

吞咽障碍患者功能锻炼指导在神经内科护理中的应用效果及 NIHSS 评分观察

吕媛

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

摘要:目的 通过对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能进行综合对比,了解如何对患者实施锻炼指导,并改善患者的神经功能水平。方法 选 80 例 2019 年 9 月 - 2020 年 9 月入院就诊并配合治疗的结脑卒中吞咽障碍患者进行随机分组研究,对照组采用常规护理方案,研究组则加强吞咽功能障碍指导,及你不分析患者的临床病情改善成果。结果 研究组患者治疗后吞咽功能评级明显优于对照组,且在洼田饮水实验中表现更佳,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,研究组患者在治疗后得分为(5.19 ± 3.17)分,对照组则为(7.15 ± 4.18)分,组间对比具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对神经内科吞咽障碍患者在治疗过程中配合专业的功能锻炼指导,有助于改善临床疗效,提升吞咽功能评级,达成更优的治疗效果。

关键词:神经内科护理; 吞咽障碍; 吞咽功能训练

脑卒中患者发病后会出现多种并发症,吞咽障碍是其中较为明显的一种,且该状况的发生会对患者的正常语言交流以及饮食质量产生影响,不利于患者正常的营养供应,导致患者出现电解质紊乱、机体代谢功能异常、脱水、机体抵抗力下降,甚至出现误吸等严重情况,严重威胁着患者的生命健康^[1]。因此,脑卒中吞咽功能障碍患者治疗中需要重视对于患者吞咽功能的改善和提升,吞咽功能训练在临床干预中的应用取得了一定的效果,但需要根据各个医院的实际情况进行相应训练方式的选择。为此,我院对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能进行综合对比了解吞咽功能训练的临床作用效果。详细报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选 80 例 2019 年 9 月 - 2020 年 9 月入院就诊并配合治疗的结脑卒中吞咽障碍患者进行随机分组研究,纳入标准:患者头部 CT 以及核磁共振均确诊为脑卒中,且均伴有不同程度的吞咽功能障碍。排除标准:除本病变情况之外存在其他器质性病变或者其他系统功能异常情况。对照组 40 例患者中有 22 例为男性,18 例为女性,年龄统计均值(59.62 ± 1.36)岁;病程统计均值(3.43 ± 0.42)周;研究组 40 例患者中有 24 例为男性,16 例为女性,年龄统计均值(58.94 ± 1.73)岁;病程统计均值(3.44 ± 0.51)周;基线资料($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组患者除了常规的临床管理以及治疗干预之外不做任何处理。研究组患者则需另外增添吞咽功能训练:①咽部冰刺激训练,使用冰棉签对患者舌体咽后壁、两侧、软腭、硬腭及舌根位置进行按摩,按摩时需要询问患者的感受,动作、力度不可过大或者,并观察患者按摩反应,每次按摩刺激 10 分钟,每日上午和下午各进行一次按摩,最好选择在饭后 2 小时进行;②舌部运动训练,本训练进行时将舌头伸出后将舌尖或者舌根抬起,可以通过对于嘴角舔舐的方式进行训练,或者可以尝试使用舌头舔遍牙齿内侧牙龈,可以根据患者的实际感受每天进行三次练习,最好选择在饭前进行。③腭咽闭合训练,护理人员将吸管一端口堵死,指导患者从吸管另外一端吸气;或者可以将吸管插入杯中向水中吹气;指导患者练习“a”和“k”的发音^[2];④咽喉部位以及面部肌肉的运动训练,可以通过张大口吹气或者微小练习的方式对面部肌肉进行调动练习。⑤颊肌运动,可以指导患者轻轻张口,再闭住,随后做鼓腮运动,再轻呼吸。还可以通过吸吮手指的方式,对颊部进行收缩,增强肌力,每天 2 次,每次 5 遍。

1.3 观察指标

使用吞咽障碍程度分级表对两组患者治疗前后吞咽程度进行评级^[2],此外,结合洼田饮水实验对患者的病情改善程度见详细对比分析。最后,对比患者的 NIHSS 评分。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 软件处理数据,计量资料在该软件数据计算中的代表方式为($\bar{x} \pm s$),计算所得数据的代表方式为 t ,计数资料在该软件数据计算中的代表方式为($\%$),计算所得数据的代表方式为 χ^2 ,如经软件计算之后 $P < 0.05$,则代表所计算的该有据之间有有统计学意义,如计算之后 $P \geq 0.05$ 则表示所计算的该组数据之间没有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后洼田饮水实验

在治疗前,研究组和对照组的评级分别为(3.61 ± 0.63)和(3.65 ± 0.51),在治疗后,研究组和对照组的评级分别为(1.41 ± 0.28)和(1.86 ± 0.62),差异具有统计学意义。

2.2 治疗前后吞咽功能障碍评分

在治疗前,研究组和对照组的评分分别为(6.42 ± 1.06)分和(6.61 ± 1.13)分,在治疗后,研究组和对照组的评分分别为(9.51 ± 2.10)分和(8.35 ± 1.69)分,差异具有统计学意义。

2.3 NIHSS 结果对比

研究组患者在治疗后得分为(5.19 ± 3.17)分,对照组则为(7.15 ± 4.18)分,组间对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论在神经内科患者的治疗中,脑卒中患者发病后大脑皮质脑干会出现不同程度的受损情况(假性球麻痹)患者脑神经也会出现异常,进而导致患者出现吞咽功能障碍,早期综合康复治疗在其治疗中的应用通过冰刺激训练、舌部运动训练、腭咽闭合训练、咽部和面部运动训练等方式对患者进行综合全面的训练能够有效提升患者的吞咽能力以及咀嚼能力,帮助患者恢复口腔进食能力,降低呛咳等危险情况的发生,确保患者治疗中的营养供给,提升康复速度^[3-4]。在护理人员的指导下进行吞咽障碍功能训练,可以更好地达成治疗目标。

本研究,研究组患者治疗后吞咽功能评级明显优于对照组($P < 0.05$)。可见,增加了吞咽功能锻炼后,研究组患者的改善效果更优,且有助于改善多项指标评分,对于患者的康复治疗有推动、促进的作用。

综上所述,针对神经内科吞咽障碍患者在治疗过程中配合专业的功能锻炼指导,有助于改善临床疗效,提升吞咽功能评级,达成更优的治疗效果。

参考文献

- [1] 李兰英. 综合康复护理训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(7): 131-133.
- [2] 赵屹. 综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24): 49-50.
- [3] 邹玉梅. 早期综合康复护理配合冰刺激在脑卒中后吞咽障碍中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(21): 263-264.
- [4] 吴晓华, 林文玉, 汪燕玲, 等. 早期康复训练改善脑卒中后吞咽障碍的效果观察[J]. 护理与康复, 2017, 16(7): 754-756.