

早期吞咽管理对降低脑卒中后吞咽障碍患者吸入性肺炎的效果观察

黎美霞 黎秋梅 黎 鹏 刘秋华

平南县人民医院 广西贵港 537300

〔摘要〕目的 分析早期吞咽管理在减少卒中后吞咽障碍患者吸入性肺炎中的作用。方法 将 2018 年 2 月-2020 年 7 月本院收治的卒中后吞咽障碍共 120 例患者为研究对象,依据随机数表法分成对照组(予以常规管理)和观察组(予以早期吞咽管理)各 60 例,统计并比较两组吞咽功能改善及吸入性肺炎出现情况。结果 观察组总有效率比对照组更高($P < 0.05$)。观察组出现吸入性肺炎比例较对照组更低($P < 0.05$)。结论 经早期吞咽管理能减少卒中后吞咽障碍患者的吸入性肺炎出现,改善其吞咽功能,效果确切,值得采用。

〔关键词〕吞咽障碍;脑卒中;早期吞咽管理;吸入性肺炎

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-001-02

〔基金项目〕课题:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题申请书(合同书),合同号:Z20180579

脑卒中是由脑血液循环障碍引起的一种突发性疾病,其发病率呈现逐年升高趋势,该病具有起病急、病情进展快等特点,已对患者身心健康与生命安全产生严重威胁。脑卒中在老年群体中发病率较高,而吞咽障碍则是老年脑卒中最常见的一类并发症,吞咽功能出现障碍后,易引发脱水、营养不良和吸入性肺炎等,会使患者病情进一步加重,对其身体康复产生严重不利影响^[1]。临床工作中及时准确对患者吞咽功能和预后开展评估十分重要。床旁评估属于临床一类常用吞咽障碍评估手段,而洼田饮水试验为日本著名学者洼田俊夫所制定的吞咽障碍评定方法,操作简单,易被患者耐受,通过该方法可以确定程度不一吞咽障碍,后予以相应护理干预,避免不必要置管,使并发症出现大大减少^[2]。现对 2019.01-2019.12 本院收治的卒中后吞咽障碍共 120 例患者开展研究,分析早期吞咽管理在减少该类患者吸入性肺炎中的效果,内容如下:

1 资料和方法

1.1 研究资料

将 2018 年 2 月-2020 年 7 月本院收治的卒中后吞咽障碍共 120 例患者为研究对象,依据随机数表法分成对照组、观察组各 60 例,两组男女比例分别为 38:22、37:23;年龄分别为 65-78 岁、62-78 岁,均值分别为(70.24±3.56)岁、(70.30±3.48)岁;病程分别为 5-27d、6-26d,均值分别为(12.35±2.75)d、(12.16±2.80)d。两组一般资料无显著性差异($P > 0.05$),可开展分析比较。

1.2 方法

观察组开展早期吞咽管理,即进行洼田饮水试验,确定吞咽功能程度的严重程度,后开展护理干预,确定患者是否需留置胃管,具体方法如下:指导患者采取端坐位,使其饮下 30mL 的温开水,同时对所需时间和喝水呛咳状况开展观察,1 级(优):可以顺利 1 次性将水咽下。2 级(良):分成 2 次以上可不呛咳咽下。3 级(中):可以一次性饮下,但存在呛咳。4 级(可):分成超过 2 次咽下,但存在呛咳;5 级(差):出现多次呛咳,无法全部将水咽下。结果评定:正常:1 级,5s 之内。可疑 1 级:5s 以上或者 2 级;异常:3-5 级。经试验得出,洼田饮水试验为 3 级者,应指导其自行开展吞咽训练,4 级者应开展吞咽训练及指导自行吞咽训练,5 级者则需要留置胃管。吞咽训练方法:采取冰棉棒刺激加低频电刺激,选择冰冻后棉棒对舌根、软腭和咽喉壁进行反复多次刺激,并嘱患者开展吞咽动作,以刺激咽喉部反射,应每日进行 2 次训练,单次训练时间控制在 20min;并联用吞咽

低频电刺激治疗仪开展治疗,单次治疗时间在 30min,每日开展 2 次治疗。自行吞咽训练:由护士指导患者自行开展吞咽器官运动训练,包含下颌、唇部、面部、舌部、喉部以及呼吸训练等,单次训练时间在 15min,每日开展 3-5 次训练。

