

康复护理在脑卒中吞咽困难患者恢复中的作用

先秋露 易春秀 潘小莉 刘 丽*

西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

【摘要】目的：讨论研究在脑卒中吞咽困难中开展早期康复护理工作的价值作用。**方法：**将2019年6月至2021年6月期间院内的脑卒中伴吞咽患者100例纳入研究范围，按照随机分配法设置成参照组（接受常规基础护理工作）与探究组（接受常规基础护理联合早期康复护理工作），每组均有50例患者，观察并对比两组护理后吞咽功能指标、临床护理指标相关数据信息变化情况。**结果：**两组患者接受护理工作后，探究组各项指标信息明显比参照组更具优势，探究组吞咽功能评价量表（SSA）评分为（20.4±3.5）、洼田饮水实验达到I级患者占34.0%，才藤氏7级评分为（4.8±2.2）分、护理满意度达到了96.0%，且各项数据信息经统计学方法处理后，得出结果P值不足0.05，有统计学含义。**结论：**将康复护理工作运用到脑卒中伴吞咽困难患者护理中，能够改善各项临床指标，让患者可以尽早恢复正常生活，为患者提供更为满意的护理服务，从而将医院整体医疗服务水平提升到新高度。

【关键词】：早期康复护理；脑卒中；吞咽功能；满意度

The role of rehabilitation nursing in the recovery of stroke patients with dysphagia

Qiulu Xian, Chunxiu Yi, Xiaoli Pan, Li Liu

Affiliated Hospital of traditional Chinese medicine of Southwest Medical University Sichuan Luzhou 646000

Abstract: Objective: to discuss the value of early rehabilitation nursing in dysphagia after stroke. Methods: 100 stroke patients with swallowing in the hospital from June 2019 to June 2021 were included in the study. They were randomly assigned into the reference group (receiving routine basic nursing) and the exploration group (receiving routine basic nursing combined with early rehabilitation nursing). There were 50 patients in each group. The changes of swallowing function indexes and clinical nursing indexes after nursing in the two groups were observed and compared. Results: after the two groups of patients received nursing work, the index information of the exploration group was significantly better than that of the reference group. The swallowing function evaluation scale (SSA) score of the exploration group was (20.4 ± 3.5), the patients with grade I of Wata drinking water experiment accounted for 34.0%, the caiteng grade 7 score was (4.8 ± 2.2), and the nursing satisfaction reached 96.0%. After the data and information were processed by statistical methods, the result p value was less than 0.05, which has statistical significance. Conclusion: the application of rehabilitation nursing to the nursing of stroke patients with dysphagia can improve various clinical indicators, enable patients to return to normal life as soon as possible, and provide more satisfactory nursing services for patients, so as to improve the overall medical service level of the hospital to a new level.

Keywords: Early rehabilitation nursing; Stroke; Swallowing function; Satisfaction

从脑卒中临床发展来看，症状会突然出现，且会在短时间内发展为紧急情况，这不仅会提升患者残疾率与死亡风险，同时还可能会出现复发情况，大大降低患者生存质量水平，还会对患者生命健康造成严重威胁^[1]。大部分脑卒中患者在疾病发作后吞咽功能都会出现不同程度的降低，患者不能顺利将食物、水等顺利吞咽下去，同时患者也容易发生误吸、呛咳、窒息以及肺炎等严重情况^[2-3]。因此，临床在完成对脑卒中患者的紧急救治后，对于出现吞咽困难情况的患者还需要采取有效的护理措施，以尽量帮助患者恢复正常的吞咽功能，为此，我院研究了早期康复护理在临床的实际应用效果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将2019年6月至2021年6月期间院内的脑卒中伴吞咽患者100例纳入研究范围，按照随机分配法设置成参照组[共50

例，其中男女比例为30:20，年龄阶段在45-80岁，平均为（55.91±8.33）岁，且有7例腔隙性脑梗死、21例脑梗死、22例脑出血]、探究组[共50例，其中男女比例为31:19，年龄阶段在45-80岁，平均为（55.84±8.40）岁且有8例腔隙性脑梗死、22例脑梗死、20例脑出血]。两组患者一般资料数据信息经过统计学处理后，P值大于0.05，无统计学含义。

纳入标准：①头颅CT、或者MRI检查结果达到脑卒中诊断要求；②均已住院10以上；③认知正常；④患者及家属清楚此次研究内容并在知情同意文件中签署了姓名。

排除标准：①患者合并存在严重心、肾、肝等脏器功能障碍；②患者在住院期间发生死亡、转院、转科等情况；③患者存在既往精神病史或严重认知功能障碍。

1.2 方法

对两组患者均采用常规护理措施，主要的护理内容如下：

在患者的住院区域保持整洁、安静；为家属提供饮食参考，一般其为患者提供合理饮食，并注重营养均衡，根据患者的吞咽困难程度制定合理的饮食方案；对需要鼻饲进食的患者采取相应的鼻饲常规护理措施，评估患者机体耐受情况，并为患者制定合适的运动方案。

