

早期康复护理理念对脑卒中吞咽障碍患者功能的改善效果观察

吴旭敏

长沙市中医医院（长沙市第八医院） 湖南长沙 410000

【摘要】目的 研究早期康复护理理念对脑卒中吞咽障碍患者的改善情况。**方法** 根据随机数字法选取本院于2015年1月至2016年1月所接收的70脑卒中后吞咽障碍患者，将所有患者分为对照组与实验组；对照组采用常规护理干预，实验组采用早期康复护理理念干预；对比两组患者护理后吞咽功能。**结果** 护理干预后，实验组患者吞咽功能的优良率为94.29%；对照组患者吞咽功能优良率为68.57%；实验组患者吞咽功能优良率显著高于对照组患者（ $P < 0.05$ ）。**结论** 早期康复护理理念在脑卒中吞咽障碍患者中具有良好的临床效果，能够有效提高患者的吞咽功能，具有较高的推广价值。

【关键词】 早期康复护理理念；脑卒中吞咽障碍；改善效果

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-179-02

吞咽障碍是脑卒中患者的一种常见并发症；根据相关研究表明，脑卒中患者出现吞咽障碍主要是由于患者脑血管所引发的吞咽肌群功能障碍，从而使得患者出现呛咳与误吸的情况^[1]，严重时甚至还会出现吸入性肺炎，严重威胁到患者的生命安全；部分患者由于吞咽障碍而无法进食，不但造成患者出现营养不良的情况，同时也影响了治疗的效果^[2]。本次研究了70脑卒中后吞咽障碍患者，分析了早期康复护理理念对脑卒中吞咽障碍患者的改善情况，具体报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

对本院2015年1月至2016年1月期间所收治70脑卒中后吞咽障碍患者的研究资料进行回顾性分析。其中，对照组35例患者，男患者21例，女患者14例，患者的年龄在53~76岁，平均年龄为（55.84±6.17）岁；35例实验组患者中，男患者20例，女患者15例，患者的年龄在54~74岁，平均年龄为（56.33±7.16）岁；两组患者在上述各项资料中均无明显差异（ $P > 0.05$ ），可以进行对比。

1.2 研究方法

对照组采用常规护理干预；实验组采用早期康复护理理念：（1）间接吞咽训练：间接吞咽训练主要包含了以下几项：①发音训练：护理人员指导患者由单字开始训练，尽可能延迟患者发音的气息，并逐步过渡到数数、词句的训练中；②舌肌与咀嚼肌训练：由康复训练师佩戴一次性手套，让患者保持坐位并张口；康复训练师使用食指、中指以及大拇指按摩患者双侧咬肌，并让患者进行鼓腮、嘬嘴等动作；同时按摩患者牙龈、软腭与口唇部位；随后让患者进行伸舌运动，尽量向外伸并上下摆动；训练师使用手指按压舌前1/3的位置，以此来促进舌肌的摆动；若患者由于舌肌无力或舌尖挛缩等原因无法让舌尖达到唇部位置时，训练师需要使用纱布包裹舌尖，并轻轻查处左右转动；③深呼吸训练：让患者通过鼻进行深吸气练习，屏气5s后咳嗽在呼气；④咽部冷刺激与空口吞咽训练：在患者餐后2h或空腹情况下，使用冷冻棉签刺激患者软腭、咽后壁以及舌根部位，每次训练时间需要在5min以上，并指导患者进行空口吞咽训练；（2）直接进食训练：让患者身体坐直或采用45°的半坐位，将其身体朝向健侧，头部稍向前倾斜；在食物的选择中，需要选择半流质的食物；每次食物的摄入量需要在9ml左右，并根据患者的实际情况逐步过渡到固体食物。

1.3 评定标准

对比两组患者吞咽功能评分以及生活质量评分；其中吞咽功能评价主要采用洼田饮水试验；其中5s内将30ml温开

水一次饮尽为轻度吞咽困难；5~10s内将30ml温开水分2次饮完为中度吞咽困难；多次发生呛咳，10s内无法将30ml温开水饮完则为重度吞咽困难；吞咽功能优良率=轻度吞咽困难率+中度吞咽困难率^[3]。

1.4 统计学方法

所有数据均采用SPSS19.0软件进行统计学分析，其中计量资料采用均数（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，数据对比采用t检验， $P < 0.05$ ，则表明差异具有统计学意义。

2 结果

采用不同护理方法进行护理干预后，实验组患者吞咽功能优良率远高于对照组。如表1所示：

表1：两组患者护理后吞咽功能优良率[n(%)]

组别 (n=35)	轻度吞 咽困难	中度吞 咽困难	重度吞 咽困难	优良率 (%)
实验组	18	15	2	94.29 (33/35)
对照组	10	14	11	68.57 (24/35)
χ^2	/	/	/	7.6518
P	/	/	/	0.0057

3 讨论

通常情况下，临床中所说的吞咽障碍主要是指固体或液体通过口腔传递至胃部的过程中，出现了运动障碍或传送延迟的情况；这种情况与患者的吞咽神经损伤以及吞咽器官损伤有着一定的关系。当患者出现吞咽器官损伤后，而引发食物，口水呛入呼吸道的一系列临床表现^[3]。吞咽障碍作为脑卒中患者最为常见的一种并发症，其不但会对患者的心理造成一定的影响，同时也会影响患者的生理功能，进而引发患者出现吸入性肺炎、支气管痉挛、营养不良以及气道阻塞窒息等一系列并发症，严重威胁了患者的生命安全；因此，必须要采取切实有效的护理干预，改善患者的吞咽功能，促进患者的康复。早期康复护理理念作为一种新型的护理理念，其与传统的护理方式有所不同；早期康复护理理念主要是一种以患者为中心的护理方式；在临床护理中，主要采用间接吞咽训练与直接进食训练的方式来改善患者的吞咽功能^[4]；通过发音训练，能够从单字开始让患者进行练习，循序间接的过渡到词句的练习中，以此能够有效锻炼患者的发音气息，提高患者的发音能力；通过舌肌与咀嚼肌训练，能够在康复训练师的帮助下，锻炼患者的舌肌与咀嚼肌，有效促进患者的舌肌收缩能力；针对舌肌无力患者，使用纱布包裹进行转动也能够提高患者舌部的灵活性与舌肌的力量；通过深呼吸训练，能够锻炼患者的呼吸能力^[5]；而通过咽部冷刺激与空口咽训

（下转第182页）

出院, 308例(77.58%)患儿治疗好转出院。

3 讨论

新生儿高胆红素血症发病因素较多, 如胎龄、出生体重、感染、溶血、头颅血肿、缺氧等在临床上多有报道^[2]。产钳助产使头面部淤血, 致使红细胞破坏增多, 胎粪排出延迟也可使黄疸加重。新生儿喂养母乳也是发生高胆红素血症的危险因素之一, 20世纪后期美国自鼓励坚持母乳喂养后, 明显可见高胆红素血症的发生增多^[3], 其机制与热卡摄入减少、抑制肝脏胆红素排出及胆红素的肠肝循环增加等因素有关。开奶延迟, 喂养次数少, 使肠道蠕动减慢, 胎便排除延迟, 致使经肠道结合胆红素排泄减少, 又因 β -葡萄糖醛苷酶增多, 把结合胆红素分解为未结合胆红素, 使胆红素的肠肝循环增加, 肠道对胆红素重吸收增加, 从而出现高胆红素血症。此外, 也有研究显示^[4], 母亲妊娠高血压、妊娠糖尿病等因素使肝酶的活性降低, 肝脏对胆红素的处理能力降低, 使血胆红素升高也是高胆红素血症的发病病因之一。另外, 高胆红素血症伴酸中毒、低体温、早产、低体重、低蛋白血症、

低血糖等高危因素时易形成胆红素脑病, 如有上述高危因素时应尽早干预。新生儿高胆红素血症要及时发现, 尽早治疗, 以降低死亡率和神经系统后遗症。在治疗时给予护理干预, 能够帮助家长了解病情给予积极配合, 同时让患儿处于舒适的身心条件下, 提高患儿的治疗依从度, 此外护理干预能够帮助患儿增强患者肠道的蠕动现象, 加快胆红素的排出, 有效缩短黄疸消退时间, 提高疗效, 对患儿后期的预后也可奠定一定的基础。

参考文献

- [1] 梁侠光. 新生儿高胆红素血症护理相关因素分析及对策[J]. 医药前沿, 2017, 7(29):280-281.
- [2] 蒙艳青. 新生儿高胆红素血症相关影响因素分析及护理对策[J]. 智慧健康, 2018(5):71-73.
- [3] 潘李. 新生儿高胆红素血症护理相关因素分析及对策[J]. 健康周刊, 2017(20):38-39.
- [4] 徐翠红. 新生儿发生高胆红素血症危险因素及护理对策[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20):216-217.

