

脑卒中吞咽障碍患者中早期康复护理的实施

吾马乃木·亚生, 周晓航, 田媛

喀什地区第一人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 分析早期康复护理在脑卒中吞咽障碍(DSA)患者中的实施效果。**方法** 选取2022年5月至2023年8月收治的DSA患者92例,随机分为观察组(早期康复护理)和对照组(传统护理)各46例,对比临床指标、不良情绪、生活质量以及护理质量。**结果** 观察组神经功能评分、吞咽功能评分、运动功能评分、焦虑及抑郁评分均低于对照组($P<0.05$);观察组日常生活能力评分、肌功能评分、生活质量评分和护理质量评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对于DSA患者,对其采取早期康复护理可以有效改善其多项功能指标,如吞咽功能、肢体功能等,同时其负面情绪也得到显著缓解,护理质量更是显著提升,值得应用。

【关键词】 早期康复护理; 日常生活能力; 脑卒中吞咽障碍; 生活质量; 吞咽功能; 护理质量

【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.20240288

Implementation of early rehabilitation nursing in stroke patients with dysphagia

Yasheng Wumanaimu, Xiaohang Zhou, Yuan Tian

Kashgar First People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of early rehabilitation nursing in stroke patients with dysphagia (DSA). **Methods** A total of 92 DSA patients admitted from May 2022 to August 2023 were randomly divided into the observation group (early rehabilitation nursing) and the control group (traditional nursing) with 46 cases each, and the clinical indicators, adverse mood, quality of life and quality of nursing were compared. **Results** The scores of nerve function, swallowing function, motor function, anxiety and depression in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of daily living ability, muscle function, quality of life and quality of care in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** For DSA patients, early rehabilitation nursing can effectively improve a number of functional indicators, such as swallowing function, limb function, etc. At the same time, their negative emotions can be significantly alleviated, and the quality of nursing care is significantly improved, which is worthy of application.

【Keywords】 Early rehabilitation nursing; Ability for daily living; Stroke dysphagia; Quality of life; Swallowing function; Nursing quality

脑卒中属于心脑血管疾病中发病急、病情发展较快的一种常见病,因为脑部血管出现突然地破裂而使血液循环发生障碍,导致脑组织缺血、缺氧。吞咽功能障碍属于脑卒中患者并发症中最常见的一种,同时也可能存在肺部感染、心肌梗死、心肌缺血^[1]。脑卒中患者出现吞咽功能障碍的几率超过60%,进而引起营养不良、误吸等问题,对患者日常生活存在严重影响。临床研究指出^[2],脑卒中吞咽障碍(DSA)患者往往伴随不良情绪,如焦虑、抑郁等,治疗积极性明显减少,对其预后有负面影响。为分析早期康复护理在DSA患者中的应用效果,本研究将92例该类患者(2022年5月

至2023年8月)作为研究对象,对部分患者采取早期康复护理,部分患者采取常规护理,对比两组干预效果,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入2022年5月至2023年8月期间收治的92例DSA患者为此次研究对象,随机分为观察组46例,男24例,女22例,平均年龄(73.03 ± 3.64)岁,平均病程(9.61 ± 2.26)h;对照组46例,男25例,女21例,平均年龄(74.12 ± 2.59)岁,平均病程(9.80 ± 2.02)h。两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 护理人员对患者进行康复指导、口头宣教, 对于患者疑问需要耐心介导, 同时针对患者的需求需要尽量满足。

观察组: 早期康复护理, 包括:

(1) 早期心理护理。完成患者的健康教育后, 护理人员需积极和患者沟通, 缩短护患距离, 同时诱导患者讲解心中情绪, 进而对其不良情绪(焦虑、抑郁等)的改变情况、出现问题的原因进行全面了解, 根据具体原因实施心理干预, 促使其不良情绪得到改善, 增加治疗信心, 也可以合理讲解治疗成功病例, 让患者产生康复信心。

(2) 早期基础训练。关于吞咽障碍训练: 这其中包含发音方面的训练。发音时采用自然吸气法或人工呼气法等方法, 使其有一定节律地将舌头向口腔内靠近并带动咽部动作, 从而达到辅助发音之目的。发音与吞咽有密切关系, 因此建议患者从你、我、他三个人开始, 首先从一个字开始, 努力延长发音的深度, 然后逐步过渡到数数、字、词、句的重复发音。同时用鼻音或唇舌接触患者口周围黏膜及粘膜下层, 使其充分吸气并有节律性呼吸。通常是在早晨的护理结束后以及下午输液结束后进行, 每一次的训练时长为 10~20 min, 目的是为了加强口唇的肌肉活动。同时注意防止误吸, 如出现误吸应及时纠正。进行咽喉部位的冷感刺激锻炼。采用冰冻棉签蘸取少量的水, 轻柔地对软腭、舌根和咽后壁进行 5 分钟/次的刺激, 每天 1~2 分钟。随后, 指导患者进行吞咽动作。寒冷刺激可以显著增强吞咽反射, 通过反复训练, 容易引发强烈吞咽反应。口腔内温度调节训练。进行吸吮动作训练。在患者口内放一个小口奶瓶, 将奶瓶瓶身与瓶盖连接好并密封。将婴儿奶嘴或吸管插入患者口腔内, 使其嘴唇紧闭以进行吸吮。此法对咽腔狭窄者效果更佳。门得尔松技巧。用此方法可以帮助患者克服吞咽困难。对于那些喉部可以向上抬起的患者, 建议他们用舌头支撑硬腭, 屏住呼吸进行空吞咽, 同时, 将食指放在甲状软骨之上, 中指放在环状软骨上以感知喉部的上升。此法对喉癌术后声音嘶哑有一定疗效。对于那些喉部难以抬起的病人, 医生可以通过按摩颈部并抬高喉部来帮助他们更好地吞咽。由于气管插管及呼吸机使用时间较长, 应使口腔黏膜干燥, 避免刺激咽喉组织引起疼痛, 以免发生呛咳。

(3) 关于直接进食训练: 采用特定体位。饮食量要适当。当患者进行饮食训练时, 患者身体应保持直立或 30°的半躺姿势, 头部和颈部应轻微前倾。根据病人

具体情况选用不同类型, 质地较硬或易断碎的食物。对于出血性卒中, 建议患者采取健康侧卧姿势, 而训练者应位于患者的健康侧, 这样有助于食物更好地传输到舌部, 从而降低逆流和误咽风险。关于食物的挑选。同时要避免刺激食管黏膜引起炎症。在进行训练时, 最好选择半流质或糊状的食物, 随着吞咽能力的增强和体能的恢复, 可以将食物制成冻状等。干冻状态, 最后再吃为宜, 这样既有利于营养吸收, 又能保持口腔清洁。一般每天每餐都要按要求进行饮食。在选择食物时, 除了固体和液体, 还需要综合考虑食物的颜色、香气、口感、热量以及温度等因素。如不能一次吃完或食入过多, 可适当延长进食时间。食物的摄取量。对于适合吞咽的食物量, 建议首先从 3~4ml 开始, 随后适当地增加到一汤匙的容量。在每一次吃完食物后, 都建议患者多次尝试吞咽, 确保食物被完全吞咽。当确认已经完全吞咽后, 再进行第二次尝试, 并指导患者集中精力进行吞咽, 避免说话, 防止因呛咳导致误吸。

1.3 观察指标

(1) 临床指标^[3]: 神经功能(NIHSS 评价, 分数随着神经功能受损严重而增加); 吞咽功能(SSA 评价, 吞咽功能随着分数的增加而降低); 日常生活能力(MBI 评价, 分数越高表示日常生活能力恢复越好); 肌功能(CSS 评价, 分数在肌功能提升下而升高; 运动功能(FMA 评估, 运动功能越好, 分数越高)。

(2) 不良情绪^[4]: 用 HAMA、HAMD 分别评价患者的焦虑、抑郁情况, 分数越高说明不良情绪越严重。

(3) 生活质量^[5]: SF-36 评价, 包含社会功能、躯体功能等, 分数随着生活质量的改善而增加。

(4) 护理质量: 自制调查表, 包含健康教育、服务态度等 4 个方面, 满分各 100, 分数越高说明护理质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者临床指标对比

护理前, 组间比较 ($P > 0.05$); 护理后, 组间对比 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者不良情绪对比

护理前, 观察组: HAMA 评分 (75.13 ± 3.33) 分、HAMD 评分 (78.29 ± 3.75) 分; 对照组: (75.10 ± 3.34) 分、(78.27 ± 3.73) 分, 组间比较 ($t = 0.3265$ 、 0.4128 , $P > 0.05$); 护理后, 观察组: (48.11 ± 1.20) 分、(50.10

±1.32)分,对照组:(56.15±2.63)分、(59.61±2.73)分,组间对比($t=5.9363$ 、 5.4014 , $P<0.05$)。

2.3 两组患者护理质量评分对比

观察组:健康教育评分(92.30±1.90)分、语言沟通评分(93.40±1.55)分、专业技术评分(93.24±2.80)分、服务态度评分(93.86±1.51)分,对照组:(89.58±1.47)分、(89.58±1.64)分、(90.55±2.46)分、(89.49±1.44)分,组间比较($t=5.1421$ 、 6.3022 、 5.2013 、 4.8024 , $P<0.05$)。

