

## 脑卒中后中度吞咽障碍康复训练及饮食护理干预效果

张英, 滕金凤, 洪春霞, 颜慰安\*

苏州市立医院北区康复医疗中心 江苏苏州

**【摘要】目的** 针对脑卒中后伴有吞咽障碍的患者实施康复训练及饮食护理, 分析护理要点。**方法** 2020 年至 2021 年期间, 我院收治了 86 例脑卒中后中度吞咽障碍患者, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配的原则, 分为两组。常规护理干预作为对照组, 与康复训练及饮食护理干预的实验组展开对比。比较两组患者的具体恢复疗效及不良反应发生率。**结果** 康复训练及饮食护理干预的效果更好, 营养指标数值也更优, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 康复训练及饮食护理可以帮助患者改善不良饮食习惯, 恢复吞咽功能, 值得推广。

**【关键词】** 脑卒中; 中度吞咽障碍; 康复训练; 饮食护理

### The effect of rehabilitation training and diet nursing intervention on moderate dysphagia after stroke

Ying Zhang, Jinfeng Teng, Chunxia Hong, Yan Weian\*

Suzhou Municipal Hospital North District Rehabilitation Medical Center, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To implement rehabilitation training and dietary nursing for patients with dysphagia after stroke, analyze the nursing points, and summarize the intervention effect. **Methods** From 2020 to 2021, 86 patients with post-stroke moderate dysphagia were treated in our hospital as the subjects of this experiment. They were divided into two groups according to the principle of random allocation. Routine nursing intervention was used as the control group to compare with the experimental group of rehabilitation training and diet nursing intervention. The specific recovery efficacy and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups of patients. **Results** Rehabilitation training and dietary nursing intervention were better, nutritional indicators were better, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Rehabilitation training and dietary care can help patients improve poor eating habits and restore swallowing function, which is worth promoting.

**【Keywords】** stroke; moderate dysphagia; rehabilitation training; diet nursing

脑卒中属于典型脑血管疾病的一种, 主要是因为患者脑部出现了异常缺血、出血, 此时神经细胞死亡, 神经功能受到损伤, 进而造成了相关肢体组织和肌肉, 发生了功能障碍性疾病<sup>[1]</sup>。因神经细胞的受损区域不同, 所以脑卒中患者的临床症状表现也是各有差异, 且出现脑卒中后, 有很大的概率会诱发各类并发症, 其中吞咽障碍的发生率最高。患者一旦出现吞咽障碍, 不但日常进食会受到影响, 机体也无法良好进行营养吸收, 症状严重时, 甚至会造成食物误吸, 患者出现肺部感染、窒息的概率也会由此直线上升。相关数据指出, 吞咽、进食等方面的康复训练可以有效提升患者的吞咽功能, 且适时的饮食干预能够在最大程度上保障患者的摄食安全性<sup>[2]</sup>。所以本次试验以此为基础, 对脑卒中后中度吞咽障碍康复训练及饮食护理干预的

效果展开了分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2020 年至 2021 年期间, 我院收治了 86 例脑卒中后中度吞咽障碍患者, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配的原则, 分为两组。对照组男 18 例, 女 25 例, 平均年龄( $71.03 \pm 3.66$ )岁, 平均病程 ( $9.72 \pm 2.71$ ) d; 按照类型分为: 16 出血性脑卒中、27 例缺血性脑卒中。实验组男 27 例 女 16 例, 平均年龄( $69.55 \pm 3.92$ )岁, 平均病程 ( $9.04 \pm 2.83$ ) d; 按照类型分为: 23 出血性脑卒中、20 例缺血性脑卒中。所有患者对此次研究事件知情。本研究已通过我院伦理委员会批准。

#### 1.2 方法

对照组为常规护理干预, 医护人员指导轻、中度

\*通讯作者: 颜慰安

的患者自行进食, 重度患者予以鼻饲, 根据患者的病情决定是否采取静脉输液, 确定患者病情稳定且 72h 之内无异常时, 展开适当的单纯吞咽运动, 以此训练肌肉力量及其协调性。

实验组为以对照组为基础, 添加康复训练及饮食护理干预。康复训练步骤如下, 其一, 通过反复的寒冷刺激来强化患者的吞咽反射, 进而达到诱发吞咽动作的目的。医护人员手持冰冻棉签, 对患者的咽后壁、软腭、舌根等位置进行轻微刺激, 同时让患者进行空吞咽动作。其二, 训练患者声门的闭锁功能, 患者需先进行屏气, 而后胸廓固定使声门紧闭, 再放开声门呼气发声, 以此强化软腭的肌力, 清除咽部残留物。其三, 指导患者进行颊肌训练, 患者需先吸气鼓腮, 而后缓慢吹将气体吹出。其四, 指导患者进行舌部训练, 患者需向前伸出舌头, 而后左右上下摆动, 每次摆动 20min, 3 次/d, 每次间隔 5min 左右, 时间可根据患者实际情况自行调节。倘若患者无法自行展开舌运动, 医护人员可通过吸舌器来引导患者展开训练。其五, 通过棉签、压舌板等物品来刺激患者的舌部、唇部、面颊部等位置, 提升患者的触觉敏感, 在刺激患者舌部时, 棉签可蘸取不同的味道, 以此提升患者的味觉敏感<sup>[3]</sup>。饮食护理干预如下, 其一, 患者进食时的头颈部需稍微前屈, 且以坐位为佳, 以重力将食物顺势放入口腔, 对于诱发吞咽反射较为有利。为避免出现误吸局面, 医护人员需叮嘱患者在进食时吸气, 吞咽前、吞咽时憋气, 保障声带闭合、封闭喉部后, 再进行吞咽。如若患者无法坐起, 则将床头抬高 45° 左右, 同时头部前屈, 医护人员协助患者进食。其二,

