

康复护理对脑卒中伴吞咽困难患者吞咽功能的影响

谢甜甜

山东大学附属威海市立医院山东威海264200

【摘要】目的：分析对脑卒中伴吞咽困难患者实行康复护理对吞咽功能的具体影响。方法：采用2022年2月-2023年2月在我院治疗的99例脑卒中伴吞咽困难患者，根据护理方式进行分组研究，采用常规护理的50例患者为对照组，采用康复护理的49例患者为观察组，对两组护理后吞咽功能进行评分比较，并对其并发症情况和护理满意程度进行比较。**结果**：观察组患者的吞咽功能评分优于对照组，其并发症发生例数少于对照组，护理程度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论**：对脑卒中伴吞咽困难患者实行康复护理能够有效地改善患者吞咽功能，促进疾病的治愈，能够减少并发症的发生，提升护理总体满意程度，在临床中的应用价值较为显著，可进行推广应用。

【关键词】：康复护理；脑卒中伴吞咽困难；吞咽功能；影响

Effect of Rehabilitation Nursing on Swallowing Function in Patients with Stroke with Dysphagia

Tiantian Xie

Weihai Municipal Hospital Affiliated to Shandong University Weihai Shandong Weihai 264200

Abstract: Objective: To analyze the specific effect of rehabilitation nursing on swallowing function in patients with stroke and dysphagia. Methods: A total of 99 patients with stroke with dysphagia treated in our hospital from February 2022 to February 2023 were studied in groups according to nursing methods, with 50 patients using usual nursing as the control group and 49 patients using rehabilitation nursing as the observation group, and the swallowing function of the two groups after nursing was scored and compared, and their complications and nursing satisfaction were compared. Results: The swallowing function score of the observation group was better than that of the control group, the number of complications was less than that of the control group, and the nursing degree was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The rehabilitation nursing of patients with stroke with dysphagia can effectively improve the swallowing function, promote the cure of the disease, reduce the occurrence of complications, improve the overall satisfaction of nursing, and have significant application value in clinical practice, which can be popularized and applied.

Keywords: Rehabilitation nursing; Stroke with dysphagia; Swallowing function; Effect

脑卒中(cerebral stroke)又称“中风”、“脑血管意外”(cerebrovascular accident, CVA)四。是一种由于脑部血管出现急性堵塞或破裂，导致大脑血供不足而造成脑组织损伤的严重性病症，多发于40岁以上的中老年患者，数据调查发现该疾病已成为造成死亡的第一大病症，同时对于存活患者其致残率也极高^[1]。常见致残型并发症吞咽困难占脑卒中并发症发生率的41%~81%，其中37%会诱发肺炎，4%会因反复发生肺炎而死亡，其原因在于吞咽困难易出现误吸、呛咳或分泌物移位等现象，造成肺部反复感染最终导致死亡，因此吞咽困难也提高了脑卒中患者的死亡率，并带来极大的生命威胁。对上述情况必须加强护理干预，来对脑卒中吞咽困难患者采取有效的护理措施，为患者的生命健康提供保障，同时提升护理质量和效果。本文通过对脑卒中伴吞咽困难患者实行康复护理分析其具体效果和价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用2022年2月-2023年2月在我院治疗的99例脑卒中伴吞咽困难患者，根据护理方式进行分组研究，采用

常规护理的50例患者为对照组，采用康复护理的49例患者为观察组。其中对照组女24例，男26例，年龄51~82(64.98±5.67)岁，病程0.2~3(1.36±0.84)月；观察组女23例，男26例，年龄50~83(65.07±5.82)岁，病程0.3~3(1.41±0.92)月，两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。同时所有患者均自愿参与，我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组实行常规护理

包括营养支持、疾病知识普及、病情告知及护理指导性意见，告知其家属及患者简单的康复训练，每日观察并记录患者的功能状态及训练情况，并及时告知其主治医师，对不良情况及时进行处理，对不良情绪和心理进行引导，多鼓励患者，增强其疾病治疗的信心等。

1.2.2 观察组实行康复护理

(1) 注重体位护理因吞咽障碍很容易造成患者咽喉部分泌物出现移位误吸的情况，因此需要对患者及时地进行体位调整，将头偏向一侧来防止误吸，同时由于长时间的无法活动会导致患者肢体出现痉挛情况，因此适当的采用抗痉挛体位，对其肢体进行按摩及做一些被动性活动，

