

# 探讨早期康复护理对听神经瘤术后吞咽功能障碍患者的影响

孙 翠

十堰市人民医院（湖北医药学直属人民医院） 湖北十堰 442000

**【摘要】目的** 探讨早期康复护理对听神经瘤术后吞咽功能障碍患者的影响。**方法** 我院 2023 年 2 月-2024 年 2 月收治的 62 位听神经瘤术后吞咽功能障碍患者为本次研究对象，基于是否开展早期康复均分为对照组（31 位：常规饮食护理）与实验组（31 位：早期康复护理），比较两组患者预后效果。**结果** 实验组患者治疗总有效率（100.00%）高于对照组，同时实验组平均住院时间均比对照组短，数据差异明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 听神经瘤术后吞咽功能障碍患者早期康复护理较于常规饮食护理可有效提升吞咽功能，缩短患者康复所需时间。

**【关键词】** 早期康复护理；听神经瘤术；吞咽功能障碍

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753（2024）05-088-02

听神经瘤为听神经恶性增殖所致，该肿瘤主体多隐匿于颅内，因此，手术切除难度较大，同时由于听神经瘤可累及迷走神经或舌咽，并在术中麻醉药物的作用下，出现吞咽功能障碍，若未及时行有效干预，患者在饮水、进食时呛咳、误吸，可引起肺部感染、甚至阻塞气道，诱发窒息，增加患者康复难度，延长患者住院时间<sup>[1]</sup>。听神经瘤术后吞咽功能障碍患者通过开展进食训练以改善患者吞咽功能，干预效果有限，早期康复护理基于大脑可塑性，早期给予咽喉刺激以形成大脑皮质神经冲动，促进大脑潜伏通路的启动，进而重建神经反馈通路，改善患者吞咽功能<sup>[2]</sup>。本次研究比较我院 2023 年 2 月-2024 年 2 月 62 位听神经瘤术后分别接受不同护理吞咽功能障碍患者预后转归，具体情况如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验组早期康复护理患者中男 16 位、女 15 位，年龄具体值 28 岁~66 岁、均值（43.17±1.44）岁。对照组常规饮食护理患者中男 17 位、女 14 位，年龄具体值 30 岁~65 岁、均值（43.15±1.42）岁。统计学比较分析接受不同术后护理听神经瘤术后吞咽功能障碍患者一般资料经差异不明显， $P$  值均  $> 0.05$ 。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准：（1）患者均听神经瘤确诊且顺利完成各项手术，术后结合洼田饮水试验均确诊吞咽功能障碍。（2）不同术后康复护理措施实施前均征得患者、患者家属同意，此外，本次研究满足医院伦理会要求。

排除标准：（1）排除难以正常言语沟通患者。（2）排除罹患精神疾病患者。（3）排除认知功能障碍患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

行常规饮食护理，协助患者取半卧位，使用小勺舀取适量流食或半流食，而后将其置于患者舌根处，并用勺背轻压舌面以刺激患者咽部，在患者吞咽食物的过程中密切关注患者反应，确保患者顺利将食物咽下，在完成喂食后请患者尝试行 5-8 次空吞咽动作，并静坐半小时，用医用棉签蘸取少量生理盐水清洁患者口腔，伴随患者吞咽功能的恢复，逐渐恢复至普食。

#### 1.3.2 实验组

在常规饮食护理基础上行早期康复护理：（1）咽部训练，

医用棉签蘸取冰水后，轻轻擦拭软腭、舌后根，以引发患者空吞咽动作，3 次/日，30min/次。（2）舌肌训练，指导患者主动将舌前伸、后缩，并鼓励患者尝试将舌上抬、抵于上颚，并在口腔内左右摆动。此外，患者反复张口、鼓腮、模拟牙齿咀嚼行为，10 次/日，5min/次。

两组患者均持续干预 2 周。

#### 1.4 观察指标

比较两组患者预后效果及平均住院时间，借助洼田饮水试验以评估患者吞咽功能障碍情况，显效：无吞咽功能障碍，洼田饮水试验为 1 级。有效：吞咽功能障碍显著减轻，洼田饮水试验提升 1-2 级。无效：吞咽功能障碍未缓解且洼田饮水试验等级未提升。总有效率 = [（显效 + 有效） / 一组总例数] × 100.00%。

#### 1.5 统计学处理

应用 SPSS22.0 软件对研究数据进行处理，用（ $\bar{x} \pm s$ ）形式表示的计量数据用  $t$  检验；用 [n(%)] 形式表示的计量数据用  $\chi^2$  检验， $p < 0.05$  即表示校验结果差异明显。

## 2 结果

实验组干预 2 周后总有效率高于对照组，见表 1。实验组平均住院时间为（17.42±1.44）天、对照组平均住院时间为（22.43±1.47）天， $t=17.342$ ， $P < 0.05$ 。

表 1：两组患者预后效果比较（%）

组别	位数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	31	17	14	0	31（100.00）
对照组	31	13	11	7	24（77.42）
$\chi^2$ 值					5.724
$P$ 值					$< 0.05$

## 3 讨论

听神经瘤术后吞咽障碍的发生与病变位置隐匿，手术难度较大有关，术中为充分暴露病灶，极易牵拉并损伤舌咽及迷走神经，并且为确保手术的顺利进行，降低术中操作对患者造成的创伤，术中需联合麻醉用药，麻醉用药剂量过大可引起神经麻痹，致使患者术后出现吞咽困难、呛咳等症<sup>[3]</sup>。为改善患者吞咽功能障碍既往主要采取常规饮食护理，一般情况下，考虑到手术患者胃肠功能尚未完全恢复，因此，主要为患者提供流质、半流食饮食，将食物置于舌根以刺激患者咽喉，激发吞咽反射，引起吞咽动作，防止吞咽相关肌

