

脑卒中后吞咽障碍患者吞咽评估及康复护理的研究进展

张 鸿

重庆市长寿区人民医院 重庆

【摘要】目的 脑卒中是导致吞咽困难的主要原因之一，严重影响患者的生活质量，及时、准确的吞咽功能评估对于制定个性化的康复计划至关重要，因此本文探析脑卒中后吞咽障碍患者吞咽评估及康复护理的应用效果。**方法** 分析在本院接治疗的脑卒中后吞咽障碍患者，比较不同护理干预下两组患者的临床效果。**结果** 研究组无论在吞咽功能评估，患者功能恢复时间方面均优于对照组，而在误吸发生率却显著低于对照组， $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 对脑卒中后吞咽障碍患者的评估和康复护理是一个复杂而重要的过程，通过科学的评估方法和综合的康复护理策略，能帮助患者恢复或改善其吞咽功能，提高生活质量，同时降低误吸发生率，其运用价值非常高，值得临床广泛推荐及运用。

【关键词】 脑卒中；吞咽障碍；吞咽评估；康复护理；应用效果

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240465

Research progress of swallowing assessment and rehabilitation nursing for patients with swallowing disorder after stroke

Hong Zhang

Chongqing Changshou District People's Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective Stroke is one of the main causes of dysphagia, which seriously affects the quality of life of patients. Timely and accurate assessment of swallowing function is crucial for the development of personalized rehabilitation plan. Therefore, this paper analyzes the application effect of swallowing assessment and rehabilitation nursing for patients with dysphagia after stroke. **Methods** The patients with dysphagia after stroke treated in our hospital were analyzed, and the clinical effects of different nursing interventions were compared between the two groups. **Results** The study group was superior to the control group in the evaluation of swallowing function and functional recovery time, but the incidence of aspiration was significantly lower than that of the control group, $P < 0.05$ indicating comparative significance. **Conclusion** The evaluation and rehabilitation nursing of patients with dysphagia after stroke is a complex and important process. Scientific evaluation methods and comprehensive rehabilitation nursing strategies can help patients recover or improve their swallowing function, improve their quality of life, and reduce the incidence of aspiration. Its application value is very high, and it is worthy of widespread clinical recommendation and application.

【Keywords】 Stroke; Dysphagia; Swallowing assessment; Rehabilitation nursing; Application effect

脑卒中是脑血管疾病中较为常见却又非常严重的一种突发疾病，随着人们生活方式和饮食习惯的改变，导致脑卒中的发病率不断提升，脑卒中包括缺血性脑卒中（IS）和出血性脑卒中（HS），是全球第二大死亡原因^[1]。调查显示，脑卒中患者发病 3d 内，发生吞咽障碍患者占半数以上，主要表现为控制口、咽及喉等器官的神经功能出血性障碍，引起舌肌、咀嚼肌、会厌部肌肉运动障碍，很容易造成误吸情况发生，严重时还会

导致支气管肺炎、营养不良、脱水情况出现，严重影响患者生活质量，更可导致身体抵抗力下降^[2-4]，最终致死，因此，对脑卒中后吞咽障碍患者的评估与康复护理尤为重要。为了防止不良事件的发生，最大限度帮助患者恢复健康，提高患者的生活质量水平和护理工作的满意度，我院针对 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间收治的患者进行深入研究，通过医护人员在护理过程中，将吞咽评估以及不同方法的康复护理干预效果进行如下

报告, 以为今后的临床工作提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为: 2023年1月至2024年1月, 研究对象为: 在我院住院治疗的150例脑卒中后吞咽障碍患者, 遵循“平行序贯法”进行分组(对照组与研究组), 其中对照组中男性/女性为: 39(52.00%)/36(48.00%), 吞咽障碍持续时间(5.35 ± 1.33)d, 平均年龄(68.87 ± 5.87)岁, 研究组中男性/女性为: 38(50.67%)/37(49.33%), 吞咽障碍持续时间(5.24 ± 1.48)d, 平均年龄(68.75 ± 5.96)岁, 为保证此次研究的准确性和科学性, 所有患者符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》诊断标准, 经颅脑CT确诊, 洼田饮水实验阳性, 患者临床资料完整, 神志清楚, 自愿参与, 能够积极配合治疗干预, 均已签署相关同意书。

