

# 早期康复护理训练对急性脑血管疾病吞咽障碍患者吞咽功能恢复及生活质量的影响

卢 菁

河池市人民医院 广西河池 547000

**〔摘要〕**目的 探讨早期康复护理训练对急性脑血管疾病吞咽障碍患者吞咽功能恢复及生活质量的影响。方法 本研究回顾分析我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治 100 例急性脑血管疾病吞咽障碍患者的临床资料,依据不同护理方法分为对照组(50 例,常规模式护理)和实验组(50 例,早期康复护理),对比两组临床护理效果。结果 早期康复护理实施后患者吞咽障碍症状明显改善,且严重程度明显轻于护理前( $P < 0.05$ )。早期康复护理后患者的精神状态、心理状态、社会职能和躯体功能方面生活质量评分结果均明显高于护理前( $P < 0.05$ )。结论 急性脑血管疾病吞咽障碍患者接受早期康复护理训练,对于患者吞咽功能障碍症状的改善具有积极影响,且有助于患者生活质量的提高。

**〔关键词〕**早期康复护理训练;急性脑血管疾病;吞咽障碍;生活质量

**〔中图分类号〕**R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)05-143-02

各类急性脑血管疾病因其发病速度快且症状严重,因而患者常会面临较高的并发症风险,其中,吞咽功能障碍就是发生率较高的类型之一,约占并发症病例总数的 22%-65% 左右。急性脑血管疾病吞咽障碍患者发病后其无法正常进食,导致水分、营养物质和食物无法进入患者体内,进而出现机体抵抗力降低、营养不良和脱水等问题,而各类并发症的发生会导致患者出现心理障碍、窒息、吸入性肺炎等其他恶性后果,这也会增加患者的死亡风险。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本研究回顾分析我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治 100 例急性脑血管疾病吞咽障碍患者的临床资料,男 56 例,女 44 例,年龄 48-76 岁,平均(62.4±13.4)岁,全部观察对象均经 MRI 和 CT 检查确诊为急性脑血管疾病并发症吞咽障碍症状,患者家属均签署《知情同意书》,同时,排除合并精神系统疾病和意识障碍的患者。

### 1.2 方法

患者在常规治疗措施的基础上,待其临床症状恢复稳定 24-72h 后开始接受早期康复护理训练,具体措施:第一,心理疏导护理。护理人员需要对患者的心理状态进行准确评估分析,结合患者的实际情况制定心理疏导方案,主动与患者沟通,帮助其消除不良情绪的影响。第二,吞咽功能康复训练。①摄食训练:患者保持躯干屈曲 20°-30° 的仰卧位,选择密度均匀且无残渣的食物进行摄食训练,每次摄食量为 20ml 左右,结合患者的实际情况适当增加每次的摄入量,进食过程中保证速度均匀。②空咽训练:患者在护理人员辅助下开展空咽训练,以此强化患者的软腭肌力,增强声门闭锁功能,保证患者能够主动去除咽部的食物残渣。③咀嚼肌训练:护理人员协助患者开展撅嘴、鼓腮、刷牙等动作练习,保证轮匝肌、颊部进行充分运动,每次练习 20min,每次 10-15 组。④舌操训练:首先缩回舌头,再来向左右伸出,先向左伸出后回来,再向右伸出后回来,用舌头慢慢地舔嘴唇一圈从左边开始再来是右边,再一次左边右边。⑤咽部刺激训练:患者取坐位或是半卧位,使用冰冻棉棒轻柔且快速地刺激患者的舌根、面颊、嘴唇等部位,

训练过程中护理人员应告知患者反复进行吞咽动作。⑥发音训练:嘱患者练习深呼吸,呼气时深缓地发出“啊、衣、乌”的声音,轮流发音 10 次。同时,重复说“爸、打、家、啦”等音节,反复练习 10 次。⑦脸部运动:把嘴巴用力嘟起来然后说“呜”,嘴角向旁发出“一”的音,把脸朝上把嘴角向旁再发出一次“一”的音,把双手放在脸颊旁慢慢地画圆圈按摩,往前画往后画,再重复一次,往前画慢慢地往后画。

### 1.3 观察指标

①依据直接和间接吞咽测试评分情况对患者的吞咽功能恢复情况进行对比分析,合计 20 分,无障碍为 20 分,轻度障碍为 15-19 分,中度障碍为 10-14 分,重度障碍为 0-9 分。②通过 SF-36 生活质量评分表对患者护理干预前后,精神状态、心理状态、社会职能和躯体功能等方面生活质量评分结果进行对比分析,每个项目均 20 分满分,患者评分越高,则生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件对本研究所得数据加以处理分析。

## 2 结果

### 2.1 患者早期康复护理前后吞咽功能评估结果比较

早期康复护理实施前,患者多为重度或是中度吞咽障碍,而早期康复护理实施后患者吞咽障碍转为轻度或是无障碍( $P < 0.05$ )。如表 1 所示。

**表 1: 患者早期康复护理前后吞咽功能评估结果比较 [n/%]**

组别	例数(例)	重度障碍	中度障碍	轻度障碍	无障碍
护理前	50	10(20.00)	15(30.00)	12(24.00)	13(26.00)
护理后	50	5(10.00)	8(16.00)	8(18.00)	29(58.00)
T 值				21.018	
P 值				0.000	

### 2.2 两组患者护理后生活质量评分结果比较

早期康复护理后患者的精神状态、心理状态、社会职能和躯体功能等方面生活质量评分结果均明显高于护理前( $P < 0.05$ )。如表 2 所示。

**表 2: 患者早期康复护理前后生活质量评分结果比较 [分,  $\bar{x} \pm s$ ]**

组别	例数(例)	精神状态	心理状态	社会职能	躯体功能
护理前	50	23.13±1.65	23.31±2.51	23.01±2.18	22.67±2.11
护理后	50	17.32±1.44	17.23±1.77	17.03±1.57	17.97±1.66
T 值		18.759	13.998	15.740	12.379
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

急性脑血管疾病通常具有较高的发病率、致残率和死亡率，且约有 37%-78% 左右的急性脑血管疾病患者会出现合并吞咽障碍问题，医学研究结果证实，早期康复护理干预对于急性脑血管疾病患者吞咽障碍症状的改善具有重要意义，也有助于提高患者的生活质量，改善预后情况<sup>[1-2]</sup>。

现有的临床医学研究结果证实，针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施早期康复护理，能够有效改善患者的吞咽功能，提高其进食和摄食能力<sup>[3-4]</sup>。本次医学研究针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施了包括咽部刺激练习、舌操练习、空咽练习、摄食练习等在内的康复护理服务，结果证实患者的吞咽障碍程度减轻，生活质量明显改善，同时，结合早期系统的心理疏导和干预措施，患者的不良情绪问题得到明显改善，身心状态更加理想，也更加能够有效配合治疗和护理工作。由此可见，早期康复护理训练对于患者机体免疫力的提高以及摄食功能的改善作用显著，有助于降低患者的致残和死亡风险<sup>[5-6]</sup>。

(上接第 139 页)

[9] 辛海, 张健, 张广中. 真武汤配合针刺治疗失眠的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018(01): 380-382.

[10] Lee Y K, Yoon B H, Hwang J S, et al. Risk factors of fixation failure in basicervical femoral neck fracture: Which device is optimal for fixation?[J]. Injury, 2018, 49(3):14=18.

[11] Zhen-En Lin, Hong Zheng, Xue-Sheng Chen, et al. Analysis of curative effect of traditional Chinese bone setting manipulation for the treatment of femoral neck fracture[J]. China Journal of

Orthopaedics & Traumatology, 2018, 31(2):115-119.

[12] 王又桂. 骨科患者术后失眠的中医护理分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志. 2018(01)

[13] 张嘉怡. 中医护理缓解骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 云南中医中药杂志. 2018(06)

[14] 王瑞红. 中医护理方案在减轻骨科患者术后疼痛中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2018(24)

[15] 冯超如. 中医护理在创伤骨科患者中的应用价值分析[J]. 云南中医中药杂志. 2019(06)

[1] 藏金利. 早期康复护理对脑梗死后吞咽障碍患者的影响效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26):120-121.

[2] 李佳. 护理干预对脑卒中患者吞咽障碍恢复效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(20):166-167.

[3] 黎巧玲, 黄朝军, 胡晓红, 等. 脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果评价[J]. 中国康复, 2019, 34(06):291-294.

[4] 王汝琴. 综合康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及营养状况的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(7):30-30.

[5] 王会笑, 杨明莹, 鲍济洪, 等. 脑卒中后吞咽障碍早期康复护理研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 6(2):18-20.

[6] 邱婷, 李娟, 张凤, 等. 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):138.

(上接第 140 页)

生理与认知行为各方面的状况都会影响治疗工作的进行，护理本身要发挥辅助作用，提升患者治疗依从性，优化其治疗过程的体验感受。要意识到，除了生理之外，心理与认知方面对疾病有关的指标也会构成影响，避免忽视细节导致的疾病控制不良。

总而言之，甲亢合并糖尿病患者中运用护理干预后可以有效的改善患者的焦虑状况，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李海霞. 护理干预对甲亢合并糖尿病患者的临床护理效果影响研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):186.

[2] 杨俊莉, 李思臻. 优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖及日常生活能力的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019, (22):145, 159.

[3] 刘发荣. 探讨甲亢合并糖尿病患者临床护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(14):159-160.

[4] 李文秀. 分析饮食护理干预在甲亢合并糖尿病患者中的干预效果[J]. 养生保健指南, 2019, (28):203.

(上接第 141 页)

心血管介入治疗中需要做好对应的护理辅助，提升患者治疗依从性，同时优化患者治疗体验，让身心更为舒适，减少风险问题。具体处理要考虑患者个体情况，一方面要尊崇专业操作，执行流程标准，另一方面需要在没有严格规定的部分做好灵活应对，保证护理操作与指导工作符合每个患者实际情况而定。最适合个体需求的护理才是最好的护理方案，一个护理方案不能笼统的面对所有患者发挥较好的效果。护理工作是一个相对个体化的工作，要有灵活操作意识，避免生硬刻板。护理人员除了专业的护理操作规范能力，还需要有心理学、社会学、沟通技巧与良好工作态度，避免矛盾冲突。要提升患者对护理工作的认可度，才能促

使后续工作有序的开展。

总而言之，心血管介入治疗护理中运用综合护理干预后可以有效的减少术后不良反应，提升患者生活质量，整体效果更为理想。

[参考文献]

[1] 陈丽清. 双心护理干预对冠心病合并糖尿病介入治疗患者遵医行为及心血管不良事件的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(17):42-44.

[2] 喻莲. 心理护理干预在更年期心血管介入治疗患者中的意义[J]. 饮食保健, 2018, 5(6):129.

[3] 程小丹, 陈燕, 程小兵等. 综合护理干预在心血管介入治疗中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(9):8-9.

(上接第 142 页)

推广。

[参考文献]

[1] 耿延花, 张倩倩. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24):150-152.

[2] 张婧婷. 无缝隙护理配合 SBAR 模式在急诊住院患者与病

房交接中的运用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31):141-143.

[3] 李丽, 李玉琴, 张宴霞, 等. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤急诊患者的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(11):125-127.

[4] 黄丹. 无缝隙护理模式在严重创伤性休克患者急诊抢救中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29):74.