时间护理联合冰酸刺激在脑卒中吞咽障碍康复护理中的应用效果

张秋艳

贵州省黔西南州人民医院 贵州 562400

【摘　要】：目的：探究时间护理联合冰酸刺激在脑卒中吞咽障碍康复护理中的作用。方法：择我院 110 例脑卒中吞咽障碍患者，将其分组，n=55 例，对照组常规护理，观察组时间护理联合冰酸刺激，并进行组间对比。结果：观察组日常生活能力、生活质量、吞咽功能指标均优于对照组（p＜0.05），观察组并发症发生率低于对照组（p＜0.05）。结论：在脑卒中吞咽障碍康复护理中实施时间护理联合冰酸刺激效果显著，可广泛应用。

【关键词】：时间护理；冰酸刺激；脑卒中吞咽障碍；康复护理；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.018

To explore the effect of time nursing combined with glacial acid stimulation in rehabilitation nursing of stroke patients with dysphagia

Qiuyan Zhang

Qianxinan People's Hospital of Guizhou Guizhou 562400

Abstract: Objective: To explore the effect of time nursing combined with glacial acid stimulation in the rehabilitation nursing of stroke dysphagia. Methods: A total of 110 stroke patients with dysphagia in our hospital were selected and divided into the control group (n=55) and the observation group (n=55). The control group was given routine nursing, and the observation group was given time nursing combined with acetic acid stimulation. Results: The activity of daily living, quality of life, and swallowing function in the observation group were better than those in the control group (p < 0.05), and the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group (p < 0.05). Conclusion: Time nursing combined with glacial acid stimulation in the rehabilitation nursing of stroke patients with dysphagia has a significant effect and can be widely used.

Keywords: Time nursing; Glacial acid stimulation; Dysphagia after stroke; Rehabilitation nursing; Effect of application

脑卒中吞咽困难是指患者因为缺血或出血导致了脑干损伤，导致了吞咽困难。脑卒中的吞咽困难是指患者因为缺血或出血导致了脑干损伤，导致了吞咽困难[1]。患者现在所出现的吞咽困难就是脑干受到了损伤所导致的，可以选择使用一些康复方法来对症进行治疗，以此来治疗脑卒中所引起的吞咽困难。为了促进患者康复，本次将研究，时间护理联合冰酸刺激在脑卒中吞咽障碍康复护理中的作用，现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择 2021 年 7 月至 2022 年 12 月我院 110 例脑卒中吞咽障碍患者，将其分组，n=55 例，对照组男：女为 29：26 例，年龄 52~80 岁，平均（66.31±3.25）岁，观察组男：女为 28：27 例，年龄 51~81 岁，平均（66.29±3.14）岁，两组患者临床资料差异甚微（p＞0.05）。

1.2 排纳标准

纳入标准：（1）患者的病情诊断符合脑卒中的诊断标准，同时均伴有不同程度的吞咽困难；（2）患者经头部 CT、MRI 诊断，确定为脑出血或是脑梗死；（3）患者均伴有不同程度的舌肌、软腭运动困难，患者伴有不同程度的呛咳、吞咽困难；（4）患者均意识清晰，各项生命体征平稳；（5）患者对本次研究知情且均已签署知情同意书。排除标准：（1）存在严重并发症患者；（2）存在精神类疾病者；（3）存在意识障碍患者；（4）心、肝、肾功能严重受损者；（5）中途自愿退出者。

1.3 方法

对照组：常规护理，根据患者状况对其实施相应措施干预。

观察组：时间护理联合冰酸刺激，详细如下：（1）时间护理：根据人体 24 h 的生理变化和患者的身心状态，在早上 10：00、下午 16：00 和晚上 21：00 进行酸刺激训练，两组患者连续护理干预 1 个月。（2）冰酸刺激：用常规消毒后的湿棉棒蘸取适量酸酶粉、柠檬汁、醋及 VC 粉等酸性物质，并将其放在冰箱中制成冰棒，在舒适、安静的环境下完成操作。对患者口腔进行常规护理后，协助其取仰卧位，头部抬高至 30°，用酸冰棒对患者咽后壁、腭咽弓以及舌根等吞咽反射处进行轻轻刺激，并叮嘱患者自主做空吞咽、点头吞咽、交互吞咽以及侧方吞咽等动作，用酸冰棒轻按舌体，指导其开展咀嚼肌及舌肌运动，训练时间控制在 15min/次，3 次/d。在此期间若患者具有呛咳、恶心、误吸等症状要即刻停止。

1.4 观察指标

（1)日常生活能力：以日常生活能力量表（Activity of Daily Living Scale，ADL）对患者的日常生活能力进行评价。共 14 项条目，包含两个部分，一为躯体生活自理量表，共 6 项，二是工具性日常生活能力量表，共 8 项。4 级评分法：自己完全可以做为 1 分、有些困难为 2 分、需要帮助为 3 分、根本无法做到为 4 分。总分区间为 14-56 分，16 分为分界值，分值与生活能力呈反比关系。

（2）生活质量：选择 SF-36 生活质量量表评估患者生活质量，包括健康状况、社会功能、生理职能以及心理职能，每项分值 100 分，分数与生活质量成正比。

（3）吞咽功能指标：吞咽功能以洼田氏饮水试验进行评估，0 分为重度障碍，2-6 分为中度障碍，7-9 分为轻度障碍，10 分为无障碍。

（4）并发症发生率：包括呛咳、误吸、恶心、呕吐等。

1.5 统计学分析

以 SPSS21.0 软件分析数据，计量资料（$\bar{x}\pm s$）行 t 检验，计数资料（%）行 X^2 检验，$p<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组日常生活能力

观察组日常生活能力优于对照组（$p<0.05$），见表 1。

表 1 日常生活能力（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	IADL		BADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	14.59±1.41	14.97±1.27	7.36±1.49	7.62±0.97
观察组	55	14.22±1.49	13.49±1.58	7.68±1.54	6.91±0.85
t		1.338	5.415	1.108	4.083
P		0.184	＜0.001	0.271	＜0.001

2.2 对比两组生活质量

观察组生活质量优于对照组（$p<0.05$），见表 2。

表 2 生活质量（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	健康状况	社会功能	生理职能	心理职能
对照组	55	63.38±2.98	65.13±2.66	64.08±2.41	66.38±2.93
观察组	55	86.67±2.55	89.91±2.33	88.65±3.39	86.74±2.51
t		44.038	51.970	43.809	39.137
p		＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001

2.3 对比两组吞咽功能指标

观察组吞咽功能指标优于对照组（$p<0.05$），见表 3。

表 3 吞咽功能指标（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	护理前	护理后
对照组	55	4.12±0.95	6.71±0.55
观察组	55	4.25±0.89	8.19±0.63
t		0.741	13.124
p		0.461	＜0.001

2.4 对比两组并发症发生率

观察组并发症发生率较对照组低（$p<0.05$），见表 4。

表 4 并发症发生率[n（%）]

组别	对照组	观察组	X^2	p
n	55	55		
呛咳	3（5.45）	1（1.82）		
误吸	1（1.82）	0（0.00）		
恶心	3（5.45）	1（1.82）		
呕吐	2（3.64）	0（0.00）		
总发生率（%）	9（16.36）	2（3.64）	4.949	0.026

3 讨论

脑卒中的危害非常严重，目前卒中在我国的发病率非常高，已经成为我国死亡的第一位原因，即成人死亡的第一位原因，也是成人致残的第一位原因。所以对于我国成人的健康危害是最大的疾病。因为脑卒中一旦发生，常常是会留些后遗症的，就是老百姓说的后遗症、神经功能缺失。不管是运动后遗症，还是感觉后遗症、语言后遗症、认知后遗症，会影响病人的日常生活或者工作，甚至严重的话，经过一次疾病以后，病人就丧失工作能力，或者丧失日常生活能力、需要人照料，这样就会影响整个家庭或者几个家庭的生活质量。所以卒中以后，对病人自己和病人家属，以及相关的子女家属都有极大的影响，因此危害较大。脑卒中以后，对整个家庭影响非常大。可能因为引起运动障碍、感觉障碍、语言障碍、吞咽功能障碍、情绪异常等，造成病人的生活能力下降，或者工作能力下降。同时病人常常会合并一些情绪的异常、脾气改变、个性改变。这时对家庭就是个很大的考验，对所有相关的家属也是很大的考验。每个卒中的家庭和相关家属，对卒中病人要有足够的关心、要足够的陪伴、不但要有关心、要有陪伴、给予精神支持，同时要有坚持不懈的康复治疗。坚持不懈的康复治疗能保证现存的神经功能、保证现存的生活能力和工作能力。这个能力包