排除标准: ①合并自身免疫功能异常者、中风既往病史、有呼吸系统疾病者; ②有认知功能障碍或精神疾病史; ③重要器官功能障碍、预计生存时间 <3 个月; ④肿瘤终末期患者、有消化系统功能障碍者; ⑤合并凝血功能障碍及其他脑血管疾病者; ⑥对治疗所用药物过敏者、临床护理配合度较低; ⑦住院时间 <24 h或研究期间转院、转科、死亡者, 无法判断或资料不全者或因各种不可控原因不能全程参与者, 两组患者指标间利用统计学数据后显示 $P>0.05$, 具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 密切监护并记录患者各项生命体征, 遵照医嘱给予患者治疗药物, 全面掌握患者的具体情况, 给予常规健康教育, 护理注意事项、情绪指导、科学饮食、并发症预防等, 为患者提供良好的治疗环境, 根据患者实际情况, 对其进行吞咽功能康复训练, 同时给予其饮食和营养支持等基础及对症护理, 在对患者进行日常护理时坚持无菌操作。

1.2.2 研究组:

(1) 吞咽功能评估: 由专业人员对患者进行染料测试, 并采用标准吞咽功能评价量表测定患者吞咽功能障碍程度, 若患者有咳出或从气管套吸出有蓝色染料食物, 则应怀疑可能存在误吸, 应作做吞咽造影检查, 以明确筛查是否有误吸^[5]。结合患者实际制定吞咽功能训练计划, 并在训练过程中定期测定患者吞咽功能, 以了解其康复进展。

(2) 健康宣教及心理护理: 借助视频讲解的方式向患者介绍疾病有关知识和吞咽功能障碍对康复治疗的不利影响, 并将治疗的过程、护理的内容、康复的进

程、注意事项等告知患者, 提高其认知程度, 使患者积极配合康复训练。同时还要注意分析患者的心理状态, 通过语言和非语言沟通对患者进行针对性的心理疏导, 以此消除患者的负面情绪, 提高患者的顺应性, 为后续工作的开展打下良好的基础, 针对其疑问和顾虑进行专业解答, 缓解他们的焦虑等消极情绪, 帮助患者平复心绪, 提升他们的康复信心。

(3) 摄食训练: 首先, 根据脑卒中患者的吞咽障碍评分级别, 指导患者取坐位并抬头挺胸, 让患者进行尽可能大张口、紧闭嘴唇噘嘴、舔嘴唇、吹气等简单的口腔、唇、舌的训练, 引导患者完成声门开闭、张闭口动作、单字单音训练, 以此加快患者口唇肌肉运动功能的恢复, 改善患者声门的闭锁功能^[6]。告知患者向前伸头部, 伸展2~3秒颌下肌, 颌下施加压力, 叮嘱患者低头, 将舌背抬高, 改善患者喉入口的闭合力, 将患者咽部空间扩大, 将患者食管上括约肌开放被动牵张力增加^[7], 同时配合神经肌肉电刺激和经颅磁刺激等新技术刺激相关神经和肌肉, 促进吞咽功能的恢复。其次, 将冰冻棉签对患者咽后壁、舌后部等部位进行刺激训练, 以便推动患者吞咽反射功能的改善。最后, 护理人员应协助患者进行吞咽训练, 指导患者通过鼻子进行呼吸, 以及对患者张嘴呼吸进行训练, 在患者呼吸但没有屏气的时候, 引导患者做吞咽动作, 促使患者的呼吸以及吞咽动作处于协调的状态^[8], 然后将食物用调羹送到患者舌后部, 按压后刺激吞咽, 在对患者进行食物训练的时候, 护理人员应重点关注食物的选择以及喂食的多少, 避免对患者造成二次伤害。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后的吞咽功能评估(洼田饮水试验, 分为I~V级, 等级越高吞咽障碍越严重), 患者功能恢复时间以及两组患者的误吸率、生活质量评分。

1.4 统计学分析

应用SPSS26.0软件进行本次研究所得数据予以统计学处理, 将其计量以t检验, 计数采取 χ^2 检查, 计量以($\bar{x} \pm s$)计数以[n(100%)]代替, 对比前后资料数据分析后, 将以 $P<0.05$ 呈现其统计学意义。

2 结果

3 讨论

近些年, 人口逐渐老龄化, 经济水平发展速度加快, 脑卒中发病率数值逐年上升, 而脑卒中后极易发生吞咽功能障碍, 吞咽是人类进食的反射活动, 但脑卒中吞咽障碍患者由于受疾病影响导致正常吞咽活动受限,

