

康复护理在急性脑卒中致吞咽障碍患者中的应用及 对治疗依从性、误吸发生率的影响研究

侯颖

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁

【摘要】目的 分析讨论康复护理在急性脑卒中致吞咽障碍患者中的应用及对治疗依从性、误吸发生率的影响效果。**方法** 选择我院 2022.04-2024.04 所接收的 84 例急性脑卒中致吞咽障碍患者为研究对象，平均分为观察组（康复护理）与对照组（常规护理），将两组接受护理前后的进食情况和营养状况以及治疗依从性、误吸发生率进行比较。**结果** 1.护理前 ($P>0.05$)；护理后观察组营养状况[TP (61.49 ± 8.96) g/L, ALB (35.29 ± 4.76) g/L, Hb (123.65 ± 8.14) g/L]优于对照组 ($P<0.05$)。2.护理后观察组进食情况[实际进食比例 (0.89 ± 0.12) 分, 进食平均振幅 (26.72 ± 1.65) μ V]优于对照组 ($P<0.05$)。3.观察组治疗依从性（完全依从率 92.86%）高于对照组，误吸发生率（4.76%）低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 康复护理对急性脑卒中致吞咽障碍患者的效果明显，值得广泛推广与应用。

【关键词】 康复护理；急性脑卒中；吞咽障碍；依从性；误吸发生率

【收稿日期】 2024 年 10 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 11 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240397

Application of rehabilitation nursing in patients with swallowing disorders caused by acute stroke and its impact on treatment compliance and incidence of aspiration

Ying Hou

The First People's Hospital of Suqian City, Suqian, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze and discuss the application of rehabilitation nursing in patients with swallowing disorders caused by acute stroke, and its impact on treatment compliance and incidence of aspiration. **Methods** 84 patients with acute stroke induced swallowing disorders admitted to our hospital from April 2022 to April 2024 were selected as the research subjects. They were evenly divided into an observation group (rehabilitation nursing) and a control group (routine nursing). The eating and nutritional status, treatment compliance, and incidence of aspiration before and after receiving nursing were compared between the two groups. **Results** 1. Before nursing ($P>0.05$); The nutritional status of the observation group after nursing [TP (61.49 ± 8.96) g/L, ALB (35.29 ± 4.76) g/L, Hb (123.65 ± 8.14) g/L] was better than that of the control group ($P<0.05$). 2. After nursing, the observation group's eating habits [actual eating ratio (0.89 ± 0.12) points, average eating amplitude (26.72 ± 1.65) μ V] were better than those of the control group ($P<0.05$). 3. The treatment compliance of the observation group (complete compliance rate 92.86%) was higher than that of the control group, and the incidence of aspiration (4.76%) was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Rehabilitation nursing has a significant effect on patients with swallowing disorders caused by acute stroke, and is worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Rehabilitation nursing; Acute stroke; Swallowing disorders; Compliance; Incidence of aspiration

脑卒中，日常生活中被人们称做“中风”，病情类别可以分成两种，缺血性和出血性，这种病的发生原因事因为病人的脑部血管受到了伤害，让病情发生，对病人

的大脑有很严重的危害^[1]。在医院的神经内科众多病情中，脑卒中是生病率比较高的一种，病人生病后残疾风险很高，而且治疗之后再次复发的风险也很高，这种病

是国内死亡率比较高的一种。缺血性类型的卒中是整个疾病中的占比较高的类型，另一种的出血性比缺血性低很多，男性，肥胖和糖尿病患者属于高风险人群^[2]。急性脑卒中患者的病情严重复杂，病情变化迅速，并发吞咽障碍风险较高，可能会影响进食和营养物质的吸收，也可能导致食物误吸入气管，引起吸入性肺炎，严重时可能威胁生命^[3]。因此需要康复训练来纠正神经吞咽障碍，通过有效管理改善患者吞咽障碍已成为理论和实践研究的关键要素^[4]。本文即分析康复护理在急性脑卒中致吞咽障碍患者中的应用及对治疗依从性、误吸发生率的影响效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022.04-2024.04 所接收的 84 例急性脑卒中致吞咽障碍患者为研究对象，平均分为观察组（42 例，男 20 例，女 22 例，年龄 45~75 岁，平均 (57.20 ± 4.31) 岁）与对照组（42 例，男 19 例，女 23 例，年龄 45~75 岁，平均 (58.00 ± 5.34) 岁），一般资料无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理：包括口腔肌肉开合训练，饮食规划等。

