

# 脑梗死吞咽困难患者予以吞咽功能评估联合护理干预对其吞咽功能的影响

郑梅芬 陈素琼<sup>通讯作者</sup>

莆田第九十五医院神经科 福建莆田 351100

**【摘要】目的** 分析基于吞咽功能评估的护理干预措施在脑梗死吞咽困难患者中的应用效果。**方法** 试验选取 2022 年 3 月 -2024 年 3 月在我院进行住院治疗的脑梗死伴吞咽困难患者 80 例展开对比分析, 经由随机数表法创建对照组和观察组, 均 40 例/组, 对应提供常规护理、基于吞咽功能评估的护理。对比两组护理效果。**结果** 护理前两组患者吞咽功能相关测评结果并无组间对比差异,  $P > 0.05$ ; 护理后明显观察组吞咽功能评分较对照组高, 且反复唾液吞咽试验次数更高,  $P < 0.05$ 。**结论** 基于吞咽功能评估予以脑梗死吞咽困难患者护理干预可提升患者吞咽功能, 值得推广应用。

**【关键词】** 脑梗死; 吞咽困难; 吞咽功能评估; 护理干预; 吞咽功能

**【中图分类号】** R473.74

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 19-153-02

脑梗死患者由于脑部受损会对咽喉肌肉的协调运动以及神经控制功能产生影响, 以此导致吞咽动作障碍, 期间患者极易在吞咽时食物或液体误入气管而引起吸入性肺炎等严重并发症, 危及患者生命安全, 为此进行相关的护理干预至关重要<sup>[1]</sup>。但据调查显示, 常规护理在脑梗死吞咽困难中的应用缺乏专业的吞咽功能评估, 以此使得整体护理效果降低<sup>[2]</sup>。鉴于此, 我院尝试基于吞咽功能评估对脑梗死吞咽困难患者实施护理干预, 发现效果突出, 并进行相关试验探究, 整理报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本组患者治疗期间予以常规护理干预, 主要是遵医嘱对患者进行吞咽功能训练, 强化营养支持、落实健康教育等。

#### 1.2.2 观察组

本组患者治疗期间同样进行常规护理干预, 此外联合吞咽功能评估进行吞咽护理干预。(1) 首先进行全面的吞咽功能评估, 包括观察患者吞咽过程中的表现、口腔检查、评估患者的吞咽能力和风险等级。(2) 根据吞咽功能评估结果, 制定个性化的护理计划, 明确目标和措施。(3) 保持口腔清洁, 预防口腔感染, 确保口腔黏膜健康; 在进食和饮水时, 控制患者的头颈姿势, 以减少吞咽困难的发生; 根据患者的吞咽能力, 调整食物的质地和形式, 避免食物过硬或过软导致吞咽困难; 确保患者获得足够的营养, 根据需要提供营养补充剂或特殊饮食; 根据吞咽功能评估结果, 进行定期的吞咽康复训练, 包括口腔肌肉锻炼、吞咽动作训练等。(4) 定期复查患者的吞咽功能, 评估护理效果, 及时调整护理方案。此外, 需密切监测患者的吞咽困难症状, 预防并及时处理吞咽困难可能引起的并发症, 如吸入性肺炎等。

#### 1.3 观察指标

在护理前后均对两组进行吞咽功能的评估, 通过饮水试验及反复唾液吞咽试验完成, 前项测试期间引导患者取端坐

### 1.1 一般资料

试验选取 2022 年 3 月 -2024 年 3 月在我院进行住院治疗的脑梗死伴吞咽困难患者 80 例展开对比分析, 经由随机数表法创建对照组和观察组, 均 40 例/组。基线资料的组间对比无差异,  $P > 0.05$ 。研究经伦理委员会审核批准。

纳入标准: 均经临床诊断确诊为脑梗死患者; 均伴有吞咽困难; 均有完整临床诊治资料, 对试验内容知情, 自愿参与。

排除标准: 合并其他危急重症; 精神或意识障碍; 配合度极低, 或拒绝参与者。

表 1: 两组一般资料对比 ( $\bar{x} \pm s/\%$ )

组别	例数	性别 (男/女)	年龄均值 (岁)	病程均值 (月)	体质指数均值 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )
观察组	40	24/16	60.93 $\pm$ 2.04	1.35 $\pm$ 0.51	22.10 $\pm$ 1.34
对照组	40	18/22	60.84 $\pm$ 2.10	1.52 $\pm$ 0.46	21.92 $\pm$ 1.27
t/ $\chi^2$		1.805	0.194	1.565	0.617
P		0.179	0.846	0.122	0.539

位, 并口服 30ml 的温水, 记录饮水所用时间及是否发生呛咳, 据此进行分值匹配; 后项测试期间指导患者取坐位或卧位, 此时测试人员将手指放在受试者的喉结和舌骨位置, 指导其进行快速的反复吞咽, 使得喉结和舌骨越过手指, 向前上方移动后复位, 将下降后的提示确定成吞咽完成, 完成 30s 上述操作, 统计吞咽次数, 最多不超过 5 次。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 为本次各项数据资料处理工具, ( $\bar{x} \pm s$ )、[n (%)] 分别予以呈现符合正态分布计量、计数两种类型数据, t、 $\chi^2$  值为对应数据资料的检验值, 仅  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

护理前两组患者吞咽功能相关测评结果并无组间对比差异,  $P > 0.05$ ; 护理后明显观察组吞咽功能评分较对照组高, 且反复唾液吞咽试验次数更高,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组吞咽功能比较分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	吞咽功能评分 (分)		反复唾液吞咽试验次数 (次)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	3.24 $\pm$ 0.79	1.61 $\pm$ 0.44	2.61 $\pm$ 0.80	3.67 $\pm$ 1.21
对照组	40	3.51 $\pm$ 0.84	2.16 $\pm$ 0.28	2.59 $\pm$ 0.85	3.02 $\pm$ 1.08
t		1.481	6.670	0.108	2.535
P		0.143	0.000	0.914	0.013

### 3 讨论

吞咽困难是脑梗死患者常见并发症，其出现可能导致食物或液体误入气管，增加患者患吸入性肺炎的风险，以及导致患者摄入不足，影响营养状况，甚至导致体重下降，而治疗期间相关护理工作地开展则可有效预防上述问题，改善吞咽功能，帮助患者正常进食和饮水，提高生活质量<sup>[3]</sup>。但随着相关研究的不断深入发现，常规护理存在诸多问题，无法充分考虑患者吞咽困难的个体差异，缺乏个性化的护理方案，无法有效改善患者的吞咽功能<sup>[4]</sup>。

基于吞咽功能评估的护理干预是一种针对个体患者吞咽功能情况的个性化护理方式，对于伴有吞咽困难的脑梗死患者而言，该种干预方式的应用可以帮助护理人员更准确地了解患者的吞咽困难程度和类型，有针对性地制定个性化的护理方案，满足患者的特定需求；其次，通过及时的吞咽功能评估和干预，可以有效减少吞咽困难导致的并发症，如吸入性肺炎和营养不良的风险，以及通过针对性的吞咽康复训练和护理干预，可以帮助患者改善吞咽功能，提高吞咽效率和安全性；最后，通过定期的吞咽功能评估，可以及时监测患者吞咽功能的变化，进行必要的调整和干预，确保护理效果<sup>[5]</sup>。简而言之，基于吞咽功能评估的护理干预为脑梗死患者伴有吞咽困难提供了个性化、专业化的护理方案，可以有效减少并发症风险，改善吞咽功能，提高生活质量，是一种重要

且有效的护理干预方式。

本次试验中，护理前两组患者吞咽功能相关测评结果并无组间对比差异， $P > 0.05$ ；护理后明显观察组吞咽功能评分较对照组高，且反复唾液吞咽试验次数更高， $P < 0.05$ 。

综上所述，基于吞咽功能评估予以脑梗死吞咽困难患者护理干预可提升患者吞咽功能，值得推广应用。

#### 参考文献：

- [1] 陈夏清, 孙秀丽, 马丽娜. 舌压抗阻反馈训练联合吞咽功能训练对老年患者脑梗死后吞咽功能障碍康复的临床意义分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(21):242-244.
- [2] 周绍娟. 脑梗死后吞咽障碍患者康复护理的文献分析 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12):1802-1805.
- [3] 陆素萍, 王洁, 周妹芳, 等. 不同吞咽功能评价方式在神经外科术后患者中的应用效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22):52-54.
- [4] 张敏敏, 吴婕, 韩燕. 早期吞咽功能评估及分级针对性康复护理方案对脑梗死后吞咽障碍患者吞咽功能及并发症的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44(11):3246-3248.
- [5] 张杨, 张瑞萍, 张宁, 等. 纤维喉镜吞咽功能评估在吞咽障碍患者停止管饲时机中对再次管饲及吸入性肺炎发生率的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(01):63-65.

