

分析吞咽康复护理干预应用于出血性脑卒中致吞咽障碍患者的实际价值

皮晨曦

(西安交大一附院神经内科陕西西安 710021)

摘要:目的: 分析对于出血性脑卒中患者运用吞咽康复护理干预对改善其吞咽障碍的临床价值。方法: 对照组为常规康复护理, 观察组联合运用吞咽康复护理干预。结果: 吞咽障碍康复总有效率观察组、对照组分别为 96.00%、80.00%, $P < 0.05$; 并发症率观察组、对照组分别为 0.00%、16.00%, $P < 0.05$ 。结论: 对于出血性脑卒中伴吞咽障碍患者进行吞咽康复护理干预可有效改善其吞咽功能及降低相关并发症率。

关键词: 出血性脑卒中; 吞咽障碍; 吞咽康复护理干预; 价值

出血性脑卒中是比较常见的脑卒中类型, 是指患者非外伤性的急性脑实质出血, 多与血压突然升高、脑动脉硬化有关, 患者发病突然, 具有头痛、意识障碍、感觉障碍以及恶心呕吐和肢体瘫痪等症状表现。由于患者神经功能受损可引起功能障碍, 其中吞咽障碍使该类患者比较常见的后遗症, 随着情况的加重可影响其进食和呼吸, 甚至可诱发营养不良、贫血以及吸入性肺炎等并发症^[1], 所以采取有效干预措施来改善其吞咽障碍意义重大。以下将分析对于出血性脑卒中患者通过运用吞咽康复护理干预的临床价值。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自 2020 年 1 月 ~ 2021 年 12 月我院确诊为出血性脑卒中, 且伴随吞咽障碍, 共计 50 例, 随机数字表法予以平均分组, 均为 25 例, 观察组男、女分别为 14 例、11 例; 年龄分布于 52 ~ 82 岁, 均数 (67.5 ± 2.6) 岁; 发病至入院时间为 1 ~ 16h, 均数 (5.6 ± 1.3) h。对照组男、女分别为 13 例、12 例; 年龄分布于 53 ~ 83 岁, 均数 (67.4 ± 2.7) 岁; 发病至入院时间为 1 ~ 15h, 均数 (5.5 ± 1.4) h。2 组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组为常规康复护理, 主要为遵医用药护理、肢体功能训练指导、日常饮食护理、体位调整以及并发症对症处理等; 观察组联合运用吞咽康复护理干预, 方法为: (1) 吞咽运动训练: 指导患者完成吞咽运动训练, 例如面部、舌部、下颌部、咽喉部、唇部等。鼓励患者通过鼻子吸气, 之后利用嘴巴呼气, 期间保持双肩上提以及下垂, 并逐步向两侧进行缓慢转头, 双上肢并促使躯干提升, 并逐步向两侧进行弯曲, 指导患者进行鼓腮、舌外伸等动作; (2) 呼吸训练: 首先进行腹式呼吸训练, 维持卧位屈膝状态, 一手置于上腹部, 引导其以鼻部吸气, 之后缓慢一口呼气, 完成呼气时腹部微微施加压力。进行缩唇呼吸练习, 首先以鼻部进行吸气, 之后缩紧嘴唇进行呼气, 鼓励患者尽可能控制呼气时间, 促使其延长。进行强化声门闭锁练习, 保持坐立体位, 指导患者利用双手支撑进行推压运动, 并维持屏气练习; (3) 摄食训练: 主要有进食过程中的体位与姿态调整, 并合理控制患者的食物性状、进餐速度及优化用餐环境, 严格控制患者的进食量。在进食的过程中, 可指导并协助患者适当地进行头部旋转, 低头吞咽以及头部后仰, 进而逐步消除患者的吞咽误吸情况。结合其吞咽障碍情况, 合理选择食物, 首先从半流质食物开始, 主要为糊状食物, 在初期进食时从每口小量开始, 约为 4ml/口, 在吞咽结束后鼓励患者继续进行反复空吞咽, 确保食物彻底咽下, 在训练结束后需进行口腔清洁护理。2 组患者均进行为期 2 周的护理干预。

1.3 评价准则

(1) 以洼田饮水实验对于患者的吞咽功能进行评估, 共计 1 ~ 5 级, 据此评估患者的护理效果, 显效: 患者的吞咽障碍表现完全消失, 洼田饮水实验评估结果为 1 级; 有效: 患者的吞咽障碍显著改善, 同时洼田饮水实验评估结果可达到 2 级; 无效: 患者的吞咽障碍无明显变化, 同时洼田饮水实验评估结果 ≥ 3 级。(2) 记录 2

组患者的并发症, 如营养不良、贫血和吸入性肺炎等。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析, 计量资料数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$), 数据实施 t 检验, 计数资料表示为[n(%)], 数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽障碍康复效果 2 组间相比

吞咽障碍康复总有效率观察组、对照组分别为 96.00%、80.00%, $P < 0.05$ 。

表 1 吞咽障碍康复效果 2 组间相比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	16 (64.00)	8 (32.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	9 (36.00)	11 (44.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2 值		9.635	4.365	7.362	7.362
P 值		0.003	0.031	0.016	0.016

2.2 并发症率 2 组间相比

并发症率观察组、对照组分别为 0.00%、16.00%, $P < 0.05$ 。

表 2 并发症率 2 组间相比[n(%)]

分组	n	营养不良	贫血	吸入性肺炎	总计
观察组	25	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
χ^2 值		3.262	0.153	0.153	6.362
P 值		0.043	0.079	0.079	0.032

3 讨论

吞咽障碍是广大出血性脑卒中患者比较常见的并发症, 该并发症的出现对于患者的病情康复、远期预后均构成严重影响, 甚至增加了患者的病死风险。通过进行吞咽康复护理干预, 指导患者进行吞咽运动训练、摄食训练以及呼吸训练等, 有助于改善患者的吞咽功能, 对于预防相关并发症也有重要价值^[2-4]。而本次研究则显示, 观察组的吞咽障碍康复总有效率显著高于对照组, 相关并发症的总发生率低于对照组。表明, 吞咽康复护理干预可提升出血性脑卒中患者的护理服务质量。

综上所述, 对于出血性脑卒中伴吞咽障碍患者进行吞咽康复护理干预, 可有效改善其吞咽功能及降低相关并发症率。

参考文献:

- [1] 唐文娇. 吞咽康复护理对出血性脑卒中致吞咽障碍患者康复的影响观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(3): 111-112.
- [2] 张芳. 吞咽康复护理对出血性脑卒中致吞咽障碍患者康复的影响观察[J]. 医药界, 2020, 13(1): 0094.
- [3] 杨红英, 杨桂云, 肖文香, 等. 间歇性管饲技术联合常规吞咽康复训练在改善脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能和减少并发症发生率中的作用[J]. 中国医学创新, 2019, 16(21): 151-155.
- [4] 刘佳, 许海燕. 急性脑卒中致吞咽障碍患者中康复护理干预的应用价值分析[J]. 养生保健指南, 2020, 15(16): 166.