探究组患者在接受常规基础护理的同时，开展早期康复护理工作：①对患者保持较为密切的生命体征监测，待患者各项生命体征稳定后尽早开展康复训练；②首先对患者采取基础康复训练，训练的内容包括张口伸舌、用舌头舔上下唇与口角，然后再归位放松，以此锻炼患者的舌肌与咀嚼肌力量、功能，同时还有张口后闭嘴训练，在闭嘴时分别叩击上下牙齿、咀嚼，每个动作各进行十次；③训练患者进行反复张口训练，在张口训练期间做出鼓腮、呼气、吐出等动作，还需要引导患者张口后发出“啊”的音、闭口后发出“呜”的音，重复多次，以便促进喉部中收肌、颊肌的收缩运动；④针对患者的吞咽困难情况，则需要指导患者依次进行吸气、憋气、咳出等动作，从而锻炼患者通过咳嗽的方式排出器官异物的能力，然后指导患者依次进行吸气、屏气、吞咽口水、呼气以及咳嗽等动作，锻炼患者的吞咽能力，此项训练每日进行2~3次即可；⑤指导患者进行饮食训练，首先帮助患者调整体位呈半卧位并将头部垫高而躯干为卧位，之后根据患者的实际吞咽能力训练饮食的摄入，在初始阶段需要将摄入量控制在3mL，后按照患者实际恢复情况适当加大摄入量，在实际操作中还需要鼓励患者持续对吞咽动作进行重复，另外还需对患者进行心理护理；⑥患者呛咳是较为常见的一种情况，应重视呛咳康复护理，在患者发生呛咳情况时，要求护理人员托扶好患者，借助动作指导患者弯腰，并努力将下颌部位往前胸部部位靠拢，再立即连续敲击后背以帮助患者咳出导致呛咳的异物。

1.3 评价指标

观察并对比两组护理后吞咽功能指标、临床护理指标相关数据信息变化情况。

(1) SSA 吞咽功能评价量表：涵盖临床部位检查、饮水试验、吞咽时间等三方面，分值区间为18-46分，分值越低表示患者吞咽功能水平越高^[4]。

(2) 洼田饮水实验评分：1-5级，I级：患者能一次将30mL温开水完全饮下；II级：患者能两次及以上将30mL温开水完全饮下；III级：患者能一次将30mL温开水完全饮下，并伴有呛咳；IV级：患者能两次及以上将30mL温开水完全饮下，并伴有呛咳；V级：患者不能将30mL温开水完全饮下，且呛咳频率较高^[5]。

(3) 才藤氏7级评分：0分为1级表示唾液误咽；1分为2级表示食物误咽；2分为3级表示水误咽；3分为4级表示机会误咽；5分为6级表示口腔问题；6分为7级表示轻度以及

正常^[6]。

(4) 患者对护理的满意度情况：医院自制满意情况调查量表，总分100分，60分以下：不满意；60-85分：满意；86分及以上：十分满意，总满意包括十分满意与满意。

1.4 统计学处理

利用SPSS22.0系统处理相关数据信息，(n, %)代表计数资料，($\bar{x} \pm s$)代表计量资料，分别运用 χ^2/t 开展检验工作，如果P值不足0.05，就表示两组数据之间的差异存在统计学方面的含义。

2 结果

经过护理后，探究组患者的SSA评分为(20.4±3.5)分，参照组患者的SSA评分为(23.1±5.1)分，组间数据经对比检验后的结果为 $t=3.087$ ， $P=0.003<0.05$ 。

探究组患者护理后的洼田饮水实验结果为：I级17例(34.0%)、II级13例(26.0%)、III级10例(20.0%)、IV级6例(12.0%)、V级4例(8.0%)；参照组患者护理后的洼田饮水实验结果为：I级10例(20.0%)、II级17例(34.0%)、III级12例(24.0%)、IV级6例(12.0%)、V级5例(10.0%)。两组患者的洼田饮水实验结果评价分级比例数据经检验后的结果如下：I级 $\chi^2=4.972$ ， $P=0.026$ ；II级 $\chi^2=1.524$ ， $P=0.217$ ；III级 $\chi^2=0.466$ ， $P=0.495$ ；IV级 $\chi^2=0.000$ ， $P=1.000$ ；V级 $\chi^2=0.244$ ， $P=0.621$ 。探究组洼田饮水实验I级数量占比明显高于参照组，P值<0.05，有统计学含义。

探究组患者护理后的才藤氏7级评分为(4.8±2.2)分，参照组患者护理后的才藤氏7级评分为(3.5±1.3)分，组间数据经对比检验后的结果为 $t=3.597$ ， $P=0.001<0.05$ 。

探究组十分满意率为64.0%(32/50)、满意率为32.0%(16/50)、不满意率为4.0%(2/50)、总满意率为96.0%；参照组十分满意率为50.0%(25/50)、满意率为34.0%(17/50)、不满意率为16.0%(8/50)、总满意率为84.0%。两组患者的满意度数据经对比检验后的结果为($\chi^2=8.000$ ， $P=0.005$)，P值<0.05。

