

## 吞咽障碍康复路径式护理在脑卒中吞咽障碍患者中的作用

唐努尔·吐尔逊, 努热姑·阿地力, 田媛

喀什地区第一人民医院 新疆喀什

**【摘要】目的** 探寻在脑卒中吞咽障碍患者中实行吞咽障碍康复路径式护理效果。**方法** 选择我院收治的 90 例脑卒中吞咽障碍患者, 随机平分成两组, 对照组和观察组分别实行常规护理和吞咽障碍康复路径式护理, 对比效果。**结果** 经过统计分析, 观察组吞咽功能障碍改善情况为 (97.78%) 明显优于对照组 (80.00%), 两组数据对比在统计学上具有明显差异 ( $P < 0.05$ )。观察组营养状况、护理满意度情况明显高于对照组; 观察组并发症发生率为 (2.22%) 明显低于对照组并发症发生率为 (17.78%), 两组数据对比在统计学上具有明显差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 将吞咽障碍康复路径式护理应用在脑卒中吞咽障碍患者中, 可改善吞咽功能障碍和营养状况, 减少并发症产生, 有效提升护理满意度。

**【关键词】** 吞咽障碍; 脑卒中; 康复路径式护理; 吞咽障碍

**【收稿日期】** 2024 年 6 月 10 日

**【出刊日期】** 2024 年 7 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240290

### The role of rehabilitation pathway nursing for swallowing disorders in stroke patients with swallowing disorders

Tang Nur Tursun, Nuregu Adili, Yuan Tian

Kashgar First People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To explore the effectiveness of implementing swallowing disorder rehabilitation pathway nursing in stroke patients with swallowing disorders. **Methods** 90 stroke patients with swallowing disorders admitted to our hospital were randomly divided into two groups. The control group and the observation group received routine nursing and swallowing disorder rehabilitation pathway nursing, respectively, and the effects were compared. **Results** The improvement of swallowing dysfunction, nutritional status, complications, and nursing satisfaction in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of swallowing disorder rehabilitation pathway nursing in stroke swallowing disorder patients can improve swallowing dysfunction and nutritional status, reduce complications, and effectively enhance nursing satisfaction.

**【Keywords】** Swallowing disorders; Stroke; Rehabilitation pathway nursing; Dysphagia

脑卒中是一种急性脑血管疾病, 是由于脑部血管突然破裂或血管阻塞导致血液供应中断, 无法流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病<sup>[1]</sup>。其患病率、致残率和死亡率较高, 常会导致患者语言障碍、偏瘫、癫痫、吞咽功能障碍等并发症, 严重威胁患者的生命安全<sup>[2]</sup>。脑卒中吞咽障碍主要是由于脑血管对吞咽中枢、运动感觉通路产生影响所导致, 表现为吞咽粘滞感、饮水呛咳、吞咽乏力等, 使患者生活健康受到严重影响<sup>[3]</sup>。应及时对其实行有效护理干预, 防止营养不良、吸入性肺炎等不良症状发生。常规的护理缺乏系统性的指导, 整体护理效果并不理想。吞咽障碍康复路径式护理是全新的一种护理方式, 主要围绕患者开展, 依据其实际状况制定个性化的康复路径护理方法, 使其保持乐观心

态, 有效提升治疗依从性, 增强护理效果<sup>[4]</sup>。本文主要对吞咽障碍康复路径式护理应用在脑卒中吞咽障碍患者中的效果进行探究, 如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

选取我院收治的 90 例脑卒中吞咽障碍患者 (2022 年 9 月~2023 年 10 月), 随机分成对照组 45 例, 观察组 45 例, 其中对照组男 25 例, 女 20 例, 平均 (70.89 ± 2.12) 岁, 观察组男 26 例, 女 19 例, 平均 (70.35 ± 2.76) 岁, 两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 入院后对患者实行健康宣教、心理疏导, 遵医嘱用药等干预, 同时严密关注患者各项

