

吞咽功能训练联合喂养指导对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能以及生活质量的影响

郑锦红¹⁾, 张清珠²⁾, 朱春燕³⁾

(1) 福建医科大学附属泉州第一医院康复医学科, 福建 泉州 362000; 2) 福建省石狮市凤里社区卫生服务中心, 福建 石狮 362700; 3) 杭州市第七人民医院精神科, 浙江 杭州 310013)

[摘要] **目的** 观察分析吞咽功能训练联合喂养指导对脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能以及生活质量的影响。**方法** 选取福建医科大学附属泉州第一医院 2013 年 3 月至 2015 年 2 月收治的脑卒中吞咽功能障碍患者 110 例, 随机将其分为研究组和对照组, 每组 55 例, 在常规护理措施的基础上, 对照组采用喂养指导, 研究组同时加用吞咽功能训练, 干预 1 个月后, 比较 2 组干预前后吞咽功能, 并评价 2 组生活质量、护理满意度。**结果** 干预后, 2 组洼田饮水试验评分均明显优于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组干预后洼田饮水试验评分较对照组干预后改善更加明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组生活质量明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组护理满意度为 96.36%, 较对照组的 81.82% 明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 吞咽功能训练联合喂养指导能够有效的改善脑卒中吞咽功能障碍患者的吞咽功能, 提高患者的生活质量以及护理满意度。

[关键词] 吞咽功能训练; 喂养指导; 脑卒中; 吞咽功能; 生活质量; 满意度

[中图分类号] R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2015) 11 - 0095 - 04

Influence on the Swallowing Function Training and Feeding Guidance for Stroke Patients with Dysphagia Function and Quality of Life

ZHENG Jin-hong¹⁾, ZHANG Qing-zhu²⁾, ZHU Chun-yan³⁾

(1) Dept. of Rehabilitation Medicine, Quanzhou First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou Fujian 362000; 2) Community Health Service Center in Shishi, Fujian, Shishi Fujian 362700; 3) Dept. of Psychiatry, The 7th People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou Zhejiang 310013, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of combined feeding instruction on the swallowing function and quality of life in patients with stroke patients with dysphagia. **Methods** 110 cases of stroke patients with dysphagia in our hospital from March 2013 to February 2015 were randomly divided into the study group and the control group, with 55 cases in each group. On the basis of routine nursing measures, feeding guidance was used control group, while the study group was combined with swallowing function training. After the intervention for 1 month, the swallowing function between the two groups was compared before and after the intervention. The nursing satisfaction and quality of life of the two groups were evaluated. **Results** After the intervention, Watian drinking water test scores of the two groups were significantly better than that of before the intervention, the difference was statistically

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目 (2011KYA134)

[作者简介] 郑锦红 (1971~), 女, 福建惠安县人, 本科, 主管护师, 主要从事康复护理工作。

[通讯作者] 朱春燕. E-mail: 752144172@qq.com

significant ($P < 0.05$). Watan water test score of the study group after the intervention was better than that of the control group after the intervention was improved more obviously, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The life quality scores of the study group were significantly better than those of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The care satisfaction of the study group was 96.36%, it was significantly increased compared with the control group (81.82%) and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Combining feeding and swallowing function training can effectively improve the swallowing function of stroke patients with swallowing dysfunction, and can improve patient's quality of life and nursing satisfaction.

[Key words] Swallowing function training; Feeding instruction; Stroke; Swallowing function; Quality of life; Satisfaction

脑卒中是常见的神经系统疾病之一,多发生于老年人群,随着我国老龄化社会程度的逐渐加重,该病的发病率呈现逐年增高的趋势^[1]. 该病具有较高的致残率和死亡率,对我国人民的身体健康造成非常严重的威胁. 吞咽功能障碍是脑卒中患者常见的并发症之一,研究显示,发生率高达 48.6%^[2]. 吞咽障碍不仅使得患者摄取营养发生障碍,也使得肺炎、脱水等并发症的发生明显的增加,对患者的康复造成影响^[3]. 给予脑卒中吞咽功能障碍患者以正确的吞咽功能训练和喂养指导,能够有效的改善患者的吞咽功能,防止口腔、咽部肌群发生废用性萎缩^[4]. 2013 年 3 月至 2015 年 2 月,福建医科大学附属泉州第一医院对 55 例脑卒中吞咽功能障碍患者实时了吞咽功能训练联合喂养指导的措施,取得的效果令人满意,现报告如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建医科大学附属泉州第一医院 2013 年 3 月至 2015 年 2 月收治的脑卒中吞咽功能障碍患者 110 例,随机将其分为研究组和对照组,每组 55 例. 所有患者均符合第四届全国脑血管病学术会议标准诊断^[5],均经过头颅 CT 及 MRI 检查后确诊,并均存在有不同程度吞咽障碍. 其中研究组男 34 例,女 21 例;年龄 57 ~ 82 岁,平均 (69.4 ± 6.2) 岁;缺血性脑卒中 36 例,出血性脑卒中 19 例. 对照组男 32 例,女 23 例;年龄 55 ~ 81 岁,平均 (68.8 ± 7.3) 岁;缺血性脑卒中 33 例,出血性脑卒中 22 例. 2 组患者的性别、年龄以及疾病类型等方面经过比较分析后,差异无统

计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性.

