

如何降低吞咽障碍患者并发症的护理干预

郭春咏¹, 沈盼², 纪引弟¹

¹陆军第九四七医院医学心理神经科 新疆喀什

²陆军第九四七医院中医康复皮肤肿瘤科 新疆喀什

【摘要】目的 探究如何降低吞咽障碍患者出现并发症的护理。**方法** 参与本次研究患者的数量为 80 例, 研究的起始时间为 2023 年 3 月份, 截止时间为 2024 年 3 月份, 研究时间为期一年, 分成对照组和实验组, 每组 40 例, 对照组常规护理, 实验组综合护理, 分的两组患者并发症发生率、营养状况以及生存质量, 评价患者的吞咽障碍改善情况。**结果** 实验组患者的并发症发生率更低, 营养状况显佳, 生存质量提升, 吞咽障碍明显得到改善, $P<0.05$ 。**结论** 针对于吞咽障碍患者提供综合护理, 可以减少并发症的产生, 改善患者的营养状况, 提升患者的生存质量, 值得提倡。

【关键词】 吞咽障碍; 并发症; 护理

【收稿日期】 2024 年 10 月 13 日 **【出刊日期】** 2024 年 11 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240541

How to reduce the complications of dysphagia patients nursing intervention

Chunyong Guo¹, Pan Shen², Yindi Ji¹

¹Department of Medical Psychology and Neurology, 947th Army Hospital, Kashgar, Xinjiang

²Department of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation and Skin Tumor, 947th Army Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective explore how to reduce the complications of patients with dysphagia. **Methods** The number of patients participating in this study was 80. The study started from March 2023 and ended from March 2024. The study lasted for one year. The patients were divided into control group and experimental group, with 40 cases in each group. The improvement of dysphagia was evaluated. **Results** The complication rate of the experimental group was lower, the nutritional status was better, the quality of life was improved, and the dysphagia was obviously improved, $P<0.05$. **Conclusion** Providing comprehensive nursing care for patients with dysphagia can reduce complications, improve the nutritional status of patients, and enhance the quality of life of patients, which is worth advocating.

【Keywords】 Dysphagia; Complications; Nursing

脑卒中的发病率相对较高, 作为一种常见的脑血管疾病, 患者出现死亡或者致残的机率较高, 而随着我国逐步迈入老龄化社会, 该病发病率逐渐提升, 严重威胁人们的健康^[1]。而吞咽障碍作为脑卒中患者的常见并发症, 对患者的生活质量造成较大的影响, 患者主要表现为食物通过口腔、咽部、食管以及至胃内的过程中存在异常, 不利于患者对身体所需营养的获取, 对患者的疾病康复以及生存质量有着较大的影响, 一旦因误吸会阻塞患者的呼吸道, 增加吸入性肺炎的发生率, 也有患者受吞咽功能影响, 日常摄入的营养无法满足身体所需, 出现了营养不良等并发症, 增加患者出现死亡的机率, 故为患者提供有效的护理干预十分重要。本文就如何降低吞咽障碍患者出现并发症的护理干预进行讨论, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例, 时间为 2023 年 3 月份至 2024 年 3 月份, 随机分成对照组和实验组, 每组 40 例患者, 对照组患者, 年龄分布在 45-81 岁, 平均年龄为 65.14 ± 2.78 岁, 男女患者比例: 23/40, 17/40; 实验组患者, 年龄分布在 46-82 岁, 平均年龄为 66.29 ± 2.46 岁, 男女患者比例: 22/40, 18/40。分析我院在此期间患者的各项资料, 差异性不大, $P>0.05$ 。

纳入条件: 患者无意识障碍; 临床资料齐全, 无影响本次研究的其他脏器疾病。

排除标准: 对本次研究存疑, 无法配合研究, 精神异常。

1.2 方法

对照组患者提供常规护理: 1) 心理护理, 患者发生吞咽障碍时, 情绪较为烦躁、易怒, 严重的会出现拒食行为, 与患者有效的沟通, 建议良好的护患关系, 给予有效的康复计划, 提升患者自信心。2) 健康教育, 结合患者的具体情况, 进行相关健康教育, 进食体位指导, 如何选择食物, 控制好进食的数量或者速度等。