（下转第 90 页）

表 2: 各组患者术后恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	术后下床时间 (d)	术后排便时间 (d)	术后进食时间 (d)	术后住院时间 (d)
人性化组	1.34±0.45	2.67±0.52	2.27±0.64	5.61±1.47
传统组	1.97±0.63	3.24±0.67	3.09±0.79	6.75±1.53

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

腰椎间盘突出症射频消融术患者的护理工作, 必须通过系统化和有针对性的护理措施, 才能真正落实到实处, 确保患者得到全方位的照护和支持。首先, 护理团队应建立详细的护理计划, 包括术前、术中及术后的护理要点, 确保每个阶段的护理工作都有明确的指导方针和操作程序。这不仅有助于护理人员执行统一标准, 还能提高护理效率和质量。在术前准备阶段, 护理人员需与患者及其家属进行充分的沟通和教育, 解释手术的过程、预期效果及术后可能出现的反应, 以降低患者的焦虑感, 增强他们的信任和合作意愿<sup>[1]</sup>。术中护理则注重协调与手术团队的合作, 确保手术顺利进行, 同时关注患者的生命体征, 及时处理突发情况。术后护理是促进患者恢复的关键<sup>[2]</sup>。护理人员应密切观察患者的病情变化, 提供精准的药物管理和伤口护理, 预防感染。同时, 适当的康复指导, 如轻度的运动和姿势调整, 能有效帮助患者缓解术后不适, 加速恢复进程。心理护理和支持也不可忽视, 护理人员应积极关心患者的心理状态, 通过耐心的沟通和疏导,

帮助他们建立积极的心态, 增强康复信心<sup>[3]</sup>。

综上所述, 通过整合生理护理、心理护理、健康教育和环境管理等多个方面的人性化护理措施, 可以极大地提高腰椎间盘突出症射频消融术患者的治疗配合度和术后恢复效果。护理人员通过细致入微的关怀和专业指导, 不仅缓解了患者的身心压力, 还帮助他们更快地回归正常生活, 实现真正意义上的康复。

#### 参考文献:

- [1] 杨俊涛, 罗玉雷, 陈叶海. 补肝强腰方联合射频消融术治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(03):64-67.
- [2] 刘慧, 王沙沙, 朱瑜琪, 等. 半导体激光疗法结合耳穴压豆对行低温等离子射频消融术腰椎间盘突出症患者的术后疼痛及肢体活动的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(33):162-165+183.
- [3] 韩福康, 王富军, 贾峰, 等. 多维度测绘在腰椎间盘突出症射频消融术的应用效果[J]. 微创医学, 2023, 18(04):469-471.

(上接第 87 页)

不断提高自己的业务水平和沟通技巧, 从而更加有效地完成护理工作。人性化护理管理要求护理人员对手术室护理流程进行不断优化和改进, 以确保手术的顺利进行和患者的安全<sup>[3]</sup>。通过简化流程、减少等待时间、提高操作效率等措施, 可以显著提升护理工作的质量和效率。人性化护理管理强调护理人员与患者之间的有效沟通。通过倾听、解释、安慰等方式, 护理人员可以更好地理解患者的需求和感受, 从而避免因沟通不畅而导致的误解和纠纷。人性化护理管理倡导建立和谐的护患关系, 使患者在手术过程中感受到温暖和关怀。这种氛围有助于缓解患者的紧张情绪和恐惧心理, 降低因心理因素而导致的护理纠纷和不良事件的发生率。

总而言之, 人性化护理管理通过关注患者需求、提升护

理人员素质、优化护理流程以及增强沟通效果等方式, 可以有效提升手术室护理质量并降低护理纠纷与护理差错等不良事件的发生率。

#### 参考文献:

- [1] 张小胖. 精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(3):119-121. DOI:10.19435/j.1672-1721.2023.03.038.
- [2] 徐爽. 6S 精细化管理在手术室护理中的应用效果及其对患者心理状态的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(7):155-158. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.07.031.
- [3] 夏丹, 卢冰洁, 黄月萍. 精细化管理模式在手术室护理工作中的应用效果分析[J]. 西藏医药, 2023, 44(5):125-127.

(上接第 88 页)

群因吞咽功能障碍发生废用性萎缩, 并基于听神经瘤术后吞咽障碍患者吞咽功能的恢复, 逐渐恢复普食。但是常规饮食护理中提供半流食往往质地松散, 极易停留于口腔内, 而流食往往难以满足患者个体需求, 其干预效果有限, 在听神经瘤术后神志清醒后即开展咽部训练、舌肌训练等早期吞咽功能训练, 可训练患者颊部肌肉与咽喉部鸡肉的协同能力, 又能防止患者常规饮食护理后口腔内食物残留, 产生大脑皮质神经冲动, 促进大脑潜伏通路的启动, 激活处于休眠状态的神经细胞重建神经反馈通路, 帮助患者恢复受损吞咽神经功能<sup>[4]</sup>。本次研究中实验组患者预后效果优于对照组, 平均住院时间比对照组短。

综上所述, 对于听神经瘤术后吞咽功能障碍患者早期康

复护理有较高的临床推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 俞倩倩. 早期康复护理对听神经瘤术后吞咽功能障碍患者的影响评价研究[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(3):283+208.
- [2] 陈培培. 康复护理对听神经瘤术后吞咽功能障碍的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(6):112-114.
- [3] 蓝莎利, 姚瀚勋. 团队护理模式在听神经瘤术后吞咽障碍患者延续性康复护理中的应用[J]. 浙江医学教育, 2018, 17(4):39-41.
- [4] 范玉滢, 郑晓纯, 杜爱红, 等. 早期康复护理在听神经瘤术后吞咽功能障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(18):155-156.