

康复护理干预在老年早期脑卒中吞咽障碍患者中的应用

赵云英 陈玉兰 李金丽 赵庆凤 何丹娜 毛文文

昆明市第二人民医院 云南昆明 650204

〔摘要〕目的 探究老年患者早期脑卒中后吞咽障碍康复护理干预的临床效果。方法 于2017年11月至2018年12月这一期间,选取本科收治脑卒中后吞咽障碍患者96例,并按照双盲法分为2组,对比组实施常规护理,治疗组予以康复护理干预,并对两组患者的吞咽功能分级与改善率进行评定。结果 两组患者吞咽障碍分级的比较差异不显著($P>0.05$),治疗组患者治疗总有效率91.67%,对比组患者总有效率75%。差异有统计学的意义, $P<0.05$ 。结论 早期脑卒中吞咽障碍患者应用康复护理干预,可使吞咽障碍情况充分改善,促使患者的治疗效果显著提高。

〔关键词〕老年早期脑卒中吞咽障碍;康复护理;临床效果

〔中图分类号〕R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)10-139-02

吞咽障碍属于一种常见的脑卒中并发症,此种并发症导致患者产生吞咽困难,易出现呛咳或误吸等并发症的情况,直接影响患者的治疗效果,也会威胁患者的身体健康^[1],老年生理特点导致营养问题。所以,临床需对脑卒中后吞咽障碍患者预见并进行有效的护理干预,加快患者的功能恢复速度,促使患者的治疗效果显著提高^[2]。特别针对老年早期脑卒中的患者,实施康复护理干预可明显改善患者吞咽功能,提高生活质量,通过我科实验对老年早期脑卒中后吞咽障碍患者应用康复护理干预的临床效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2017年11月至2018年12月期间收治早期脑卒中后吞咽障碍患者96例,所有患者均通过CT与核磁共振检查确诊3-7天之内,患者或家属自愿参与此次研究,并将伴随严重肝肾功能损害等并发症患者以及意识障碍患者等充分排除。按照双盲法分为2组,对比组48例患者中,有男27例,女21例,年龄51-60岁,平均年龄(56.42±5.68)岁;病程6-10年,平均病程(8.24±2.54)年。治疗组48例患者中,有男25例,女23例,年龄52-61岁,平均年龄(56.54±5.79)岁;病程7-10年,平均病程(8.45±2.78)年。两组患者性别与病程等资料经分析发现没有明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对比组实施常规护理,密切观察患者的病情变化,提供生活护理、健康宣教、用药指导等。治疗组实施康复护理干预。

1.2.2 康复护理干预

1.2.2.1 心理干预:脑卒中吞咽障碍患者通常合并相关并发症,极易产生不良情绪,如不安、焦虑、恐惧等。为此护理人员需准确掌握患者的心理状态,主动和患者沟通,给予其心理和精神方面的支持,使患者的不良情绪充分改善,根据患者的具体情况制定针对性的护理方案,可播放一些感兴趣的电视节目、广播等,主动和患者聊天,将吞咽障碍健康教育与有关知识向患者与家属介绍,帮助其正确看待自身病症,提高依从性。

1.2.2.2 吞咽功能训练:由责任护理人员对患者开展吞咽功能训练,每日两次。(1)刺激训练:根据患者的具体情况选择半卧位或坐位,此过程需保证动作的轻柔,促使患者

做出相应的吞咽动作,每天10分钟。(2)舌操训练:指导患者尽可能做好舌体运动,对舌头前左右进行反复伸展运行,舌尖应达到口角、上下牙龈以及上腭处;对于部分舌体不灵活者应选择拉舌器予以被动治疗,可加强嚼口香糖的练习,实行张口、呲牙,以及伸舌等方面的训练。并进行深吸氣练习,张口呼气,发出“啊”的声音,以此加强患者软腭的练习。可鼓励患者经舌尖舔上唇、下唇、左嘴角、右嘴角、舌尖在口腔内旋转等训练,使舌灵活度显著提高,每次训练10分钟左右;(3)咀嚼肌训练:对呲牙以及噘嘴等动作进行练习,促使颊部与轮匝肌有效运动,每次训练10-15次,每次20分钟左右;(4)摄食训练:躯干屈曲20-30度仰卧,选取密度均匀的食物,不会有残留;每次摄取20ml左右,随后慢慢增加剂量;保证匀速进食,如果出现咳嗽应立即停止进食,最大程度进食一些易于吞咽的食物,避免误吸的情况出现。

1.3 观察指标^[3]

评定标准:5周后吞咽功能进行评定,根据洼田饮水试验对患者治疗:1级表示每次喝水30ml未出现呛咳;2级表示两次喝下30ml温水未出现呛咳;3级表示每次喝水30ml存在呛咳表现,4级表示超过两次喝30ml温水存在呛咳表现;5级表示频繁呛咳,很难咽下。

1.4 统计学分析

所有数据都借助统计软件SPSS21.0处理,计数资料(如治疗总有效率)以百分率(%)表示,检验为 χ^2 , $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽障碍分级

如表1:两组患者吞咽障碍分级的比较差异不显著($P>0.05$)。

表1: 吞咽障碍分级 [n (%)]

分组	例数	1级	2级	3级
对比组	48	19 (39.58)	16 (33.33)	13 (27.08)
治疗组	48	18 (37.50)	18 (37.50)	12 (25.00)
χ^2 值	-	0.0440	0.1822	0.0541
P值	-	0.8339	0.6695	0.8161

2.2 治疗效果

如表2:治疗组患者经过康复干预后吞咽功能1级、2级、3级分别改善17例、17例、10例,改善率91.67%;对比组

患者经过康复干预后吞咽功能 1 级、2 级、3 级分别改善 16 例、14 例、6 例，改善率 75%，治疗组患者吞咽功能改善率明显比对照组高 ($P < 0.05$)。

