

早期康复护理干预影响脑卒中吞咽障碍患者功能恢复的研究

聂雨 刘庆庆 张晓雪

(荆州市第一人民医院 湖北 荆州 434000)

【摘要】目的：分析治疗脑卒中吞咽障碍患者时，采取早期康复护理干预的价值。方法：择本院2020年10月至2021年11月收治的60例脑卒中吞咽障碍患者，随机数字表法分对照组（行基础护理）、观察组（行早期康复护理干预），比较效果。结果：观察组吞咽功能优于对照组[96.67%：73.33%， $\chi^2=4.706$ ， $P<0.05$]；观察组吞咽功能评分表（SSA）低于对照组[(11.25±2.59)分：(23.25±4.36)分， $t=12.961$ ， $P<0.05$]；观察组转铁蛋白水平低于对照组[(2.65±0.77)g/L：(1.42±0.31)g/L， $t=8.116$ ， $P<0.05$]；观察组血清蛋白高于对照组[(38.44±6.18)g/L：(27.15±5.37)g/L， $t=7.553$ ， $P<0.05$]；观察组体质量高于对照组[(67.15±11.13)kg：(53.47±10.28)kg， $t=4.945$ ， $P<0.05$]。结论：脑卒中吞咽障碍患者采取早期康复护理干预，具有高临床价值，能够提高护理效果，改善患者吞咽功能。

【关键词】脑卒中；吞咽障碍；早期康复护理；吞咽功能评分表；洼田实验

Effect of early rehabilitation nursing intervention on functional recovery of stroke patients with DYSPHAGIA

Yu Nie Qingqing Liu Xiaoxue Zhang

(Jingzhou First People's Hospital, Jingzhou, Hubei, 434000)

【Abstract】objective to analyze the value of early rehabilitation nursing intervention in the treatment of stroke patients with dysphagia. Methods: A total of 60 patients with dysphagia after stroke, who were treated in our hospital from October 2020 to November 2020, were randomly 2021 into two groups: the Control Group (receiving basic nursing care) and the observation group (receiving early rehabilitation nursing intervention). Results: The swallowing function in the observation group was better than that in the control group [96.67% vs 73.33%, $\chi^2 = 4.706$, $p < 0.05$], and the score of swallowing function (SSA) in the observation group was lower than that in the control group [(11.25 ± 2.59) points vs (23.25 ± 4.36) points, $t = 12.961$, $p < 0.05$] The level of Transferrin in the observation group was lower than that in the control group [(2.65 ± 0.77) g/l vs (1.42 ± 0.31) g/l, $t = 8.116$, $p < 0.05$], and the serum protein in the observation group was higher than that in the control group [(38.44 ± 6.18) g/l vs (27.15 ± 5.37) g/l, $t = 7.553$, $p < 0.05$] The Body Weight of the Observation Group was higher than that of the Control Group [(67.15 ± 11.13) kg vs (53.47.10.28) kg, $t = 4.945$, $p < 0.05$]. Conclusion: Early Rehabilitation Nursing intervention is of high clinical value for stroke patients with DYSPHAGIA, which can improve nursing effect and swallowing function.

【key words】stroke; dysphagia; Early Rehabilitation Nursing; swallowing function scale; depression experiment

1 资料与方法

1.1 临床资料

对象：脑卒中吞咽障碍患者；时间：2020.10–2021.11；例数：60例。随机数字表法分观察组、对照组。观察组男/女为17/13，年龄为36~78岁，平均(45.21±1.12)岁；病程1~6个月，平均(3.21±0.42)月。对照组男/女为18/12，年龄为32~75岁，平均(46.33±1.33)岁；病程2~8个月，平均(3.46±0.35)月。两组基本资料一致， $P>0.05$ 。所有患者及家属对本次研究内容均知情同意，且本次研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组：基础护理。护理人员应对患者的习惯以及喜好进行分析，及时开展相关吞咽功能训练，改善患者的吞咽功能。

观察组：早期康复护理干预。

(1) 治疗后早期护理。①治疗后，患者在处于清醒状态下，即可进行洼田饮水试验，确认有呛咳者请吞咽治疗师进行吞咽评估。不能配合的患者在治疗后早期，康复治疗师给予口腔以及面部肌肉按摩。能配合的患者在清醒之后，应指导其自行完成舌肌、面以及口运动训练、进食和吞咽动作训练。