3 讨论

随着社会进步,康复护理逐渐成为现代护理实践中不可或缺的一部分,其重要性也日益凸显。由于脑卒中中具有起病急、病情变化快等特点,因此对于卒中后患者来说,及时进行有效治疗及正确地康复训练非常必要。脑卒中后的吞咽障碍康复是一个相当复杂的过程,康复的效果好坏直接影响到患者的生活质量^[6]。

目前,这个过程正在受到越来越多的关注,并且已经取得了很大的进展。但是,仍然有报道显示,很多脑卒中患者在早期存在的吞咽障碍还没有得到足够的重视,因此,需要回归家庭的吞咽障碍患者的康复护理管理不善。因此,未来我们应该更加重视研究相关领域的薄弱环节^[7]。在神经内科领域,脑卒中被视为一种普遍和高发的疾病。其显著特征是高发病率、高致死和高致残率。

近70%的脑卒中患者会出现与吞咽相关的中枢神经系统损伤,这进一步导致吞咽困难。这些患者很容易出现误吸、吞咽困难和进食问题,这不仅大大降低了他们的生活质量,还大大阻碍了他们的康复进程,甚至增加了猝死的风险。因此对于此类疾病应及时给予针对性治疗与护理,以改善其吞咽状况并提升其口咽通气能力^[8]。另外,如果这类患者没有采取有效的干预措施来恢复其吞咽功能和反射神经,那么吞咽障碍将会变成非常严重的后遗症,从而影响正常的生活,降低他们的生活质量^[9]。

在临床实践中,大多数DSA患者仅接受了常规的护理干预,却没有给予吞咽障碍足够的重视,这导致了患者康复进程缓慢和满意度不高的问题^[10]。因此,在对患者进行治疗期间,应及时做好相关的护理工作。早期康复护理对DSA患者的吞咽功能给予了极高的关注。通过增强患者中枢神经系统的修复和可塑性,可以有效地改善其吞咽功能,并预防咽部肌肉和口腔肌肉的萎缩。适当的心理护理可以帮助患者建立一个乐观和积极的心态,这对于提高患者的干预依从性具有积

极的推动作用。这样不仅可以缓解患者的吞咽障碍,加速疾病的康复进程,还可以提高患者对护理的满意度,减少护患矛盾的发生率,并促进护患之间建立良好的关系。

总之,对于DSA患者,对其采取早期康复护理可以有效改善其多项功能指标,如吞咽功能、肢体功能等,同时其负面情绪也得到显著缓解,护理质量更是显著提升,值得应用。

参考文献

- [1] 游佳,张文娟,刘晶晶,吴雪.舌压抗阻反馈训练联合中医康复护理在脑卒中吞咽功能障碍患者中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(9):147-150.
- [2] 余凌燕,施家芳,施碧霞.穴位按摩、口舌操联合冰棒冷刺激对脑卒中后吞咽障碍的康复护理研究[J].中国医药指南,2024,22(6):142-145.
- [3] 李玲,佐小丽,胡慧.早期护理干预老年脑卒中患者吞咽功能障碍预防吸入性肺炎的治疗效果影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(1):0163-0166.
- [4] 张玉珍,于小明,徐海辰,马双双.益生菌肠内营养支持联合经颅磁刺激在脑卒中后吞咽障碍康复中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(3):351-355.
- [5] 余洁明,陈柏玲,文荣初,黄秋菊,李敏文.综合康复护理对脑卒中吞咽障碍患者营养状况、吞咽功能的影响分析[J].智慧健康,2024,10(2):234-236F0003.
- [6] 胡小芳.预见性吞咽功能评估及康复护理对脑卒中吞咽障碍患者的康复效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(1):0190-0192.
- [7] 廖琳,项丽君,曹猛,陈坚,崔艳丽,赵鹏,陈建辉,张晓梅.脑卒中后吞咽障碍患者“互联网+延续护理”实施障碍的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(3):14-17.
- [8] 夏海桃,佟强,王爱凤,王青梅,蒋娟,孙华娟,陈萍.高频经颅磁刺激联合康复训练对脑卒中后吞咽障碍患者表面肌电图的影响[J].中华保健医学杂志,2024,26(1):30-33.
- [9] 黄少曼,林凯胜,林育微,等.急性脑卒中吞咽障碍患者实施早期康复护理的效果[J].中外医学研究,2022,20(03):74-78.
- [10] 张文.早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].中国医药指南,2021,19(18):199-200.

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