生命体征, 如发生异常状况, 应及时上报医师对症处理。

观察组: 吞咽障碍康复路径式护理。

(1) 在患者入院后, 应及时对患者病情和基本资料全面收集和了解, 同时首次评估其压疮、跌倒、日常生活活动能力等, 依据评估结果对其实行个性化的护理干预, 采用洼田饮水试验测定患者吞咽功能, 进食时可通过管饲、口等方式进行。依据患者皮下脂肪和体质量评估患者营养状况, 辅助患者将有关专科检查完善。基础训练: ①指导病人进行吸允动作, 并对脸颊区域的肌肉以及口轮匝肌进行锻炼; 让其配合医生完成一些简单的吞咽动作。②采用冷冻棉棒刺激患者的舌头和软腭, 并告诫他们执行空咽的动作; 同时还要帮助患者练习说话时舌尖上翻或者是舌背朝下的姿势。③患者需要进行舌头伸出的锻炼, 并确保他们在各个方向上都能活动, 同时还需要为舌头的肌肉提供按摩服务; ④患者需要进行吸气、憋气和持续咳嗽的动作; ⑤护理人员需要引导病人进行颈部的锻炼, 并进行屈伸动作, 以激发咽喉下的反射反应。食物摄入训练。患者应采取仰卧姿势, 头部需要向前弯曲, 而偏瘫的患者则需要肩部使用枕垫来辅助。如果是重度偏瘫或者需要手术治疗的话, 建议选择进食管插管喂养方式。在喂食过程中, 应使用较小的汤匙, 并确保每次都食物送至舌头的根部, 以便指导患者正确吞咽。对于重度偏瘫患者可以用筷子将饭送进口中进食。偏瘫患者可以接受四分之一量的食物, 并在五秒后将所有食物吞咽下去。经过护理人员的仔细观察和确认后, 可以再次开始喂食, 以确保食物具有一定的粘性。每天应进食四次, 避免暴饮暴食, 并务必保证营养平衡。空吞咽训练, 对于不是特别严重的吞咽障碍患者, 这种训练方法是可行的。病人需要保持半个卧位, 并使用冰棉棒缓慢地刺激面部和颊。同时, 还需要嘱咐病人进行空吞咽训练, 然后逐渐刺激咽喉厚壁和舌头根部, 最后再进行一次空吞咽动作, 每十五分钟进行一次训练。对于咽喉部有炎症或者是水肿等情况的病人可以通过此方法来帮助患者缓解疼痛和不适。当感觉到强烈的刺激时, 可以先把四分之一的食物送到舌头的根部, 然后再让病人进行吞咽的训练。每次喂食之前都要用手指轻轻捏住舌尖部位, 然后反复进行多次操作, 直到能够顺利进食为止。经过十秒的时间, 当患者完全吞下食物并确保观察无误后, 可以重新开始喂食。如果进食后出现了呛气情况, 就需要马上停止进食。如果在食用食物过程中出现呛咳症状, 应立刻停止喂食, 待呼吸变得顺畅后, 可以重新开

始喂食。鼻饲护理, 除了遵循传统的护理方法外, 还会每天给患者施加冰冷的刺激, 每天进行两次这样的锻炼, 以增强病人的吞咽能力, 直到他们完全康复。

(2) 入院第一周, 对患者实行胃管留置, 同时实行皮肤、口腔等常规护理, 对其营养状况全面评估, 依据评估情况对其进行一周饮食方案制定, 对其实行吞咽锻炼, 采用冷刺激干预的方法, 在吞咽前使用冷喉镜等工具轻轻触碰患者的前后腭弓、软腭、腭弓、咽喉壁等位置, 使吞咽反射位置敏感度提升, 使其吞咽功能增强。

(3) 入院第二周, 实行药物护理干预, 患者在用药时, 应对其密切观察, 如发生不良症状, 应立即上报医师实行针对性的处理, 指导患者实行吞咽功能锻炼, 对干预效果进行观察, 同时依据患者营养状况对护理方案和饮食规划及时调整。

(4) 入院第三到四周, 对患者吞咽障碍有关并发症发生情况严密观察, 评估其恢复状况, 依据各项评估情况对患者实行健康宣教, 同时将自我护理方法教予患者, 使其错误的认知得到纠正, 使其认知到自我护理必要性, 从而提升其护理依从性, 让患者在吞咽功能训练上可自觉实行。

(5) 出院前, 针对患者病情康复状况, 制定针对性的家庭康复护理方案, 并将进食需要注意事项向患者及其家属耐心详细讲述, 提升其自我护理能力, 提高其生活质量。

### 1.3 观察指标

两组血清白蛋白水平、三头肌皮褶厚度(TSF)、体质量等营养状况; 两组吞咽功能改善情况, 治愈: 依据评估的洼田饮水试验结果, 患者达到 I 级要求标准; 显效: 通过洼田饮水试验, 已有 2 个等级改善, 但依然未达到 I 级水平; 好转: 洼田饮水试验提升 1 个等级, 但未达到 I 级; 无效: 洼田饮水试验未改变; 两组并发症情况; 两组护理满意度。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 处理数据,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组吞咽功能障碍改善情况

对照组, 治愈 17 例(37.78%)、显效 11 例(24.44%)、好转 8 例(17.78%)、无效 9 例(20.00%), 总有效率为 80.00%(36 例); 观察组, 治愈 21 例(46.67%)、显效 13 例(28.89%)、好转 10 例(22.22%)、无效 1 例(2.22%), 总有效率为 97.78%(44 例), 两组对

比 ( $\chi^2=8.261$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.2 两组营养状况

干预 2、4 周后, 两组对比 ( $P<0.05$ )。

## 2.3 两组并发症发生率

对照组, 有 3 例 (6.67%) 误吸、有 2 例 (4.44%) 吸入性肺炎、有 3 例 (6.67%) 呛咳, 总发生率为 17.78% (8 例); 观察组, 有 1 例 (2.22%) 误吸、有 0 例吸入性肺炎、有 0 例呛咳, 总发生率为 2.22% (1 例), 两组对比 ( $\chi^2=6.824$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.4 两组护理满意度