表 2: 治疗效果 [n (%)]

分组	例数	好转	无效
对比组	48	36 (75.00)	12 (25.00)
治疗组	48	44 (91.67)	4 (8.33)
χ^2 值	-	4.8000	
P 值	-	0.0285	

3 讨论

吞咽障碍是一种常见的脑卒中并发症，因为患者不能有效吞咽，所以，极易产生营养不良表现，使患者免疫力有效降低，对其治疗效果也有直接影响。另外，吞咽障碍会引发误吸或者吸入性肺炎等情况，甚至会导致窒息。因此，借助护理措施使吞咽功能充分改善十分必要^[4]。常规护理通常以医嘱为主，对患者的具体情况无全面考虑。康复早期介入在脑卒中护理中被广泛运用，此种护理模式以患者为核心，患者受到疾病的干扰，通常会出现一定的不良情绪，此种护理模式借助心理护理，使患者不良情绪充分改善，借助和患者有效沟通，增强其治疗信心，使其积极主动配合治疗与护理工作；同时借助吞咽刺激、舌操、咀嚼肌训练摄食训练，可使患者

的颈部功能与口唇闭合功能、吞咽能力得到有效锻炼和提高，舌肌功能训练有效掌握吞咽正确方法，促使患者的康复进程明显缩短^[5]。本研究结果显示：两组患者吞咽障碍分级的比较差异不显著；治疗组患者治疗总有效率 91.67%，对比组患者总有效率 75%。差异有统计学的意义， $P < 0.05$ 与相关研究结果一致。

总之，早期脑卒中后吞咽障碍患者应用康复护理效果显著，可改善其吞咽障碍状况，加快患者的康复时间。

[参考文献]

- [1] 张杨. 脑卒中吞咽障碍患者的早期康复护理探讨 [J]. 当代医学, 2017, 23(2):157-158.
- [2] 刘芳. 早期康复护理干预在脑卒中吞咽障碍患者功能恢复中的应用 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(8):266-267.
- [3] 高艳凤, 崔若兰. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察 [J]. 现代养生, 2017(20):207-208.
- [4] 王芳. 标准吞咽功能评估及预见性护理在脑卒中吞咽障碍患者康复中的应用效果 [J]. 包头医学院学报, 2017, 33(4):105-105.
- [5] 王会笑, 杨明莹, 和茵, 等. 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.

(上接第 137 页)

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，在护理满意度上，观察组 92.98%，对照组 77.19%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各組患者護理滿意度情況 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	满意率
观察组 (n=57)	33 (57.89)	20 (35.09)	4 (7.02)	92.98%
对照组 (n=57)	16 (28.07)	28 (49.12)	13 (22.81)	77.19%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

老年科护理工作主要依据患者情况而定，一般情况下，老年患者防控风险的能力差，需要护理人员投注更多的精力与时间。要考虑患者生理、心理各方面的诉求，更好的提升

其治疗依从性，减少不良问题构成的治疗风险。

综上所述，老年科护理中采用预见性护理可以有效的减少并发症，提升患者生活质量，整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 黎晓玲. 预见性护理在老年科护理中的应用 [J]. 医学美容, 2019, 28(22):120-121.
- [2] 胡光菊. 预见性防范对内科老年患者护理的作用 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(6):162-165.
- [3] 梁雨. 预见性护理在老年泌尿外科置管患者尿路感染中的应用 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(1):187.
- [4] 刘开燕. 预见性防范对策在降低干医科老年患者护理安全隐患中的作用研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(9):96.

(上接第 138 页)

影响接种效果，如个别家长对接种认识匮乏，对此持排斥态度；另外也有家长对接种态度松懈，导致儿童不能及时接种^[3]。当然，在门诊接种时，同样会受到很多影响，这时就要求对护理方式进行探索，以提高护理质量的方式解决此问题。

在此次研究中，研究组的接种满意率与接种及时率皆高于参照组，数据对比有差异， $P < 0.05$ 。具体分析为，对于乡镇卫生院门诊接种，需要考虑到当地的医疗知识普及程度，另外需要结合家属的受教育程度对此问题进行针对性改善^[4]。在护理工作方面：第一从门诊环境入手改善。第二在接种时注意观察接种儿童情绪状态，接种儿童进入接种室后进行热情沟通，帮助他们消除不良情绪，减少恐惧感。有部分接种儿童由于年龄较小，来到门诊由于环境陌生会引起情绪紧张、哭闹等，此时需要护理人员耐心安抚，可以利用玩具等物件分散注意力、平复他们心情，保证止住哭泣后再进行接种。第三为针对家属做疫苗接种知识普及，使家属理解接种的重

要性和必要性从而提高护理质量^[5]。

综上，采取针对性护理，可以有效提高乡镇卫生院预防接种的满意率以及接种及时率，应用效果良好，值得推广。

[参考文献]

- [1] 张伟, 李佐. 2016 年眉山市预防接种门诊设置和服务能力调查 [J]. 预防医学情报杂志, 2018, 34(7):967-970.
- [2] 黄建明, 胡小芳. 儿童预防接种的精细化护理效果评价 [J]. 预防医学, 2018, 30(3):308-310.
- [3] 刘彩灵, 廖婷, 薛畅欢, 等. 社区乙肝疫苗疑似预防接种异常反应监测分析及处理 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(15):1434-1436.
- [4] 周青, 吴强松, 黄群, 等. 医疗失效模式与效应分析在新生儿卡介苗接种流程中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(8):61-64.
- [5] 陈红敏, 孟庆萍, 李永红, 等. 微信平台在流动儿童预防接种中的应用 [J]. 护理研究, 2016, 30(29):3674-3676.