

## 吞咽障碍患者功能锻炼指导在神经内科护理中的应用效果及NIHSS评分

吴瑞, 蒋桂花, 滕雅丽, 叶志芹, 陈芮\*

新疆生产建设兵团医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探讨吞咽障碍患者功能锻炼指导在神经内科护理中的应用效果及 NIHSS 评分。**方法** 选择我院 2019 年 1 月到 2019 年 12 月的 100 例神经内科吞咽障碍患者, 数字表随机分为常规组以及功能锻炼组。常规组实施常规护理, 功能锻炼组实施功能锻炼指导。比较 NIHSS 评分以及 SS 吞咽功能评分。**结果** 功能锻炼组护理后 NIHSS 评分低于常规组, SS 吞咽功能评分低于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 神经内科吞咽障碍患者采用功能锻炼指导可更好改善患者的吞咽功能和神经功能, 值得推广和应用。

**【关键词】** 吞咽障碍患者; 功能锻炼指导; 神经内科护理; 应用效果; NIHSS 评分

### Effect of functional exercise instruction in neurology nursing of patients with dysphagia and NIHSS score

Rui Wu, Guihua Jiang, Yali Teng, Zhiqin Ye, Rui Chen\*

Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi, China

**【Abstract】 Objective** To explore the effect and NIHSS score of functional exercise instruction in neurology nursing of patients with dysphagia. **Methods** A total of 100 patients with deglutition disorder in the Department of Neurology in our hospital from January 2019 to December 2019 were selected and randomly divided into routine group and functional exercise group according to the digital table. The routine group received routine nursing, and the functional exercise group received functional exercise guidance. NIHSS score and SS swallowing function score were compared. **Results** After nursing, the NIHSS score of functional exercise group was lower than that of routine group, and the swallowing function score of SS was lower than that of routine group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Functional exercise guidance can improve the swallowing function and neurological function of patients with dysphagia in neurology department, which is worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Patients with dysphagia; Functional exercise guidance; Neurology nursing; Application effect; NIHSS score

脑卒中是一组因脑血管突然破裂或阻塞而进入大脑的病症。老年性脑卒中是一种常见疾病, 是由于脑内血液循环异常而引起神经功能障碍所致。通常是由于患者脑血管破裂或阻塞。一些病人在治疗后会出现功能障碍, 许多病人会出现吞咽困难, 这不仅会影响病人的生活质量, 而且会给家属带来巨大的心理和经济压力。吞咽困难病人有不同程度的进食或饮水咳嗽, 可引起窒息、吸入性肺炎、脱水、营养不良等症状, 严重影响病人康复和生活质量。所以, 在重视临床治疗的同时, 也应重视对病人吞咽功能的训练<sup>[1-2]</sup>。本研究探讨了吞咽障碍患者功能锻炼指导在神经内科护理中的应用效果及 NIHSS 评分, 具体如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

回顾性分析我院 2019 年 1 月到 2019 年 12 月的 100 例神经内科吞咽障碍患者, 根据康复训练模式的差异分为常规组以及功能锻炼组。当中功能锻炼组男 28 例, 女 22 例, 61-76 岁, 平均 ( $66.21 \pm 5.66$ ) 岁。常规组男 29 例, 女 21 例, 61-76 岁, 平均 ( $66.12 \pm 2.56$ ) 岁。两组资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

常规组进行常规护理, 功能锻炼组实施功能锻炼指导。(1) 心理康复: 患者因不同程度的肢体麻痹或失语症, 发音不清, 表达能力差, 易怒, 抑郁, 甚至拒绝进食。所以在饮食训练中, 要根据病人的个性特点、文化程度和社会经验, 有针对性地进行心理辅导

\*通讯作者: 陈芮

和健康教育, 向病人解释吞咽的机理, 传授训练方法, 使他们积极配合训练。(2) 舌肌肉和咀嚼肌肉的运动。在病人无吞咽反射时, 先按摩舌肌和咀嚼肌, 然后引导病人张口尽量伸展舌头, 舔向下唇和嘴的左右两侧, 转过身舔向上唇和硬腭, 收缩舌头。合上你的嘴, 让上下牙齿互相碰撞, 咀嚼 10 下。如病人无法自主移动舌头, 护士可用纱布轻轻控制舌头上下移动, 将舌头放回原位。轻柔地握住下颌, 咬合磨牙 10 次, 每次咬合在早餐, 中午, 晚餐前 5 分钟。(3) 咽冷刺激。在少量冰水中浸泡冰冻的棉签, 或者用冰水中的长柄喉镜轻轻刺激软腭、舌根和咽后壁, 让病人空吞咽。(4) 饮食训练: 适合病人的姿势不完全一致, 在实际操作中因人而异。对卧床不起的病人, 一般采用躯干仰卧、屈头、偏瘫侧肩配枕垫, 护士站在病人健康一侧, 不容易漏掉食物, 有利于食物送到舌头上, 减少逆流和误咽。要根据吞咽困难程度选择不同的食物, 加强口腔护理, 防止食物残渣留在口腔内。为了避免因食管

反流引起的误吸症, 患者应在餐后坐半小时以上。

### 1.3 观察指标

比较 NIHSS 评分以及 SS 吞咽功能评分。

### 1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件处理神经内科吞咽障碍患者的数据, 计量数据进行 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 SS 吞咽功能评分比较

护理前两组 SS 吞咽功能评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后功能锻炼组 SS 吞咽功能评分均显著低于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

### 2.2 两组 NIHSS 评分比较

护理前两组 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后功能锻炼组 NIHSS 评分显著低于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 护理前后 SS 吞咽功能评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前	护理后
常规组 (50)	30.56 ± 2.45	26.21 ± 1.25
功能锻炼组 (50)	30.21 ± 2.36	22.21 ± 0.16
t	0.213	9.135
P	0.845	0.000

表 2 两组 NIHSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理前	护理后
常规组 (50)	21.56 ± 2.45	14.01 ± 1.21
功能锻炼组 (50)	21.21 ± 2.21	9.21 ± 0.12
t	0.155	9.121
P	0.845	0.000

## 3 讨论

脑卒中是临床常见的急症之一, 尤其是老年人。众多研究资料显示, 脑卒中患者在康复过程中容易引起功能障碍, 其中吞咽障碍常见的。研究表明, 康复训练对老年脑卒中吞咽障碍患者具有良好的疗效[7]。功能锻炼是指根据病人的实际康复需要, 制定出一系列的康复方案, 保证病人在护士的监督和帮助下, 严格执行功能锻炼方案, 以提高临床护理质量, 促进病人康复。通过对病人舌肌、吞咽功能训练、进食训练等方面的综合护理, 使其吞咽功能得到改善, 从而达到提高病人吞咽功能的目的<sup>[3-4]</sup>。另外, 在对病人实施

康复护理时, 应注意病人的心理, 通过与病人及其家属沟通, 努力了解病人的心理状况, 及时科学地指导病人, 减少不良情绪对康复护理的影响, 督促病人积极配合护理。只要结合脑卒中病人吞咽困难的实际情况, 实施全面的康复护理, 就可以达到改善吞咽功能, 降低吸入性肺炎等不良事件的发生率<sup>[5-6]</sup>。

经吞咽障碍患者功能锻炼之前, 患者的吞咽功能与常规护理组患者的水平无明显偏差, 锻炼后患者吞咽障碍评分为 22 加减低于常规组的 26 分, 表明功能锻炼后可降低吞咽障碍, 促使患者吞咽功能恢复; 以 NIHSS 进行平均分统计, 经过功能锻炼后, 患者的

