

## 不同护理方案对脑梗死患者吞咽功能的影响

周倩

江阴市中医院 江苏江阴

**【摘要】目的** 探析不同护理方案对脑梗死患者吞咽功能的影响。**方法** 2022年2月~2023年2月, 在我院就诊的脑梗死患者中选166例, 分组时遵循随机原则, 对照组83例行常规干预, 观察组83例开展综合康复护理, 分子组间预后。**结果** 将干预, 观察组I级较对照组高, V级吞咽功能较对照组低, FAM评分、ADL评分均较对照组优, 负性情绪分值较对照组低, 生活质量较对照组高, 吸入性肺炎、营养不良几率较对照组低( $P<0.05$ )。**结论** 脑梗死患者接受综合康复护理, 疗效确切, 可借鉴。

**【关键词】** 吞咽功能; 脑梗死; 生活质量; 负性情绪

**【收稿日期】** 2023年5月15日

**【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000328

### Effect of different nursing schemes on swallowing function of patients with cerebral infarction

Qian Zhou

Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangyin, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the effect of different nursing schemes on swallowing function of patients with cerebral infarction. **Methods** From February 2022 to February 2023, 166 patients with cerebral infarction were selected from our hospital. They were randomly divided into two groups. 83 patients in the control group received routine intervention, 83 patients in the observation group received comprehensive rehabilitation nursing, and the prognosis between the molecular groups. **Results** The intervention showed that the observation group had higher grade I than the control group, lower grade V swallowing function than the control group, better FAM score and ADL score than the control group, lower negative emotional score than the control group, higher quality of life than the control group, lower incidence of aspiration pneumonia and malnutrition than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The comprehensive rehabilitation nursing for patients with cerebral infarction is effective and can be used for reference.

**【Key words】** Swallowing function; Cerebral infarction; Quality of life; Negative emotions

脑梗死属神经系统常见病、多发病, 该症病情复杂、起病急, 影响程度较大, 具较高致残、致死率。大部分患者患病后机体功能会出现不同程度障碍, 如吞咽功能、肢体运动功能等障碍, 干扰患者日常生活, 对其生活质量产生影响。吞咽功能若发生障碍极易影响患者进食, 使之进食困难, 长此以往, 极易引发呛咳、吸入性肺炎, 甚至产生窒息, 对生命安全产生威胁。所以, 临床常以有效干预强化改善脑梗死患者吞咽功能, 对预后改善十分有利。有关资料显示<sup>[1]</sup>, 综合康复护理可使脑梗死患者吞咽功能显著改善, 提升其生活质量。为了解其实际效用, 本文将给予我院患者, 对比研究了其干预价值, 详细如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

2022年2月~2023年2月, 在我院就诊的脑梗死患者中选166例, 分组时遵循随机原则, 对照组83例, 男47例, 女36例, 年龄51~84岁, 平均(67.68±5.59)岁, 病程1~9个月, 平均(5.32±1.23)个月; 观察组83例, 男46例, 女37例, 年龄53~83岁, 平均(67.61±5.63)岁, 病程3~9个月, 平均(5.38±1.16)个月, 组间一般资料分析( $P>0.05$ )。

纳入标准: 166例入选者均与临床诊断脑梗死标准符合并确诊。

排除标准: 认知障碍、精神障碍者; 口颈咽等部位存在先天性异常<sup>[2]</sup>。

##### 1.2 方法

对照组：常规干预，含常规干预宣教、用药、环境等。

观察组：常规干预+综合康复护理，（1）组建康复小组，成员含1名医师、1名康复医师、6名康复护士、1名心理护士。（2）确定问题，将改善患者预后作为主要问题，并借助访谈、文献查阅等总结影响预后的因素，如老年患者随年龄增长，机体各功能逐渐衰退，随之减弱其理解能力、记忆力、意志力、耐力，极易有负性心理产生，如焦虑、抑郁等。（3）拟定计划：以问题为依据拟定康复训练针对性计划。