对照组: 21 例 (46.67%) 非常满意、14 例 (31.11%) 满意、10 例 (22.22%) 不满意; 观察组: 27 例 (60.00%) 非常满意、16 例 (35.56%) 满意、2 例 (4.44%) 不满意, 对照组和观察组总满意度分别为 77.78% (35 例) 和 95.56% (43 例), 两组对比 ( $\chi^2=13.865$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

脑卒中吞咽障碍患者主要是由于吞咽肌群瘫痪、中枢神经受损、舌肌萎缩等导致, 使患者咽喉发生哽咽感、口齿不清、发音障碍等症状, 从而降低营养摄入量, 使患者发生消瘦、全身乏力等, 引起水电解质的紊乱, 还会由于呛咳导致吸入性肺炎的发生, 使患者康复效果受到影响<sup>[5]</sup>。

因此, 对于患者出现的吞咽功能障碍, 应当及时进行纠正, 以改善其营养状况, 并进一步加快其康复预后的速度。另外, 针对不同病情采取有针对性的护理措施, 可以最大限度地降低并发症发生率<sup>[6]</sup>。针对吞咽障碍的康复路径式护理, 其核心是根据患者的具体护理需求, 按照时间进行护理内容的排序, 并对护理行为进行标准化, 旨在提升护理的整体质量。目前国内大多数医院都已经实施了该模式护理方法, 并取得良好效果。在实施吞咽障碍康复路径式护理的过程中, 我们在患者入院之后进行了全面的身体状况评估, 并根据他们的具体情况提供了有针对性的护理措施。通过指导他们进行吞咽和进食, 我们成功地改善了他们的吞咽反射状态, 并增强了他们的吞咽功能<sup>[7]</sup>。同时根据不同时期制定科学的康复训练计划, 并进行实施, 促进患者身体机能全面发展。经过恢复性的锻炼, 我们可以增强咀嚼肌的活动能力, 防止咽喉部的肌肉群萎缩, 从而迅速地恢复吞咽功能。针对不同情况采取相应的康复训练方案, 促进患者尽快回归正常生活方式。在这一护理模式里, 通过向患者进行全面的健康教育和并发症的护理措施, 成功地提升了患者对康复的信心, 并增强了他们在治疗和护理方面的依从性<sup>[8]</sup>。另外, 对患者进行心

理疏导及生活规律干预, 让其保持良好心态, 配合治疗与护理工作。此外, 为患者提供吞咽指导可以激活其中枢神经, 迅速恢复吞咽的反射功能, 从而提高护理的满意度。

综上, 在脑卒中吞咽障碍患者中实行吞咽障碍康复路径式护理, 能够将患者吞咽功能障碍情况缓解, 使营养状况快速改善, 降低并发症发生风险, 提高护理满意度。

## 参考文献

- [1] 张莉,袁衬香,梁国如,黄海端.摄食-吞咽培训联合吞咽障碍康复路径在脑卒中患者吞咽障碍康复中的护理研究[J].医学食疗与健康,2021,19(28):177-178.
- [2] 贾蕾,王兆霞.冲吸式口腔护理结合连续强化吞咽功能训练对脑卒中吞咽障碍患者进食行为、VFSS 评分及营养状况的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(8):174-176.
- [3] 韩巧琳,谢漫,吴惜燕,何旭佳,陈小红,陈梦云.喷雾式酸冷刺激在脑卒中吞咽障碍患者康复中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2023,29(5):737-740F0003.
- [4] 李雪连,陈荣群,唐琳芳.基于吞咽功能分级的临床护理路径在缺血性脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].现代医药卫生,2023,39(22):3935-3938.
- [5] 马玲,张崎,叶椒,王俊玲,司炜佳.“互联网+MDT”模式的脑卒中吞咽障碍居家康复护理平台的设计与应用[J].中华养生保健,2023,41(10):8-11.
- [6] 张建荣,张淑清,潘文利,黄锦霞,吴玉娥,高莹.基于智慧护理的多学科团队合作进食管理模式在老年脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(26):185-189.
- [7] 陈秀恩,郑洁皎,朱婷,段林茹,丁建伟,王艳,董心.Stroop 范式结合吞咽康复训练对老年脑卒中后假性球麻痹致吞咽障碍康复的影响[J].老年医学与保健,2020,26(3):359-361366.
- [8] 毛二莉,周莉,金娟,胡翠琴,丁慧,周秋敏,吴雏燕.冲吸式口腔护理联合多重刺激对脑卒中吞咽障碍病人吞咽功能康复效果的影响[J].护理研究,2020,34(21):3896-3899.

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