实验组患者提供综合护理, 具体包括: 1) 口腔护理, 若患者的口腔以及咽部的分泌物中的细菌如果误吸到气道内会出现肺炎, 做好患者的口腔护理, 将口咽定植菌清除, 可以降低肺炎的产生。而且患者的口腔健康可以降低呼吸道潜在病原菌在口腔内的数量^[2]。2) 食物形状管理, 结合患者的具体情况来确定食物的性状和数量, 通过蛙田饮食水试验的方式来判断患者进食情况, 应为患者提供糊状食物, 协助患者建立良好的进食习惯。3) 为患者提供口腔、咽喉部位冷刺激或者空吞咽, 护理人员可以轻轻按压患者的口唇或者颊部, 也可以将纱布缠在压舌板上, 将其放置在冰水混合物中浸泡, 之后刺激患者的咽腭弓处, 此时患者进行空吞咽动作的练习, 每天进行两次为期 20 分钟的练习, 单次练习时间为 10 分钟^[3]。4) 指导患者进行舌体操训练, 患者将舌伸出, 之后进行向左右两侧摆动, 以摆到口角处为准, 之后使用舌尖舔上下唇, 最后将舌向上按压硬腭处, 每天训练两天, 每次时间为 10 分钟。5) 指导患者练习摄食训练, 控制患者体位, 以仰卧位为主, 视患者的情况, 取仰卧 30-60 度左右的角度, 若患者存在偏瘫时, 使用枕垫, 对于可以坐起的, 取坐位, 呈现颈前屈位, 将食物制作成半糊状, 从患者健侧的咽部进入食管, 小口吞咽, 起初先在 3-5ml, 之后依据患者的具体情况逐渐增加到 1 汤匙大小为佳, 数量在 10-20ml 之间, 患者进食完成后, 反复进行空吞咽, 确保所食物全部咽下, 在每次进食完成后, 喂 1-2ml 水, 可以刺激咽部反

射, 有效的清洁口咽部残留的食物^[4]。6) 预防药物选择, 为患者提供血管紧张素转化酶抑制剂, 该类药物可以增加患者的咳嗽反射, 可有效的降低患者出现吸入性肺炎。7) 营养不良管理, 吞咽障碍的患者易出现营养不良, 增加患者出现死亡的风险, 而且易发生感染或者压疮, 评估患者出现营养不良的风险, 给予有效的营养治疗, 既保证患者液体类食物的摄取, 同时也应增加机体所必需的营养, 选择利于患者吞咽营养较高的食物, 常见的蒸蛋等, 必要时为患者提供静脉输液或者鼻饲胃管^[5-6]。8) 认知管理, 为患者提供通俗易懂的语言, 与患者进行沟通, 通过图文并茂的方式进行健康知识宣传, 并引导患者观察, 详细为患者介绍, 帮助患者正确理解吞咽障碍的原因, 发病的机制, 康复训练的目的, 提升患者的护理依从性。

1.3 实验指标

分析两组患者的吞咽障碍评分(通过 SSA 量表评价患者的生存质量, 评分越高说明患者吞咽功能越差)、分析患者的生存质量(依据 WAL-QOI 量表进行评估患者的生存量, 评分越高, 说明患者的生活质量越佳,)以及并发症发生率, 明确患者的营养状况。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示, 检验通过 χ^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 两组患者治疗前, 评分差异不大, $P > 0.05$, 治疗后实验组好于对照组, $P < 0.05$, 如表 1

2.2 干预前, 两组患者的营养指标差异不大, $p > 0.05$, 干预后, 实验组患者的营养指标显佳, $p < 0.05$, 如表 2

2.3 实验组患者并发症发生率更低, $p < 0.05$, 如表 3

表 1 比较两组患者治疗前后吞咽障碍评分(x±s)

组别	数量	SSA 评分		SWAL-QOL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	37.1±3.4	24.3±2.5	46.1±5.5	53.1±3.4
实验组	40	37.5±3.2	20.8±2.2	47.3±5.6	64.5±3.1
t		0.702	9.195	0.329	23.258
		0.484	<0.001	0.745	<0.001

表 2 比较两组患者的营养指标(x±s)

组别	数量	血清白蛋白 (mg/dl)		血红蛋白 (mg/dL)		血清前白蛋白 (pg/dL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	21.54±2.41	33.28±3.64	12.35±12.54	11.38±10.95	105.34±13.52	139.89±10.61
实验组	40	21.48±2.31	41.36±2.12	13.35±11.54	12.35±11.24	104.34±12.46	206.58±13.53
t		0.289	3.471	0.412	4.587	0.127	10.297
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 比较两组患者的并发症发生率[n (%)]