对照组予以常规吞咽管理,即未开展洼田饮水试验,经主观观察及临床表现评估是否需留置胃管,指导患者采取端坐位,于 5s 之内饮下 30mL 的温开水,若 3s 时间中出现呛咳则需要留置胃管。

1.3 统计指标

(1) 吞咽功能:通过洼田饮水试验^[3]对两组干预 4 周后的吞咽功能开展评估,显效:患者的吞咽障碍完全消失,同时试验分级是 1 级。有效:患者的吞咽障碍显著好转,同时试验分级是 2 级。无效:患者的吞咽障碍无显著好转或者加重,同时试验分级 ≥ 3 级。总有效率=有效率+显效率。

(2) 吸入性肺炎:统计两组出现吸入性肺炎的人数占比。

1.4 数据处理

计量、计数数据以($\bar{x} \pm s$)和%表示,组间差异选择 SPSS18.0 软件行 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即组间差异显著。

2 结果

2.1 两组总有效率比较

观察组在总有效率方面比对照组更高($P < 0.05$),具体见表 1:

表 1: 两组总有效率比较(%, n=60)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18 (30.00)	28 (46.67)	14 (23.33)	46 (76.67)
对照组	9 (15.00)	23 (38.33)	28 (46.67)	32 (53.33)
χ^2	-	-	-	7.179
P	-	-	-	0.007

2.2 两组吸入性肺炎出现情况对比

观察组吸入性肺炎出现比例较对照组更低($P < 0.05$),具体见表 2:

表 2: 两组吸入性肺炎出现情况对比(%, n=60)

组别	出现	未出现
观察组	3 (5.00)	57 (95.00)
对照组	12 (20.00)	48 (80.00)
χ^2	-	6.171
P	-	0.013

3 讨论

(下转第 5 页)

0.05)，这与刘芳^[16]等人的研究结果是一致的，这进一步证实了 PPI 治疗上联合应用焦虑抑郁药物治疗 GERD 患者的优势。最后在药物引发的不良反应方面，本次研究结果显示，观察组（13.33%）较对照组（10.00%）差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），并且两组患者的不良反应症状均较轻，患者较耐受，未对其采取其他处理措施，随着用药时间的延长症状逐渐消失。说明，抗抑郁药物的使用并不会增加不良反应，治疗效果得到了保障，并且安全性较高。

综上所述，临床上对 GERD 患者进行治疗时，在基础的 PPI 治疗上联合应用焦虑抑郁药物治疗，能够有效的改善患者的临床症状及心理状况，还不会引发其他的不良反应，治疗效果显著，建议将其推广在更多的临床上应用。

【参考文献】

- [1] 周晓艳, 褚传莲. 重视难治性食管反流病精神心理因素的诊治. 世界华人消化杂志, 2017, 25 (1): 1-6.
- [2] Yisireyili M, Hayashi M, Wu H. Takeshita K. Xanthine oxidase inhibition by febuxostat attenuates stress-induced hyperuricemia, glucosydysmetabolism, and prothrombotic state in mice. Sci Rep. 2017 Apr 28;7(1):1266.
- [3] 陆清, 雷甜甜, 王一岚, 等. 难治性胃食管反流疾病的发病机制和治疗进展 [J]. 四川医学, 2017, 38(10):1212-1216.
- [5] Baldaque-Silva F, Vieth M, Debel M. Impact of gastroesophageal reflux control through tailored proton pump inhibition therapy or fundoplication in patients with Barrett's esophagus. World J Gastroenterol. 2017 May 7;23(17):3174-3183.
- [6] Yisireyili M, Takeshita K, Hayashi M. Dipeptidyl peptidase-IV inhibitor alogliptin Improves stress-induced insulin resistance and prothrombotic state in a murine model. Psychoneuroendocrinology. 2016 Nov;73:186-195.

[7] 施一春, 张呷庆, 沈醉, 等. 针灸辅助质子泵抑制剂治疗难治性胃食管反流病 63 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2016, 57(24):2113-2116.

[8] Yu YY, Fang DC, Fan LL. Efficacy and safety of esomeprazole with flupentixol/melitracen in treating gastroesophageal reflux disease patients with emotional disorders. J Gastroenterol Hepatol. 2014 Jun;29(6):1200-6.

[9] 徐阳, 唐艳萍. 难治性反流性食管炎的病因及诊治研究进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1):183-186.

[10] 刘巧丽, 韩惠杰, 周萍, 等. 国医大师经验方清胃颗粒治疗难治性反流性食管炎的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(9):1267-1270.

