

老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽困难后预防窒息的康复护理分析

童 静

泾县医院 安徽宣城

【摘要】近些年,脑梗发生率随着人口老龄化进程的加快不断升高,导致脑梗已成为老年群体常见的脑血管疾病之一,肥胖、高血压、风湿性心脏病等均是引起该病的常见诱因。脑梗具有发病突然与病变迅速等特点,偏瘫与吞咽困难均为这类患者常见的后遗症,其中吞咽困难是指患者难以或无法吞咽进食,该症状的严重程度取决于患者病变性质与轻重,一旦发生将会增加患者进食难度,易使患者因为呛咳而导致误吸、窒息,或是造成水与其他营养成分得不到充足的摄入。因此,本文首先分析老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽困难后的危害,再提出有关于窒息的预防措施,现综述如下。

【关键词】老年脑梗;偏瘫;吞咽困难;窒息;康复护理

【收稿日期】2023 年 8 月 5 日

【出刊日期】2023 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20230298

Analysis of rehabilitation of asphyxia in elderly patients with cerebral infarction

Jing Tong

Jing County Hospital, Xuancheng, Anhui

【Abstract】 In recent years, the incidence of cerebral infarction has been increasing with the acceleration of the aging process of the population, resulting in cerebral infarction has become one of the common cerebrovascular diseases in the elderly group, obesity, hypertension, rheumatic heart disease and other common causes of this disease. Cerebral infarction is characterized by sudden onset and rapid lesions. Hemiplegia and dysphagia are common sequelae of such patients, among which dysphagia refers to the difficulty or inability of the patient to swallow or eat. The severity of this symptom depends on the nature and severity of the patient's lesions. Or cause insufficient intake of water and other nutrients. Therefore, this paper first analyzed the hazards of hemiplegia with dysphagia in elderly cerebral infarction patients, and then proposed some preventive measures for asphyxia, which are summarized as follows.

【Keywords】 Elderly cerebral infarction; Hemiplegia; Dysphagia; Asphyxia; Rehabilitation nursing

脑梗是各种因素导致脑动脉硬化后造成脑血管内斑块形成,促使血管狭窄与血管阻塞后引起的神经功能缺损症状,该病患者临床表现包括头晕与头痛等。引起脑梗的因素相对较多,包括高血压、饮酒等,大部分患者可能遗留生理功能障碍,例如偏瘫、吞咽障碍等。经过长期观察发现,存在吞咽障碍患者发生误吸的风险较高,病情轻者可能会出现肺部感染,严重者则会因为窒息死亡^[1]。因此,需要护理人员注意观察老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽困难的各项情况,采取有效的措施积极预防窒息,为患者预后提供保障^[2]。

1 老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽困难后的危害

即使处于恢复期,脑梗作为慢性病,仍然让患者面临高残疾与高死亡的风险。与此同时,患者因为遗留偏瘫,导致肢体运动功能受到影响,从而降低生活

质量。此外,部分患者遗留认知言语与吞咽障碍等后遗症,其中以吞咽障碍危害最大。究其原因,吞咽障碍表明患者咳嗽反射、吞咽反射减弱甚至消失,极易导致分泌物或呕吐物误吸而造成窒息。研究数据统计,脑梗后伴有吞咽障碍患者的占比达到 37-78%,部分患者因为误吸引发肺不张与肺炎等,使残疾率与死亡率显著升高,不仅易导致营养不良,使生活质量受到影响,而且患者家庭的经济负担也会随之增加^[3]。因此,老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽障碍后的危害不容忽视,需要医护人员对患者吞咽障碍程度进行早期评估,并且加大观察与护理力度,尽可能采取措施预防吞咽障碍引起的误吸^[4]。

2 老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽困难的护理

2.1 一般护理

加大病房环境管理力度,合理摆放室内物品,避免阻碍患者行动,提醒家属注意观察患者情况,避免患者坠床或摔倒;对患者生命体征进行密切观察,保证血压稳定,避免血压水平起伏波动大;定时巡视病房,为患者拍背与更换体位,及时更换床单,保证床单干燥、清洁,通过软垫保护患者骨骼突出处与长期受压部位,必要时进行局部按摩,促进患者血液循环的改善,预防压疮;将患者肢体保持功能位,协助开展被动功能锻炼,早期进行主动训练,促进患肢恢复;在进食过程中,将患者床头适当抬高,并且头部偏向健侧,使颈部保持前屈位,从而保护呼吸道,避免进食导致窒息^[5]。

2.2 心理护理

因脑梗具有发病急与病情变化迅速等特点,再加上遗留偏瘫使患者短时间内无法接受,进而引起不同程度的负性情绪,例如焦虑、悲观等,甚至会产生轻生的想法,进而影响疾病的治疗与预后^[6]。对此,需要护理人员主动予以患者安抚,提供心理疏导,针对脑梗的有关知识进行讲解,结合既往治疗案例分析康复治疗、护理的必要性,让患者进一步了解自身病情,积极参与到治疗与护理中。

2.3 并发症防治护理

定时协助患者更换体位,同时为患者拍背,促进痰液的排出,减少肺部感染的诱发因素;针对存在尿失禁、尿潴留的患者,合理留置导尿管,期间每日对引流袋进行更换;每日观察患者会阴情况,为患者清洁会阴处,同时更换衣物,避免泌尿系统感染与压疮;提醒家属定时予以患者引用温开水,增加新鲜蔬菜水果的摄入量,避免便秘^[7]。

2.4 心理护理

患者在因为吞咽苦难无法进食的情况下,易产生悲观与抑郁等情绪,甚至会丧失治疗信心,从而抗拒治疗,导致预后受到影响。与此同时,部分患者在吞咽功能训练期间无法集中注意力,这些因素均不利于患者病情的康复^[8]。对此,护理人员需要加大观察力度,密切观察与记录患者情绪变化情况,协助患者调整身心状态,帮助患者缓解不良情绪,增强治疗的信心,促使患者积极参与到后续的治疗与吞咽功能训练中。

3 老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽困难后窒息预防护理

3.1 摄食训练

保证患者进食环境的安静与整洁,在进食过程中时刻提醒患者集中注意力,并且进食前、后均对患者

口腔进行情节,耐心指导患者开展摄食训练,注意观察患者进食时各项情况,一旦发现疑似误吸,则尽快通过吸引器吸出口内咽物。同时,做好如下几点护理工作:(1)体位:若情况允许,协助患者保持坐位或半坐位,进食时将患者头部稍微偏向前方,将身体稍微向健侧倾斜;若患者无法保持坐位,则保持健侧卧位,取躯干仰卧位,将头部前屈;针对偏瘫患者,应用枕头垫起患侧肩部,护理人员位于健侧协助患者进食。部分研究表明,若患者头部可向偏瘫侧转80°,此时有助于扩大健侧咽部,降低食物进入难度^[9]。(2)食物形态:食物的选择遵循先易后难原则,即泥状食物为患者最易吞咽食物,需要保证选取的泥状食物具有密度均匀、有粘性、易变形等特点,这类食物不易残留于黏膜,既有助于在口腔内移动,又能够减少误咽现象;注意观察患者吞咽功能恢复情况,可将食物烹饪成粥状或蛋羹,方便患者进食^[10]。(3)食物一口量:观察患者进食速度,提醒患者进食时避免速度过快,每次进食一口食物,均需要经过反复吞咽与充分咀嚼,咽下后再食用下一口食物;一口进食量控制在3-4mL,每口控制分量,随着病情改善可增加至1汤匙量。(4)进食分配与方法:吞咽障碍患者遵循的原则为“早吃好、午吃饱、晚吃少”,若患者舌肌麻痹造成搅拌失灵,缓慢将食团送入患者舌根部,再通过汤匙将舌根部进行轻压,促使患者在吞咽反射发生后吞下食物;面瘫患者进食过程中,食物极有可能通过患侧口角洒落而滞留于脸颊,护理人员可让患者通过健侧手使用汤匙将食团放置于健侧舌后部,或患者经手托下颌后促进口唇合拢,使舌稍缩回在上颌附着后进行咽下运动,从而完成进食^[11]。

3.2 吞咽训练

(1) 基础训练

首先,指导患者进行腮部训练,即患者闭嘴后将腮部鼓起,保持该动作5s后松弛,重复进行10次。其次,患者开展唇部训练,患者在护理人员指导下保持缩唇状,吸气后发出“wu、yi”等音,通过张口、闭口促进声门的开闭,使口唇肌肉运动、声门闭锁,避免误吸。在此基础上开展舌部训练,患者进行舌头伸缩、上下与摆动等训练,维持5s后重复该训练10次;患者将嘴巴长开进行下颌、面部与颊部运动,维持5s后放松,移动下颌5s再放松,该动作重复10次,或指导患者完成夸张咀嚼动作,重复10次^[12]。最后,患者完成吞咽动作训练,由护理人员应用冰冻棉签蘸取适量水,对患者软腭、舌根与咽后壁进行轻轻刺激,