具体需要根据患者的病情进行。(2)心理引导该类患者出现心理焦虑、抑郁情绪极为正常,因机体无法自如活动,饮食也无法正常进行,同时治疗过程较为痛苦,因此患者应积极地进行心理引导,在患者清醒时给予积极正向的能量,多予以沟通和交流,应用鼓励和安慰性话语来稳定患者情绪,增强其治疗的信心,对于患者家属更要注意其心理引导,让其家属保持良好的心态,引导患者积极配合治疗。

(3) 吞咽功能性康复训练对于严重性吞咽障碍的患者前期采用鼻饲饮食的方式,正确指导患者避免误吸,选用汤类流食进食,同时鼓励患者进行口部进食,可采取小勺喂至舌根部来辅助患者进食,进口进食的护理工作需要少量多处,循序渐进地进行,在保障患者误吸情况明显减少后,可根据具体情况尽早地拔除鼻饲引流管,同时引导患者进行空吞咽动作的锻炼;对于中度吞咽障碍患者采取舌运动训练,通过由手指辅助性运动下颌活动及舌部运动,再通过咬牙动作来促进下颌两侧活动。以及采用冷刺激法用冰凉棉签刺激患者舌部、腭部及咽部神经,促进功能恢复。对于轻度吞咽障碍的患者可采取进食体位的干预,如将上肢驱赶抬高呈半卧位,肩部靠垫利于患者进食,也容易形成吞咽条件反射,并持续性地训练空吞咽、咬牙活动以及舌部运动等。(4) 危险因素的预防干预措施注重患者的

口腔清洁卫生,加强正确咳嗽训练,当出现呛咳情况及时对患者的背部进行拍打叩击促使食物残渣的排出。在功能训练期间保障患者的营养需求最大程度的避免营养不良。

1.3 观察指标

两组吞咽功能的评估采用洼田饮食实验比较,将实验结果分为5个级别,级别越高表示吞咽功能越差,越低表示吞咽功能越良好;观察并记录两组患者并发症及不良事件发生情况进行统计比较;采用医院护理满意度问卷调查表对两组患者的满意程度进行比较,分数设定0~100,90以上非常满意,70~90一般,70以下不满意。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组吞咽功能评估比较

观察组患者吞咽功能I级明显多于对照组,IV~V级患者明显少于对照组, ($P < 0.05$),II、III级患者两组比较差异小,见表1。

表1 两组吞咽功能评估比较[n, (%)]

组别	例数	I	II	III	IV~V
观察组	49	29 (59.18%)	11 (22.45%)	7 (14.29%)	2 (4.08%)
对照组	50	14 (28.00%)	10 (20.00%)	14 (28.00%)	12 (24.00%)
χ^2	—	9.795	0.089	2.785	8.087
P		0.002	0.766	0.095	0.004

2.2 两组患者护理后并发症情况比较

观察组患者并发症发生情况中肺炎1 (2.04%) VS 对照组7 (14.00%), $t=4.765$, $P=0.029$ ($P < 0.05$); 腹泻2 (4.08%) VS 对照组11 (22.00%), $t=6.966$, $P=0.008$ ($P < 0.05$); 脱水0 (0.00%) VS 对照组5 (10.00%), $t=5.161$, $P=0.023$ ($P < 0.05$); 营养不良1 (2.04%) VS 对照组8 (16.00%), $t=5.835$, $P=0.016$; 总发生率8.16% VS 对照组62.00%, $t=31.384$, $P=0.001$ ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理满意程度比较

观察组患者非常满意35 (71.43%) VS 对照组20 (40.00%), $t=9.900$, $P=0.002$ ($P < 0.05$); 一般满意13 (26.53%) VS 对照组19 (38.00%), $t=1.488$, $P=0.222$ ($P > 0.05$); 不满意1 (2.04%) VS 对照组11 (22.00%), $t=9.255$, $P=0.002$ ($P < 0.05$); 总体满意度97.96% VS 对照组78.00%, $t=9.255$, $P=0.002$ ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来我国脑卒中疾病发生率、致残率、死亡率不断攀升,目前该疾病的致死率已位居各大疾病首位,是严重威胁人民群众生命健康的疾病杀手。脑卒中其危险因素主要因其发病位于脑部这个特殊部位,其脑部神经密集,当血管出现堵塞和破裂造成严重的脑部损伤,而根据目前的医疗技术脑部损伤是不可逆性损伤,没有特效药物能够使其恢复,仅能通过对症治疗及药物控制病情的方式,来对未受到损伤的脑部神经、血管起到保护作用,尽量地改

善脑血管功能循环,来延续患者的生命,加以康复护理促进患者回归正常生活。

目前对于脑卒中疾病的治疗方式也在不断研究和改进,但因脑卒中诱发的并发症依然存在,如肺炎、腹泻、营养不良、脱水等,而导致一系列并发症的发生因素与其脑卒中最易发生的吞咽障碍存在一定的影响因素。吞咽障碍也是脑卒中患者临床极为常见的合并病症,据统计其发生率根据地区不同最高可达到81%,而吞咽障碍而导致患者无法正常进食、呛水、误吸等现象,进而有引发肺部感染导致的肺炎,以及营养不均衡,初期脱水等症状,对其生活质量造成严重的影响,同时并发症的持续性发展也是威胁患者生命的重要危险因素。对于脑卒中患者的临床常规护理,对危险因素及并发症的预防有一定的效果,但依然值得不断提升和改进,加之护理人员日常负责的患者较多,因此在整体护理效果中与预期效果存在一定的偏差,因此为了提高护理质量,减少其并发症及危险因素,同时达到促进患者病情快速恢复的效果,需要采用更为有效的护理方式图。多科室临床应用护理干预表示康复护理整体效果较好,其疾病恢复的促进效果较佳,也得到了医师及患者的共同认可,现已在临床中得到广泛应用。

康复护理是指护理人员为了促进患者的病情康复,减少老、弱及残疾性患者或慢性病患者出现继发性损伤,而采用的一系列护理干预措施,包括功能性恢复训练、生活护理、饮食、危险因素预防、并发症干预、心理健康引导等多方面的护理服务,同时保障患者的人格受到尊重,合

理范围内满足患者的需求,其最终护理目的在于最大程度地恢复患者正常生活和活动的基础能力,从而回归家庭和社会。而在脑卒中伴吞咽功能中的应用目的较为明显,则是通过利于吞咽功能改善和恢复的相关护理措施,最常见于功能性锻炼和刺激,同时要对患者因吞咽功能障碍而可能出现或已出现的并发症进行适当预防和护理,如体位护理预防误吸、饮食护理预防营养不良、心理及情绪护理来促进机体细胞的自主修复等多种护理方式,最终达到使患者吞咽功能受到有效改善的作用⁹。在周海清^[1]的研究中通过对64例急性脑卒中吞咽障碍患者进行分组研究,通过对于不同护理后患者的吞咽功能评分和护理满意度进行分析,最终结果表明采用康复护理的观察组患者在吞咽功能评分满意度上明显高于对照组,结论表示采取早期康复护理效果显著,能够改善吞咽功能,加速患者的康复进程。该研究结果与本次研究结果相论证,本次研究主要对99例脑卒中伴吞咽障碍患者进行分组研究,结果表示采用康复护理的观察组患者的吞咽功能分级比较中,吞咽功能恢复最好的患者例数多于对照组,其吞咽障碍较为严重的患者例数明显少于对照组,因此可以表示采用康复护理对患者的吞咽功能的恢复具有明显的促进作用,同时在实行康复护理后患者的并发症发生率明显低于对照组,而最终的护理满意度却显著高于对照组,也能够明确本次研究采用康复护理对患者的功能恢复和疾病治愈均具有较高的效果。

综上所述,对脑卒中伴吞咽困难患者实行康复护理能够明确地改善吞咽障碍,促进吞咽功能恢复,最大程度的减少并发症的发生,为患者的生命健康提供保障,提升护理满意度,提高护理干预的临床认可度。

参考文献:

- [1]高建梅.早期康复护理干预在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(03):231-233
- [2]刘菲亚,胡迎超.气道温湿化管理结合早期吞咽康复护理对脑卒中气管切开患者吞咽功能的影响[J].黑龙江医学,2023,47(07):838-840
- [3]毛菲菲.基于吞咽功能分级的康复护理对脑卒中后吞咽功能障碍的影响研究[J].中国高等医学教育,2020(08):144-145
- [4]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
- [5]黎情艳,张玲玲,吴星星,廖春喻.多学科协作康复护理对卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能及生命质量的影响[J].医疗装备,2022,35(15):165-167.
- [6]张志娟,陈诚,周秀玲.脑卒中患者的早期吞咽功能分级评估及康复护理体会[J].吉林医学,2021,42(09):2280-2282
- [7]祝梅,朱丽华,唐海霞.脑卒中后吞咽障碍合并肺部感染康复护理干预作用评价[J].反射疗法与康复医学,2022,3(02):56-59
- [8]武珏瑛,吴友红,黄学才,卓玉荣,杨燕.脑卒中患者营养不良风险评估及对康复护理的对策研究[J].上海预防医学,2022,34(01):41-45
- [9]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
- [10]周海清.急性脑卒中吞咽障碍实施早期康复护理的效果探讨[J].内蒙古医学杂志,2020,52(08):973-974