

脑卒中吞咽障碍患者开展摄食训练对吞咽功能恢复影响研究

刘娅 詹绪辉

陆军医学中心大坪医院康复理疗科, 重庆 400000

摘要:目的:探讨行摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能恢复效果的影响。方法:选取脑卒中吞咽障碍患者 84 例,均为我院 2019 年 3 月—2020 年 5 月收治,以数字表法将患者随机分为应用常规吞咽训练(对照组, $n=42$)与应用摄食训练(观察组, $n=42$)两组,并将两组患者治疗前、治疗后 4 周的吞咽功能(FOIS 评分)、吞咽安全性以及吞咽障碍评价标准展开对比分析。结果:治疗前两组患者 FOIS 评分(吞咽能力)、吞咽障碍评分、误吸发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周后,观察组各项评分较该组治疗前有明显改善($P<0.05$),与对照组相比,观察组各项评分显著改善($P<0.05$)。结论:摄食训练能够有效提高脑卒中吞咽障碍患者的吞咽能力,优化其生活质量。

关键词:脑卒中; 吞咽障碍; 摄食训练; 吞咽功能

吞咽障碍是脑卒中患者主要并发症之一,吞咽困难将对患者蛋白质、水以及能量的摄取产生不利影响,恶化患者营养状态,引起饮水呛咳、误吸等现象,降低患者治疗效果与生活质量^[1]。目前,针对吞咽障碍实施的康复训练已经取得了一定效果,对患者进行的摄食训练可有效提高患者吞咽功能,基于此,本研究对相关患者予以选取,探讨行摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能恢复效果的影响,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取脑卒中吞咽障碍患者 84 例,均为我院 2019 年 3 月—2020 年 5 月收治,应用数字表法抽取法随机分组,对照组 42 例中,男 22 例,女 20 例,年龄抽取范围为 40~65 岁,平均年龄经测定为 (52.29 ± 8.17) 岁;应用常规吞咽训练;观察组 42 例中,男 21 例,女 21 例,年龄抽取范围为 39~67 岁,平均年龄经测定为 (53.37 ± 9.47) 岁,应用摄食训练治疗。两组患者组间基线信息均衡具可比性($P>0.05$)。

1.2 排纳标准

纳入标准:①经临床诊断符合脑卒中标准;②无交流沟通障碍;③签署知情同意书。排除标准:①合并重大脏器疾病或出血疾病史;②重症昏迷者;③患有心理疾病者。

1.3 方法

对照组:应用常规吞咽训练治疗;观察组:应用摄食训练治疗,具体训练内容如下:(1)进食环境:确保患者进食时环境安静,患者应处于放松、以鼻式呼吸的状态,医护人员应将吸引器、氧气等急救器材准备到位;(2)体位:根据患者病情采取适当的体位,可坐起者取躯干竖直位,头正中,颈部轻度前屈;不能坐起者,躯干取 30° 仰卧位,头部前屈,用枕将偏瘫侧肩部竖起,喂食者位于健侧,结束后将床头抬高 $30\text{--}40^{\circ}$ 并维持 30min,以防食物反流。(3)入口量及速度:起初为 3~4mL,随后逐渐增加至 20~30mL,减慢进食速度,并将时间控制在 30min 左右。(4)食物形态:根据先易后难的原则,从流食、半流食逐步过渡到普食,禁止食用刺激性食物,并避免粘腻、干燥以及难以咀嚼的食物。

1.4 观察指标及评价标准

(1) 吞咽能力对比:应用功能性经口摄食量表(FOIS)评定,分为 7 个等级,1 级记为 1 分,2 级记为 2 分,以此类推,评分越高,吞咽能力越好。

(2) 吞咽安全性对比:观察患者是否存在呛咳以及发音异常现象,以此评价患者吞咽的安全性。

(3) 吞咽障碍对比:从口腔期、咽喉期以及误咽程度三个方面评定,共 13 项,满总 10 分,总分评估值越高,吞咽功能恢复效果越好。

1.5 统计学方法

实验测验数据均在 SPSS22.0 中录入展开统计处理,组间计量资料 FOIS 评分、吞咽障碍评分采用($\bar{x} \pm s$)表示,施以 t 检验,计数资料吞咽安全性应用(%)表示,施以卡方检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前、治疗后 4 周吞咽能力、吞咽障碍评分

结果显示,治疗前两组患者 FOIS 评分、吞咽障碍评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 4 周,观察组各项评分较该组治疗前有明显改善($P<0.05$),与对照组相比,观察组各项评分显著改善($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前、治疗后 4 周吞咽能力和吞咽障碍对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FOIS		吞咽障碍	
		治疗前	治疗后 4 周	治疗前	治疗后 4 周
观察组	42	1.68 ± 0.62	5.89 ± 0.64ab	2.24 ± 1.26	9.02 ± 0.24ab
对照组	42	1.83 ± 0.24	3.71 ± 0.42a	2.57 ± 1.13	3.21 ± 1.83a

注:a $P<0.05$, 与该组治疗前对比; b $P<0.05$, 与对照组治疗后 4 周对比

2.2 对比两组患者治疗前后误吸发生率

结果显示,治疗前两组患者误吸发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后观察组患者误吸发生率较对照组明显下降($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后误吸发生率对比[(n)%]

组别	例数	呛咳		发音异常	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	32 (76.19%)	0 (0%) ab	10 (23.81%)	0 (0%) ab
对照组	42	31 (73.81%)	14 (33.33%) a	12 (28.57%)	5 (11.90%) a

注:a $P<0.05$, 与该组治疗前对比; b $P<0.05$, 与对照组治疗后对比

3 讨论

吞咽过程涉及到多对肌肉和多项反射系统,需要多个器官协调配合,由于脑卒中病情的影响,患者易出现吞咽障碍,对其进食造成不利影响,进一步带来营养不良问题,降低临床疗效^[2]。研究表明,将摄食训练应用于脑卒中吞咽障碍患者中,可提高患者生活质量,减轻患者神经功能缺失后遗症^[3]。本研究对相关病例予以选取,就摄食训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果展开探讨,结果显示,观察组患者吞咽能力、吞咽障碍评分较对照组呈更高水平显示,误吸发生率较对照组显著降低,差异据统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,针对临床当中脑卒中吞咽障碍患者,采取摄食训练的治疗方案,能够有效提高患者的吞咽能力,改善其营养状态与生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1]高丽萍.脑卒中吞咽障碍患者的早期康复护理[J].中华护理杂志, 2017, 38(6): 434~435.
- [2]唐起岚, 徐艳华, 王爱霞, 等.脑卒中吞咽障碍患者的摄食管理临床研究[J].护理学杂志, 2019, 34(4): 14~17.
- [3]陈美琼.脑卒中吞咽障碍病人的康复护理进展[J].全科护理, 2019, 17(20): 2487~2491.