括肢体能力、认知能力、语言能力等。

脑卒中后吞咽障碍可能是神经损害、脑梗等因素导致。脑干病变可能导致支配咽喉部肌肉的神经出现损害，属于真性球麻痹，患者表现为水和食物完全吞咽不下去，只能鼻饲饮食[2]。另外可能是双侧多发脑梗导致性球麻痹，此时患者可以进食一定的食物，但是在进食流质食物时，容易出现呛咳的现象。脑卒中的患者合并有吞咽功能障碍时，可以在保证安全的情况下适当的锻炼咽喉部的肌肉的功能，可以少许的饮水，做一个饮水的试验，来评估吞咽功能的级别。根据吞咽功能障碍的情况来选择按摩咽喉部的肌肉，冰刺激，针灸刺激及电子生物反馈等康复手段来促进吞咽障碍的恢复。同时脑卒中合并有吞咽困难的患者，要注意避免呛咳及肺炎的发生。注意患者的营养，减少营养不良情况的发生[3]。

脑卒中患者吞咽困难的治疗方法有很多，其中最先考虑的应该是治疗原发病，脑卒中是引发吞咽困难的主要病因，那就从脑卒中出发，治疗脑卒中疾病。而治疗脑卒中的方法有多种，病情较轻的可以进行保守治疗，比如中药调理身子、卧床休息等，若病情严重的应当及时进行手术医治。鼻饲进食是常用的治疗脑卒中引发的吞咽困难，当病情发展到一定程度时，就会导致患者完全无法进食，如果继续这样下去就会导致患者严重营养不良。这种情况可以进行鼻饲进食，鼻饲进食又称鼻饲法，是一种人工将鼻腔直接连接到食管的方法，能有效通过鼻腔给患者补充营养。吞咽功能康复治疗是比较关键的一个康复阶段，很多人对康复治疗没有重视，觉得康复治疗没有必要，但这是决定该病能否痊愈的一个关键，所以应当引起重视。吞咽功能康复治疗可以进行呼吸训练、下颌的前伸等，能有效缓解吞咽困难症状，对病情恢复有很大帮助[4]。脑卒中患者吞咽困难是比较严重的疾病，其不仅导致患者进食障碍，还会对大脑损伤严重，危害人们身体健康，一旦患者一旦出现吞咽困难的现象，应当立即进行检查和专业的治疗。

脑卒中是一个高发病率、高死亡率、高致残率的疾病，我国每年新增脑卒中患者约100万人，其中70-80%致残，40%为重残。疾病不仅给患者本人带来极大的痛苦，也严重影响家人的生活质量，增加了社会的医疗支出。因为大脑存在可塑性，在目前医疗技术尚不能治愈脑卒中的情况下，康复治疗可以促进神经功能的重组，激发残存的脑细胞替代损伤的细胞行使功能，使患者获得最大限度的功能改善和自理能力，提高患者本人及家人的生活质量[5]。脑卒中患者病情稳定48小时后即可开始配合康复治疗，越早进行康复治疗，效果越好。早期康复的干预，可以避免“少动”造成的关节僵直和肌肉萎缩，减少下肢静脉血栓、压疮和肺炎等加重病情的并发症的发生。

本次研究中，对观察组患者实施了时间护理联合冰酸刺激，其中时间护理是一类以利用人体生理节律和药物特点为依据，并针对患者的具体病情而实施的护理干预，研究表明其在脑卒中的相关护理中获得了较好的效果。冰酸刺激能够提升患者软腭与咽部敏感度，激发脑干激活系统，增强感觉体验，形成吞咽反射。根据相关调查显示，冰酸刺激可以缩短患者吞咽食物时间，对脑卒中吞咽障碍者具有正向促进作用。

综上所述，在脑卒中吞咽障碍康复护理中采用时间护理联合冰酸刺激，可有效改善患者日常生活能力及吞咽功能指标，提高其生活质量，并使患者并发症发生率显著下降，有利于患者的治疗及康复，值得推广。

参考文献：

[1] 夏烨晨.脑卒中患者吞咽障碍康复护理效果分析[J].饮食保健,2021(15):137.

[2] 沈亚玲,朱伟,夏晓燕,等.早期综合康复护理干预在急性脑卒中合并摄食-吞咽障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):58-60.

[3] 罗静.时间护理,咽部冷刺激联合应用于脑卒中吞咽障碍患者对其早期康复的影响效果[J].健康管理,2021(9):238.

[4] 覃东华.时间护理联合冰酸刺激对脑卒中吞咽障碍患者的康复护理[J].保健文汇,2022,23(33):149-152.

[5] 王露,邓霞,冯宗宣.时间护理联合冰酸刺激在脑卒中吞咽障碍康复护理中的应用效果[J].医学理论与实践,2022,35(12):2134-2136.