组别	吸入性肺炎	误吸	发生率
对照组 (n=40)	2 (5.00%)	3 (7.50%)	5 (12.50%)
实验组 (n=40)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)
χ^2	/	/	2.679
p	/	/	<0.05

3 讨论

脑卒中属于一种常见的脑血管疾病, 对患者的生命健康造成较大的威胁, 对患者脑部组织造成持久性或者暂时性的损伤, 吞咽障碍作为常见的后遗症, 严重影响患者的预后生活质量。随着我国人口老龄化的加剧, 脑卒中患者的发病率呈现上升的趋势, 加上老年人群的口腔、咽、喉和食管部组织的退行性改变, 黏膜逐渐萎缩变薄, 神经末梢的反射功能逐渐迟钝, 肌肉变性, 会加重患者的吞咽障碍, 对于存在吞咽障碍的患者而言, 易出现吸入性肺炎、误吸、脱水、营养不良等临床表现^[7]。虽然部分患者可在短时间恢复, 但仍有患者存在长期的吞咽障碍。

为减少吞咽障碍患者出现并发症的机率, 掌握患者的心理状态, 给予有效的引导, 缓解患者的抑郁焦虑, 使得患者可以建立良好的心理状态来面对疾病, 为患者进行疾病相关高品质健康宣教, 可以提升患者的认知, 促进患者的恢复。与此同时为患者提供综合性的康复措施, 评估患者的误吸风险, 确定患者食物的性状, 选择少量的食物从患者的健侧进食, 并观察患者的进食情况, 逐渐增加进食量, 最多可以达到 10-20ml, 除此之外, 管理好患者的口腔, 保证患者的口腔处于清洁的状态, 减少定植菌, 可以降低吸入性肺炎的产生^[8]。为患者提供康复训练, 选择舌体操, 促进患者吞咽功能的恢复, 为患者提供相应的预防药物, 可以降低吞咽障碍的产生。做好患者的营养管理, 满足患者机体对营养的需求, 掌握患者的营养指标, 降低营养不良的产生。合理的体位管理, 减少吸入性肺炎的产生。为患者护理期间, 给予积极的心理管理, 稳定患者的心理状态, 提升患者的康复依从性。做好患者认知管理, 结合患者的认知水平, 通过通俗易懂的语言为患者普及疾病的相关知识, 康复护理的必要性, 提升患者的依从性, 满足患者的护理需求。

本文通过对吞咽障碍患者提供综合性护理干预, 患者的生存质量得到提升, 出现并发症的机率下降, 从两组患者的营养指标来看, 患者的营养指标明显得到改善, 吞咽障碍得到改善, 满足了患者的护理需求。

综上所述, 本文通过对吞咽障碍患者提供综合性的护理干预, 有效的改善了患者的吞咽障碍, 促进了患者的恢复, 满足了患者的护理需求, 值得提倡。

参考文献

- [1] 秦泽.老年脑梗死吞咽障碍患者鼻饲饮食并发症的预防及护理[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(3):0177-0180.
- [2] 张洁,江淑萍,何理理,周海艳.护理干预对于老年痴呆患者吞咽障碍的影响效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(2):0179-0182.
- [3] 李玲,佐小丽,胡慧.早期护理干预老年脑卒中患者吞咽功能障碍预防吸入性肺炎的治疗效果影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(1):0163-0166.
- [4] 张彩霞.摄食训练结合改良康复护理吞咽操对脑卒中吞咽障碍康复患者的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(6):3.
- [5] 王炜莉,龙卓毓.基于授权赋能理论的护理干预方案在脑卒中合并吞咽障碍患者中的应用[J].山西医药杂志,2024,53(7):549-552.
- [6] 范宁宁.协同护理干预对脑梗塞后吞咽障碍患者吞咽功能及吸入性肺炎的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(5):0195-0198.
- [7] 张泓,陈秋华,徐伊闻.早期吞咽功能系统性康复策略结合心理干预在老年脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(3):67-69.
- [8] Rudd K ,Kadian S ,Laiwala R , et al.Stuck in the Middle: Multidisciplinary Approaches to Managing Dysphagia in Older Patients with Severe and Persistent Mental Illness in Long Term Care Settings[J].The American Journal of Geriatric Psychiatry,2024,32(4S):S14-S15.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS