

经络腧穴梳理护理在缺血性中风后吞咽功能障碍患者康复中的应用研究

叶青

(贵阳市第一人民医院)

摘要:目的:探讨缺血性中风后吞咽功能障碍患者康复中,优质护理干预时联合经络腧穴梳理对患者康复的价值。方法:选取2018年7月到2021年7月在我院就诊的缺血性中风患者78例为研究对象,按随机数字法均分为两组,分别给予优质康复护理,联合经络腧穴梳理护理,对比护理后疗效、洼田饮水试验分级、吸入性肺炎、依从率及不良反应。结论:经护理后,研究组痊愈、显效及有效病例数达到36例,总有效率为92.31%,而对照组痊愈、显效及有效病例数为29例,总有效率为74.36%,两组相比,具显著差异($P < 0.05$)。护理前两组洼田饮水试验各级无显著差异($P > 0.05$),护理后研究组1级、2级占比相对对照组高,5级相对对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的依从率均较高,不良反应均较少,无显著差异($P > 0.05$),但研究组吸入性肺炎发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结果:缺血性中风后吞咽功能障碍患者康复中联合经络腧穴梳理护理可促进患者吞咽功能的恢复,提高疗效改善预后。

关键词:缺血性中风; 吞咽功能障碍; 经络腧穴梳理; 洼田饮水试验; 护理

缺血性中风是神经内科老年人常见的脑血管疾病,是脑卒中(stroke)最主要类型,占比达到75%~90%,另外一种脑卒中类型出血性脑卒中仅占10%~25%。随着临床救治技术的不断提高,缺血性中风患者死亡率也有所下降,但后遗症多,吞咽障碍是其中的一种。吞咽障碍不但影响患者构音、日常交流,更影响患者进食,不及时引正影响营养摄取,久而久之易出现贫血、血钾血钠血钙低造成的电解质紊乱,对患者的身体和心理健康产生严重的影响。经络腧穴梳理护理可改善脑血管微循环^[1]。我院在缺血性中风后吞咽功能障碍患者康复护理中联合经络腧穴梳理护理,对改善患者吞咽功能取得了较好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者均符合第四届全国脑血管病会议通过的《各类脑血管病诊断要点》中的缺血性卒中诊断标准选取2018年7月到2021年7月在我院就诊的缺血性中风患者78例为研究对象,按随机数字法均分为两组。纳入标准: >50岁, <85岁①经颅脑CT、MRI检查符合国内第四届缺血性脑卒中的诊断标准^[2]; ②缺血性中风后均合并吞咽功能障碍,且有呛水、吞咽困难等明显症状; ③洼田饮水试验为3~5级; ④病程<3月且为初次发病; ⑤符合本院伦理会要求,经患者知情同意。排除标准: 年龄 ≥ 85 岁, ≤ 50 岁①意识障碍,无正常认知与沟通能力; ②肝肾心肺等器质性病变严重者; ③有吞咽功能障碍史者; ④退出研究。对照组年龄58~79(65.42 \pm 4.18)岁,病程12~35(18.12 \pm 3.35)天,洼田饮水试验分级,3级、4级、5级分别为8例、12例、19例。研究组年龄58~80(64.37 \pm 3.86)岁,病程14~38(17.95 \pm 3.26)天,洼田饮水试验分级,3级、4级、5级分别为9例、10例、20例。两组患者的洼田饮水试验分级、年龄等一般资料具可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者优质的康复护理,包括(1)吞咽康复训练—直接法。护理前根据洼田饮水实验分级制定吞咽康复方案,即分级为3级的患者以指导患者自行吞咽训练为主,分级为4级的患者结合间接吞咽训练,分级为5级的患者在留置胃管时结合吞咽训练。自行吞咽训练方法:在患者取半坐位或健侧卧位下,选择易于送入的进食器具给予患者进食容易吞咽的食物,食物的选择上先易后难,尽量选择粘稠的不在黏膜上残留的食物,进食速度应慢,鼓励患者自主进食。(2)吞咽康复训练—间接法。咽冷刺激:训练前,先对

患者口腔进行清洁,后用冰冻棉签、长棉棒蘸少许冰对患者腭弓等咽部刺激,使刺激后有咽部本能吞咽,10min/次,2次。触觉刺激、吸允训练:通过手指等对面颊部内外刺激促进该部位敏感度的提升,指导患者吸允戴有手套的手指,促进吞咽功能恢复,每分钟2次,8分钟每次。(3)面部肌肉训练。指导患者正确屏气、吹气、发声与嘴唇、舌的面部肌肉训练。(4)运动康复训练。根据患者关节活动情况,指导患者进行力所能及的洗脸、刷牙康复训练;在患者耐受情况,循序渐进指导患者进行床边坐位、下床等训练。

研究组在对照组基础上联合经络腧穴梳理护理。(1)选对梳子、找对时间、用对力度。梳子应避免易产生静电与吸附灰尘的塑料梳子,而选择材质为木质或牛角,尤其是天然珍贵的木质梳子甚好,且梳齿最好有弹性的宽齿梳。经络腧穴梳理梳理时间最好定在早晨与晚上。梳理时患者双目微闭,力度应先轻后重、先慢后快,根据患者耐受与患者有感头皮微热的力度为宜。(2)梳理方法。从前额向颈,再由颈向前额梳理,两耳上部分按从左至右、从右至左的方向梳理,最后围绕头部四周先顺后逆梳理,重点梳理肝经、胆经、督脉、膀胱。梳理频次:8次/处,在早晚分二次梳理,保证每次梳理时间在5分钟。

1.3 实验指标

(1)护理后2月,评估两组患者的疗效。吞咽功能障碍症状全部消失、明显好转、有所好转、无改善甚至加重分别评估为痊愈、显效、有效及无效。洼田饮水试验1级、进步级在2级(含)以上、进步级在1级(含)以上、无变化分别评估为痊愈、显效、有效及无效。有正常的、稍感异常的、异常的、无变化的口咽部运动分别评估为痊愈、显效、有效及无效。总有效率=治愈率+显效率+有效率。(2)护理前、护理后2月使用洼田饮水试验评估患者吞咽功能^[3]。评估方法为患者坐立位下,记录患者30ml温开水饮用完时间,及饮用期间观察患者呛咳情况。根据饮用完时间与呛咳情况分为5级。饮用时间 ≤ 5 S、饮用次数为1次评估为1级,饮用时间 > 5 S且饮用次数 > 1 次但无呛咳评估为2级,饮用次数为1次但伴有呛咳评估为3级,饮用次数 > 2 次且伴有呛咳评估为4级,多次饮用还不能咽下,经常呛咳评估为5级。(3)使用我院自制护理依从量表评估患者依从性,得分 ≥ 90 分、60~89分、 < 60 分分别评估为完全依从、部分依从、不依从,依从率=完全依从率+部分依从率。观察两组患者不良反应与吸入性肺炎发生率。

1.4 统计学处理方法

用 SPSS20.0 软件统计分析, 计量资料用 t 检验, 用 n 表示; 计数资料行卡方检验, 用(x ± s)表示; P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后临床疗效

表 1 护理后临床疗效[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=39)	7 (17.94)	10 (25.64)	12 (30.76)	10 (25.64)	29 (74.36)
研究组 (n=39)	11 (28.20)	15 (38.46)	10 (25.64)	3 (7.69)	36 (92.31)
X ²					4.523
P					0.033

2.2 护理前后两组洼田饮水试验分级

表 2 护理前后两组洼田饮水试验分级[n(%)]

组别	护理时段	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
对照组 (n=39)	护理前	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (20.51)	12 (30.77)	19 (48.72)
	护理后	8 (20.51)	10 (25.64)	7 (18.92)	5 (12.82)	9 (23.07)
研究组 (n=39)	护理前	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (23.08)	10 (25.64)	20 (51.28)
	护理后	15 (38.46)	17 (43.58)	4 (10.25)	2 (5.13)	1 (2.56)

注: 护理后, 经 SPSS20.0 软件统计分析, 后两组洼田饮水试验 1 级(t=3.021, P=0.038), 2 级(t=2.776, P=0.046), 3 级(t=0.953, P=0.329), 4 级(t=1.412, P=0.235), 5 级(t=7.341, P=0.008)。

2.3 吸入性肺炎、依从率及不良反应比较

表 3 吸入性肺炎、依从率及不良反应比较[n(%)]

组别	依从率	不良反应	吸入性肺炎
对照组 (n=39)	38 (97.44)	39 (100)	9 (23.07)
研究组 (n=39)	39 (100)	39 (100)	2 (5.13)

3 讨论

急性期给予对症治疗与症状缓解后康复治疗是缺血性中风患者的主要治疗方案, 尤其是疾病稳定期的康复治疗在提高患者预后生活质量, 减少残疾率, 促进神经功能恢复更不可少。护理也是缺血性中风患者的治疗的有机组成部分, 与治疗二者缺一不可^[4]。吞咽功能障碍造成的并发症多, 为减少吞咽障碍造成的电解质紊乱、呼吸道感染、甚至脏器衰竭等不良事件的发生, 应给予患者优质康复护理。

本研究中, 给予患者各种吞咽康复训练方法、心理护理、并发症预防等措施, 患者的洼田饮水试验评级由护理前无 1 级、2 级到护理后增加至 1 级 8 例、2 级 10 例。这说明优质康复护理改善了患者吞咽功能, 为患者营养摄取提供了保障。这与沈亚玲等研究报道^[6]一致。

头部是中枢神经与五官所在, 称作“精明之府、诸阳之会”, 梳理从头部开始, 梳头养生由来已久, 通过对头部穴位经络梳理可加速头部毛孔的张开, 疏通活络, 增加头部血液流量, 祛除邪气, 活化脑细胞, 改善缺血^[9]。

本次研究中联合经络腧穴梳理护理, 临床疗效达到 92.31%显著高于常规的康复护理换算疗效 74.36% (P < 0.05)。护理后研究组 1 级、2 级占比较对照组高, 5 级较对照组低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。研究组吸入性肺炎发生率显著低于对照组 (P < 0.05)。说明联合经络腧穴梳理护理对改善患者吞咽功能效果更好, 且降低了吸性肺炎发生, 这与熊丹等研究^[8]基本一致。

综上所述, 缺血性中风后吞咽功能障碍患者康复中联合经络腧穴梳理护理可促进患者吞咽功能的恢复, 提高疗效改善预后。

参考文献:

[1] 黄建军, 曹常娥, 张雷, 等. 综合康复训练对脑卒中后吞咽功能障碍患者的治疗效果研究[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(4): 563-565, 571.

[2] 丁玉华, 侯琨, 冯英璞. 家属强化健康教育和训练在老年脑卒中吞咽功能障碍患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5): 131-133.

[3] 朱婷婷, 田晓玲, 刘蕊蕊, 等. 集束化护理对脑卒中合并吞咽功能障碍患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 142-144.

[4] 刘先松, 董永书. 针刺联合吞咽训练对脑卒中后吞咽障碍病人 SSA 评分、MNA 评分及吸入性肺炎发生率的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(12): 2083-2086.

[5] 郑桂花, 李启云, 潘淑芬, 等. 吞咽功能康复训练对脑卒中后吞咽障碍患者的效果评价[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(13): 1158-1162.

[6] 沈亚玲, 朱伟, 夏晓燕, 等. 早期综合康复护理干预在急性脑卒中合并摄食-吞咽障碍患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9): 58-60.

[7] 于敢红, 李慧敏, 张海红. 早期康复护理联合摄食训练在脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(15): 55-57.

[8] 熊丹, 陈雅春, 付晓兵. 经络腧穴梳理护理对缺血性中风后吞咽功能障碍患者康复的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(9): 1398-1400.