing dysfunction score, quality of life score and nursing satisfaction were used as the criteria to judge nursing effectiveness. **Results** According to the data statistics, nursing efficiency, SAS and SDS scores, swallowing dysfunction scores, quality of life scores, and total satisfaction rate of nursing were compared. After nursing, there were significant differences in the data between the two groups, and the study group was superior to the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive high-quality nursing measures applied to the nursing of patients with swallowing disorder after cerebral infarction can achieve ideal results, the clinical nursing efficiency is high, and the negative emotions can be effectively alleviated, and the patients can receive medical intervention in a good state, which can significantly alleviate the swallowing dysfunction and improve the quality of daily life. The nursing measures have been satisfied by the patients, and are worthy of wide application.

【Keywords】 Cerebral infarction; Dysphagia; Nursing measures; Nursing effect

脑梗后吞咽障碍的发生,主要是由于脑梗死造成的大脑神经功能受损,进而影响了咽喉部肌肉、舌体、喉返神经等控制吞咽功能的结构和区域的正常运作^[1]。

主要表现为患者在进食或饮水时出现吞咽困难或饮水呛咳等症状。这种障碍不仅会给患者带来身体上的不适,还可能引发一系列的并发症,严重时甚至可能因食

物误吸而引起窒息,危及生命^[2]。脑梗后吞咽障碍是一种严重的并发症,需要积极的治疗和康复措施来改善患者的吞咽功能和生活质量。同时制定全面而细致的吞咽障碍护理计划至关重要^[3]。本文通过数据列举,讨论脑梗患者吞咽障碍的护理措施,同时判定护理效果及应用价值,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月-2024年1月以盲选分组法取100例脑梗后吞咽障碍患者作为研究对象,并分组行护理干预措施,研究组:男性30/50(60.00%),女性20/50(40.00%),年龄56-80岁,均数(68.13±2.48)岁;参照组:男性30/50(60.00%),女性20/50(40.00%),年龄60-78岁,均数(69.24±2.18)岁;患者一般资料统计学处理后得出无意义 $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组:常规基础护理,方法为:①口腔护理:使用软毛牙刷或口腔清洁海绵,。定期检查口腔黏膜是否有溃疡、出血等异常情况,及时处理。②饮食管理:根据患者的吞咽能力,选择适当的食物质地,避免过硬、过粘或含大块食物。确保食物富含蛋白质、维生素及矿物质,满足患者身体需求。③吞咽功能训练:如吸吮、吹气、舌部运动等,以增强口腔及咽部肌肉的力量和协调性。在专业指导下进行冷刺激、咽部按摩、吞咽练习等,逐步改善吞咽功能。④体位与姿势指导:推荐采用坐位或半卧位进食,头部略向前倾,以减少食物误吸风险。休息时保持头部与身体轴线一致,避免颈部扭曲,影响呼吸与吞咽功能。⑤心理疏导:关注患者的情绪变化,给予充分的安慰与鼓励。必要时引入心理咨询师进行心理疏导,帮助患者缓解焦虑、抑郁情绪。加强家庭成员的沟通与支持,共同为患者营造积极向上的康复氛围^[4]。

研究组:在基础护理上加强综合性的优质护理措施,方法为:①吞咽功能评估:使用日本洼田饮水试验等方法评估患者的吞咽障碍程度,明确分级。并定期对患者进行重新评估,以调整康复护理计划。②康复训练:让患者发“啊”、“呀”、“我”等字的发音训练,通过张口、闭口动作,促进口唇肌肉运动和声门的闭锁。同时进行舌肌、咀嚼肌运动训练,自我按摩舌肌和咀嚼肌,进行伸舌运动、鼓腮、磕牙等,促进肌肉力量的恢复。加强吞咽动作训练,采用咽部冷刺激法,用小冰块浸湿的棉签轻轻触及患者软腭及咽后壁,刺激患者做空吞咽动作。另外,进行摄食训练,严密监护下喂食或

指导其自主摄食,选择合适的体位(如30°仰卧位或坐位),食物形态以柔软、易变形、不易松散为主,逐渐增加食物量和种类。③鼻饲护理:对于短期内难以恢复吞咽功能的患者,需插鼻饲管进行喂食,保证营养供应。注意鼻饲前后用温开水冲洗胃管,流食温度控制在38-40℃,每次灌注量不宜过多,每日总量根据医嘱确定。④并发症预防:保持患者头偏向一侧,定时翻身拍背,用吸引器吸出呼吸道分泌物或误吸的内容物,痰液黏稠不易吸出者可给予雾化吸入,预防肺部感染;合理安排饮食,确保营养摄入充足,定期监测体重、血清蛋白等指标,防治营养不良;对于长期卧床的患者,注意翻身拍背,保持皮肤清洁干燥,预防压疮发生。⑤家庭护理:鼓励家属参与患者的康复护理过程,向患者及家属普及脑梗后吞咽障碍的相关知识,包括病因、症状、治疗及护理要点;教授家属如何正确进行口腔清洁、饮食调整、吞咽功能训练及安全进食监控等护理技能;强调定期复查的重要性,及时了解患者病情变化,调整护理计划。并为患者营造安静、舒适、整洁的住院环境和家庭环境,减少外界干扰,有利于患者的康复^[5]。

