

脑卒中吞咽障碍患者开展摄食训练对吞咽功能恢复影响研究

刘 娅 詹绪辉

陆军医学中心大坪医院康复理疗科, 重庆 400000

摘要: 目的: 探讨行摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能恢复效果的影响。方法: 选取脑卒中吞咽障碍患者 84 例, 均为我院 2019 年 3 月—2020 年 5 月收治, 以数字表法将患者随机分为应用常规吞咽训练(对照组, $n=42$)与应用摄食训练(观察组, $n=42$)两组, 并将两组患者治疗前、治疗后 4 周的吞咽功能 (FOIS 评分)、吞咽安全性以及吞咽障碍评价标准展开对比分析。结果: 治疗前两组患者 FOIS 评分(吞咽能力)、吞咽障碍评分、误吸发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周后, 观察组各项评分较该组治疗前有明显改善($P<0.05$), 与对照组相比, 观察组各项评分显著改善($P<0.05$)。结论: 摄食训练能够有效提高脑卒中吞咽障碍患者的吞咽能力, 优化其生活质量。
关键词: 脑卒中; 吞咽障碍; 摄食训练; 吞咽功能

吞咽障碍是脑卒中患者主要并发症之一, 吞咽困难将对患者蛋白质、水以及能量的摄取产生不利影响, 恶化患者营养状态, 引起饮水呛咳、误吸等现象, 降低患者的治疗效果与生活质量^[1]。目前, 针对吞咽障碍实施的康复训练已经取得了一定效果, 对患者进行的摄食训练可有效提高患者吞咽功能, 基于此, 本研究对相关患者予以选取, 探讨行摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能恢复效果的影响, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取脑卒中吞咽障碍患者 84 例, 均为我院 2019 年 3 月—2020 年 5 月收治, 应用数字表抽取法随机分组, 对照组 42 例中, 男 22 例, 女 20 例, 年龄抽取范围为 40—65 岁, 平均年龄测定为 (52.29±8.17) 岁; 应用常规吞咽训练; 观察组 42 例中, 男 21 例, 女 21 例, 年龄抽取范围为 39—67 岁, 平均年龄测定为 (53.37±9.47) 岁, 应用摄食训练治疗。两组患者组间基线信息均衡具可比性 ($P>0.05$)。

1.2 排纳标准

纳入标准: ①经临床诊断符合脑卒中标准; ②无交流沟通障碍; ③签署知情同意书。排除标准: ①合并重大脏器疾病或出血病史; ②重症昏迷者; ③患有心理疾病者。

1.3 方法

对照组: 应用常规吞咽训练治疗; 观察组: 应用摄食训练治疗, 具体训练内容如下: (1) 进食环境: 确保患者进食时环境安静, 患者应处于放松、以鼻式呼吸的状态, 医护人员应将吸引器、氧气等急救器材准备到位; (2) 体位: 根据患者病情采取适当的体位, 可坐起者取躯干直立位, 头正中, 颈部轻度前屈; 不能坐起者, 躯干取 30° 仰卧位, 头部前屈, 用枕将偏瘫侧肩部垫起, 喂食者位于健侧, 结束后将床头抬高 30—40° 并维持 30min, 以防食物反流。(3) 入口量及速度: 起初为 3—4mL, 随后逐渐增加至 20—30mL, 减慢进食速度, 并将时间控制在 30min 左右。(4) 食物形态: 根据先易后难的原则, 从流食、半流食逐步过渡到普食, 禁止食用刺激性食物, 并避免粘腻、干燥以及难咀嚼的食物。

1.4 观察指标及评价标准

(1) 吞咽能力对比: 应用功能性经口摄食量表 (FOIS) 评定, 分为 7 个等级, 1 级记为 1 分, 2 级记为 2 分, 以此类推, 评分越高, 吞咽能力越好。

(2) 吞咽安全性对比: 观察患者是否存在呛咳以及发音异常现象, 以此评价患者吞咽的安全性。

(3) 吞咽障碍对比: 从口腔期、咽喉期以及误咽程度三个方面评定, 共 13 项, 满总 10 分, 总分评估值越高, 吞咽功能恢复效果越好。

1.5 统计学方法

实验测验数据均在 SPSS22.0 中录入展开统计处理, 组间计量资料 FOIS 评分、吞咽障碍评分采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 施以 t 检验, 计数资料吞咽安全性应用 (%) 表示, 施以卡方检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前、治疗后 4 周吞咽能力、吞咽障碍评分

结果显示, 治疗前两组患者 FOIS 评分、吞咽障碍评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后 4 周, 观察组各项评分较该组治疗前有明显改善 ($P<0.05$), 与对照组相比, 观察组各项评分显著改善 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前、治疗后 4 周吞咽能力和吞咽障碍对比 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FOIS		吞咽障碍	
		治疗前	治疗后 4 周	治疗前	治疗后 4 周
观察组	42	1.68±0.62	5.89±0.64ab	2.24±1.26	9.02±0.24ab
对照组	42	1.83±0.24	3.71±0.42a	2.57±1.13	3.21±1.83a

注: a $P<0.05$, 与该组治疗前对比; b $P<0.05$, 与对照组治疗后 4 周对比

2.2 对比两组患者治疗前后误吸发生率

结果显示, 治疗前两组患者误吸发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后观察组患者误吸发生率较对照组明显下降 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后误吸发生率对比 [(n)%]

组别	例数	呛咳		发音异常	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	32 (76.19%)	0 (0%) ab	10 (23.81%)	0 (0%) ab
对照组	42	31 (73.81%)	14 (33.33%) a	12 (28.57%)	5 (11.90%) a

注: a $P<0.05$, 与该组治疗前对比; b $P<0.05$, 与对照组治疗后对比

3 讨论

吞咽过程涉及到多对肌肉和多项反射系统, 需要多个器官协调配合, 由于脑卒中病情的影响, 患者易出现吞咽障碍, 对其进食造成不利影响, 进一步带来营养不良问题, 降低临床疗效^[2]。研究表明, 将摄食训练应用于脑卒中吞咽障碍患者中, 可提高患者生活质量, 减轻患者神经功能缺失后遗症^[3]。本研究对相关病例予以选取, 就摄食训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果展开探讨, 结果显示, 观察组患者吞咽能力、吞咽障碍评分较对照组呈更高水平显示, 误吸发生率较对照组显著降低, 差异据统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述, 针对临床当中脑卒中吞咽障碍患者, 采取摄食训练的治疗方案, 能够有效提高患者的吞咽能力, 改善其营养状态与生活质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1]高丽萍. 脑卒中吞咽障碍患者的早期康复护理[J]. 中华护理杂志, 2017, 38(6): 434-435.
- [2]唐起岚, 徐艳华, 王爱霞, 等. 脑卒中吞咽障碍患者的摄食管理临床研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(4): 14-17.
- [3]陈美琼. 脑卒中吞咽障碍病人的康复护理进展[J]. 全科护理, 2019, 17(20): 2487-2491.