1.2.2 观察组

观察组为康复护理：①口腔护理，需要人员：护士 1，护士 2。护士 1 将吸痰管道连接到支持吸气端，并使用负压。护士 2 用 50 毫升漱口液注射到纸杯中备用，然后连接吸痰管并关闭吸痰管的前部。护士 2 将漱口液推入口腔慢慢清洁所有口腔环境与插管位置，护士 1 在负压下将漱口液吸入口腔。在口腔清洁过程中，需要多次吸入漱口液。口腔清洁率应由 1 号护士和 2 号护士共同评定，以评估患者的口腔状况并协调 2 名护士之间的合作。清洗完成后，使用护理包中含有漱口液的棉球进行第二次口腔清洁。在口腔护理中，检查患者是否有咳嗽、恶心和呕吐，以及导管是否移动。然后检查门牙与插管尖端的距离，纠正插管导管，并监测气囊压力。②信念树立，采用结构、短期和认知导向的心理治疗。护士专注于患者的负面情绪，积极与患者沟通，接受他们所有的情绪，并尝试与他们互动。对于导致患者负面情绪的各种原因，进行各种形式的心理咨询，帮助患者了解负面情绪对康复和手术预后的危险和负面影响。对于焦躁患者有必要将注意力转移到疾病本身以外的东西上，每天可以播放音乐，阅读报纸杂志等，使

他们身心平静；对于那些处于心理抑郁的患者，建议家庭成员抽出时间陪伴患者，增加家庭支持，并为她们创造一个合适平静的心理环境。更多地关注患者，用语言促进他们心理健康，积极支持和沟通患者，为患者树立积极信念。③代偿方法，根据患者的病情，通过向患者提供合适的液体或半液体食物，可以在适当的时间改变饮食特征。进食时，可根据患者咀嚼和吞咽的情况调整每口食物的量，并在适当的时候调整食物的量；为患者选择一个良好的康复环境，帮助他们保持合理的身体和饮食姿势。为患者提供护理，帮助他们下床，把脚放在地上，身体向前，可靠在椅子上坐着进食；如果患者不能独立进食，则可以躺在病床上，将床头摇起来进食。④吞咽训练，a.面部肌肉训练：用力往嘴里充满气体，使脸颊移动；然后慢慢地从嘴里呼出气体，重复 20 次。尽量张开嘴，然后迅速闭嘴，反复练习 5-10 次。b.唇部训练：嘴唇做长笛，然后吸气 2 秒，然后慢慢呼气 5-6 秒，重复练习 20 次。也可以做肥皂水和吸管，练习用吸管从玻璃杯里吹出肥皂水，时间为患者能忍受为度。c.舌部训练：建议患者尽量伸长舌头，向右和向左转向嘴唇；让舌头围绕嘴唇转动；完成后，用舌头向上握住上颌，2 秒钟后放松。训练至少持续 5 分钟。d.发音训练：试着张开大嘴巴，以“哦”的形式发音 10 次；再说轮流发音“爸爸，回家等”需张大嘴巴发音的词语十次。e.吞咽反射训练：患者坐位，将冷冻棉签浸入水中，或用棉签将冰水浸泡，刺激舌根、软腭和患者喉咙后壁，可增强喉咙吞咽。f.空吞咽训练：让患者深呼吸，然后闭上呼吸，然后做空吞咽动作，吞咽后咳嗽，然后继续锻炼。⑤电话随访，出院后一周，将由责任护士每月进行电话回访。主要内容是了解患者对日常护理常识、饮食行为、运动程度、医疗行为以及患者情绪和家庭护理的实施。了解评估其自理能力和情绪状态，并提供适当的日常生活指导、患者心理帮助以及患者家人的心理帮助，引导和帮助患者养成良好的饮食习惯和生活方式。⑥上门家访，出院后一个月进行家访，包括并发症的治疗和预防、了解患者心理状态、提供心理咨询以及为患者提供适当的健康教育。帮助患者养成健康的生活方式并遵守均衡饮食。积极评估患者的社会支持，特别关注独居患者，增加院外访问次数，及时对患者所存在的康复问题进行答疑，满足患者延续的需求。

1.3 观察指标

①营养状况：血清总蛋白(TP)、血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)。②进食情况：实际进食比例与进食

平均振幅,分数与结果呈正比。③治疗依从性与误吸发生率。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料 (%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 营养状况

护理前:观察组 TP(75.3±3.2)g/L,ALB(37.8±2.5)g/L,Hb(138.3±5.2)g/L;对照组 TP(74.9±2.5)g/L,ALB(37.4±2.1)g/L,Hb(137.4±5.1)g/L,护理前(TP $t=0.5212$, $P=0.6043$; ALB $t=0.6483$, $P=0.5196$; Hb $t=0.6539$, $P=0.5160$; $P > 0.05$)。护理后:观察组 TP(61.49±8.96)g/L,ALB(35.29±4.76)g/L,Hb(123.65±8.14)g/L;对照组 TP(51.51±9.13)g/L,ALB(29.21±5.42)g/L,Hb(111.23±16.91)g/L,护理后观察组营养检测结果优于对照组(TP $t=4.1283$, $P=0.0001$; ALB $t=4.4600$, $P=0.0001$; Hb $t=3.5019$, $P=0.0001$; $P < 0.05$)。

2.2 进食情况

护理前:观察组实际进食比例(0.57±0.07)分,进食平均振幅(17.17±1.79) μV ;对照组实际进食比例(0.58±0.06)分,进食平均振幅(17.08±1.42) μV ,护理前(实际进食比例 $t=0.7029$, $P=0.4841$; 进食平均振幅 $t=0.2553$, $P=0.7991$; $P < 0.05$)。护理后:观察组实际进食比例(0.89±0.12)分,进食平均振幅(26.72±1.65) μV ;对照组实际进食比例(0.71±0.11)分,进食平均振幅(22.41±1.03) μV ,护理后观察组进食情况优于对照组(实际进食比例 $t=7.1660$, $P=0.0001$; 进食平均振幅 $t=14.3602$, $P=0.0001$; $P < 0.05$)。

2.3 治疗依从性与误吸发生率

观察组:完全依从 39 例,完全依从率 92.86%,误吸发生 2 例,误吸发生率 4.76%;对照组:完全依从 34 例,完全依从率 80.95%,误吸发生 9 例,误吸发生率 21.43%,观察组治疗依从性高于对照组,误吸发生率低于对照组($\chi^2=6.2322$, $P=0.0130$; $\chi^2=12.2093$, $P=0.0001$; $P < 0.05$)。

3 讨论

急性脑卒中致吞咽障碍患者易发生吸入性肺炎、营养不良等,吸入性肺炎经常发生在用餐和夜间休息期间,如果患者有复发性吸入性肺炎,应考虑改变饮食,晚上睡觉时,应该采取侧卧姿势,头部转向一侧,以促进口腔中的气体可以流动。营养不良的原因有很多,尤

其是吞咽困难,但也可能是由于缺乏胃口、抑郁或阻止患者进食的药物引起的,因此,为吞咽障碍患者提供高质量的护理非常重要^[5]。常规护理不能保证患者营养均衡,护理模式统一,对于某些特殊患者没有针对性措施^[6]。

康复护理在开展吞咽练习中,鼻孔是打开的,因为鼻胃管仍留在鼻孔中,影响软腭的运动。进食时,食物很容易从鼻子流出,影响口腔吞咽功能的恢复。间歇性口胃管,进食后不会留管,为口腔吞咽功能、吞咽时间和食管完整性提供了足够的空间,使吞咽功能得到充分锻炼,有助于恢复吞咽功能。训练吞咽功能不仅可以降低吞咽障碍患者在食物中咳嗽、呼吸和肺炎吸入的风险,而且具有无创功能、成本低、愈合好的特点,可以预防吞咽肌肉的退行性萎缩,增加舌头运动和咀嚼肌肉,增加吞咽反射的灵活性,提高吞咽能力,减少吸入性肺炎、脱水和营养不良等并发症^[7]。同时树立治疗信念,可以增强患者的信心,提高他们的生活质量,减轻社会和家庭的道德和经济负担^[8]。根据研究结果可见,观察组营养状况优于对照组,进食情况优于对照组,治疗依从性高于对照组,误吸发生率低于对照组,说明康复护理效果明显,值得临床推广。

综上所述,康复护理在急性脑卒中致吞咽障碍患者护理中具有积极影响,有重要应用价值。

参考文献

- [1] 何雅洁.医护一体化模式在脑卒中吞咽障碍患者中的应用分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(5):8-10.
- [2] 蒋雨丹.吞咽功能训练联合呼吸训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(3):150-152.
- [3] 张金凤,赵爱霞,梁赢,等.脑卒中吞咽困难患者发生误吸的影响因素及护理措施[J].护理实践与研究,2021,18(6):815-819.
- [4] 冯春盛.早期评估与分级管理的康复护理模式对脑卒中后误吸的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(5):110-112.
- [5] 郭亚辉,刘玲萍,叶向红,等.联合吞咽评估在急性脑卒中患者早期肠内营养中的应用研究[J].当代护士(上旬刊),2022,29(8):63-66.
- [6] 司晓娜,张晓娜,赖珊,等.以奥马哈系统为基础的康复促进干预方案在脑梗死后吞咽障碍患者中的应用[J].护理实践

与研究,2021,18(15):2213-2217.

- [7] 肖霞,彭文根,刘江蓉,等.老年护理院脑卒中吞咽障碍患者健康教育效果评价[J].中国健康教育,2020,36(5):468-471.
- [8] 查慧.脑卒中吞咽障碍患者预防误吸的集束化康复护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):173-176.

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