患者每次的尝试进食量以 3ml 左右为宜, 根据恢复情况逐步增加, 最高不宜超过 20ml。其三, 医护人员在协助患者进食时, 需将食物置于患者口腔健侧, 以匙背轻轻下压舌部来刺激吞咽, 进食结束后, 叮嘱患者张口, 仔细查看食物是否已经完全咽下, 而后协助患者饮用适量清水, 清除食物残渣的同时, 还可进一步刺激吞咽反射, 加快吞咽功能的恢复。医护人员亦要帮助患者擦拭口腔, 避免发生感染。此外, 患者进食期间的环境要保持相对安静、整洁, 且尽量不要在此时与患者交谈<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察两组患者护理后的摄食、吞咽功能, 总分 10 分。1 分表示患者无法经口进食, 也不适合进行任何吞咽训练, 10 分表示患者能够正常摄食、吞咽。得分情况与摄食-吞咽功能之间的关系是正相关。

观察两组患者的营养指标变化情况, 包括白蛋白、血红蛋白。

### 1.4 统计学分析

用 EXCEL2007forwindows 建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入 SPSS13.0forwindows 做统计描述以及统计分析。

## 2 结果

经护理后, 实验组患者的摄食、吞咽功能评分为 (9.22±0.31) 分, 对照组为 (8.46±0.17) 分 (P<0.05)。可知, 康复训练及饮食护理干预的加入有效提升了患者的摄食-吞咽功能。

经护理后, 实验组患者的生活质量明显优于对照组 (P<0.05), 结果如表 1 所示。

表 1 两组患者的生活质量对比

组别	心理功能	生理功能	社会功能	物质生活
对照组 (n=43)	56.92±3.04	57.02±1.99	59.44±2.32	45.07±1.83
实验组 (n=43)	67.92±2.85	68.26±2.28	68.44±1.27	50.34±3.94
t	4.984	7.863	4.819	6.927
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

经护理后, 实验组白蛋白为 (38.94±5.12) g/L、血红蛋白为 (136.11±12.58) g/L, 对照组白蛋白为 (33.83±4.62) g/L、血红蛋白为 (120.02±12.05) g/L, (P<0.05)。可知, 实验组患者的营养指标改善程度明显优于对照组。

## 3 讨论

脑卒中是指患者大脑的血管受到损伤后导致的破

裂出血或闭塞, 脑组织会出现缺氧、坏死等症状。脑部属于人体的最高指挥中心, 一旦脑卒中出现之后, 会直接对患者运动、感觉、语言、认知造成影响, 严重时甚至会导致死亡<sup>[5]</sup>。加之这种疾病的复发率较高, 治疗过程缓慢, 所以治疗期间也会伴随着各式各样的其他症状。以吞咽障碍为例, 脑卒中患者之所以会出现吞咽障碍, 是因皮质吞咽中枢神经遭到了损伤,

使得功能无法正常行使<sup>[6]</sup>。吞咽障碍的出现会对脑卒中患者的生活质量造成严重影响,其康复速度也会大幅度下降,症状严重时还可能会因营养摄入不足出现营养不良现象,抑或是因吞咽功能不足导致误吸现象,进而诱发吸入性肺炎<sup>[7]</sup>。目前,临床方面针对吞咽障碍的主要治疗手段为修复机体的神经功能损伤,但整体的治疗、恢复周期较长,需要很长一段时间才能看到效果。再加上临床护理方面以鼻饲作为主要的营养支持方式,长此以往,患者机体与吞咽功能有关的肌肉可能会发生废用性萎缩<sup>[8]</sup>。

相关数据<sup>[9]</sup>指出,早期、科学的康复训练是可以有效加快吞咽功能恢复速度的,其中棉棒冷刺激、反复空吞咽,可以加快患者重建咽反射的恢复;舌头在不同方向反复移动以及甲状软骨施压下的吞咽,则可以加快患者舌肌及软腭运动功能的恢复<sup>[10]</sup>。当与吞咽有关的肌肉功能出现了些许程度的恢复时,医护人员的人文关怀也间接加快了患者开展自主摄食的进程,再加之舌部运送、点头吞咽等途径的协助,对于快速重建患者的吞咽功能极为有利。除此以外,在康复训练期间,为患者提供一个良好的进食氛围,既可以保障全面的营养,又能够控制好进食速度,进而有效保障了康复训练的效果。

综上,康复训练及饮食护理可以帮助患者改善不良饮食习惯,恢复吞咽功能,故值得推广应用。

### 参考文献

[1] 孙俊丽,辛可可,冷承慧,等.早期康复活动对重症监护病

房呼吸衰竭患者康复的影响[J].河南医学研究,2018,27(10):1888-1889.

- [2] 毛静.重症监护病房机械通气病人实施早期活动与康复计划的效果观察[J].全科护理,2017,15(10):1246-1248.
- [3] 唐玉红,刘霞.早期康复护理干预对病毒性脑炎患者肢体运动能力的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(2):286-287.
- [4] 季建红,王芳,吴小丽.重症监护室重症患者床上早期康复运动的研究进展[J].中国医药导报,2018,15(24):38-41.
- [5] 白雪冉.呼吸重症监护病房呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理康复干预效果评价[J].双足与保健,2018,27(15):37-38.

**收稿日期:** 2022年9月5日

**出刊日期:** 2022年10月15日

**引用本文:** 张英,滕金凤,洪春霞,颜慰安,脑卒中后中度吞咽障碍康复训练及饮食护理干预效果[J].临床护理进展,2022,1(4):133-135  
DOI: 10.12208/j.jacn.20220185

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**