

浅谈脑卒中患者吞咽困难临床护理体会

黄炎 欧艳芳 周性梅 蒋柳燕

桂林医学院第二附属医院 广西桂林 541199

摘要：目的：对脑卒中伴有吞咽困难的患者临床护理方法进行研究。方法：研究对象 2020 年 8 月至 2021 年 8 月，在院就治疗的脑卒中患者共 82 例，分为了两个组，观察组：41 例，对吞咽困难患者采用了基础训练的同时，还加入了进食训练、吞咽训练、心理护理、鼻饲护理、营养护理、中医针灸和按摩等综合性护理。对照组：41 例，对吞咽困难患者仅采用基础训练护理方法。结果：经过对各组别患者周期性护理治疗，对其吞咽恢复情况进行评价和分析。结论：在对脑卒中伴有吞咽困难患者临床护理中，建议采用基础训练护理同时，加入综合性护理方式能够有效提高临床康复的效果。

关键词：脑卒中；吞咽困难；基础训练；总有效率

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次医学实验活动选择的研究对象为本院 2020 年 8 月至 2021 年 8 月，在院就治疗的脑卒中患者共 82 例，根据此次护理活动的程序，把 82 例患者按照随机自愿原则分为了两个实验组别，分别为观察组：41 例，男性 23 例，女性 18 例，年龄在 28 岁至 71 岁之间，平均年龄 52 ± 2.1 岁，脑梗死 29 例，脑出血 12 例，脑卒中病史 10 日至 3 个月，平均病史 1.3 ± 0.5 月。轻度吞咽困难 22 例，中度吞咽困难 13 例，重度吞咽困难 6 例。对照组：41 例，男性 22 例，女性 19 例，年龄在 29 岁至 70 岁之间，平均年龄 53.2 ± 2.6 岁，脑梗死 28 例，脑出血 13 例，脑卒中病史 8 日至 4 个月，平均病史 1.5 ± 0.6 月。轻度吞咽困难 23 例，中度吞咽困难 14 例，重度吞咽困难 4 例。两个组别患者各项信息资料具有临床可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

观察组：41 例，对吞咽困难患者采用了基础训练的同时，还加入了进食训练、吞咽训练、心理护理、鼻饲护理、中医针灸和按摩等综合性护理。对照组：41 例，对吞咽困难患者仅采用基础训练护理方法。

1.2.1 基础训练护理

提升患者面部肌肉活动训练、舌部训练以及下颌肌肉的训练，(1) 让患者每日进行鼓腮运动、向外部大口吐气、咀嚼运动、叩齿运动、微笑运动、张口闭口运动。每项运动一次 30 遍，每日 3 次。舌部运动：将患者舌头伸出做前伸、后缩、左摆、右摆运动，再做舌根抬高运动，以上运动每项 30 遍，每日 3 次。(2) 对咽喉部进行冷刺激训练，在每日餐前用纱布裹着薄冰块的木棒，轻轻的点触患者的舌根部、软腭部以及咽喉部，指导患者做吞咽运动 30 次，因为采用冷刺激可以激发患者吞咽功能，加强口腔黏膜的感受能力。(3) 吸吮运动。护理人员指导患者食指带上无菌手套后，将食指放入嘴中进行吸吮运动，每次吸吮运动 30 次，每日 3 次。(4) 咳嗽训练：护理人员指导患者每日做咳嗽运动，咳嗽可以帮助患者提高气管的通畅，将气管内的异物排除，增强防御反射功能。

