

综合康复护理干预对脑梗死后吞咽功能障碍患者预后的影响

杨林

(湖北省武汉市第九医院神经内科 武汉 430080)

摘要:目的:探究脑梗死后吞咽功能障碍患者应用综合康复护理干预对其预后的影响。方法:随机选取 2019 年 2 月~2020 年 1 月收治的 70 例脑梗死后吞咽功能障碍患者,根据干预措施不同分为对照组和观察组,各 35 例。对照组实施常规康复护理干预,观察组实施综合康复护理干预,比较两组预后情况。结果:观察组干预后洼田饮水试验分级明显优于对照组,生活质量评分高于对照组($P<0.05$);观察组干预期间营养不良发生率、吸入性肺炎发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论:脑梗死后吞咽功能障碍患者应用综合康复护理干预,有助于改善患者预后。

关键词:综合康复护理干预;脑梗死后吞咽功能障碍;预后

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.074

脑梗死是神经系统多发病、常见病。起病急、病情复杂,对患者影响非常大,致残率及致死率高。多数患者脑梗死后会留有不同程度的机体功能障碍,如肢体运动功能障碍、吞咽功能障碍等,给患者日常生活带来一定干扰,影响其生活质量^[1]。而吞咽功能障碍者进食困难,若未能得到有效改善,常可造成吸入性肺炎、呛咳甚至窒息危及生命安全。因此通过有效康复护理干预,加强脑梗死后吞咽功能障碍患者吞咽功能,有利于改善其预后^[2]。本研究探讨脑梗死后吞咽功能障碍患者应用综合康复护理干预对其预后的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2019 年 2 月~2020 年 1 月收治的 70 例脑梗死后吞咽功能障碍患者,根据干预措施不同分为对照组和观察组,各 35 例。对照组男 20 例,女 15 例;年龄 52~84 岁,平均(67.69±5.58)岁;病程 2~8 个月,平均(5.31±1.21)个月。观察组男 22 例,女 13 例;年龄 52~83 岁,平均(67.62±5.62)岁;病程 3~8 个月,平均(5.37±1.15)个月。两组性别、年龄、病程等一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批。

1.2 入组标准 纳入标准:经影像学检查确诊脑梗死,伴吞咽功能障碍;生命体征稳定,神经系统病理体征不再进展;知情研究,签署知情同意书。排除标准:虽伴吞咽功能障碍,但是由脑外伤等原因导致其继发性发作;口、咽、颈等部位先天性异常;合并精神障碍、认知障碍。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 实施常规康复护理干预。在常规用药护理、健康宣教、饮食护理、并发症护理等基础上指导患者做吞咽动作,10 min/次,3 次/d;用压舌板或汤匙按压刺激患者咽部而产生吞咽反射,5 次为 1 组,3 组/d;用手按摩下颌下方和甲状软骨周围颈前,10 min/次,3 次/d。

1.3.2 观察组 实施综合康复护理干预。(1)组建康复护理小组:成员包括医师 1 名、康复医师 1 名、康复护士 6 名、心理护士 1 名。(2)发现并确定问题:康复护理小组以提高脑梗死后吞咽功能障碍患者预后为最主要问题,通过文献查阅、访谈等总结影响脑梗死后吞咽功能障碍患者预后的因素(例如老年患者身体机能衰退,耐力、意志力、记忆力与理解能力随之减弱;焦虑、抑郁等不良心理)。(3)制定计划:根据问题制定有针对性的脑梗死后吞咽功能障碍康复训练计划。(4)行动,实施康复训练计划:第一,制作脑梗死疾病以及吞咽功能康复训练相关知识的宣传手册或短视频并发给患者及家属,同时康复护士面对患者和家属进行讲解,解答其疑惑,并指导患者如何进行康复锻炼。第二,做好患者心理指导工作,开导患者正确看待疾病,鼓励患者进行康复训练;说明正常饮食对提高康复效果的重要性,消除患者因害怕呛咳和误吸而不敢进食的恐惧心理。第三,吞咽操训练,患者取端坐位,抬头挺胸,屈膝、屈髋,在家属陪同下训练。指导患者用鼻吸气,张口呼气,学会在呼气末屏气的同时做空吞咽动作。颈部向前、向后点头并行空吞咽动作 5 次,向左、向右“侧头”行空吞咽动作 5 次,向左向右转头行空吞咽动作 5 次。用拇指指腹按压下颌行阻力张口,张口至最大并维持 5 s,然后放松,如此反复,10 min 为 1 次,做 5 次。鼓腮反复进行吹气动作 5 次,完成后指导患者洗净双手,手指放入口中后用力吸吮,做 5 次。将舌伸出口外,快速卷舌上下舔 5 次,舌尖伸向嘴唇左右舔唇做伸缩舌运动 5 次,对于不能主动运动的方向,用纱布包住舌头,用力将其牵拉运动 5~10 次,直至患者恢复主动运动。(5)反思与改进:每日记录患者康复训练情况,对当天康复训练情况进行评估,掌握当天训练过程中所出现的问题并分析原因。每周总结患者康复训练情况,反思未达到预期效果的原因,对所存在的问题进行持续质量改进。