NIHSS 评分为 9 加减, 常规组的评分为 14 加减, 表明功能锻炼有助于卒中病症的控制。

脑卒中的发病通常比较急, 疾病发生与发展的过程中很容易诱发脑功能障碍, 因大脑组织的损伤, 影响了肢体的活动, 严重情况下患者偏瘫无法动弹, 轻则引起患者的语言障碍, 表述不清或者无法控制嘴巴张合, 情感障碍、生理活动障碍, 其中吞咽障碍属于脑卒中后的常见并发症之一, 初期患者摄入比较坚硬的食物, 或未经充分咀嚼后感到吞咽困难, 吞咽时有刺激感, 此时的吞咽障碍时有时无, 部分患者月余才偶发一次, 部分患者频繁发生, 后续逐渐的变为无论吃什么, 哪怕是软食, 也会出现吞咽障碍, 食物下咽过程中困难并卡在食道中, 患者疼痛难忍, 逐渐的产生了厌食情绪, 后期严重情况下, 患者吞咽口水或者正常呼吸的过程中, 也会有吞咽不良感受, 此时患者的口腔、咽喉等病变逐渐的加重, 难以将食物运送到胃, 容易引起误吸。

依赖于药物作用, 难以在短时间内帮助患者恢复吞咽功能, 需借助功能锻炼, 通过舌运动、咀嚼运动等在保护气道的基础上, 促进吞咽功能的恢复。

锻炼之处应考虑到患者在卒中影响下的情绪变化, 部分患者还合并有表达不清楚等问题, 导致患者因难以表述、难以让对方理解而容易发怒, 功能锻炼需要获得患者的理解与配合, 因此应选解释吞咽障碍的形成条件, 吞咽机体机制等, 促使患者在卒中后能够正视问题, 不排斥解决问题, 此时若患者年龄稍高对护士的解说不懂, 可采取视频等形式介绍吞咽障碍引起的问题等, 并利用视频来录制锻炼步骤, 先从舌肌肉的锻炼开始, 引导患者张嘴伸舌的过程中, 想要达到一定的锻炼效果, 还需要患者充分的舔向嘴唇, 在咀嚼肌肉锻炼中, 则需要患者上下牙齿充分的碰撞模拟咀嚼的活动, 而此时部分患者舌头等的活动力度小, 需护士手动的在隔着纱布的情况下帮助患者挪动, 应给予患者相应鼓励, 避免患者家属嘲笑等刺激患者。

后续经过咽冷刺激, 患者难免感到不适, 需做好配合疏导工作, 让患者在空吞咽状态下坚持锻炼, 后续饮食训练也需结合患者的情况而定, 分别针对卧床

患者、可自由活动患者, 进行饮食吞咽的指导, 促使患者每日维持健康饮食习惯, 能够逐渐的通过日常饮食、主动锻炼恢复吞咽功能, 减轻吞咽时的痛苦。

综上所述, 神经内科吞咽障碍患者采用功能锻炼指导可更好改善患者的吞咽功能, 改善神经功能, 值得推广和应用。

### 参考文献

- [1] 李丹, 胡艳宁. 老年吞咽障碍患者风险管理研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(06): 1340-1343.
- [2] 江方辉, 应忠明, 施玲玲. 撤针埋针联合吞咽康复训练治疗卒中后吞咽障碍的效果观察[J]. 中华全科医学, 2021, 19(03): 483-485.
- [3] 王兰珍, 徐利萍, 徐淑芬, 胡军, 徐慧霞, 陈梅琴. 循证视角下脑卒中吞咽障碍患者护理管理方案及效果评价[J]. 中华全科医学, 2021, 19(03): 508-510+514.
- [4] 张雪娟. 低频电刺激吞咽障碍训练仪治疗卒中后吞咽功能障碍患者的疗效[J]. 医疗装备, 2021, 34(04): 112-113.
- [5] 陈俭慰, 刘静娜, 马小玲. 脑卒中后吞咽障碍患者焦虑症状与生活质量的相关性及影响因素研究[J]. 云南医药, 2021, 42(01): 19-21.
- [6] 相晓萍, 周翔. 吞咽障碍指数问卷的汉化及信效度检验[J]. 护理研究, 2021, 35(03): 422-426.

收稿日期: 2022 年 6 月 28 日

出刊日期: 2022 年 8 月 9 日

引用本文: 吴瑞, 蒋桂花, 滕雅丽, 叶志芹, 陈芮, 吞咽障碍患者功能锻炼指导在神经内科护理中的应用效果及 NIHSS 评分[J]. 当代护理, 2022, 3(6): 121-123  
DOI: 10.12208/j.cn.20220255

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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