(2) 中重度吞咽障碍护理。采取胃管鼻饲治疗，在进餐前，应将患者体位抬高30°。在实施鼻饲时，应保障食物的温度、性状，以及进食的速度进行关注。在实施鼻饲的过程中，护理人员应密切关注患者的反应，一旦产生异常情

况，应进行处理。在对患者进行评估后，依据患者的评估结果，实施吞咽功能训练。

(3) 饮食护理：在指定患者饮食方案时，应以易消化、高纤维素以及高营养的食物，同时食物的粘稠度也应进行相应调整。在给予患者营养补充时，可选择牛奶、营养粉、蛋白粉等物质，在患者进食时，应叮嘱患者小口进食，并缓慢吞咽。若患者产生呛咳问题，应立刻停止进食，将口腔中的食物进行清理。

(4) 心理护理：脑卒中患者在实施治疗治疗后，常会出现吞咽困难等临床症状，从而对患者的生理以及心理造成严重影响。患者极易出现抑郁、焦虑等不良心理。因此护理人员应加强与患者的沟通，及时发现其存在的不良情绪问题。针对患者的问题，采取相应的护理干预措施，提升患者自信心，缓和患者的情绪。

(5) 吞咽功能训练。第一，食物选择：进食前建议患者保持半坐位或坐位，以提高吞咽安全性。食物种类选择需从糊状食物开始，并逐渐向糜烂食物、碎食、软食及固体食物过渡，在食物种类的选择中，以高蛋白、高维生素、高热量食物为主，进食量需由少到多，进食速度不得过快，需确认食物完全吞咽后方可进食第二口食物。第二，每餐量：以“一口量”为最佳吞咽数量，严格掌握每一口饭量，过大易造成食物无法一次性通过咽门，导致食物滞留；过少则较难诱发吞咽发射。每餐饭量根据患者年龄、体重及消化能力调整，宜少量多次进食，第三，进食时间：患者在进食时不得催促，吞咽速度较快者，则需提醒其缓慢进食，

进食过程控制在 40min 为最佳。

(6) 进食训练: ①在实施进食练习时, 应协助患者采取坐位或者半坐位, 从而避免出现呛咳问题。在选择食物时, 初期应选择糊状食物, 随着患者康复进程的增加, 可以逐步向糜烂、碎食、软食以及固体食物过渡。另外护理人员应选择蛋白、维生素以及热量均较高的食物进行进食练习。需要注意的是, 进食练习应循序渐进, 不可急于求成, 应保障患者的食物在完全吞咽之后, 才能进行下一口进食练习。②在进行进食练习时, 最佳的吞咽数量为一口量, 因此护理人员应严格把控一口饭量的多少。若过大可能会导致无法实现一次性吞咽, 造成食物滞留问题; 而过少可能会无法起到进食练习的效果。每次进食时饭量最佳为 300g, 每日进行 4 次练习, 且晚间 10 点后不宜进食。③患者在实施进食练习的时候, 护理人员应叮嘱患者家属不可催促; 患者若吞咽速度较快, 应叮嘱放缓速度, 将进食时间控制在 40min 即可。

1.3 观察指标

(1) 吞咽功能评分表 (SSA) 评分。利用 SSA 评分对患者干预前后进行评分, 满分 80 分, 分数与患者恢复呈负相关。

(2) 吞咽功能。对患者进行洼田氏饮水试验, 使患者处于坐位或半坐卧位, 让患者像平常一样饮下 30mL 水, 观察和记录饮水时间、有无呛咳、饮水状况等, 将吞咽障碍分为 5 级。评价疗效: ①痊愈: 吞咽困难消失, 饮水试验评定 I 级; ②显效: 吞咽困难明显改善, 饮水试验评定提高 2 个级别; ③好转: 吞咽困难改善, 饮水试验提高 1 个级别; ④无效: 吞咽困难改善不显著, 饮水试验评定无变化。

(3) 营养指标。采集患者干预后静脉血, 离心处理后, 利用全自动化学分析仪, 使用酶联免疫法检测转铁蛋白、血清蛋白以及白蛋白, 并记录患者术后体质量。

1.4 统计学分析

数据利用 SPSS22.0 分析, 计量资料用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。P < 0.05 为有意义。

2 结果

2.1 SSA 评分

与对照组比, 观察组更高, P < 0.05, 见表 1。

表 1 SSA 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t' 值	P 值
对照组	30	58.47 ± 12.15	11.25 ± 2.59	20.819	< 0.001
观察组	30	58.39 ± 11.47	23.25 ± 4.36	15.685	< 0.001
t 值		0.026	12.961		
P 值		0.979	< 0.001		