1.2.2 进食训练护理

对观察组患者进行进食训练护理，首先，对患者进食的体位进行指导，每个患者进食体位不一定一样，选择患者适合的进食体位。一般情况下，处于卧床患者的体位选择将其躯干升高约 30 度的仰卧姿势为宜，将患者头部向前屈，屈这样的体位有助于食物到达患者的舌根部，同时也可以有效避免食物外漏的现象发生。对于能够行动的患者，应采用坐姿，头部向前，这样可以提高舌骨肌的张力，进食中要求患者喉部尽量上台，可以让食物更好的到达食管。进食完毕后，静坐半个小时，防止出现误吸现象。其次，对于食物选择应根据患者吞咽困难严重程度选择食物类型。建议从易到难的原则，食物要选择高蛋白、高纤维、多维生素、易消化的食品，以流食为主，例如牛奶、米糊、蛋羹等。第三，进食训练方法。开始进食时护理人员应采用少量进食的原则，一次 5 毫

升，之后再逐渐增加至每次 20 毫升。食物形状要合适，从健侧后端放入，用汤勺轻轻按压舌部刺激患者吞咽功能，放慢进食的速度，进食时对于吞咽困难的食物，应鼓励患者将食物转到健侧，控制舌头将残留的食物用点头的方式吞咽下去。饮水时，要用小勺进行饮水，慢慢送服，禁止采用吸管或者大勺饮水，避免呛吐。

1.2.3 鼻饲护理

对于吞咽中重度困难的患者，在入院 24 小时内，建议留置胃管，鼻饲护理：首先做好鼻饲液的选择，开始时建议选择清淡的鼻饲液，之后根据情况逐步改为米汤、鱼汤等鼻饲食物。第二，鼻饲的量不宜过大，约 150 毫升左右，速度调至每分钟 40 毫升为宜，鼻饲液的温度保持在 38 度。每 2 小时鼻饲一次，鼻饲后，让患者取坐姿或者半坐姿 30 分钟，避免出现误吸的危险，鼻饲后要加强对患者口腔的护理，早晚各一次。

1.2.4 心理护理

脑卒中合并吞咽困难的患者一般情况下都存在偏袒、语言不清等临床表现，由于生活质量的改变，造成心理压力很大，易造成恐慌、焦虑、烦躁的情绪，影响治疗的效果。护理人员应做好患者心理的护理，积极调解患者心态，创造一个良好的治疗环境，积极、热情的解答患者存在的顾虑，开展知识宣讲，疏导患者及家属的紧张情绪，通过成功病例，让患者增强治疗的信息，积极配合治疗。

1.2.5 针灸与按摩护理

针灸能够有效促进吞咽功能的恢复，取患者的百劳穴、风府穴、人迎穴入针后，留针半个小时，每日针灸 1 次，5 日一个疗程，一个疗程后休息 2 日，再进入下一个疗程。此外，每日对患者风池穴、金津穴、廉泉穴进行按摩 2 次，每次约 5 分钟，护理人员要做好针灸器材的消毒与患者皮肤的消毒护理，避免感染。

2 结果

经过对各组别患者周期性护理治疗，对其吞咽恢复情况进行评价和分析。得出以下结果：观察组：41 例，治愈 18 例，显效 10 例，有效 10 例，无效 2 例，治愈率 43.9%，总有效率 95.12%。护理期间发生吸入性肺炎 3 例，发生率 7.3% (3/41)。对照组：41 例，治愈 8 例，显效 8 例，有效 12 例，无效 13 例，治愈率 19.5%，总有效率 68.29%。护理期间发生吸入性肺炎 12 例，发生率 31.7% (13/41)。两组临床疗效比较 $P < 0.05$ 。

3 结论

综上所述，对脑卒中合并吞咽困难患者进行临床治疗中，采用进食训练、吞咽训练、心理护理、鼻饲护理、中医针灸和按摩等综合性护理，临床治愈率和总有效率均有显著提升，而且有效避免出现吸入性肺炎并发症的出现，建议在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 杨亚娟, 张群. 急性脑卒中后吞咽障碍的康复护理[J]. 实用护理杂志, 2020(7).
- [2] 马兰, 向明清, 汪华. 家属协作简易被动运动疗法对卒中急性期的康复作用[J]. 中国康复, 2021(1).