指导患者完成3次吞咽动作。以上训练每日进行3次。

(2) 功能训练

吞咽功能训练的内容相对较多,以加强患者舌部、咀嚼肌为主,其中包含的内容为吞咽肌(舌肌、唇肌等)功能训练,具体方法:①吞咽方法:以Mendesohn法为主,因环状软骨咽喉张开时间延长后,在喉向前以及向上移动至最高点的情况下,尽可能张开环状软骨咽喉有助于吞咽,故提醒患者在吞咽后停留喉结于最高点一定时间,以便食物吞咽后进入食管内^[13]。②吞咽肌群训练:1)软腭训练:该训练开展时间为餐前30min或餐后2h,患者保持坐位或半坐卧位,对口腔进行常规护理后,通过冰棉签对吞咽反射区进行适当刺激,再对腭弓、软腭、咽后壁依次涂擦,指导患者完成吞咽功能训练,进一步刺激吞咽反射,刺激20-30次,停留3-5s/次,每日上午与下午均进行该训练,15-20min/次;观察训练期间患者各项情况,若患者存在不配合的现象,可适当休息,避免误吸,在患者处于稳定情绪后再开始训练^[14]。③舌肌、面颊肌运动训练:该训练开展的时间为患者餐前30min,在刺激咽部时指导患者进行吞咽肌群训练,即轻微张口后闭上,完成鼓腮、屏气动作,保持双颊充满气体呈腮部鼓起状,随后呼气时轻轻吐出,或清洁患者手部后指导其做吮手指动作,促进颊部、轮匝肌肉运动的收缩,再提醒患者张开唇部,尽可能向外伸出舌头轻舔上唇、硬腭部,最后将舌头缩回,在闭口的为情况下完成上下牙齿互相叩击与咀嚼10次,5-10min/次,3次/d,以患者无疲劳感为最佳。针对无法完成自行舌运动的患者,由护理人员应用纱布轻轻把持患者舌部,协助患者开展左右、上下运动,最后患者舌还原,再轻托下颌闭口,嘱患者以磨牙咬动10次^[15]。

4 结语

总而言之,脑梗的发生主要与脑局部供血不足有关,该类患者在病变期间会出现吞咽功能、语言功能、肢体功能障碍等状况,不仅不利于预后,而且吞咽功能障碍极具危害性,易导致患者肺部感染,甚至是窒息。因此,为老年脑梗患者遗留偏瘫伴吞咽困难患者进行对症治疗的同时,还需要通过护理干预的方式促进其相关功能的恢复^[1]。尤其是吞咽功能训练包含诸多内容,有助于刺激患者舌肌及口面部肌群,使患者口咽部肌张力进一步增强,促进吞咽功能的提升。护理人员应协助患者完成吞咽功能训练,尽可能予以患者鼓励与支持,加快其恢复进程,有效提升预后。

参考文献

- [1] 胡丽娜. 高龄脑梗死吞咽障碍患者鼻饲饮食并发症的预防及护理[J]. 中国社区医师, 2019, 35(03):162,164.
- [2] 李解贞. 早期康复护理针对老年脑梗死吞咽障碍患者中的护理效果[J]. 饮食保健, 2020, 007(011):166.
- [3] 杨沙, 刘蕾, 卢琴. 循证护理对老年脑梗死吞咽困难患者吸入性肺炎的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(22):161-163.
- [4] 谭梦佳. 个性化护理对脑梗塞患者吞咽障碍的临床护理探讨[J]. 医学美学美容, 2020, 029(010):112.
- [5] 康晋. 早期康复护理针对老年脑梗死吞咽障碍患者中的护理效果[J]. 中国保健营养, 2019, 029(029):233.
- [6] 黄梁露, 赵玉琴. 探讨老年脑梗死吞咽障碍患者早期进行康复护理干预的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(38):14.
- [7] 李瑶琳, 董琳. 老年脑梗死吞咽障碍患者早期康复护理干预效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(04):188-189.
- [8] 王书红. 脑卒中致吞咽困难患者误吸的预防与护理措施探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(38):303-304.
- [9] 张英仪, 陈妙玲, 曹全英, 等. 医护联合式健康教育预防脑卒中后吞咽困难患者误吸的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(04):2.
- [10] 黄月秋. 脑卒中伴吞咽困难患者的早期康复护理[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 012(006):143-145.
- [11] 冯志兰, 吴世凤. 康复护理对脑卒中后吞咽困难患者的预后影响分析[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(7):2.
- [12] 沈国美. 表面肌电触发电刺激联合吞咽训练对脑卒中后神经性吞咽障碍患者康复进程的影响分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(01):145-148.
- [13] 唐婷, 张凤梅, 叶永玲. 优化健康教育干预在急性脑梗死继发吞咽困难患者护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36):5285-5287.

版权声明: ©2023 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