

脑卒中患者口腔护理中难点的应对

项羽

兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟 137400

摘要: 脑卒中具有高发病率、高致残率的特点,是影响人类健康的重要疾病。脑卒中病人可能存在舌、咽、腭部肌肉及咀嚼肌功能减退,甚至瘫痪,使其咀嚼和研磨食物能力受损,导致吞咽困难和口腔清洁能力下降直接影响病人的口腔健康。据报道,近 80% 的脑卒中病人存在口腔功能障碍,包括吞咽和进食困难。此外,70%~80% 的脑卒中病人存在感觉、运动及认知等功能障碍,影响病人进行有效的口腔护理,增加吸入性肺炎等并发症发生的风险。本文主要重点探讨了目前国内临床上常见口腔护理的难点和解决对策。

关键词: 脑卒中; 护理口腔

脑卒中是指患者因脑部血管梗阻或血管破裂出血、使其脑组织受到损伤而引起的中枢神经系统功能障碍性疾病,脑卒中包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种类型。多数脑卒中患者可伴有咀嚼吞咽功能减弱、中枢神经系统受损所致昏迷、肢体运动障碍、认知功能障碍、心理障碍等临床表现。此病患者往往无法有效地进行口腔清洁,致使其口腔内的细菌大量繁殖,进而可诱发一些口腔并发症。有研究表明,脑卒中所致吞咽障碍或隐性误吸的患者,可因异物(包括口内细菌等)进入其下呼吸道内而引发吸入性肺炎,这不仅会延长其康复的时间,甚至可导致其死亡。

1 护理中的难点

在脑卒中患者口腔护理中的主要难点主要在于两个方面:首先,脑卒中患者会在一定程度上损失咀嚼和吞咽的能力,这是导致脑卒中患者口腔问题的主要原因,由于缺少咀嚼和吞咽,所以患者口腔内的食物残渣留存相比起正常人要多,因此细菌也更容易滋生,引起口腔问题,在护理的过程中,由于脑卒中患者吞咽和咀嚼功能无法恢复,所以即便采取护理措施之后,还是会很快重新出现问题,需要长期保持高频率的口腔护理,这就增大了护理的难度。其次,脑卒中患者存在的口腔问题情况往往比较复杂,因为脑卒中患者的身体正常机能受损,所以口腔中唾液的生成和口腔自我净化能力都会受到影响,因此,口腔问题复杂多样,往往是多个疾病一起导致的,这就使得护理过程变得更加复杂,需要采用合理的护理措施,同时对多种疾病进行干预治疗,才能保障治疗的效果。

2 干预方法

2.1 吞咽功能康复训练

康复训练能够有效加强舌、咀嚼肌、咽喉部等吞咽功能康复,提高人体吞咽反射弧的运动灵活性,刺激并帮助重建已经受到损伤的吞咽神经。相关临床研究分析结果显示,吞咽系统功能恢复训练不但可以有效地预防肺炎的发生,而且它还可以有效预防咽下肌群中的失用性咽肌萎缩,最大限度地促进系统功能训练恢复。

2.2 温差刺激式口腔护理

患者采用的冷热温度交替刺激冲洗式口腔护理有利于快速有效改善脑卒中护理对象吞咽障碍程度,提高其开展正常饮食的可能性,维护其营养物质摄入的充分性,降低误吸及随之而来的其他严重并发症发生率,使得护理对象整体身心机能得以提升,从而赢得生活质量的积极改善效果。

2.3 改良饮食模式

患者饮食管理,尽可能多的让患者自己进食流食,患者自主搭配进食,满足患者机体对食物营养的生理需求,并强化吞咽管理活动,逐渐恢复正常的吞咽功能,研究结果表明,改良后的饮食管理模式可以有效的干预治疗方案,改善患者的吞咽反射。