[11] 纪韶义. 氟哌噻吨美利曲辛片联合常规方法治疗难治性反流性食管炎的临床研究 [J]. 健康之友, 2020, (3):284-285.

[12] 翟自霞. 氟哌噻吨美利曲辛联合质子泵抑制剂治疗难治性反流性食管炎的疗效 [J]. 中国实用医刊, 2017, 44(7):109-111.

[13] 王永飞. 氟哌噻吨美利曲辛联合多潘立酮、雷贝拉唑治疗对老年难治性反流性食管炎的效果及胃功能分析 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14):63.

[14] 阿孜古力·阿不来提, 梁灿灿, 纪文静, 等. 质子泵抑制剂治疗反流性食管炎的预后影响因素分析 [J]. 国际消化病杂志, 2019, 39(6):428-431.

[15] 赵敏, 杨泽奇, 李秋晨, 等. 焦虑抑郁及生活事件对非糜烂性胃食管反流病的影响 [J]. 中华消化杂志, 2018, 38(9):598-602.

[16] 刘芳, 姚树坤, 王慧芬, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合常规方法治疗难治性反流性食管炎的临床研究 [J]. 中日友好医院学报, 2016, 30(2):67-69.

(上接第 1 页)

吞咽运动一般 15s 即可完成，食物从口腔至胃部的延迟判定或者运动障碍即为吞咽障碍，临床以往只注重治疗，而忽视了功能评估的重要性^[4]。吞咽功能障碍在脑卒中患者中发病率较高，约为 51-73%^[5]，会影响其预后。患者出现吞咽障碍后，易造成营养不良、吸入性肺炎和抑郁症等情况，对其身体康复产生严重影响。因此，需要开展合理科学的吞咽管理措施。

本次研究发现，观察组干预后的吞咽功能恢复比对照组更佳，同时吸入性肺炎出现比对照组更少，说明经早期吞咽管理能改善患者的吞咽功能，减少吸入性肺炎出现。考虑原因可能是通过洼田饮水试验确定吞咽障碍患者的吞咽障碍程度，尽早予以干预及护理措施，明确患者是否需行胃管留置，改变了以往经主观观察及临床表现评估患者是否需留置胃管的方法。与此同时，饮水试验结果能为临床诊断提供客观依据，由责任护士于床旁开展，操作较为简单，易被患者耐受^[6]。该方法可以确定患者吞咽障碍的具体程度，并结合最终的饮水试验分级予以针对性吞咽管理，包含指导患者开展自行吞咽训练、吞咽训练加指导自行吞咽训练或者留置胃管等，能避免不必要留置胃管，防止有关并发症出现，提升患者预后，并使护理工作迈向一个崭新的台阶。

(上接第 2 页)

本研究，同对照组相比，观察组手术用时、留置导尿管时长、住院天数都更短，术中出血量更少（ $P < 0.05$ ）。观察组的 IPSS、QOL、MFR 等指标都优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

归纳总结，使用经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症，效果理想，应用价值高。

【参考文献】

- [1] 陈波. 经尿道前列腺电切术对良性前列腺增生的效果 [J].

总之，对卒中后吞咽障碍患者开展早期吞咽管理效果显著，能减少吸入性肺炎出现，改善其吞咽功能，值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 李望, 黄宇. 老年缺血性脑卒中患者早期合并吞咽障碍胃管安置联合饮食管理的疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(23):116-118.
- [2] 刘荣. 早期吞咽障碍管理措施对脑卒中肺炎的预防效果分析 [J]. 中国处方药, 2017, 15(9):120-121.
- [3] 李莉莉, 刘萍, 阮恒芳, 等. 护士主导的吞咽障碍分级管理在神经内科脑卒中患者中的应用 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(2):304-308.
- [4] 韩瑞. 基于早期评估与分级管理的康复护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(8):185-186, 189.
- [5] 刘萍, 欧翠玲, 敖友爱, 等. 早期评估与分级管理的康复护理模式对脑卒中后吞咽功能及误吸的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12):934-936.
- [6] 吴小培, 杨青, 贵国萍. 急性脑卒中患者吞咽障碍早期识别与管理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(18):176.

中国继续医学教育, 2020, 12(10):99-101.

[2] 李晓生, 江文生, 马文松. 经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生临床疗效分析 [J]. 智慧健康, 2020, 6(09):64-65+68.

[3] 宗有龙, 孙飞达. 经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(08):91-92.

[4] 毕猛. 经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(03):62-63.