

脑卒中病人吞咽障碍的康复护理及效果观察

耿艳艳

天水市中西医结合医院 甘肃 天水 741020

【摘要】：目的：探讨在脑卒中伴吞咽障碍患者治疗中辅以康复护理，对其吞咽功能恢复的影响。方法：试验者是2021.01至2023.01在医院治疗的脑卒中后伴吞咽障碍患者70例，以数字奇偶法均分成例数相同的对照组和观察组，分别提供常规护理和康复护理，比对护理有效性。结果：观察组护理总有效率高于对照组， $P<0.05$ ；观察组饮水功能及吞咽功能评分低于对照组， $P<0.05$ ；观察组进食时间、睡眠、言语交流、心理健康及社会交往各项生活质量高于对照组， $P<0.05$ 。结论：以康复护理进行干预，可促进患者吞咽功能恢复正常，进一步提升护理效果，同时还能对患者生活质量起到一定改善作用，临床借鉴价值较高，适宜推广。

【关键词】：吞咽障碍；脑卒中；康复护理；吞咽功能恢复；生活质量

Rehabilitation Nursing and Effect Observation of Dysphagia in Stroke Patients

Yanyan Geng

Tianshui Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Gansu Tianshui 741020

Abstract: Objective: To explore the effect of rehabilitation nursing in the treatment of stroke patients with dysphagia on the recovery of their swallowing function. Methods: The subjects were 70 patients with dysphagia after stroke who were treated in hospitals from January 2021.01 to January 2023.01. They were divided into a control group and an observation group with the same number of patients using the digital parity method. Routine nursing and rehabilitation nursing were provided respectively to compare the effectiveness of nursing care. Results: The total effective rate of nursing in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$); The scores of drinking water function and swallowing function in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The quality of life in eating time, sleep, verbal communication, mental health, and social interaction in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Intervention with rehabilitation nursing can promote the recovery of patients' swallowing function, further improve the nursing effect, and also improve the quality of life of patients. It has high clinical reference value and is suitable for promotion.

Keywords: Dysphagia; Stroke; Rehabilitation nursing; Recovery of swallowing function; Quality of life

脑卒中也被人们称作中风，属于临床上常见疾病类型，指的是脑部血管突然发生异常，促使血液无法进入至大脑内引发脑功能受损所致，以半身不遂、头晕头痛、四肢麻木等症状表现为主，且具备多次、反复性发病特征，易引发患者出现各类并发症与后遗症，威胁其生命安全^[1]。吞咽功能障碍属于脑卒中后严重并发症类型，是由多因素所致吞咽困难，易对患者正常进食造成影响，引发其出现营养不良、脱水等情况，甚至还易增加气道阻塞与吸入性肺炎发生风险，严重威胁到患者的生命，故而尽早发现并予以相应护理及康复训练，对改善患者吞咽功能及提升其自理能力起着积极意义^[2-3]。常规护理重视疾病恢复情况，未关注患者身心需求，相较于常规护理，康复护理是以提升患者生活能力为护理目的，经采取有效训练，可对患者吞咽障碍进行改善，利于提升其预后质量^[4]。本试验以分析康复护理对此类患者吞咽功能恢复的影响，结果呈下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

对象为2021.01至2023.01就医的脑卒中伴吞咽障碍患者，总数量为70例，分组依据是数字奇偶法，对照组：年龄分界值与均龄45岁至80岁(62.24±5.78岁)，男患者20例，女患者15例；受教育年限及均值6年至15年(9.52±1.43

年)；观察组：在年龄方面最高及最低龄为82岁、42岁，均龄值是62.41±5.83岁；在性别方面男女各有22例、13例；在受教育年限方面最长及最短为15年、6年，均值9.48±1.37年；对组间资料以统计学实施分析后显示， $P>0.05$ ，符合对照研究要求与医学伦理学要求。试验对象的纳选要求为：(1)经影像学检查后证实为脑卒中，且伴有吞咽障碍并发症存在；(2)对于试验开展目的、意义以及流程都已知晓；(3)同意参与到整个试验当中；(4)对于试验所需要资料无缺失现象。排除条件：(1)伴有感染疾病，如下肢深静脉栓塞；(2)伴有意识模糊或者处于昏迷状态；(3)伴有严重脏器功能异常；(4)伴有新出血部位或者梗死灶；(5)试验中途因其它原因无法配合试验继续开展。

1.2 方法

对照组提供的是常规护理指导，按照主治医师的要求向患者提供护理，做好病情方面的监测工作，若发现患者存在有异常表现，需要及时告诉医师，并且协助医师进行处理；定期将房内窗户打开通风，向患者提供一个良好的治疗环境；常规向患者和家属普及有关疾病以及治疗方面的知识，提升其整体依从性以及配合度。观察组则加用康复护理，措施内容为：(1)以洼田饮水试验评估患者吞咽障碍情况，对于评估等级为2级者，需指导其由糊状食物

和流食过度到普食，确保饮食种类丰富及具备均衡营养，在进食时需维持平卧位，将头部偏向至健侧方，借助勺子将从舌根处将食物送入；对于偏瘫者，需借助枕垫将其偏瘫一侧的肩部垫起，利于将食物运送至舌根处，在食物达到舌根处后予以按压，刺激患者进行吞咽，在明确食物被完全咽下后再次进食，在进食完成后需将患者的床头提高约 30°，进食时间以 20min 至 30min 为宜；对于吞咽障碍分级评估结果超过 2 级者，需予以鼻饲，在实施鼻饲操作前需提高患者床头 30° 至 45°，调整体位为右侧卧位，在明确食物温度处于适宜状态时，以每小时 100mL 作为进食量，不可过量；（2）以冷冻后的冰长棉签刺激患者咽后壁、软腭以及舌后部等相关部位，每个部位的刺激时间以 10s 为宜，2 次 / 日；指导患者将口唇紧闭后以向上、左右方式进行噤嘴，并展开抗阻力吹气球训练，5 次 /min，每日进行 3 次训练；指导患者展开舌肌训练，向前伸舌头进行左右摇摆的训练，然后舔上下唇以及抵住硬腭部等，每日进行 2 次训练；（3）重视心理上的疏导，对于此类患者而言，受疾病因素影响，其日常生活大多无法自理，且进食时易出现呛咳、误吸等情况，不仅会加重患者心理负担，甚至还会产生拒食等不良心理，因此在康复护理中需重视患者的心理状态，护患间需维持良好沟通，主动与患者交流，明确其心理状态，并寻找到导致其产生负面情绪的原因，积极予以有效疏导，为患者营造出安静、愉悦、轻松的进食环境，进而积极配合相应训练；鼓励家属参与到康复护理中，为患者提供家庭支。

1.3 指标观察及判定标准

（1）护理效果，a. 无效，病情未改善，仍存在明显吞咽障碍；b. 有效，洼田饮水试验结果显示达 III 级或者改善幅度超过 2 级，但饮水时仍有轻微呛咳表现；c. 显效，洼田饮水试验显示 I 级至 II 级，饮水时基本未发生呛咳；

（2）临床指标，a. 饮水功能，使用洼田饮水试验来对患者的饮水功能进行评价，一次性让其喝下约 30mL 的温水，根据顺利咽下程度以及强和程度分别记作 1 分到 5 分，即所得到的分值越高显示出吞咽障碍情况越为严重；b. 吞咽功能，使用 SSA 标准吞咽功能量表进行评价，总得分是 17 分到 43 分，所得到的数值越低则显示出吞咽功能越优。

（3）生活质量，a. 进食时间；b. 睡眠；c. 言语交流；d. 心理健康；e. 社会交往，单项指标为 5 分，生活质量随得分上升而越高。

1.4 数据处理

采用统计学软件 SPSS 22.0 分析数据，计数资料采用 [n(%)] 表示，以 χ^2 检验；计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，符合正态分布，以 t 检验，组间数据值 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

表 1 知，在护理有效率方面，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 护理效果差异 (n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	35	8	15	12	27 (77.14)
观察组	35	2	13	20	33 (94.29)
χ^2 值	-	-	-	-	4.200
P 值	-	-	-	-	0.040

对照组	35	8	15	12	27 (77.14)
观察组	35	2	13	20	33 (94.29)
χ^2 值	-	-	-	-	4.200
P 值	-	-	-	-	0.040

2.2 临床指标

在饮水功能方面，干预前对照组与观察组评分为 3.78 ± 0.65 分、 3.73 ± 0.64 分， $t_1 = 0.324$ ， $P = 0.747$ ，组间无差异 $P > 0.05$ ；干预后对照组与观察组饮水功能评分为 2.51 ± 0.72 分、 2.03 ± 0.58 分， $t_2 = 3.071$ ， $P = 0.003$ ，观察组评分低于对照组， $P < 0.05$ 。

在吞咽功能方面，干预前对照组与观察组评分为 27.89 ± 4.62 分、 27.52 ± 5.11 分， $t_3 = 0.318$ ， $P = 0.752$ ，组间无差异 $P > 0.05$ ；干预后对照组与观察组饮水功能评分为 23.14 ± 4.31 分、 20.07 ± 3.52 分， $t_4 = 3.264$ ， $P = 0.002$ ，观察组评分低于对照组， $P < 0.05$ 。

2.3 预后质量

干预前，在进食时间方面，对照组与观察组评分为 1.78 ± 0.60 分、 1.84 ± 0.62 分， $t_1 = 0.411$ ， $P = 0.682$ ；在睡眠方面，对照组与观察组评分为 2.54 ± 0.42 分、 2.61 ± 0.43 分， $t_2 = 0.689$ ， $P = 0.493$ ；在言语交流方面，对照组与观察组评分为 1.92 ± 0.43 分、 1.95 ± 0.48 分， $t_3 = 0.275$ ， $P = 0.784$ ；在心理健康方面，对照组与观察组评分为 2.12 ± 0.48 分、 2.27 ± 0.51 分， $t_4 = 1.267$ ， $P = 0.209$ ；在社会交往方面，对照组与观察组评分为 2.06 ± 0.45 分、 2.01 ± 0.42 分， $t_5 = 0.481$ ， $P = 0.632$ ；2 组各项指标评分无差异， $P > 0.05$ 。

干预后，对照组进食时间评分为 3.05 ± 0.72 分、睡眠评分为 3.19 ± 0.85 分、言语交流评分为 2.98 ± 0.84 分、心理健康评分为 3.07 ± 0.86 分、社会交往评分为 3.21 ± 0.92 分；观察组进食时间、睡眠、言语交流、心理健康及社会交往各项指标评分为 3.87 ± 0.55 分、 4.15 ± 0.47 分、 3.69 ± 0.57 分、 3.94 ± 0.59 分、 4.02 ± 0.63 分，在预后质量评分方面，观察组高于对照组， $t_1 = 5.354$ ， $t_2 = 5.847$ ， $t_3 = 4.138$ ， $t_4 = 4.935$ ， $t_5 = 4.298$ ， $P = 0.000$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中属于临床常见慢性脑血管疾病之一，近年来在人口老龄化加剧下，促使疾病发生率呈逐渐递增态势发展，主要是由于脑内动脉突发鼻塞或者破裂，促使脑循环障碍所致急性脑血管病发生，以呼吸紊乱、恶心呕吐、体温变化等症状表现为主，具有发病急、进展快等，易引发各类并发症发生^[5]。吞咽功能障碍作为脑卒中患者常见并发症类型，一旦发生吞咽障碍，不仅会对患者正常进食与机体吸收营养造成影响，甚至还会因气管误吸入食物而增加吸入性肺炎发生风险，严重影响对患者生存质量。与此同时，当脑卒中患者发生吞咽障碍后，易加重其精神与心理负担，使得其表现出绝望、悲观的不良心理，不利于疾病治疗，因此重视患者心理，并提供有效康复护理，可实现促进患者康复的目的^[6]。

现代化新型医疗服务认为，在护理工作中除了应关注疾病变化及治疗效果，还需重视心理因素对于疾病发展所造成的影响，强化对患者心理的干预工作以及健康知识宣

教,对于疾病恢复起着积极意义。常规护理作为主要干预措施,虽然在一定程度上能够起到辅助治疗的作用,然而对于患者内心感受缺乏关注,不能满足其合理护理需求^[7]。而康复医学当中,康复护理属于重要的组成部分,其服务对象以损伤疾病、急慢性病等,以最大程度上维持患者机体健侧功能为主,经协助其展开康复训练,促使患者生存质量得到提升,利于其尽快回归至社会中^[8]。

本试验显示,2组在护理效果、临床指标(饮水功能及吞咽功能)以及生活质量(进食时间、睡眠、言语交流、心理健康及社会交往)方面存在显著差异,且观察组各项指标优于对照组, $P < 0.05$,证实以康复护理实施干预,既能够对患者吞咽障碍症状进行改善,同时还能起到提升其生活质量的作用,具备较高应用价值。原因如下:在康复护理中,经重视心理干预,积极向患者提供有效疏导,利于纠正其错误认知,促使患者能够正确看待自身疾病,进而为后续护理工作顺利开展打下坚实基础;经系统性向患者展开早期康复训练,利于提升其吞咽功能,减少并发症发生;由于患者大多需经鼻饲进食,以此来为机体提供营养,然而在出现吞咽障碍后,易增加其误吸风险,经根据洼田饮水试验评估结果,针对不同级别的患者展开针对性干预,可确保护理工作具备个性化特点,并辅以饮食指导、唇舌肌锻炼等,对改善患者吞咽障碍以及增加其满意度起着重要作用。

综上所述,将康复护理应用于脑卒中后伴吞咽障碍患

者护理中,所得到的护理效果较佳,值得推广及应用。

参考文献:

- [1] 蔡婵,蔡德芳.脑卒中吞咽障碍患者筛查与康复护理的研究进展[J].中国老年保健医学,2023,21(01):122-125.
- [2] 季蓓,沙薇,徐莉,高嵘.术后早期吞咽功能评估及分级管理康复护理对脑卒中病人吞咽功能及并发症的影响[J].循证护理,2023,9(02):300-303.
- [3] 李蓓,赵悦.吞咽障碍康复路径式护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):155-157.
- [4] 马红梅.早期康复护理对急性脑卒中吞咽障碍患者的效果观察[J].中国医药指南,2022,20(33):175-177.
- [5] 陈志娟,鱼洋洋,张琪.脑卒中伴吞咽障碍患者的康复训练及心理护理效果探讨[J].心理月刊,2022,17(13):129-131.
- [6] 张丽.老年脑梗死吞咽障碍患者早期康复护理干预措施及实施效果分析[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2022,37(05):159-160+147.
- [7] 石的红.脑卒中患者吞咽障碍的饮食护理干预效果[J].吉林医学,2022,43(11):3156-3158.
- [8] 袁桂芳.多学科协作模式康复护理对促进脑卒中吞咽障碍患者功能康复的影响[J].黑龙江医学,2022,46(18):2260-2262.