表 1 两组患者护理前后的吞咽功能分级功能恢复时间以及两组患者的误吸发生率对比[n(100%)]($\bar{x} \pm s$)

吞咽功能分级		对照组 (n=75)	研究组 (n=75)	P 值
I 级	干预前	0 (0.00%)	0 (0.00%)	>0.05
	干预后	19 (25.33%)	29 (38.67%)	<0.05
II 级	干预前	3 (4.00%)	4 (5.33%)	>0.05
	干预后	8 (10.67%)	14 (18.67%)	<0.05
III 级	干预前	17 (22.67%)	16 (21.33%)	>0.05
	干预后	24 (32.00%)	23 (30.67%)	<0.05
IV 级	干预前	19 (25.33%)	18 (24.00%)	>0.05
	干预后	13 (17.33%)	8 (10.67%)	<0.05
V 级	干预前	36 (48.00%)	37 (49.33%)	>0.05
	干预后	11 (14.67%)	1 (1.33%)	<0.05
神经功能恢复	(d)	19.55±1.20	16.61±1.65	<0.05
吞咽功能恢复	(d)	22.15±2.79	18.11±1.34	<0.05
误吸发生率	-	9 (12.00%)	2 (2.67%)	<0.05
生活质量评分	-	50.64±1.72	72.60±1.62	<0.05

具体表现为无法完成将食物经口腔等消化道吞咽到胃部, 吞咽障碍不仅影响患者的生活质量, 还可能导致营养不良、肺炎等严重后果, 鉴于目前临床对于脑卒中中吞咽障碍尚无法完全根治, 故仍需要借助合理有效的理疗来促进患者功能恢复^[9-10]。近年来, 随着医疗技术的进步, 脑卒中后吞咽障碍的评估和康复手段有了显著发展。在评估方面, 除了传统的临床床旁评估(如饮水试验), 更多高科技的评估工具被引入, 这些技术能够提供更为详细的生理和解剖信息, 帮助医生更准确地判断吞咽功能受损的程度和性质。在康复护理方面, 咽部肌肉训练、口腔感觉刺激和饮食调整等传统方法仍然是康复护理的基础, 然而, 随着技术的发展, 一些新的方法也可以有效改善吞咽肌肉的功能, 提高患者的吞咽能力, 同时提供健康宣教和心理护理支持, 也可改善患者临床症状表现, 给予了患者生存信心, 加速疾病康复。综上所述, 脑卒中后吞咽障碍患者的评估和康复护理是一个复杂而重要的过程, 通过科学的评估方法和综合的康复护理策略, 能帮助患者恢复或改善其吞咽功能, 提高生活质量, 同时降低误吸发生率, 其运用价值非常高, 值得临床广泛推荐及运用。

参考文献

- [1] Barthels D, Das H. Current advances in ischemic stroke research and therapies[J]. Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis, 2020, 1866(4): 165260-165268.
- [2] 李冰, 党庆浩, 周光. 早期 VitalStim 治疗仪联合吞咽康复

训练对脑梗死后吞咽障碍康复预后的影响[J]. 中国康复, 2020, 35(8): 400-403.

- [3] 刘芳. 早期康复护理对脑梗死吞咽障碍患者功能恢复的效果探讨[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(1): 275.
- [4] 李玉群, 欧小萍. 护联体模式下一体化护理管理在老年卒中病人健康促进中的应用[J]. 循证护理, 2024, 10(08): 1479-1483.
- [5] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗第 2 版[M]. 人民卫生出版社, 2017: 125.
- [6] 张琦. 老年脑卒中患者吞咽障碍康复护理研究进展[J]. 特别健康 2021, 33: 291.
- [7] 唐春妮. 脑卒中后吞咽功能障碍康复护理的研究现状分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(23): 81-83.
- [8] 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(耳鼻喉科学), 2022, 37(05): 153-154.
- [9] 周玉妹, 张超, 方小群, 等. 间歇性鼻饲联合吞咽训练对脑卒中吞咽障碍病人的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(17): 2935-2939.
- [10] 冯晓瑜, 周玉兰, 黎静雯, 等. 脑卒中吞咽障碍病人进食行为与吞咽生活质量的相关性[J]. 护理研究, 2021, 35(7): 1151-1155.

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