（4）康复训练计划展开：①制作康复训练相关短视频、宣传手册，并发放给患者、家属，为其答疑解惑，在患者开展康复训练时给予有效指导。②完善心理指导，纠正其疾病错误认知，使之正确对待，鼓励其参与康复训练，讲解正常饮食可使康复效果提升，使之担忧误吸、呛咳而不敢进食的心理消除。③训练吞咽操作，患者保持端坐位，挺胸、抬头，屈髋、屈膝，训练时家属应陪同在侧。指导其张口呼气，以鼻呼吸，指导其在呼气末屏气同时进行空吞咽动作。向前伸颈部，向后点头，同时实施5次空吞咽动作，“侧头”向左、向右，并实施5次空吞咽动作，头部向左向右转动，并实施5次空吞咽动作。以拇指指腹对下颌实施按压，在阻力作用下张口，尽可能张至最大，此动作维持5s，而后放松，反复如此训练，1次持续10min，完成5次。反复进行5次鼓腮吹气动作，结束后，患者双手吸净，手指置入口中，用力吸吮5次。伸出舌头，做5次伸缩舌运动，针对难以主动运动方向，可借助纱布将舌头包住，并用力牵拉5~10次，患者主动运动恢复后停止。（5）反思、改进：患者康复训练状况应每日记录，评估每日康复训练状况，明确其存在的问题，并对原因展开分析。每周总结训练情况，并对未达预期原因进行反思，持续改进存在问题<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评价标准

（1）经3个月干预后，测评患者吞咽功能时借助洼田饮水试验，I级：可一次性饮用温水30ml，且不呛咳；II级：可分两次饮用温水30ml，且不呛咳；III级：可一次性饮用温水30ml，但有呛咳出现；IV级：可分两次饮用温水30ml，但有呛咳出现；V级：难以饮下30ml温水，持续呛咳<sup>[4]</sup>。

（2）以FMA（Fugl-Meyer远动功能量表）评估

患者肢体运动能力，100分满，分值越高，运动能力越强；以ADL（日常生活能力量表）评分评定患者日常生活能力，100分满，分值越高，能力越好<sup>[5]</sup>。

（3）负性情绪评定时借助SAS（焦虑）、SDS（抑郁）自评表，分值越高，负性情绪越重<sup>[6]</sup>。

（4）评估生活质量时借助SF-36评分，质量越好，分值越高<sup>[7]</sup>。

### 1.4 统计学处理

SPSS22.0分析数据，计数用（%）表示，行 $\chi^2$ 检验，计量用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行t检验， $P<0.05$ 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 吞咽功能

对照组可见19例I级（22.9%）、29例II级（34.9%）、11例III级（13.3%）、8例IV级（9.6%）、16例V级（19.3%）；观察组可见40例I级（48.2%）、27例II级（32.5%）、8例III级（9.6%）、5例IV级（6.0%）、3例V级（3.6%），组间I级、V级数值对比（ $\chi^2=16.311, 16.994, P<0.05$ ）。

### 2.2 FAM、ADL评分

两组FAM评分分别为：干预前，对照组（30.35±4.36）分，观察组（30.58±4.25）分，组间数值分析（ $t=0.314, P>0.05$ ）；经干预，对照组（52.36±2.51）分，观察组（67.15±1.46）分，组间数值对比（ $t=6.399, P<0.05$ ）。

两组ADL评分分别为：干预前，对照组（32.16±3.55）分，观察组（32.25±3.45）分，组间数值分析（ $t=0.997, P>0.05$ ）；经干预，对照组（52.14±2.45）分，观察组（68.96±1.36）分，组间数值分析（ $t=6.314, P<0.05$ ）。

### 2.3 负性情绪

两组SAS、SDS评分分别为：干预前，观察组（54.00±8.96）分、（50.67±9.03）分，对照组（53.97±8.12）分、（51.98±8.70）分，组间数值对比（ $t=0.699, 0.464, P>0.05$ ）；

经干预，观察组（41.85±7.96）分、（40.24±7.66）分，对照组（52.98±5.90）分、（47.87±7.60）分，组间数值对比（ $t=6.544, 6.647, P<0.05$ ）。