1.3 判定标准

两组护理效果总结分析,将护理有效率、患者情绪评分、吞咽功能障碍评分、生活质量评分、护理满意度各项数据作为判定护理有效性的标准。

1.4 统计学方法

调研中所有数据资料全部运用SPSS23.0系统实行专业分析,当中计数数据运用($\bar{x}\pm s$,%)代替,两组差别比照运用 t 、 χ^2 检测。若两组比照结果 $P<0.05$,则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 统计护理有效率

总有效率对比,研究组49(98.00%)、参照组40(80.00%),两组数据有明显差异性($P<0.05$)。

2.2 统计患者情绪评分(SAS、SDS)

护理前对比,研究组(65.54±2.66)、(63.28±2.46),参照组(65.30±2.25)、(63.42±1.85),两组数据差异细微,未体现明显差异性($P>0.05$);护理后对比,研究组(35.23±2.82)、(35.53±2.95),参照组(46.50±2.21)、(45.64±2.41),两组数据有明显差异性($P<0.05$)。

2.3 测评患者吞咽功能障碍评分

护理前对比,研究组(8.45±1.36),参照组(8.52±1.33),两组数据差异细微,未体现明显差异性($P>0.05$);护理后对比,研究组(3.59±1.45),参

对照组(5.18±1.47),两组数据有明显差异性(P<0.05)。

2.4 统计患者生活质量评分

躯体功能、社会功能、心理功能、生理功能各评分对比,研究组均高于参照组,且差异明显(P<0.05),

见表1。

2.5 调查护理满意度

总满意率对比,研究组 50 (100.00%)、参照组 40 (80.00%), 两组数据有明显差异性 (P<0.05)。

表1 对比两组生活质量评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	生理功能
研究组	50	89.43±2.71	90.54±2.13	90.46±2.18	89.51±2.27
参照组	50	78.21±2.36	80.33±2.15	79.33±2.58	80.29±2.49
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑梗后,由于控制吞咽的神经系统受损,患者常表现出明显的吞咽困难^[6]。这种困难可能表现为启动吞咽动作时的延迟、吞咽过程中需要多次尝试才能完成,或是感到喉咙部位有阻塞感,使得食物或液体难以下咽。由于吞咽动作的不协调或口腔肌肉力量的减弱,患者在进食后常有食物残留在口腔内,尤其是牙齿间、舌根或咽喉后壁。另外,由于吞咽困难、呛咳等原因,患者往往无法充分摄取足够的营养,导致营养摄取不足^[7]。长期以往,会引发一系列营养不良相关症状,如贫血、免疫力下降、伤口愈合缓慢等,严重影响患者的康复进程和生活质量。脑梗死后吞咽障碍不仅严重影响了患者的日常进食功能,还可能引发一系列并发症,降低患者的生活质量^[8]。因此,针对脑梗后吞咽障碍患者的专业护理具有极其重要的意义。在现代医疗体系中,综合性优质护理作为一种先进的护理理念与实践模式,旨在为患者提供全方位、个性化、高质量的护理服务^[9]。它超越了传统护理的范畴,更加注重患者的整体健康与心理需求^[10],强调护理过程的连续性、协调性和科学性。

综上所述,将综合性的优质护理措施应用于脑梗后吞咽障碍患者护理中见理想效果,临床护理有效率较高,同时负性情绪得到有效缓解,能够以良好的状态接受医护干预,明显缓解吞咽功能障碍情况,提高日常生活质量,护理措施得到患者满意,值得广泛应用。

参考文献

- [1] 袁文兰. 脑梗患者吞咽障碍的护理措施和护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):139,149.
- [2] 胡月,余春梅,姜永霞,等. 基于相互作用分析理论的延续性护理在脑梗死后吞咽障碍患者中的应用及对负性情绪、健康行为影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(10):

1902-1906.

- [3] 李玲,宦迎春,漆蕾. 吞咽功能分级护理模式在老年脑梗死合并吞咽障碍患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(1):73-75.
- [4] 周芬,马娟,王丽英. 吞咽康复训练联合正性激励护理对脑梗死后吞咽障碍的影响[J]. 中国乡村医药,2023,30(9):27-29.
- [5] 张敏敏,吴婕,韩燕. 早期吞咽功能评估及分级针对性康复护理方案对脑梗死后吞咽障碍患者吞咽功能及并发症的影响[J]. 吉林医学,2023,44(11):3246-3248.
- [6] 宋庆,刘凯丽. 早期康复护理干预在老年脑梗死吞咽障碍患者中的康复效果研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(6):202-204,184.
- [7] 翟丹. 医护一体化康复护理结合下颏抗阻力训练对脑梗死吞咽障碍患者的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2023,55(10):1267-1269.
- [8] 王芹,周倩. FOCUS-PDCA 持续质量改进程序在老年脑梗死吞咽障碍患者护理中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(21):3063-3066.
- [9] 崔选选,李玲玲. 康复护理干预对脑梗死患者吞咽障碍的改善效果观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(5):153-154.
- [10] 牛敏娟,姚静. 综合康复训练在脑梗死后吞咽障碍患者护理中的应用价值探讨[J]. 生命科学仪器,2023, 21(z1): 346.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS