

# 老年脑中风患者吞咽障碍的早期康复护理

马培 马小彤

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的 分析老年脑中风患者吞咽障碍的早期康复护理。方法 在本院 2020 年 5 月-2021 年 5 月内接收的脑中风老年患者中随机抽选 400 例, 随机对其进行分组, 对照组 200 例接受常规临床护理, 试验组 200 例接受早期康复护理, 对两组患者护理后生活能力评分、肢体功能评分、生活质量、吞咽障碍以及护理满意度进行比较。结果 试验组患者吞咽障碍改善情况明显优于对照组, 生活能力评分与肢体功能评分明显高于对照组, 组间存在显著差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者生理、心理、情感、社会四项评分均高于对照组, 组间存在显著差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者护理满意度明显高于对照组, 组间存在显著差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 老年脑中风吞咽障碍患者临床治疗期间采用早期康复护理取得了比较理想的效果, 护理后患者吞咽功能得到有效改善, 日常生活能力以及肢体功能评分明显升高, 可有效提升患者生活质量与护理满意度, 具有临床应用和推广价值。

**关键词:** 脑中风; 吞咽障碍; 早期康复护理

卒中中属于脑血管疾病, 临床比较常见, 主要是因为患者受到特殊诱因影响所导致的脑血管闭塞或破裂, 导致患者出现急性脑血管循环障碍, 如果治疗不及时会在一定程度上损害患者大脑功能<sup>[1]</sup>。老年患者患有卒中后极易出现吞咽障碍, 因为患者脑中风早期会出现不同程度的吞咽障碍, 进食会受到一定的影响, 如果无法得到及时有效的康复护理极易出现误吸情况, 导致患者出现吸入性肺炎, 如果情况严重患者还会出现窒息情况, 导致生命安全受到严重威胁<sup>[2]</sup>。不仅如此, 受到吞咽障碍的影响, 食物无法顺利进入到患者的胃部, 导致患者出现哽噎、呛咳情况, 进而导致患者出现脱水、营养不良等情况, 严重影响患者康复及预后。所以, 早期有计划的根据患者实际情况进行康复护理可有效改善吞咽障碍情况, 进而提升患者机体抵抗力, 促进疾病康复。本次研究主要选取 400 例患者进行护理分析, 现对其结果进行如下报道:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月-2021 年 5 月于本院接受治疗的脑中风患者 400 例, 随机将其划分为对照组与试验组各 200 例。对照组男性患者 102 例, 女性患者 98 例, 年龄范围 62~86 岁, 平均年龄 ( $73.54 \pm 3.47$ ) 岁; 试验组男性患者 100 例, 女性患者 100 例, 年龄范围 61~86 岁, 平均 ( $76.45 \pm 3.30$ ) 岁。纳入标准: ①入选患者明确诊断为脑中风; ②入选患者并不存在治疗禁忌症; ③入选患者凝血机制并未出现异常。排除标准: ①排除存在严重并发症患者; ②排除存在严重感染性疾病患者; ③排除患有恶性肿瘤患者。比较两组相关资料,  $P > 0.05$  无统计学差异。

### 1.2 方法

对照组患者接受临床常规护理, 护理人员指导患者用药, 疏导患者心理情绪, 给予患者生活护理。

试验组患者接受早期康复护理, 操作如下: (1) 发音训练: 在患者晨起或者午睡起床后指导患者张口发“a”、“yi”、“wu”音, 还可指导患者缩唇发“f”音。每日练习发音 5~10 次, 每次连续发音 3 次, 通过张口、闭口动作促进患者口唇肌肉运动。(2) 舌部运动: 叮嘱患者张口, 渗出舌头, 然后左右摆动, 使用舌尖舔上唇和下唇, 按压硬腭部, 每隔 5min 运动一次, 每日早、中、午各锻炼一次。如果患者无法自主进行舌部运动则护理人员可使用压舌板按摩患者舌部。(3) 全面运动: 指导患者进行皱眉、微笑、张口、鼓腮等

运动, 每日运动 3 次。将食指和拇指放在患者喉部位置, 叮嘱患者反复进行吞咽练习。(4) 进食训练: 进食工程中护理人员指导患者保持正确的体位, 合理选择食物。进食之后护理人员需要指导患者进行反复吞咽, 保证食物顺利通过咽喉位置, 训练过程中可指导患者适当饮水, 以便更好的清理口腔。(5) 心理护理: 给予患者适当的心理护理, 吞咽障碍会在一定程度上影响患者心理情绪, 患者极易出现焦虑、烦躁等不良情绪, 所以护理人员需要及时了解患者实际情况, 并对其进行心理疏导。告知患者循序渐进进行练习, 不可操之过急, 提升患者临床整体依从性。(6) 饮食护理: 早期指导患者食用流食、半流质食物, 切记操之过急, 指导患者匀速、缓慢进食, 防止出现呛咳情况。(7) 肢体护理: 帮助患者定期更换体位, 对患者四肢进行按摩, 协助被动运动, 促进肢体血液循环, 对其患肢进行拍打刺激感觉神经。根据患者实际情况制定肢体训练计划, 制度循序渐进, 叮嘱患者家属及患者积极配合参与训练。

### 1.3 观察指标

(1) 比较护理后两组患者吞咽障碍改善情况, 显效为 1 级, 有效为 2 级, 无效为 3~5 级。

(2) 比较两组患者护理后生活能力、肢体功能评分, 分数与患者生活能力、肢体功能成正相关关系。

(3) 比较两组患者护理后生活质量, 应用 SF-36 量表评估两组患者生活质量, 主要包括生理、心理、情感、社会四项内容, 满分为 100 分, 分数与患者生活质量成正相关关系<sup>[3]</sup>。

(4) 比较两组患者护理后护理满意度。采用本院自制调查表对患者护理满意度进行调查, 主要包括护理细节、专业性以及态度等方面, 满分为 100 分, 分数高于 80 为非常满意, 分数在 60~80 分范围内为一般满意, 分数低于 60 为不满意。统计两组患者护理满意度。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较方差用独立样本的 t 检验。计数资料采用 (%) 表示, 用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 比较两组患者吞咽障碍改善情况

与对照组相比, 试验组患者吞咽障碍改善情况明显更好, 两组比较具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表1 两组吞咽障碍改善情况[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总改善情况
试验组	200	98(49.00)	89(44.50)	13(6.50)	187 (93.50)
对照组	200	70(35.00)	77(38.50)	53(26.50)	147 (73.50)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	29.033
P	-	-	-	-	0.001

2.2 比较两组患者护理后生活能力、肢体功能评分

与对照组相比,试验组患者生活能力评分与肢体功能评分均高于对照组,两组比较具有显著性差异(P<0.05)。详见表2。

表2 两组生活能力、肢体功能评分[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	生活能力	肢体功能
试验组	200	89.57 ± 2.02	91.57 ± 2.13
对照组	200	74.46 ± 2.35	75.79 ± 2.57
t	-	68.957	66.857
P	-	0.000	0.000

2.3 比较两组患者护理后生活质量

与对照组相比,试验组患者生理、心理、情感、社会四项评分均高于对照组,两组比较具有显著性差异(P<0.05)。详见表3。

表3 两组患者护理后生活质量[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	生理	心理	情感	社会
试验组	200	91.25 ± 2.78	90.44 ± 2.37	87.85 ± 2.46	89.36 ± 2.63
对照组	200	78.07 ± 2.05	76.39 ± 2.52	74.56 ± 2.22	78.52 ± 2.04
t	-	53.963	57.437	56.720	46.058
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 比较两组患者护理满意度

与对照组相比,试验组患者护理满意度明显高于对照组,两组比较具有显著性差异(P<0.05)。详见表4。

表4 两组患者护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
试验组	200	142 (71.00)	50(25.00)	8(4.00)	192 (96.00)
对照组	200	128 (64.00)	48(24.00)	24(12.00)	176 (88.00)
t	-	-	-	-	8.696
P	-	-	-	-	0.003

3. 结论

脑中风在临床比较常见,患病后患者极易出现吞咽障碍,研究指出,脑卒中患者当中约有30%会发生吞咽障碍,患者咽肌、舌肌会出现无力症状,导致无法正常进食<sup>[4]</sup>。脑中风病情发展速度非常快,且具有较高的死亡率<sup>[5]</sup>。随着现代医学的不断发展和进步,脑卒中患者临床死亡率得到了有效降低,但是多数患者治疗后会出现

不同程度的并发症,例如肢体运动功能障碍、吞咽功能障碍、神经功能损伤等。相关研究得出,脑中风患者疾病稳定之后实施早期康复护理可使患者预后情况得到有效改善<sup>[6]</sup>。早期康复护理是近些年临床新提出的一种护理方法,主要是指在患者患病之后早期介入康复锻炼,护理人员根据患者实际情况综合判断患者身体实际情况以及耐受情况,根据患者临床需求制定针对性康复计划,主要康复目的是为了最大程度降低患者神经功能所受的损伤,使其肢体功能和吞咽障碍得到明显改善,提升患者日常生活能力。护理人员从患者生理和心理角度入手给予患者科学的康复训练,根据实际情况疏导患者心理情绪,有效消除患者恐惧、焦虑等不良心理,使患者疾病治愈自信心得到有效提升,保证积极乐观的治疗心态,从刺激肢体感觉、肌肉乏力以及肢体运动等方面进行护理恢复患者肢体功能,使患者康复进程得到有效缩短。同时,指导患者进行针对性吞咽障碍训练和发音训练,改善患者吞咽障碍情况。通过本次研究可知,试验组患者吞咽障碍改善情况明显优于对照组,生活能力评分与肢体功能评分明显高于对照组,试验组患者生理、心理、情感、社会四项评分均高于对照组,试验组患者护理满意度明显高于对照组,组间存在显著差异,具有统计学意义(P<0.05)。由此可知,早期康复护理不仅可以提升临床护理质量,还可改善预后效果,提高患者日常生活能力,使其并发症发生率得到有效降低。不仅如此,试验组患者更加满意临床护理工作态度,分析各项指标结果可以得出患者护理满意度更高,所以临床需要及时寻找患者进行交流和沟通,有效提升患者临床配合度及护理满意度。除此之外,实施早期康复护理明显提升患者生活能力,改善肢体功能,进而提升患者生活质量,在脑中风治疗后应用具有良好的临床意义,可使患者预后得到有效改善。

综上所述,脑中风患者治疗后接受早期康复护理效果比较理想,护理后患者生活能力评分以及肢体功能评分均得到了显著提升,吞咽障碍明显改善,生活质量评分显著提升。患者及家属对早期康复护理效果及护理人员护理态度满意度较高,应用价值较高,值得在临床广泛推广。

参考文献:

[1] 苟荣,王凤玲,符文雄. 早期康复护理对脑中风偏瘫患者 FMA 评分、神经功能及生活质量的影响[J]. 中医药导报,2019,25(9):130-132.

[2] 凌桂娣,丁建江,宋莹,等. 早期康复护理在老年脑中风偏瘫患者中的效果分析[J]. 国际医药卫生导报,2020,26(11):1606-1608.

[3] 李月娥. 早期康复护理应用于脑中风患者的效果分析[J]. 湘南学院学报(医学版),2018,20(2):51-53.

[4] 刘迎雪,孙江,邵丽楠. 早期康复护理对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的作用研究[J]. 中国实用医药,2021,16(36):208-210.

[5] 俞倩倩. 早期康复护理对听神经瘤术后吞咽功能障碍患者的影响评价研究[J]. 当代临床医刊,2020,33(03):283-208.

[6] 李玲. 早期康复护理干预在急性脑卒中后吞咽障碍患者中的应用价值分析[J]. 医学理论与实践,2019,32(12):1949-1951.