2.4 针灸配合冰制棉球擦拭法

对急性脑卒中患者口腔进行一针直刺入廉泉穴位,并配合棉花制成的棉球同时擦拭患者口腔,取得了理想的治疗效果。

方法:患者坐位,用 2 寸毫针刺廉泉穴,留针 20min,用冰棉球擦拭口腔,在舌根部重压至患者做出咳嗽等动作,每天 1 次。此方法在清洁口腔、减少感染的同时,刺激了吞咽反射,提高了患者的生活质量。

2.5 穴位敷贴

以现代中医面部经络调理来说,通过多种药物的热敷或涂贴直接有效刺激面部穴位,药物直接通过面部透明真皮层被吸收,选取采用风池、合谷、金津等多个头部及面部神经要穴为药物敷贴刺激穴位,可有效促进人体头部及面部各条

经络中的血液循环,有效度地缓解由于脑神经系统损伤发作所致的面部、口腔肌群运动障碍,从而充分发挥治疗上的作用,而且治疗作用直接、起效快、不良反应少。

2.6 口腔护理

熟练并正确掌握口腔护理方法,积极开展关于口腔健康相关知识及教育培训,促进临床实践,力争尽快跟上现代口腔医学技术发展的时代步伐,加快与现代国际先进口腔临床护理的技术接轨。使护理人员理论和实践紧密结合,为脑卒中患者提供更好的口腔干预,以及更好的口腔护理方法。

2.7 口腔护理液

黄芩汤 有研究表明:黄芩对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌等均有抑菌活性,其中黄芩苷对白色念珠菌生物膜的形成具有明显抑制作用。

白虎汤 白虎汤对肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌最敏感。白虎汤治疗昏迷患者口臭及口腔炎效果显著。此外复方氯己定漱口水为抗菌消炎药。对某些葡萄球菌、变异链球菌、唾液链球菌、厌氧丙酸菌等对葡萄糖酸氯己定高度敏感,嗜血链球菌中度敏感。

2.8 心理护理

注重人文关怀,在临床实施治疗过程中应高度注重了患者的心身健康。心理护理能增强患者因进食困难导致的情绪低落,护理过程应该多与患者密切交谈,耐心仔细倾听、引导、鼓励疾病患者及时进食,表达不良情绪,鼓励患者自行进食能增强其成就感继而积极主动配合治疗。

2.9 健康知识指导

进行健康教育活动,可选取采用口头知识讲解、行为规范指导、喂食康复操作技巧示范、展示文字宣传图册相辅结合的工作方式,在患者用餐时进行跟踪、检查、并了解患者家属对家庭喂食操作技巧的基本掌握情况,同时高度重视进行出院后的患者家庭喂食康复训练,出院前向患者家属和康复患者详细交代出院后家庭康复训练工作方法,调动患者的积极性使患者能早日康复。

小结:为脑卒中病人提供高质量的口腔护理是一项重大挑战,尤其是对存在感觉运动、认知及吞咽功能障碍的病人。准确的评估患者的口腔,实施科学、有效的口腔护理措施可促进脑卒中病人的口腔健康,减少肺炎等并发症发生,改善病人生活质量。

参考文献

- [1]李孝红,张婷,敖莉,陈旭娟,仇荣敏,周雨诗,朱晓萍.脑卒中吞咽障碍患者口腔护理的研究进展[J].临床与病理杂志,2021,41(03):713-719.
- [2]张海梅.清咽含漱液口腔护理对脑卒中患者肺部感染的预防效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):15+20.
- [3]王艾萍,李本滢,张小丽.温差刺激式口腔护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].武警后勤学院学报(医学版),2020,29(06):49-51.
- [4]徐宝存,梁冰莲,冯丽雅.舒适安全有效视角下创新口腔护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用分析[J].黑龙江医学,2020,44(06):838-840.
- [5]严璐,石国风.漱口液在脑卒中软瘫期患者口腔护理中的应用研究[J].智慧健康,2020,6(04):150-152.
- [6]班志娟,宋小洁,黄耀辉.冰刺激口腔护理联合间歇性管饲对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A0):213-214.
- [7]孟宪梅.脑卒中患者护理方案构建及临床实践转化研究[D].中国人民解放军海军军医大学,2019.