

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.01.032

❖ 护理 ❖

早期吞咽功能训练对脑卒中合并吞咽障碍患者的干预研究

韩容, 曹小琴

(重庆市红十字会医院·江北区人民医院, 1. 综合内科; 2. 针灸理疗科, 重庆 400020)

【摘要】目的: 探讨早期吞咽功能训练对脑卒中合并吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的改善作用。**方法:** 100例脑卒中合并吞咽功能障碍患者,按数表法随机将患者分为对照组和观察组,每组各50例。对照组进行常规护理,观察组在对照组常规护理基础上,进行早期吞咽功能训练干预。分别应用洼田氏饮水试验、标准吞咽功能评估量表(SSA)、吞咽障碍特异性生活质量表(SWAL-QOL)评估患者吞咽功能、生活质量,记录患者误吸、吸入性肺炎发生率,评估护理质量、患者满意度。**结果:** 观察组洼田氏饮水试验干预后(Ⅳ级+Ⅴ级)发生率、评分及SSA评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组误吸、吸入性肺炎发生率均低于对照组($P < 0.05$);观察组生活质量评分、护理质量评分和患者满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 早期吞咽功能训练能够显著改善脑卒中合并吞咽障碍患者的吞咽功能、生活质量,降低误吸和吸入性肺炎的发生率,提高患者的生活质量。

【关键词】 脑卒中; 吞咽障碍; 早期吞咽功能训练; 生活质量; 护理

【中图分类号】 R473.74; R473.3 **【文献标志码】** A

Intervention study of early swallowing function training on stroke patients with swallowing dysfunction

HAN Rong, CAO Xiao-qin

(1. Department of General Internal Medicine; 2. Department of Acupuncture and Physical Therapy, Chongqing Red Cross Hospital, Jiangbei People's Hospital, Chongqing 400020, China)

【Abstract】Objective: To explore the effect of early intervention on swallowing function training on patients' swallowing function and quality of life. **Methods:** 100 stroke patients with swallowing dysfunction were randomly divided into control group and observation group, 50 cases in each group. The control group received routine nursing, observation group carried out early swallowing function training intervention based on the control group. Used the Watian drinking water test, standard swallowing function assessment scale (SSA), dysphagia-specific life scale (SWAL-QOL) to assess the swallowing function and quality of life, recorded the incidence of aspiration and aspiration pneumonia, and evaluated the nursing quality and patient satisfaction. **Results:** The incidence score of the Watian drinking water test (grade IV + V) and SSA score of the observation group after the intervention were lower than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of aspiration and aspiration pneumonia in the observation group was lower than the control group, the quality of life score, quality of care score and patient satisfaction score of the observation group were higher than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Early swallowing function training can significantly improve the swallowing function and quality of life of patients with stroke and dysphagia, reduce the incidence of aspiration and aspiration pneumonia, and improve the quality of care.

【Key words】 Stroke; Swallowing dysfunction; Early swallowing function training; Quality of life; Nursing

脑卒中主要是由于颅部血管破裂或阻塞引起的急性脑血管病变,患者病情危重,幸存患者常有不同程度的运动功能、吞咽功能障碍。患者脑部神经损伤常引起吞咽肌群麻痹、控制协调障碍,影响患者正常进食,且易发生气管、肺部的误吸,引发吸入性肺

炎等并发症,严重影响患者功能康复和生活质量^[1]。常规护理由于不够及时,且缺乏针对性,导致其对吞咽功能障碍改善效果有限。如何在早期加强吞咽护理干预,以促进患者吞咽功能恢复,改善患者预后,一直是临床护理探讨的课题^[2]。本研究通过对脑卒中合并吞咽障碍患者进行早期吞咽功能训

练,评估患者吞咽功能及生活质量的改善作用,为临床护理管理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2018 年 9 月至 2019 年 6 月脑卒中住院患者 100 例,均合并吞咽功能障碍。纳入标准:均经颅部,磁共振检查确诊,首次发病,年龄 40 ~ 75 岁,洼田饮水试验在 III 级及以上,生命体征平稳^[3-4]。采用数表法随机将 100 例研究对象分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组患者男性 27 例、女性 23 例,年龄(62.94 ± 11.32)岁,发病时间(31.80 ± 9.76)d;观察组患者男性、女性各 25 例,年龄(63.06 ± 11.50)岁,发病时间(31.93 ± 9.51)d。两组患者临床基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。排除病例:其他脑内疾病、严重认知功能障碍、不能配合者;纳入研究前已出现吸入性肺炎者。研究获得医学伦理委员会审核批准和患者及家属知情同意。

1.2 方法和指标

1.2.1 干预方法 对照组进行常规护理,主要包括生命体征监测、健康教育、预防感染发生,进行翻身、皮肤护理。给予推拿、轻敲等方法对患肢进行功能训练。观察组在对照组护理基础上,应用早期吞咽功能训练进行干预,在患者入院后生命体征平稳后,即开始进行早期吞咽功能训练,主要干预措施^[5-6]:

(1) 建立干预小组并制定早期吞咽功能训练干预规范程序。以护士长为组长,各级护理人员为成员,查阅相关资料,结合本院临床实际,制定早期吞咽功能障碍护理程序、规范。对所有组内人员进行专项培训,使每个护士均熟知,能够熟练进行早期吞咽功能障碍干预。(2) 评估患者确定干预时间。对参与研究的患者进行评估,了解患者脑卒中及吞咽障碍程度,确定患者早期干预时间。(3) 主要干预措施。咀嚼肌训练:按摩患者腮部,鼓励、帮助患者做鼓腮、咀嚼动作,加强舌肌训练;空吞咽动作:进行颊肌收肌训练,指导患者做呼气运动,首先深吸气、憋气,然后呼出;加强颊肌收肌训练;顺序训练呼吸。(4) 食物形态及进食体位。食物由糊状逐渐过度到有碎屑的糕饼类、先易后难。喂食量适中,喂食速度勿急勿快。患者根据不同健康状况,可采取坐位、半卧位进食、健侧卧位等不同体位。(5) 预防患者误吸等并发症。两组患者均持续干预 2 个月。

1.2.2 主要指标 (1) 分别于干预前后,应用洼田氏饮水试验^[7]进行吞咽功能分级,共分为五级。具体方法:I 级(1 分):患者直立坐位,5 s 内一次性饮尽 30 mL 温水,未发生呛咳;II 级(2 分):5 s 内患者分 2 次饮尽 30 mL 温水,未出现呛咳;III 级(3 分):

5 s 内患者 1 次饮尽 30 mL 温水,但出现呛咳;IV 级(4 分):5 s 内患者 1 次以上饮尽 30 mL 温水,饮水过程中出现多次呛咳;V 级(5 分):患者难以饮完,屡屡呛咳。(2) 应用标准吞咽功能评估量表(SSA)评估患者吞咽功能^[8],总评分 18 ~ 46 分,总评分和吞咽功能呈反比;应用吞咽障碍特异性生活质量表(SWAL-QOL)评估患者生活质量,包括 11 个维度 44 个条目,每个条目 1 ~ 5 分,分数越高,总评分和生活质量水平呈正比。(3) 记录治疗过程中两组患者误吸、吸入性肺炎发生率。(4) 查阅资料,结合临床,自制护理质量、患者满意度评估表,分数均为 0 ~ 100 分,分数越高,满意度越高。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 19.0 进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$),组间或组内数据比较采用 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者洼田氏饮水试验分级和评分比较

两组患者干预后洼田氏饮水试验(IV 级 + V 级)发生率和评分均低于干预前(均 $P < 0.05$);且观察组患者干预后发生率和评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者洼田氏饮水试验分级和评分结果比较
[$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	分级						评分(分)	
	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	I 级 + II 级 + III 级		IV 级 + V 级
对照组($n = 50$)								
干预前	0	0	13	25	12	13(26.00)	37(74.00)	4.20 ± 0.31
干预后	5	17	12	11	5	34(68.00)*	16(32.00)*	2.74 ± 0.29*
观察组($n = 50$)								
干预前	0	0	12	22	14	12(24.01)	38(76.00)	4.22 ± 0.33
干预后	8	21	11	6	4	40(80.00)**	10(20.00)**	1.53 ± 0.30**

* $P < 0.05$,与同组干预前比较;# $P < 0.05$,与对照组干预后比较。

2.2 两组患者 SSA 评分、生活质量评分结果

干预后观察组患者 SSA 评分均低于对照组,生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$);但两组患者 SSA 评分、生活质量评分均优于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 SSA 评分、生活质量评分结果($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SSA 评分	生活质量评分
对照组($n = 50$)		
干预前	38.56 ± 3.50	125.39 ± 5.63
干预后	27.49 ± 3.21*	161.70 ± 6.11*
观察组($n = 50$)		
干预前	38.68 ± 3.48	123.08 ± 5.39
干预后	22.37 ± 2.90**	173.45 ± 6.27**

* $P < 0.05$,与同组干预前比较;# $P < 0.05$,与对照组干预后比较。

2.3 两组患者误吸、吸入性肺炎发生率比较

观察组患者误吸、吸入性肺炎发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组误吸、吸入性肺炎发生率比较 [$n(\%)$]

组别	误吸和肺炎发生率		
	误吸	吸入性肺炎	合计
对照组 ($n = 50$)	11	2	13(26.00)
观察组 ($n = 50$)	5	1	6(12.00)*

* $P < 0.05$, 与对照组比较。

2.4 两组患者护理质量与患者满意度评分比较

观察组患者护理质量评分和患者满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理质量评分及患者满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理质量评分	患者满意度评分
对照组 ($n = 50$)	91.36 \pm 4.17	68.70 \pm 5.62
观察组 ($n = 50$)	97.08 \pm 4.24*	83.59 \pm 4.85*

* $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

脑卒中患者神经损伤影响患者咀嚼肌、舌肌、会厌、咽喉等部位神经,导致患者脸颊、吞咽等肌肉收缩能异常,引起吞咽功能障碍,增加了患者误吸、发生吸入性肺炎、营养不良等并发症及预后不良的风险^[9]。有研究^[10]认为,吞咽功能障碍发生机制:一方面是由于下运动神经元受损所致导致的真性球麻痹;另外一方面主要由于双侧皮质延髓束受损所致的假性球麻痹,临床上更为常见,这为患者早期进行吞咽功能训练提供了依据。

早期进行干预,能够刺激脑部神经,刺激脑细胞建立或恢复反馈途径,促进神经末梢与病灶周围运动神经元之间恢复,促进新传导通路的建立及神经功能的恢复。本研究结果显示,观察组患者洼田氏饮水试验干预后(IV级+V级)发生率、评分及SSA评分均低于对照组,误吸、吸入性肺炎发生率显著降低($P < 0.05$)。鼓励、帮助患者做鼓腮、咀嚼动作,加强患者咀嚼肌训练:加强舌肌训练;空吞咽动作增加患者吞咽感觉;加强颊肌收肌训练,通过各种干预,反复强化刺激患者口、舌、咽部相关肌群,促进面部、舌、喉部肌群活动,防止咽部、脸颊部肌肉萎缩,提高患者吞咽运动肌力;也能够增强其协调性及灵活性,促进吞咽功能的恢复。进食体位和食物状态也是重要一环,在进食时注意调整患者的头部倾斜

角度和身体姿势,以减轻患者吞咽障碍,便于食物进入食道^[11]。本研究结果显示,护理质量、患者生活质量、满意度均显著提高($P < 0.05$)。早期吞咽功能训练措施经过系统化总结应用于临床护理,提高了护理质量。通过各项干预措施的落实,强化进食指导、调整摄食姿势等一系列干预措施,不断强化患者的吞咽肌群,改善神经调节,提高患者进食自主控制能力,增加其协调性,减少误吸和吸入性肺炎的发生,提高患者满意度^[12]。因此,早期吞咽功能训练通过系统化的干预、个体化指导,能促进患者吞咽功能的恢复。

综上所述,进行早期吞咽功能训练,能够显著改善脑卒中并吞咽障碍患者的吞咽功能、生活质量,降低误吸和吸入性肺炎的发生率,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] Palli C, Fandler S, Doppelhofer K, et al. Early Dysphagia Screening by Trained Nurses Reduces Pneumonia Rate in Stroke Patients: A Clinical Intervention Study[J]. Stroke, 2017, 48(9): 2583 - 2585.
- [2] 顾和燕. 早期康复护理训练在脑卒中吞咽功能障碍患者中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(47): 9 - 10.
- [3] 肖卫红, 吴碧玉. 脑卒中后吞咽障碍的康复研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 23(7): 783 - 787.
- [4] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第二部分 治疗与康复管理篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1): 1 - 10.
- [5] 方萍萍, 郑茶凤. 基于指南构建的脑卒中吞咽功能早期评估与分级管理方案的应用[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(17): 4143 - 4146.
- [6] 马军廷, 袁燕. 标准吞咽功能评估下吞咽康复训练对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(17): 55 - 60.
- [7] 李群, 陈红华. 早期吞咽功能康复训练在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(1): 28 - 29.
- [8] 廖喜琳, 钟美容, 蔡超群. 标准吞咽功能评估及预见性护理对老年脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(8): 2036 - 2038.
- [9] Losurdo A, Brunetti V, Broccolini A, et al. Dysphagia and Obstructive Sleep Apnea in Acute, First-Ever, Ischemic Stroke[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases, 2018, 27(3): 539 - 546.
- [10] 朱美红, 时美芳, 万里红, 等. 吞咽-摄食管理预防脑卒中吞咽障碍患者相关性肺炎的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 294 - 298.
- [11] 霍佰慧, 张伟滨, 齐海瑞, 等. 吞咽试验对脑梗死后吞咽障碍病人早期功能训练与摄食行为的指导效果[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3590 - 3592.
- [12] 刘宏. 早期吞咽功能训练在急性脑梗死患者伴吞咽障碍效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(36): 75 - 76.

(收稿日期: 2020 - 04 - 29

修回日期: 2020 - 06 - 11)