1.2 方法

2 组患者均采用相同的药物治疗方法,并采用常规的护理措施及康复训练. 在上述基础上,对照组采用喂养指导,研究组在对照组的基础上联合应用吞咽功能训练.

1.2.1 喂养指导 由责任护士在床旁对患者家属进行喂养指导,具体方法如下:首先,向患者家属介绍患者的病情以及疾病的相关知识,使得患者家属了解病情,建立喂养的耐心和信心. 食物的选取原则则掌握少食多餐、食物应保持密度均一、不易松散、易于吞咽、高蛋白、高纤维素,要注意食物的温度应适宜,避免过冷或过热,并注意每次喂食的数量,应在 8 ~ 10 mL 左右为佳^[6]. 喂养的时机应选择患者在患者清醒、无痛苦时,能够坐起的患者要采取坐位,并将头部抬高 40° 左右,头部稍向前屈,喂养者应位于患者的健侧进行喂食. 若患者不能够采取坐位,则应将患者采取咽喉器官健侧卧位进行喂食^[7]. 在喂食时,应尽量将食物放在最适宜的位置,便于患者下咽;可以用汤匙在舌前 1/3 向下后压,刺激咽部,并可以促进舌的运动^[8,9]. 在进食的过程中,可以给予患者适量的白开水,以防止患者发生误吸. 进食后,可以让患者保持坐立位,时间应 > 30 min,以避免发生食物返流.

1.2.2 吞咽功能训练 (1) 刺激咽喉部. 对口腔软腭、腭弓以及舌根咽后壁等部位采用手指、棉签等进行刺激,以提高这些器官的敏感度. 可以用棉签蘸少许冰水对上述部位进行冷刺激,然后指导患者进行空吞咽,每次 5 min,每日 3 次.

(2) 口唇运动训练. 指导患者紧闭口唇,以训练口唇不肌肉;对于口唇无法主动闭锁的患者,可

指导家属给予帮助闭锁; 另外, 指导患者练习张口、口唇突出、嘴角上翘、左右两侧运动下颌以及鼓腮等动作. 对于张口困难的患者, 可以对痉挛的肌肉采用冷刺激或轻柔按摩, 放松咬肌. 指导患者练习用舌尖舔口唇周围, 并尽可能的向远处够; 将患者舌根部用压舌板压住, 指导患者用力将舌根抬高; 指导患者向前方以及两侧尽力伸舌, 不能充分伸舌的患者, 可以将舌尖部用纱布裹住轻轻向外牵拉, 指导患者用力将舌回缩.

(3) 味觉刺激训练. 指导家属用棉签蘸取不同味道的食物刺激患者的味觉, 增强患者味觉的敏感性和食欲.

1.3 观察指标 (1) 吞咽功能. 在干预前后采用洼田饮水试验评分评价两组患者的吞咽功能. 分为 1~5 分: 患者可以一次性无呛咳的咽下 30 mL 温水为 1 分; 患者可以分 2 次及以上无呛咳的将水咽下为 2 分; 患者可以一次性的咽下所有温水, 但是有呛咳为 3 分; 患者分 2 次喝下所有温水, 有呛咳为 4 分; 患者不能将水咽下, 呛咳比较严重为 5 分. (2) 生活质量. 采用生活质量评价量表 (SF-36) 评价 2 组患者干预后的生活质量, 共包括生理、心理健康 2 个大方面、8 个小方面, 得分越高表示生活质量越高. (3) 护理满意度. 使用我科自行制定的满意度调查表进行调查, 主要

包括医院环境、卫生条件、服务态度、服务质量等, 分为满意、合格以及不满意 3 个等级.

1.4 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 统计学软件进行分析处理, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验, 计量资料均数的组间比较采用 t 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$.

2 结果

2.1 2 组干预前后吞咽功能比较

干预后, 2 组洼田饮水试验评分均明显优于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组干预后洼田饮水试验评分较对照组干预后改善更加明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1.

2.2 2 组干预前后生活质量比较

研究组生活质量各方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2.

2.3 2 组护理满意度比较

研究组护理满意度为 96.36%, 较对照组的 81.82% 明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3.

3 讨论

表 1 2 组干预前后吞咽功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of swallowing function before and after the intervention of the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
研究组	55	4.08 ± 0.65	1.87 ± 0.32 [#]
对照组	55	4.06 ± 0.71	2.62 ± 0.56 [#]

与对照组比较, * $P < 0.05$; 与治疗前比较, [#] $P < 0.05$.

表 2 2 组干预前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Quality of life of the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	生理功能	躯体疼痛	生理职能	总体健康	精神健康	情感职能	社会功能	活动
研究组	55	92.64 ± 6.81*	72.25 ± 3.18*	82.61 ± 6.45*	68.64 ± 4.09*	74.28 ± 4.17*	80.34 ± 6.11*	87.91 ± 6.44*	86.12 ± 6.07*
对照组	55	80.33 ± 4.06	60.03 ± 3.22	63.19 ± 5.88	49.31 ± 3.75	56.77 ± 4.02	62.07 ± 5.41	65.56 ± 5.03	70.43 ± 5.24

与对照组比较, * $P < 0.05$.