(上接第179页)

练, 能够通过模拟吞咽的方式, 促使患者提前适应吞咽的过程, 进而提高患者的吞咽能力; 在直接进食训练中, 护理人员能够根据患者的实际情况, 为患者寻找合适的食物进行进食训练, 由流体食物开始逐步过渡到固体食物, 循序渐进的提高患者的进食能力; 此外, 护理人员还能够指导患者采用正确的坐姿与进食方式, 进一步促进患者的进食, 提高患者鼓舌肌张力与上台喉, 便于食物能够更加顺利的进入食管当中, 从而帮助患者补充所需营养, 提高患者的体质^[6]。在本次研究中: 实验组患者采用早期康复护理理念进行护理干预后, 患者吞咽功能的优良率为94.29%; 远高于采用常规护理干预对照组患者的68.57%; 两组患者在吞咽功能评分中差异显著($P < 0.05$)。

综上所述, 相比于常规护理干预, 早期康复护理理念能够有效改善患者的吞咽功能, 在脑卒中吞咽功能障碍患者中具有较高的应有价值。

参考文献

- [1] 张晨. 早期康复护理干预对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(02):468-470.
- [2] 王会笑, 杨明莹, 和茵, 司延萍, 姚呈, 笪俊. 家属参与早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者短期预后的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(11):140-143.
- [3] 王雪. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者干预的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):44+48.
- [4] 邱婷, 李娟, 张凤, 苏承霞. 早期康复护理理念对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39):7654.
- [5] 李秋萍. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2016, 29(15):186-187.
- [6] 南江波, 石小娅, 赵婵娟, 李娜, 韩晶. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者的作用[J]. 西部医学, 2016, 28(06):863-865+869.

(上接第180页)

^[2], 在临床治疗中常采用手术的方式进行根治切除。而在手术前患者一般由于对肿瘤的恐惧会产生负面情绪, 从而影响治疗信心, 甚至不配合治疗。因此需要对其进行健康知识教育, 让患者对疾病进行全面的了解^[3]。另外在临床治疗中还需要一段时间的药物维持治疗, 因此护理人员需要对其进行药物治疗。在子宫肌瘤患者治疗中, 由于疾病的特性, 因此护理人员所需要掌握的护理方式也有着独特性, 因此需要成立子宫肌瘤专业护理小组。护理质量持续改进属于一种积极的护理服务理念, 是基于常规护理的理念下, 对其进行持续的护理质量改进, 一般都选择采用针对性护理、个性化护理、优质化护理等方式, 使得护理服务更加制度化、标准化^[4]。

另外在患者进行手术的过程中, 需要严格遵守《护理无菌操作流程》操作, 在手术过程中操作人员的口罩、衣物、帽子、手套都需要采用无菌物品。在换药过程中保持患者穿刺部位的清洁, 定期更换贴膜, 在换药的过程中可以采用碘伏, 保证无菌操作, 避免患者发生局部感染症状^[5]。

综上, 在子宫肌瘤患者护理中采用护理质量持续改进, 有利于提高患者护理满意率, 改善不良反应发生情况, 值得在临床大范围内推广。

参考文献

- [1] 袁凤霞. 护理质量持续改进对子宫肌瘤患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(15):50-51.
- [2] 张秀杰. 实施护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的有效性分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(3):1391.
- [3] 李怀芹. 子宫肌瘤护理中开展护理质量持续改进对临床疗效、生活质量及护理质量的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):37-38.
- [4] 朱彩凤. 关于子宫肌瘤患者实施护理质量持续改进对其满意度及生活质量评分的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(2):88, 90.
- [5] 王敏杰. 子宫肌瘤患者护理中护理质量持续改进的应用效果研究[J]. 中国农村卫生, 2016, (7):62-63.