2.2 吞咽功能

与对照组比, 观察组更高, P < 0.05, 见表 2。

表 2 治疗效果 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	吞咽功能
对照组	30	7 (23.33)	7 (23.33)	8 (26.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	20 (66.67)	5 (16.67)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
t 值						4.706
P 值						0.030

2.3 营养状况

与对照组比, 观察组更高, 见表 3。

表 3 营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	转铁蛋白 (g/L)	血清蛋白 (g/L)	体质量 (kg)
对照组	30	2.65 ± 0.77	27.15 ± 5.37	53.47 ± 10.28
观察组	30	1.42 ± 0.31	38.44 ± 6.18	67.15 ± 11.13
t 值		8.116	7.553	4.945
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

脑卒中为临床常见病, 其发生率较高, 并逐渐呈上升趋势及年轻化趋势, 对患者健康及生命安全的威胁已不容小觑^[6]。患者患有脑卒中的原因主要为颅内血液出现供血不足, 从而导致脑组织缺氧缺血, 出现软化坏死所导致的^[7]。脑卒中是当前临床上常见疾病, 在中老年人群中多发。近些年我国医疗技术进步速度不断提高, 脑卒中的致死率也呈现下降趋势, 但却有近 60% 的患者会出现吞咽障碍等问题, 影响患者生活质量^[8]。

当前临床在实施早期康复护理干预时, 会依据患者的实际情况、病情发展状态, 以及心理情况等相应指标实施护理措施, 加快患者的痊愈速度。早期康复护理干预实施时, 将患者分为中重度病程, 采取性的护理措施, 使患者临床症状得到有效的改善, 具有高临床价值。

通过实施吞咽功能训练, 有利于加强对患者舌体、口唇的主动与被动训练, 增加吞咽器官的敏感性, 提高咽部肌肉的协调性及灵活性, 促进食物在口腔中的推进, 从而使患者吞咽功能逐渐接近正常水平。因此, 本次研究中观察组 SSA 评分以及吞咽功能显著优于对照组, P < 0.05。

就目前的早期康复护理干预, 其主要是依照患者的实际情况, 以及年龄采取系统性的康复干预方案, 制定科学有效的方案, 对于患者训练的强度、频率以及锻炼时间进行相应的控制。而在干预的过程中, 利用各类康复干预措施, 使患者的口、舌肌肉得到训练, 增强其周边局部血流运输速度, 提高患者咽部肌肉的协调性以及灵活性。另外, 实施早期康复护理干预, 可以对患者的吞咽功能进行有效地改善, 提高患者吞咽器官的敏感度, 对患者的吞咽功能进行改善。

综上所述, 早期康复护理干预对脑卒中后吞咽功能障碍患者吞咽功能改善效果显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李园园, 王丽娜. 老年脑梗死吞咽功能障碍患者采取早期康复护理干预的临床效果分析 [J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(3): 165-167+184.
- [2] 汪稳, 奚文举, 楼慧, 等. 脑卒中后吞咽障碍患者的醒脑开窍针刺疗法结合吞咽功能康复训练的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 179-182.
- [3] 吴玲玲, 王玲玲, 唐灯娟, 等. 心理康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者功能恢复影响的 Meta 分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(28): 2235-2241.
- [4] 张伊洁, 梅彬彬, 沈梅芬, 等. 柠檬酸诱导咳嗽对脑卒中气管切开早期患者吞咽功能及血清 P 物质的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(03): 161-165.
- [5] 黄军军, 曹常娥, 张雷, 等. 综合康复训练对脑卒中后吞咽功能障碍患者的治疗效果研究 [J]. 中国卫生统计, 2021, 38(4): 563-565+571.
- [6] 汪萃, 瞿广玲, 毛鹭, 等. 基于短视频及影像的微课联合翻转课堂教学在“脑卒中偏瘫患者早期康复护理”中的应用 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(10): 1215-1218.
- [7] 李铭. 早期语言康复护理联合手部训练法对脑卒中失语症患者语言功能的干预效果 [J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(3): 645-651.
- [8] 汪稳, 奚文举, 楼慧, 程欣雨. 脑卒中后吞咽障碍患者的醒脑开窍针刺疗法结合吞咽功能康复训练的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(03): 179-182.