(上接第 151 页)

存在急诊效率低下的问题会直接加快危急重症的发展，最终威胁到小儿生命。良好的分诊管理能缩短患儿就诊等待时间，改善患儿预后。常规预检分诊仅凭护士经验完成分诊评估，其中可能出现差错事件，也存在耗时长的问题，均会影响到分诊质量<sup>[3]</sup>。急诊快速预检分诊法为近年实施的分诊方案，此方案会不断优化分诊的各个环节，仅需较短时间即可完成患儿分诊，能降低各医疗人员在分诊方面的压力，也能使患儿得到快速救治，是提升急诊患儿救治质量的关键<sup>[4]</sup>。

急诊快速预检分诊法在推行过程中离不开现代信息技术，经信息技术构建完善的线上分诊系统，能满足高效分诊的需求。接收到急诊患儿后，将其体征、自我表述以及综合评估信息等逐一录入到分诊系统中，系统根据既定程序计算出患儿的危重程度，对其实施危险分级，并明确相关诊疗科室，较为全面的分诊内容以及便捷的操作下能缩短分诊时间<sup>[5]</sup>。信息系统引用后，无需医护人员人工书写分诊资料，减少主观因素对分诊造成的影响，当确定分诊内容后引导患儿到达各科室，能缩短患儿诊疗时间。信息共享原则下能方便各科室医生查看患儿的分诊信息，第一时间掌握患儿病情，做出准确高效的疾病判断，能满足急诊患儿高效分诊治疗的需求<sup>[6]</sup>。

(上接第 152 页)

### 3 总结

在中国，不孕患者深受“不孝有三，而无后为大”的理念，使不孕症妇女的心理受到严重的影响，直至产生抑郁和焦虑等不良心理。本次研究通过 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分对患者的心理情况进行调查，结果为：焦虑评分为：(60.8±3.9)分，而抑郁评分为：(61.6±5.0)分，该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理，而通过对其实施干预后，两种评分均明显下降至：(52.5±2.6)分和(53.8±3.7)分，护理后结果充分的说明：不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心

理状态，而对其实施相关的心理护理干预后，患者的不良心理均显著缓解，对提升患者受孕的希望，有积极的意义。

#### 参考文献：

- [1] 唐亚芥, 黎旋, 余小簪. 儿科急诊护理管理中运用急诊快速预检分诊法的效果研究 [J]. 智慧健康, 2022, 8(28):198-201.
- [2] 上海市儿科急诊预检分诊专家共识撰写组. 儿科急诊预检分诊专家共识(上海)[J]. 中国小儿急救医学, 2022, 29(11):849-857.
- [3] 赵芸, 吴雪芳, 韩丹枫. 急诊预检分诊评分系统在儿科急诊患者病情评估中的应用价值 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(2):193-196.
- [4] 涂美玲, 李燕红, 方少婷. 预检分诊模式对三级综合医院儿科急诊分诊质量的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(3):162-164.
- [5] 陈海丽, 肖志田. 儿科急诊预检分诊评估工具及临床应用的研究进展 [J]. 中华急危重症护理杂志, 2021, 2(1):79-82.
- [6] 俞雪菲, 姜爱青, 陈春, 等. 五级分诊联合可视化健康教育对提高儿科发热门诊预检效率和家长满意度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17):155-157.

理状态，而对其实施相关的心理护理干预后，患者的不良心理均显著缓解，对提升患者受孕的希望，有积极的意义。

#### 参考文献：

- [1] 田一梅, 郭静娟, 丁树荣, 等. 针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 8(7):141-142.
- [2] 苑杰, 贾娜娜. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展 [J]. 中国医药导报, 2020, 13(15):48-51.
- [3] 陈力. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展 [J]. 中国性科学, 2021(6):149-152.