1.4 观察指标 (1)对比两组干预前、干预 3 个月
后吞咽功能。采用洼田饮水试验评价,患者取端坐
位,饮用 30 ml 温水,观察患者呛咳发生情况,患者
能一次性顺利将温水咽下即为 1 级;患者能分 2 次
及以上在不呛咳的情况下将温水咽下即为 2 级;患
者能一次性将水咽下,但有呛咳的情况发生即为 3
级;患者分 2 次及以上将温水咽下,但有呛咳的情
况发生即为 4 级;患者呛咳频繁,且不能将温水全
部咽下为 5 级。(2)对比两组干预前、干预 3 个
月后生活质量。采用吞咽障碍特异性生活质量量
表(SWAL-QOL)评估:包括 44 个条目,每个条目
细分为 5 个等级评分,1 分为功能很差,5 分为功
能完全正常,总分越低即表示吞咽功能越差,生活
质量越低。(3)对比两组干预期间营养不良发生
率、吸入性肺炎发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对
数据进行分析处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,用配
对样本 t 检验组内数据,用独立样本 t 检验组间数
据,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,等级资料
采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后吞咽功能比较 干预前,两组
洼田饮水试验分级比较无显著性差异($P>0.05$);
干预后观察组洼田饮水试验分级优于对照组
($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后吞咽功能比较(例)

组别	n	时间	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
对照组	35	干预前	0	2	8	10	15
观察组	35	干预前	0	3	7	9	16
Z					0.610		
P					>0.05		
对照组	35	干预后	9	3	6	12	5
观察组	35	干预后	14	7	10	4	0
Z					8.476		
P					<0.05		

2.2 两组干预前后生活质量评分比较 两组干
预前生活质量评分比较无显著性差异($P>0.05$);
干预后观察组生活质量评分较对照组高($P<0.05$)。
见表 2。

表 2 两组干预前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预 3 个月后
对照组	35	93.47± 11.34	132.46± 15.32
观察组	35	93.58± 11.22	148.11± 17.45
χ^2		0.041	3.987
P		0.967	0.002

2.3 两组干预期间营养不良发生率、吸入性
肺炎发生率比较 对照组干预期间发生营养不
良 8 例(22.86%)、吸入性肺炎 7 例(20.00%),
观察组发生营养不良 1 例(2.86%)、吸入性肺
炎 1 例(2.86%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

吞咽功能障碍是脑梗死后常见并发症之一,
若未及时给予有效干预使吞咽功能得到明显改
善或恢复,不仅会对患者营养摄取产生影响,导
致营养不良,还容易出现呛咳,引起肺部感染甚
至窒息等严重并发症,对患者生命安全产生严
重威胁[3]。

康复护理是应用多种手段帮助患者达到基
本生活自理能力的一项基本护理措施[4]。本研
究采用的综合康复护理干预是以行动研究法为
思维导向而开展。行动研究法是社会研究学
中的重要方法,因其参与性、协作性而在护理
领域广泛应用,其核心是以要解决问题为导向,
基本要素为计划、行动、观察反思、修改地不
断循证前进的过程。首先组建康复护理小组,
以提高脑梗死后吞咽功能障碍患者预后为最
主要解决的问题,再将该问题分解成若干个小
问题,制定解决这些小问题的有效方案,例如
总结影响其预后的主要因素,针对记忆力与理
解能力减退的老年患者实施有效健康宣教及
训练指导,针对存在焦虑、抑郁等不良情绪者
实施有效心理干预。另外,脑梗死后吞咽功能
障碍是中枢神经功能损伤所致,对患者实施吞
咽操训练有助于反馈通路和脑细胞功能的建
立,进一步刺激中枢神经而促进神经网络重组
且形成侧支,最终改善患者吞咽功能[5]。在康
复护理行动过程中,行动研究法强调对实施方
案进行动态监测,即将每一天发生的事情以及
对所发生问题的反思均记录下来,并以此为基
础对康复干预方案进行改进。本研究结果显
示,干预后观察组洼田饮水试验分级明显优
于对照组,生活质量评分高于对照组($P<0.05$);
观察组干预期间营养不良发生率、吸入性肺
炎发生率均低于对照组($P<0.05$)。这表明以
行动研究法为思维导向而开展的综合康复护
理干预有助于改善脑梗死患者吞咽功能障碍,
降低营养不良发生率、吸入性肺炎发生率,提
高患者生活质量,有利于其预后。综上所述,
脑梗死后吞咽功能障碍患者应用综合康复护
理干预,有助于改善预后,值得临床推广。

参考文献

[1]吴冬梅.时间康复护理在脑梗死后吞咽功能障碍护理中的应用价值[J].当代医药论丛,2020,18(13):269-271.
[2]李培培.康复护理对急性脑梗死后吞咽功能障碍患者预后的影响[J].现代医用影像学,2018,27(8):2890-2891.
[3]刘国菊,丁芸,程阅凤,等.洼田饮水试验联合吞咽训练对脑梗死吞咽障碍患者治疗效果的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(2):5-8.
[4]冀书娟.神经肌肉电刺激对脑梗死吞咽障碍患者疗效及不良心理的作用[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):42-43.
[5]吴英,陈香凤,董军,等.吞咽功能训练操应用于老年脑卒中吞咽障碍患者中对吞咽功能及依从性的影响[J].实用医学杂志,2018,34(5):851-853,856.

(收稿日期:2020-11-10)