3 讨论

目前，临床一般认为脑卒中的常见病因因为脑动脉栓塞、血流动力学因素、严重、感染、红斑狼疮、动脉瘤、脑动脉畸形以及外伤等均可能导致脑卒中，而在脑卒中救治完成后，患者会出现相关后遗症，包括上半身瘫痪、麻木不仁、扣眼出现歪斜情况、吞咽功能水平降低等，对患者正常生活造成严重影响^[7]。

从临床实际发展来看，脑卒中患者有着较高的吞咽困难并发病发生风险，而一旦发生吞咽困难情况后，患者的饮食会受到极大影响，并且影响到患者营养摄入，对疾病的康复有较大

不利影响。同时,由于脑卒中伴吞咽困难一般代表患者的舌咽神经、迷走神经等受到损害,因此患者的舌、唇、脸颊以及咽喉等部位的肌肉会出现无力情况,从而导致其在饮食过程中无法完全咀嚼食物,患者在吞咽时,由于存在咽喉软腭麻痹、喉口遮盖不严的情况,因此很可能发生强烈呛咳,严重时还会出现吸入性肺炎,故患者出现误咽、窒息以及肺炎等不良事件的风险较大,这又进一步影响了患者的日常生活与临床治疗,并威胁患者的生命安全^[8]。而在临床实践中,需要通过鼻饲帮助患者饮食,但长期鼻饲可能产生腹泻、恶心呕吐以及胃潴留等多种不良反应,因此,临床需要针对脑卒中伴吞咽困难患者采取必要的护理措施,以尽量改善患者的吞咽功能^[9-10]。

在我院本次采取的早期康复护理中,通过尽早开展多个项目的康复训练,对患者的口唇、舌肌以及喉部等相关部位进行功能性训练,充分锻炼患者的舌肌、咀嚼肌等肌肉组织,提高肌肉收缩力量,进而让患者可以逐渐改善吞咽障碍症状,促进顺利吞咽。同时,指导患者进行咳嗽训练与呛咳吐出训练能够

帮助患者在发生呛咳时尽快排出异物,避免堵塞气道或发生吸入性肺炎情况,降低相关并发症的发生风险。结合各项评价指标的结果来看,探究组患者的SSA评分、洼田饮水实验评级、才藤氏7级评分等相关指标信息明显比对照组更具优势,P值不足0.05,可见,联合常规基础护理、早期康复护理模式开展脑卒中伴吞咽困难患者护理工作后,能够让患者尽快恢复吞咽功能,让患者可以顺利摄入食物与水,脑卒中伴吞咽困难患者的吞咽功能得到了显著改善,患者的进食、饮水变得更加顺利,对于提升患者的生活质量有着十分重要的影响。此外,探究组患者整体满意水平明显高于对照组,这体现了患者对于早期康复护理的高度认可。

因此,在对脑卒中伴吞咽困难患者开展常规基础护理时,需要合理运用早期康复护理模式,进而减轻患者吞咽功能障碍程度。患者对于开展常规基础护理满意度较高,因此此护理方式具有较高的临床应用与推广价值。

参考文献:

- [1] 吕梅芬.早期康复护理在改善脑卒中伴吞咽困难患者功能恢复中的作用及效果[J].国际护理学杂志,2019,38(6):846-849.
- [2] 赵敏.早期康复护理在改善脑卒中伴吞咽困难患者功能恢复中的作用及效果[J].反射疗法与康复医学,2020,29(1):187-188.
- [3] 张志娟.早期康复护理联合冰刺激在改善脑卒中伴吞咽困难患者功能恢复中的作用观察[J].临床研究,2020,28(1):178-179.
- [4] 蒋钰.早期康复护理在改善脑卒中伴吞咽困难患者功能恢复中的作用及对吞咽功能的影响[J].饮食保健,2020,7(27):205-206.
- [5] 关晖.观察早期康复护理在改善脑卒中伴吞咽困难患者功能恢复中的作用及疗效[J].中国医药指南,2021,19(20):133-134.
- [6] 田敏.早期康复护理在脑卒中伴吞咽困难患者功能恢复中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(74):83-84.
- [7] 陈自俊,郑琪,朱亚妮,等.观察早期康复护理在改善脑卒中伴吞咽困难患者功能恢复中的作用及疗效[J].健康忠告,2021,15(18):111,113.
- [8] 肖玲.早期营养膳食管理结合康复护理措施对脑卒中后吞咽困难患者的吞咽功能及预后的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):41-44.
- [9] 凌海云,蒋坚凡,陆善恒,等.认知训练结合康复护理在脑卒中摄食-吞咽困难患者中的研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(A1):181-182.
- [10] 范兰舸.按摩与康复医学,脑卒中致吞咽困难的康复护理体会[J].按摩与康复医学(下旬刊),2011,02(1):139-140.
- [11] 黄杏阁.床旁吞咽筛查联合改良饮食管理在脑卒中后吞咽障碍患者康复护理中的应用效果[J].黑龙江医学,2021,45(24):2592-2593.
- [12] 黄月秋.脑卒中伴吞咽困难患者的早期康复护理[J].中国卫生标准管理,2021,12(06):143-145.