

# 综合护理在脑卒中后吞咽障碍患者对其吞咽功能及胃肠功能障碍的改善效果

王雪珂

(南京中医药大学附属南京医院(南京市第二医院)神经内科 江苏南京 210008)

**摘要:** 目的 探讨综合护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及胃肠功能障碍的改善效果。方法 将2018年2月到2019年8月在我院收治的脑卒中伴吞咽障碍患者100例作为研究对象,将患者随机分为常规护理组及综合护理组,其中常规护理组只接受传统常规护理,综合护理则在常规护理的基础上实施个性化针对性综合护理,比较两组患者的吞咽功能及胃肠功能障碍的改善情况。结果 综合护理组的患者吞咽功能障碍及胃肠功能障碍的改善情况明显优于常规护理组。结论 综合护理对脑卒中后伴吞咽障碍的患者吞咽功能及胃肠功能障碍的改善有明显效果。

**关键词:** 洼田饮水试验; 综合护理; 吞咽困难; 胃肠功能

脑卒中<sup>[1]</sup>是一种在老年群体中具有高发病率、高致残率以及高复发率的脑血管疾病,大约有一半的患者合并有吞咽困难的状况。严重影响了患者的生存质量。患者的临床表现主要为吞咽困难和饮水返呛,同时还会引起患者胃肠功能障碍,采取有效地护理干预措施能够明显改善患者的症状,本文就主要研究综合性护理措施对脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能及胃肠功能障碍的改善效果,研究结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2018年2月到2019年8月在我院收治的脑卒中伴吞咽障碍患者100例作为研究对象,将患者随机分为常规护理组及综合护理组,常规护理组患者50例,其中男性患者31例,女性患者19例,年龄43岁-69岁,患者平均(59.25±3.09)岁;综合护理组患者50例,其中男性患者27例,女性患者23例,年龄44岁-68岁,患者平均(60.14±3.24)岁,两组患者均需排除其他系统脏器基础性疾病,患者一般情况无明显差异(P>0.05),可以进行临床分析比较。

### 1.2 方法

常规护理组只接受给予患者充足休息、基础护理、安全护理、健康教育等传统常规护理,综合护理则在常规护理的基础上实施个性化针对性综合护理,具体护理措施如下:(1)心理护理:针对脑卒中患者的心里抵触情绪给予指导,对于有偏瘫和肢体障碍的患者要对患者及其家属做思想工作和健康宣教,向患者分享成功案例,帮助患者树立战胜疾病的信心。(2)针对吞咽困难症状的相关训练,取得患者配合后帮助患者做相关训练,包括舌部运动、味觉刺激、触觉刺激及有效咳嗽等。(3)摄食训练:针对患者吞咽困难的程度帮助患者选择合适的饮食,指导患者进行正确的吞咽动作训练,规范患者的进食动作。(4)预防胃肠道并发症护理:针对腹胀、腹痛、腹泻及恶心呕吐等可能发生的胃肠功能障碍等症进行专门护理。

### 1.3 观察指标

1.3.1 吞咽功能障碍情况评分<sup>[2]</sup> 利用洼田饮水试验评定患者吞咽功能障碍情况,记录两组患者护理前后的评分情况,按照患者吞咽困难的程度分为1级(优)-5级(差)。

1.3.2 胃肠功能障碍发生情况 观察患者经过护理后腹胀、腹痛、腹泻及恶心呕吐等胃肠功能障碍的发生率。

### 1.4 统计学方法

数据使用统计学软件SPSS20.0进行统计,计数资料采用卡方检验,计量数据采用t检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 根据表1中数据得知,两组患者经过护理干预前吞咽功能障碍的评分无明显差异(P>0.05),经过不同的护理措施干预

后,综合护理组患者的吞咽功能障碍评分明显低于常规护理组患者,数据差异具有统计学意义(P<0.05)。

表1 两组患者吞咽功能障碍评分

| 组别    | n  | 护理前       | 护理后       |
|-------|----|-----------|-----------|
| 常规护理组 | 50 | 4.37±0.21 | 3.38±0.56 |
| 综合护理组 | 50 | 4.41±0.19 | 1.93±0.27 |
| t值    |    | 0.9987    | 16.4921   |
| P值    |    | >0.05     | <0.05     |

2.1 根据表2中数据可知,综合护理组患者的胃肠功能障碍发生率明显低于常规护理组患者,数据差异具有统计学意义(P<0.05)。

表2: 两组患者胃肠功能障碍发生情况

| 组别             | n  | 腹胀    | 腹痛    | 腹泻    | 恶心呕吐  |
|----------------|----|-------|-------|-------|-------|
| 常规护理组          | 50 | 31    | 25    | 15    | 2     |
| 综合护理组          | 50 | 16    | 10    | 2     | 1     |
| <sup>2</sup> 值 |    | 8.131 | 9.027 | 8.562 | 7.331 |
| P值             |    | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

## 3 讨论

脑卒中并发吞咽障碍的患者易并发代谢紊乱、营养不良以及胃肠功能障碍等,不仅会影响患者的康复速度,同时也极大的增加了致死的风险。脑卒中伴发吞咽障碍的机制还不明确,研究显示与双侧皮质脑干受损或者延髓麻痹导致吞咽中枢损害有关,目前对于脑卒中伴发吞咽障碍的患者缺乏特效治疗方法。早期给予患者合理、有效的刺激,对于患者脑组织的功能恢复有重大意义。积极的治疗和综合性护理措施有助于胃肠功能障碍及吞咽功能障碍有明显的改善作用<sup>[3]</sup>。

本文的研究中采用综合性护理措施来改善患者的吞咽困难及胃肠功能障碍等症,采用了包括心理护理,针对性训练等多方面的护理,结果综合护理组的患者胃肠功能障碍发生率明显低于常规护理组,同时吞咽困难的评分也明显低于正常对照组。说明综合性护理干预措施对脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能及胃肠功能障碍的改善有明显的效果,值得临床广泛推广。

## 参考文献:

- [1]商艳萍,郭莹,余阳先,等.早期康复训练在脑卒中吞咽功能障碍患者中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(25):214-216.
- [2]方萍萍,郑茶凤.基于指南构建的脑卒中吞咽功能早期评估与分级管理方案的应用[J].中国老年学杂志,2019,39(17):4143-4146.
- [3]王汝琴.综合康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及营养状况的影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(07):22+33.