表 3 2 组护理满意度比较 (*n*, %)

Tab. 3 Comparison of nursing satisfaction in the two groups (*n*, %)

组别	<i>n</i>	满意	合格	不满意	满意度
研究组	55	30(54.55)	23(41.82)	2(3.64)	53(96.36)*
对照组	55	25(45.45)	20(36.36)	10(18.18)	45(81.82)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

脑卒中患者发生吞咽功能障碍的发病机制是由于脑卒中后,局部大脑发生缺血、缺氧,导致舌咽神经、迷走神经以及舌下神经发生的核性或核下性损害,引起假性延髓麻痹,损害了吞咽中枢,导致患者出现吞咽困难^[10]。患者的主要临床表现为饮食和饮水呛咳、吞咽困难,使得患者发生多种并发症,比如营养不良、水电解质紊乱以及吸入性肺炎等,还对患者的情绪造成严重的影响^[11]。虽然吞咽障碍可以随着患者的逐渐康复自然恢复,但是恢复的速度比较缓慢,效果也不十分理想,因此,要给予患者进行早期的喂养指导和吞咽功能训练,以及早、有效的恢复患者的吞咽功能具有十分重要的临床意义。喂养指导不仅在喂养的时机、喂养的方式以及食物的准备和选择等方面更加适合患者,降低了患者的吞咽难度,并可以在进行喂食的过程中,给予患者一定的咽部刺激,促进了患者的吞咽反射,对于患者的吞咽功能恢复起到一定的促进作用^[12]。在患者出现吞咽困难后 2 周内给予患者一定的康复训练效果最好,6 周以后效果开始减退,如果超过 8 周,则效果呈现直线型降低^[13]。吞咽功能训练可以通过系统的训练吞咽的肌群,兴奋神经,防止该类肌群出现废用性的萎缩,还可以加强吞咽肌群的运动,重塑吞咽中枢的功能以及侧枝芽生,通过吞咽反射的灵活性,有效的恢复与吞咽有关运动的协调性^[14,15]。本次我们将吞咽功能训练以及喂养指导有机的结合起来,结果显示,研究组干预后洼田饮水试验评分较对照组干预后改善更加明显 ($P < 0.05$); 研究组生活质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。另外,通过给予患者适当的指导和训练,增进了护理人员 and 患者及家属之间的感情,加强了两者间的交流和沟通,对于改善医患关系十分有利。本次结果还显示,研究组护理满意度为 96.36%,较对照组的 81.82% 明显提高 ($P < 0.05$)。综上所述,吞咽功能训练联合喂养指导能够有效的改善脑卒中吞咽功能障碍患者的吞咽功能,提高患者的生活质量以及护理满意度。

[参考文献]

- [1] 周湘明,栗先增,顾伯林.项针配合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍临床研究[J].中国针灸,2013,33(7):587-590.
- [2] 王珊珊,白田雨,刘敏,等.肌电生物反馈和针刺结合康复功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(2):129-131.
- [3] 军青,杜丽萍,黄利双.急性脑卒中伴吞咽困难患者早期肠内营养支持的 I 临床探讨[J].浙江中医药大学学报,2012,36(3):335-336.
- [4] 马月利.护理干预对改善老年脑卒中患者吞咽功能障碍的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(6):13-14.
- [5] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病的诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [6] 詹小理,张垣,陈丽莉.吞咽功能训练操应用于脑卒中吞咽障碍患者的效果观察[J].护理学报,2015,22(3):59-61.
- [7] 范凤媚,邝志强,陈卓铭,等.系统护理干预在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(7):40-41.
- [8] 周虹,王玉林,余勤.饮食护理对卒中后吞咽困难病人预后的影响[J].护理研究,2011,25(1):211-213.
- [9] 任金梅,詹艳.喂食指导与吞咽功能训练护理对脑卒中患者吞咽障碍的临床效果分析[J].国际护理学杂志,2013,32(5):1070-1071.
- [10] 范晓华,周红玉,张静芳.脑卒中后吞咽障碍患者早期康复护理[J].临床肺科杂志,2009,14(11):1565.
- [11] 陈菁菁.喂养指导联合吞咽功能训练对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].护理实践与研究,2015,12(5):153-154.
- [12] 陈慧,朱云.喂养指导联合吞咽功能训练对脑卒中吞咽困难患者吞咽功能恢复及生存质量的影响[J].临床护理杂志,2015,14(1):26-28.
- [13] 石霞,刘玉玲,刘美玲,等.脑卒中吞咽障碍患者连续护理干预效果的研究[J].护理管理杂志,2010,10(9):633-635.
- [14] 朱小玲,何红,季秋虹.循证护理在脑卒中患者吞咽障碍康复中的应用[J].解放军护理杂志,2009,26(21):15-16.
- [15] 李凌晖.老年脑卒中患者吞咽障碍的综合护理[J].护士进修杂志,2011,26(16):1463-1464.

(2015-07-12 收稿)