

# 早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用

热娜古丽·阿里木江

(新疆医科大学第一附属医院新疆乌鲁木齐市 830000)

**摘要:**目的:早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果。方法:纳入2019年1月—2021年9月我院收治的急性脑卒中吞咽障碍患者120例参与研究,并随机分入对照组(采用常规护理)和观察组(采用早期康复护理)。将两组洼田饮水试验分级和ADL评分进行对比。结果:护理后观察组的洼田饮水试验分级比对照组低,ADL评分比对照组高, $P < 0.05$ 。结论:早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果明显,能提高吞咽功能和生活活动能力。

**关键词:**早期康复护理;急性脑卒中;吞咽障碍

## 前言

吞咽障碍是急性脑卒中患者神经功能受损后比较常见的一种并发症<sup>[1]</sup>。吞咽功能障碍可影响患者进食,导致进食量减少,出现营养不良,还有可能引发呛咳,使其发生误吸,甚至出现生命危险<sup>[2]</sup>。此外,对舌的运动无法控制、咀嚼困难等症状还可能引发患者的心理问题,造成身心全方面的不良影响<sup>[3]</sup>。进行康复护理在缓解急性脑卒中患者并发症方面具有重要的地位,且护理开始时间宜在发病后早期。本文就早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果进行研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2019年1月—2021年9月我院收治的急性脑卒中吞咽障碍患者120例参与研究,并随机分入对照组和观察组。对照组男女比例32:28,年龄在43~75岁之间,平均(60.77±2.35)岁,其中吞咽功能障碍轻度患者37例,中度患者19例,重度患者4例。观察组男女比例33:27,年龄在41~75岁之间,平均(60.56±2.37)岁,其中吞咽功能障碍轻度患者36例,中度患者20例,重度患者4例。两组一般资料经统计对比, $P > 0.05$ 。

### 1.2 研究方法

对照组采用常规护理,观察组采用早期康复护理。常规护理方法:配合治疗操作开展护理工作,如监测生命体征和临床症状、督促用药等。早期康复护理在患者生命体征稳定后(由医生评定患者的身体状况)尽早开展。早期康复护理方法:(1)心理护理。介绍急性脑卒中的相关知识,使患者对自身的病情、治疗方法、护理方法、日常生活注意事项等有基本的了解。针对患者的不良情绪,及时进行心理安慰,提高对早期康复护理的配合度。(2)舌运动训练。用压舌板轻轻压住舌背,使舌向前伸。用纱布将舌包裹后,向前、左、右牵拉。若患者的舌能够进行自主运动,则让其对镜训练,使舌向指定方向运动。(3)冷刺激。用棉棒蘸冰水,刺激患者的软腭、舌根、咽后壁,然后让其主动进行吞咽的动作。(4)呼吸训练。深呼吸,屏气几秒后,猛地向外呼气。(5)吞咽练习。进食时将床头适当抬高,垫起患侧肩部。在食物的选择方面,宜选择具有一定黏性、质地均匀、不易松散且易通过咽部和食道的糊状食物。保持每口的进食量较少,在完全咽下后再进食下一口食物。不得让患者在进食时看电视节目或说话等,打造安静的进食环境,防止其注意力分散。这些训练可根据患者的具体情况每天练习多次。

### 1.3 观察指标

观察两组的吞咽功能和日常生活活动能力。吞咽功能采用洼田饮水试验进行评定,分级高者功能差。日常生活活动能力采用日常生活活动量表(ADL)进行评定,评分高者能力强。

### 1.4 统计分析

用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数资料以百分数表示,以 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

护理前两组的洼田饮水试验分级和ADL评分对比, $P > 0.05$ 。

护理后观察组的洼田饮水试验分级比对照组低,ADL评分比对照组高, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 两组洼田饮水试验分级和ADL评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	洼田饮水试验分级(级)		ADL评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=60)	4.02 ± 0.57	2.03 ± 0.31	18.23 ± 3.56	44.65 ± 5.23
对照组 (n=60)	4.05 ± 0.56	2.97 ± 0.43	18.17 ± 3.62	30.57 ± 3.96
t	-0.291	-13.736	0.092	16.625
P	0.772	< 0.001	0.927	< 0.001

## 3 讨论

随着医疗技术的不断进步,进行脑卒中的临床治疗效果有所提高,但急性脑卒中患者并发的各种功能障碍仍是困扰广大患者及家属的重要问题。吞咽功能障碍是急性脑卒中比较常见的并发症。急性脑卒中吞咽障碍不仅会引发营养问题,还可能导致呛咳,威胁患者的生命,部分患者还会因此发生心理问题,生活质量严重降低。在改善急性脑卒中的多种并发症方面,护理服务均可起到良好的作用。

尽早开展康复护理更有利于神经功能的恢复。本文中观察组采取的早期康复护理包括多项有效的护理措施。急性脑卒中发病突然,患者发病后发生吞咽障碍、肢体障碍等,影响自理能力,无法接受角色转变,很容易对治疗和护理产生抵抗情绪<sup>[4]</sup>。因此首先要稳定患者的情绪,使其接受自己患病的事实,并了解心理状态对康复状况的影响,提高其对治疗和护理的配合度。舌运动训练可增强舌的运动功能和灵活性,缓解舌运动障碍。冷刺激训练可以提高患者口腔内组织的敏感度,使与吞咽动作有关的神经和肌肉得到活动,促进吞咽反射的增强<sup>[5]</sup>。呼吸训练能够促进患者正确咳嗽,提高抗呛咳的能力。进食时采取良好的体位,可促进食物顺利到达舌根部,使食物从健侧咽部进入食道,不易发生食物漏出的情况。合适的食物有利于患者彻底咽下食物,防止食物在口腔、咽部、食道等部位的黏膜上滞留。

由本文研究结果可证,早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果明显,能提高吞咽功能和生活活动能力。

## 参考文献

- [1]管文娟,陈霞,胡伟,等.过程指标在急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复中的应用价值[J].安徽医学,2020,41(5):4.
- [2]游君.冰棒刺激和早期康复训练在改善急性脑卒中吞咽障碍中的应用[J].当代护士,2019,26(5):2.
- [3]卢玉丽.急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的临床研究[J].黑龙江医学,2019,43(03):96-97.
- [4]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,2019,032(012):1949-1951.
- [5]张岚,华飞.早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].现代实用医学,2019,31(1):2.