

间歇性经口至食管管饲法(IOE)联合康复训练对不同病理特点急性脑卒中患者吞咽障碍的疗效

王艳 张晶晶

(新疆医科大学第一附属医院 乌鲁木齐 830000)

摘要: 目的探析间歇性经口至食管管饲法(IOE)联合康复训练对不同病理特点急性脑卒中患者吞咽障碍的疗效。方法选择 2019 年 5 月至 2021 年 10 月在本院接受诊治的 120 例不同病理特点急性脑卒中患者为研究对象,采用随机分组法将其分为研究组和对照组,各 60 例。两组患者均接受康复训练,对照组运用持续留置鼻饲管(NGT)给予营养支持,研究组运用 IOE 给予营养支持。探索两组患者吞咽功能与生活质量以及营养状况指标。结果研究组患者生活质量评分与营养状况高于对照组,吞咽功能评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 IOE 联合康复训练能显著改善不同病理特点急性脑卒中患者吞咽功能,并提高其营养状况与生活质量,值得推广应用。

关键词: 间歇性经口至食管管饲法(IOE); 康复训练; 急性脑卒中; 吞咽障碍

脑卒中属于神经功能缺损综合征,具有起病急、危险程度高等特征,发病过程中常伴随吞咽功能障碍,临床针对脑卒中后吞咽功能障碍常应用持续经鼻至胃管饲行营养支持,该种措施可在一定程度上改善其营养状况,但较易诱发多种并发症,应用效果并不理想,而实施间歇性经口至食管管饲法(IOE)行营养支持,不仅可提高患者营养状况与生活质量,同时还可以降低各类并发症发生率,安全性较高^[1]。该次针对我院 120 例不同病理特点急性脑卒中患者采取探讨,旨在讨论 IOE 联合康复训练对患者吞咽功能与生活质量以及营养状况指标的影响,现详细报道此次研究结果:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 5 月至 2021 年 10 月在本院接受诊治的 120 例不同病理特点急性脑卒中患者为研究对象,采用随机分组法将其分为研究组和对照组。纳入规则:①入选患者均为急性脑卒中;②患者及家属同意并签署已知核准承诺函。排除规则:①合并精神障碍者;②合并其他重大疾病者。

对照组 60 例患者中,男性 28 例,女性 32 例,年龄在 42-74 岁,平均(61.45 ± 3.21)岁;研究组 60 例患者中,男性 22 例,女性 38 例,年龄在 42-74 岁,平均(61.39 ± 3.64)岁。患者个人信息比较无明显不同,具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均接受康复训练,具体措施:运用 PHYSIOMED vosa STIM-Master 吞咽语言治疗仪行康复训练,将该仪器负极放置在患者喉结位置,正极放置在颈后第 7 颈椎处,设置电流为 4.5mA,IG 波形预热,预热时间为 8min, T/R 波形治疗,电流为 2.5~6.5mA, 30min/次, 1 次/d, 治疗 30d。

对照组运用 NGT 给予营养支持,具体措施:进食前回抽胃液,从而确保胃管在胃内,运用注射器抽取流质食物、水以及药物注入胃内, 6 次/d, 150~250mL/次。

研究组运用 IOE 给予营养支持,具体措施:进食时,清洁食具,将床头抬高 30°左右,将营养管从患者口腔缓慢插入咽部,并轻微旋转,刺激其吞咽反射,叮嘱其做吞咽动作,其喉部吞咽时,插入导管至 45cm 处,确保营养管到达患者食管,注食前后需运用 25ml 温开水冲洗口腔营养管, 3~7 次/d, 250~450mL/次, 7~12min 注食完毕,拔出导管,嘱患者维持半坐卧位 40~90min,靠自身运动及体位重力将食物运行到胃部,避免其出现食物反流情况。

1.3 观察指标

对比两组患者吞咽功能与生活质量以及营养状况指标。

①对比两组患者吞咽功能与生活质量,运用洼田饮水试验评分,得分越高吞咽障碍越严重,运用生活质量评定量表(GQOLI-74)评分,得分越高生活质量越好;

②对比两组患者营养状况,包括血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数

资料采用百分比(%)表示,结果采用 χ^2 检验。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,结果采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽功能与生活质量

研究组患者生活质量评分高于对照组,吞咽功能评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 吞咽功能与生活质量 $(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	洼田饮水试验评分	GQOLI-74 评分
研究组	60	2.01 ± 0.11	75.38 ± 4.83
对照组	60	3.61 ± 0.86	64.27 ± 3.15
t		14.295	14.924
P		0.000	0.000

2.2 营养状况

研究组患者营养状况高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 营养状况 $(\bar{x} \pm s)$; g/L]

组别	例数	ALB	Hb
研究组	60	34.56 ± 3.31	134.44 ± 5.21
对照组	60	29.05 ± 3.73	128.77 ± 4.89
t		8.559	6.147
P		0.000	0.000

3 讨论

脑卒中属于突发性脑血管循环障碍类疾病,其中吞咽障碍为最常见并发症,临床以发生在不同部位吞咽困难为临床表现,致使患者无法正常摄入营养,从而造成营养失调,不利于机体恢复健康^[2]。

根据该次探析结果可发现,研究组采取 IOE 联合康复训练后患者生活质量评分与营养状况高于对照组,吞咽功能评分低于对照组 ($P < 0.05$),充分证实采取 IOE 联合康复训练对提高不同病理特点急性脑卒中患者预后效果具有显著成效。分析原因为运用 NGT 行营养支持需长期留置导管,极易诱发鼻咽黏膜糜烂或出血,严重者会出现胃肠蠕动减慢或胃-食道反流,并且还会增加肺部感染疾病发生概率,从而严重威胁患者康复进程;而 IOE 行营养支持不需长期留置导管,进食时插入营养管,进食完毕拔除,无创且舒服,符合患者生理规律,并可以降低胃肠功能紊乱发生概率,同时还可以刺激患者吞咽动作,促进肌肉收缩,从而有效改善患者吞咽功能^[3]。

总之,IOE 联合康复训练能显著改善不同病理特点急性脑卒中患者吞咽功能,并提高其营养状况与生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 龚春艳,赵友兰,吕梅芬,等.间歇性经口至食管管饲法技术在卒中后吞咽功能障碍中的应用[J].中国当代医药,2020,27(3):117-119.
- [2] 安广隶,杨鸿媚,董美燕,等.康复训练联合间歇经口至食管管饲法 IOE 对吞咽障碍患者的康复治疗与观察[J].解放军预防医学杂志,2020,38(2):21-22.

- [3] 刘美青,刘小青,吴建芬,等.间歇性经口至食管管饲技术在卒中合并吞咽功能障碍患者中的应用[J].中国当代医药,2020,27(3):210-212.