### 2.4 生活质量

经干预，组间生活质量分析（ $P<0.05$ ），见表1。

表 1 生活质量分析 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	时间	总体健康	社会功能	生理职能	生理功能	生命活力	躯体疼痛	精神健康	情感职能
观察组	干预前	40.35±5.74	54.40±6.49	39.12±6.04	47.84±7.13	44.13±6.11	59.47±5.46	50.82±7.43	40.34±5.49
	干预后	56.14±5.33	67.53±5.05	56.49±5.82	68.54±6.52	60.50±6.52	79.54±6.59	67.94±5.70	55.26±6.47
t		4.604	6.314	6.971	6.641	6.334	6.947	6.309	6.664
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	干预前	41.59±6.03	53.79±6.76	40.13±5.76	48.94±6.47	43.26±5.78	59.01±5.89	52.03±6.85	40.83±8.32
	干预后	48.76±5.93	60.94±5.41	48.78±6.52	56.87±5.87	53.37±6.44	70.54±6.33	59.66±5.32	47.71±6.48
t		6.781	6.667	6.334	6.072	6.647	6.115	4.360	4.304
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.5 吸入性肺炎、营养不良情况

对照组可见 19 例营养不良, 占比 22.9%, 17 例吸入性肺炎, 占比 20.5%; 观察组可见 2 例营养不良, 占比 2.4%, 2 例吸入性肺炎, 占比 2.4%, 组间数值对比 ( $\chi^2=12.669$ ,  $\chi^2=16.377$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

脑梗死后常见的一种并发症, 即吞咽功能障碍, 如若未能给予有效及时干预, 恢复或明显改善吞咽功能, 不仅可会影响患者摄入营养, 引发营养不良, 也极易引发呛咳, 导致肺部感染, 发生严重并发症, 如窒息等, 严重威胁患者生命安全<sup>[8]</sup>。

综合康复护理可借助多类手段帮助患者恢复基本自理生活能力, 本文将其给予观察组, 结果: 经干预, 观察组 FAM、ADL 评分、负性情绪、生活质量评分均较对照组优, 且吞咽 I 级较对照组高, V 级数值较对照组低, 且对照组营养不良 22.9%, 吸入性肺炎 20.5%; 观察组营养不良 2.4%, 吸入性肺炎 2.4%, 观察组数值较对照组低, 提示了综合康复护理疗效确切, 利于患者吞咽功能改善, 负性情绪消除, 自理生活能力、运动功能、生活质量提高, 预后改善。综合康复护理开展的思维导向为行动研究法, 经康复干预小组组建, 可使患者预后最关键问题解决, 而后分解该问题为若干小问题, 拟定有效方案, 并开展针对性干预。如针对性实施训练指导、健康宣教、干预负性情绪等。此外, 开展吞咽操作训练利于建立脑细胞功能和反馈通路, 可刺激中枢神经, 使之重组神经网络, 侧支形成, 患者吞咽功能改善。干预期间动态监测方案的实施, 每日记录并反思问题, 并以此为基础改进干预方案。可见, 将综合康复护理给予脑梗死患者, 疗效确切, 可行。

### 参考文献

- [1] 马金凤,张秀花,李瑞. 早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28 (17) :80-83.
- [2] 王永瑞,翟清华. 基于云平台跟踪管理系统的 King 达标护理在出院后急性脑梗死患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19 (1) :74-77.
- [3] 李秀芬. 脑梗死患者临床治疗中集束化护理的应用对患者 NIHSS 评分及 C 反应蛋白的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41 (10) :1854-1857.
- [4] 李华玲,李琴. 和血通络汤联合早期系统化护理对瘀血阻络型急性脑梗死患者的效果评价[J]. 护理实践与研究,2022,19 (2) :248-250.
- [5] 冯燕琼,刘乐乐,高玉韶,等. 行为转变理论管理模式下的居家护理在老年脑梗死恢复期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28 (5) :133-136.
- [6] 董胜楠,郭鑫,赵慧. 结构式心理护理联合正念减压疗法对脑梗死后抑郁患者心境状态及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41 (7) :1192-1196.
- [7] 崔娜,魏亚南. 改良正念减压联合愉悦因子输入心理护理对急性脑梗死患者不良情绪、心理弹性及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41 (17) :3128-3132.
- [8] 黄珂,杨敏. 家属参与式心理护理配合 6S 管理模式对脑梗死患者社会适应及心境状态的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41 (4) :616-620.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS