

康复护理对脑卒中后吞咽困难预后的影响观察

罗 蓓

中国人民解放军联勤保障部队第 924 医院

【摘要】目的 对康复护理对脑卒中后吞咽困难的预后情况进行观察。**方法** 选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月入治的脑卒中吞咽困难的患者 100 例进行吞咽功能的训练等早期的康复护理, 同取 100 例为对照组进行对比研究。**结果** 对照组的吞咽功能明显优于观察组, 且组间对比有明显差异, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 早期的康复护理, 对于患者的功能恢复以及治疗时间的缩短有重要的帮助, 效果显著, 值得临床推广应用。

【关键词】 康复护理; 脑卒中; 吞咽困难; 预后观察

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-116-02

吞咽困难是脑卒中常见的并发症的一种, 容易导致吸入性肺炎以及营养不良等多种并发症, 对患者的生命健康容易造成极大的威胁, 造成住院时间的延长, 因此进行患者的早期干预康复治疗有十分关键的意义^[1], 基于此, 选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月入治的脑卒中吞咽困难的患者 100 例进行吞咽功能的训练等早期的康复护理, 现就研究结果作如下内容报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月入治的脑卒中吞咽困难的患者 100 例, 包括男性患者 52 例, 女性患者 48 例, 患者的年龄分布为 38-72 岁, 平均年龄为 (54.23 ± 2.54) 岁, 另选对照组患者 100 例, 患者包括男性患者 46 例, 女性患者 54 例, 患者的年龄分布为 (56.34 ± 3.21) 岁, 所有患者一般资料无明显差异, 不具有统计学意义, 可以进行对比分析 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者通过常规的护理方法进行干预, 包括神经内科的护理方法, 康复组患者除了常规的护理方法外, 还需要根据病情状况进行吞咽功能的康复训练, 在入住医院之后, 进行检查。(1) 对患者的吞咽障碍进行评定, 所有的患者均进行吞咽功能障碍分级测定, 具体的标准为进行饮水实验测定, 让患者饮下一定量的水, 根据饮水的结果进行病症分级, 其中 A 级: 可以一次性饮下 30ml 温水, B 级: 分 2 次饮下且无咳嗽现象。C 级: 能够一次饮下, 但有咳嗽情况发生。D 级: 分多次饮下又咳嗽明显。E 级: 总是发生咳嗽情况, 无法全部饮下。(2) 康复方法训练: 对患者的吞咽肌群进行功能训练, 包括吸吮训练: 让病人按照指示将指套放在手中进行吸吮, 将喉头抬高后, 将患者的手指放置在训练者的甲状的软骨上边缘, 在进行吞咽训练过程中, 如果有向上的运动, 则应该将患者根据镜子中指示, 进行一定程度的模仿训练, 动作需要保持一定的协调性。(3) 如果咽部刺激或者有空吞咽的情况发生, 用冰冻的棉棒蘸取少量的水, 对软腭或者是舌根的部位进行刺激, 指导患者进行空吞咽的动作。(4) 让患者进行舌部的训练, 让患者将舌头伸出后, 作出左右口角摆动的动作, 之后用舌头舔转上唇最后将舌头向上颚按压, 如果患者有舌头不能动的情况, 需要用压舌板或者是勺子对舌头进行按压, 之后通过纱布裹上舌头, 防止上下的被动运动产生。对患者进行摄入食物训练, 通过半卧位的形式, 掌控好食物的量, 让患者充分咀嚼之后, 将食物完全吞咽。(5) 对患者进行心理康复的护理: 与医务人员进行相关的病情检查沟通,

发现其中的重点问题, 根据病情的不同阶段, 进行整体病情状况的解释, 让患者明确事情详情, 同时进行积极配合, 在疾病发病的初期以及急症期, 让患者树立良好的病情治愈信心, 加强患者对于医务人员的信心与依赖。

1.3 观察指标

对两组患者的脑卒中后吞咽功能的恢复情况进行对比。

1.4 统计学处理

通过软件 SPSS22.0 进行统计学处理, 其中计数资料通过卡方进行验证, 计量资料通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 通过 t 进行验证, 如果组间有明显差异存在, 则 $P<0.05$ 。

2 结果

通过对比可见, 对照组的吞咽功能明显优于观察组, 且组间对比有明显差异, 有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1: 两组患者脑卒中后吞咽功能恢复状况

组别	例数	A	B	C	D	E
观察组	100	3	5	2	4	1
对照组	100	4	7	9	6	3
χ^2		5.356	5.473	6.467	5.367	6.467
t		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

最常见的并发症类型为吞咽困难, 通常会导致患者出现一系列的问题, 吞咽受多种系统功能的限制, 通过大脑皮层以及皮质的延髓束进行控制, 同时完成口腔、咽部以及食管的综合协调^[2], 正常的吞咽包括多过程, 分为任意运动、反射运动以及蠕动运动等多种情况, 最主要出现在口腔以及吞咽时期, 由于球麻痹或者是假性麻痹引起, 通过对于受损位置的研究确定, 可以通过一定的进食措施, 进行有效的康复训练护理, 最常见的脑卒中的护理运动为偏瘫的康复护理运动, 脑卒中最佳的护理是在发病后的 3 月之中^[3], 通过训练可以最大程度上促进功能的恢复, 对于疾病有着重要的减缓作用, 如果患者的神志清晰, 同时生命体征的稳定性较高, 可以通过康复护理以及药物的同步治疗, 完成整体的护理干预, 作为一种新的学科内容能够帮助患者重新建立信心, 通过脑卒中的吞咽训练, 可以改善协调舌部肌肉以及吞咽的肌群的运动, 改善咽部的吞咽困难的情况^[4], 在进行护理的过程中, 对吞咽的障碍状况进行不同程度的评估, 之后根据计划完成方案的制定, 通过面对面的形式, 说明护理训练的重要性, 通过对训练方法的讲解, 对患者的病症状况详细检查, 对训练的方法指导, 防止出现吸入气管的状况发生, 减轻患者多

(下转第 118 页)

发生、降低病死率、加快患者术后恢复及缩短住院时间的目的。在本研究中,将快速康复外科理念运用于脊柱微创手术患者围手术期护理中,临床效果满意。

3.1 术前康复训练

通过术前康复训练指导患者做轴线翻身,避免脊柱扭曲转动,教会患者腰背肌锻炼及腰围的佩戴,为术后早期下床活动和患者出院后功能锻炼的继续奠定了良好的基础;并且术前康复训练可让患者了解如何应对及配合,有利于减轻患者的焦虑程度,提高患者耐受力。

3.2 超前镇痛的管理

过去常规的镇痛方式为患者感觉到疼痛后才镇痛,但往往效果不佳,常常会出现给药时间差,在药物起作用之前,患者仍要承受一段时间的疼痛。超前镇痛则能很好地解决这一弊端,它是在伤害性刺激作用于机体之前采取一定的措施,防止中枢或外周神经敏感化,减少或消除伤害引起的疼痛^[4],本组患者术前常规使用非甾体类镇痛药塞来昔布,能有效减轻术后疼痛,并且减少了阿片类镇痛药的使用,提高胃肠道的安全性^[5]。高质量的睡眠被认为是促进疾病康复的一个重要因素,良好的镇痛保证了患者睡眠质量,为第2天功能锻炼及下床活动提供了良好的保证^[6]。

3.3 控制液体,早期进食

传统方式术后补液一般为3d,每天约1500mL,但过多的补液可能会造成患者心肺功能障碍、组织水肿等并发症,研究表明减少液体输入量有利于减少术后并发症的发生^[2],本组患者术后输液量一般在1000mL左右,减少了治疗费用,改善了患者的住院体验,尽早地促进了胃肠道功能的恢复。

传统理念认为患者术后由于术前禁食、术中麻醉药物的作用,术后卧床期间肠蠕动减慢等原因,手术当日麻醉清醒后6h开始饮水,之后再进食,食物多以稀饭、汤等流质饮食为主、在术后恢复正常饮食期间,医生常常通过静脉输液的方式给予能量和维生素等以补充经口进食能量摄入的不足^[7]。在快速康复外科理念中,术后尽快恢复正常口服饮食是一个重要环节^[7]。随着医学技术的发展,现代麻醉技术使术后肠

麻痹的发生风险减低,术后早期进食已经越来越安全,许多学者认为,术后早期肠内营养不但不会产生腹胀、呕吐等不适,而且可以促进肠蠕动,维护肠黏膜功能^[8]。本组患者术后2h即可饮水,6h即可进食,避免了患者口干、饥饿等不舒适感觉。

3.4 早期的活动管理

术后患者常常因为疼痛、疲乏、放置尿管等各种原因,一般术后第3天才开始进行术后功能锻炼。在快速康复外科理念中,术后早期活动可以促进肠道功能恢复,促进全身血液循环,增强心肺功能,防止肌肉萎缩和下肢静脉血栓等并发症,有利于患者的恢复^[8]。本组患者术后第1天即在护士指导下佩戴腰围下床活动,第2天或第3天即出院,平均住院时间为6.27d,减少了住院费用,减轻了患者负担。

综上所述,快速康复外科理念运用于脊柱微创手术围手术期能减轻患者痛苦,有利于缩短住院时间,促进患者康复,具有临床意义。

参考文献:

- [1] 徐耀增. 脊柱微创手术[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(6): 467-469.
- [2] 江志伟, 李宁, 黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2): 131-133.
- [3] 杨万玲, 黄家丽. 快速康复外科护理临床应用现状及启示[J]. 安徽医学, 2013, 34(10): 1581-1583.
- [4] 辜晓岚, 徐建国. 超前镇痛的机制及其研究进展[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(1): 98-103.
- [5] 辜晓岚. 塞来昔布超前镇痛在骨科手术的应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2006, 22(1): 19-21.
- [6] 王高荷, 邵纯. 快速康复理念在腹腔镜脾切除术围手术期护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(21): 26-28.
- [7] 熊剑秋, 李昕华, 丁丽, 等. 快速康复外科理念在老年人工髋关节置换术患者术后护理中的应用[J]. 护理学报, 2009, 16(5): 43-44.
- [8] 陈志强. 围手术期快速康复的研究进展与展望[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(6): 547-552.

(上接第115页)

研究结果也可以看出,循证护理在改善患者呼吸功能上有着更好的效果。

综上所述,循证护理是一种十分有效的护理方法,将该方法应用于急性呼吸窘迫综合征患者中,能够有效提升护理效果,在临床应用中具有较为明显的作用。

参考文献:

- [1] 郭向华. 循证护理干预对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸功能的影响[J]. 临床研究, 2018, 26(03):145-146.
- [2] 张明晖, 王万利, 马琰. 循证护理在急性呼吸窘迫

综合征患者护理中的应用分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(S2):173-175.

[3] 汪雯静. 循证护理在ICU护理急性呼吸窘迫综合征患者中的运用[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(09):106-107.

[4] 张华, 周朝瑞, 刘洪. 循证护理在急性呼吸窘迫综合征患者护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14):20-23.

[5] 刘丹, 陈艳, 高琼. 小潮气量通气联合肺复张策略治疗呼吸窘迫综合征患者的循证护理[J]. 中国医药导报, 2013, 10(16):142-144+148.

(上接第116页)

种不良情绪因素,通过早期的康复训练,可以改善患者的吞咽功能的恢复状况。本次研究中,对照组的吞咽功能明显优于观察组,且组间对比有明显差异,有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,早期的康复护理,对于患者的功能恢复以及治疗时间的缩短有重要的帮助,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 吴青霞, 侯晓倩, 张杰敏, 等. 康复护理对脑卒中后

吞咽困难预后的影响观察[J]. 西部医学, 2013, 25(6):943-944.

[2] 杜燕. 急性脑卒中后吞咽障碍患者护理的研究进展[J]. 健康必读, 2018, (30):109.

[3] 周红, 栗先增, 周金洁. 脑卒中并发吞咽障碍患者经胃管营养护理、综合康复训练联合健康教育的预后效果评价[J]. 中国健康教育, 2018, 34(6):564-567.

[4] 贺嘉. 脑卒中并发吞咽障碍患者的临床护理要点[J]. 医学信息, 2015, (32):202-202.