

间歇经口管饲对脑卒中所致吞咽障碍患者吞咽功能的效果评价

谢超

南充市中心医院 四川 南充 637000

【摘要】：目的：针对因患有脑卒中而产生吞咽功能障碍的患者采取间歇经口管饲法进行治疗，并对其疗效影响进行具体分析。方法：在脑卒中患者中，选择符合标准的80人，随机划分小组。对两组患者接受治疗后的各方面数据进行对比。结果：经过治疗后，对比了各项总评分，发现观察组分数更高一些；对比了总有效率，发现观察组也要更高一些。两组之间的差异存在着统计学上的意义。比了多项评分数据后，发现观察组整体的评分更高。（ $P < 0.05$ ）。结论：患有脑卒中的患者，很容易会出现吞咽障碍，针对这种情况，采取了间歇经口管饲法进行治疗，可以适当地缓解患者的吞咽障碍，使患者能够得到充分的营养，提高了治疗效果。

【关键词】：脑卒中；吞咽障碍；间歇经口管饲

脑卒中这种病症的病死率以及致残率都比较高，患者在中后部分出现后遗症的可能性比较高，吞咽障碍是其中较为常见的并发症。患者无法正常的摄入食物，吸收营养，长此以往就会营养不良，生活质量也会大幅度的下降。本文研究这种方法对患者吞咽功能所产生的影响，并进行评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在脑卒中患者中，选择符合标准的80人。随机划分为两个小组。其中有39人划分在了对照组中。男性女性的人数为16和25人。最小、最大年龄分别是42和70岁。剩下的人在观察组中，男性女性的人数为22和17人。最小、最大年龄为44和72岁。对这些基本资料差别对比后，发现无统计学意义，具有可比性。

纳入标准：第一，患者经诊断，确定已经患有急性脑卒中。有影像资料CT、MRI佐证，发病时间在16天之内。第二，患者意识正常，口腔及咽喉部位没有其它的疾病，生命体征平稳。第三，患者已经存在合并吞咽障碍。第四，得到了患者及家属的同意及配合。

排除标准：第一，患者的口鼻咽喉部位出现了异常。第二，患者出现了其它内外科疾病且较为严重。第三，患者有意识障碍。第四，没有得到患者及家属的同意。

1.2 方法

两组患者摄入了相同成分的营养液：有25%左右的脂肪、15%左右的碳水化合物及60%左右的蛋白质。一名患者平均一天摄入的营养液为2000ml，一次摄入400ml左右。营养液的温度为38度左右。对照组采取肠胃营养支持治疗法。在患者的鼻腔中插入胃管，一般为14号胃管。通过胃管向患

者身体中注入营养液，根据患者的吞咽功能恢复情况，确定是否拔出胃管。观察组患者采取的是间歇进口管饲法。在患者的口腔中插入营养管，注入营养液，治疗后会立刻拔管。营养管要及时的消毒处理，否则可能会出现营养管感染事件。

1.3 观察指标

第一，患者在治疗之前及治疗的16天里，需要接受洼田饮水实验。评判标准为：患者需服用30毫升左右的温开水。如果能够一次性饮下，没有呛咳，视为1级。如果需要两次或是更多次的吞咽，没有呛咳，视为2级。如果能够一次性饮下，但出现了呛咳，视为3级。如果需要两次或更多次才能够饮下，而且有呛咳的情况，视为4级。如果患者无法顺利的饮用完所有的温开水，而且有呛咳的情况就是5级。

第二，如果患者的饮水实验是1级，且吞咽功能障碍基本消失，那么就判定为痊愈；如果是2级，且患者的吞咽功能障碍，有了一些明显的改善，可以判定为有效；如果是3、4、5级，且依然有吞咽障碍，那么就可以判定为无效。

第三，总有效率是痊愈率和有效率的和。

第四，对患者的HB、TP、ALB含量进行检测。

第五，借助简明健康调查表来评定患者的生活质量。

1.4 统计学方式

所有试验患者的数据均统一使用IBMSPPSS20.00软件进行处理，计数资料以百分比（%）方式记录，行卡方检验，组间对比 $P < 0.05$ ，即可证实数据间差异比较大。

2 结果

2.1 两组患者治疗后生活质量评分比较

观察组患者治疗后评分为, 生理机能 (72.65 ± 4.79)、健康状况 (66.97 ± 5.26)、躯体疼痛 (69.89 ± 6.75)、精力状态 (68.94 ± 3.27)、社会功能 (66.39 ± 2.57)、情感职能 (69.03 ± 2.48)、精神健康 (69.13 ± 5.59)、生活质量总评分为 (62.45 ± 3.18) 分, 对照组患者评分, 生理机能 (50.79 ± 2.68)、健康状况 (60.47 ± 2.52)、躯体疼痛 (60.34 ± 5.13)、精力状态 (57.43 ± 2.39)、社会功能 (61.28 ± 3.56)、情感职能 (62.39 ± 4.84)、精神健康 (58.22 ± 2.88)、生活质量总评分为 (53.31 ± 2.21) 分; 对比了生活质量评分后发现观察组更高一些, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗后吞咽功能改善效果比较

对比了总有效率, 发现观察组要更高一些, 这一差异存在着统计学上的意义。 ($\chi^2=4.286, P=0.038 < 0.05$)。

3 讨论

脑卒中是脑血管循环障碍而导致患者的脑组织有缺血

或是缺氧的情况, 进而出现损伤或是坏死, 这会破坏患者的中枢神经功能, 多数脑卒中患者发病后可出现吞咽障碍, 导致摄食困难, 液体、食物难以顺利进入消化道内, 所以会出现吸收困难, 营养不良等一些情况, 给预后带来了影响。

管饲法较为常见, 能够给患者很好的营养支持改善患者的营养状况。既往临床对吞咽障碍患者使用长期留置鼻胃管管饲行营养支持, 虽然进食问题得到了解决, 但患者可能无法自主的吞咽, 吞咽功能会受一定的影响。如果胃管长时间的留置在这里, 消化道的生长环境也会发生变化, 导致患者的吞咽反射减弱。近年来间歇性经口管饲营养支持逐渐用于吞咽障碍患者中, 其主要特点为间歇饲入, 与长时间留置鼻胃管管饲相比, 是基于患者的生理规律所设置的方法, 患者不需要全天带管, 日常生活不会受较大的影响。可短时间内满足机体营养、食物摄取, 促进其自主进食。结束管饲后以温开水冲洗管腔, 并立即拔管, 可避免胃管长时间刺激胃黏膜及呼吸道增加分泌物, 还可减轻患者咽部不适感。由于置管过程中不通过狭窄的鼻前庭, 所以鼻腔黏膜受压迫小, 患者不会过于痛苦, 依从性也能提升。

参考文献:

- [1] 孙玲. 间歇经口管饲对脑卒中所致吞咽障碍患者吞咽功能临床分析[J]. 人人健康, 2020(11).
- [2] 周翔. 间歇经口管饲对脑卒中导致吞咽障碍患者吞咽功能临床观察[J]. 中国医学人文, 2019(12).