

咽部冷刺激结合时间护理对脑出血后重度吞咽障碍患者康复的干预效果

罗梨芳

福建医科大学附属闽东医院 福建宁德 355000

摘要：目的：探讨咽部冷刺激结合时间护理对脑出血后重度吞咽障碍患者康复的干预效果。方法：选取 2018 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 96 例脑出血后重度吞咽障碍患者为研究对象，随机分为对照组（n=48 例）和观察组（n=48 例）。对照组予以常规护理模式，观察组则采用咽部冷刺激结合时间护理。比较两组脑出血患者护理前后吞咽功能障碍评分和洼田饮水试验评级情况、两组脑出血患者护理前后的格拉斯哥评分和生活质量评分情况。结果：两组护理后，观察组吞咽功能障碍评分和洼田饮水试验评级情况均优于对照组（ $P < 0.05$ ），两组护理后，观察组格拉斯哥评分和生活质量评分指数均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对脑出血后重度吞咽障碍患者的临床护理中，咽部冷刺激结合时间护理可有效改善患者吞咽功能，提升其生活质量。

关键词：咽部冷刺激；时间护理；脑出血后重度吞咽障碍；生活质量；吞咽功能

脑出血指的就是患者在高血压和动脉瘤诱发脑出血时，瞬间的大量的出血，挤压的脑组织，逐渐的出现了脑组织水肿坏死，临床病症表现为麻木无力、口眼歪斜，吞咽障碍、头痛，呕吐，视物模糊，大小便失禁^[1-2]。由于脑血管疾病所导致的大脑皮层双侧神经元受损，从而降低患者吞咽指数以及其肌肉协助功能也随之有所降低，造成患者吞咽神经支配功能丧失。本研究中以 2018 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 96 例脑出血后重度吞咽障碍患者为研究对象，探讨咽部冷刺激结合时间护理对脑出血后重度吞咽障碍患者康复的干预效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

2018 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 96 例脑出血后重度吞咽障碍患者为研究对象，随机分为对照组和观察组。对照组 48 例，男 26 例，女 22 例，年龄（54-82）岁，平均（68.01 ± 13.99）岁。观察组 48 例，男 24 例，女 24 例，年龄（59-82）岁，平均（70.51 ± 11.49）岁。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式，观察组则采用咽部冷刺激结合时间护理。具体操作：

1.2.1 常规护理模式

护理人员予以患者心理干预、饮食干预、日常生活干预等，遵循医嘱予以患者抗栓药物、抗凝药物等服用，严密监测患者生命体征。

1.2.2 咽部冷刺激结合时间护理

脑出血后重度吞咽障碍会对患者造成严重的身心以及生活上的影响，导致患者出现不良情绪，影响护理效果。这时需要护理人员根据患者的病情，采取合理有效的心理干预，消除患者顾虑，缓解其不良情绪，提高患者治疗积极性。吞咽技巧训练，护理人员指导患者食指与中指分别压在上下唇，

做被动掰唇训练，促进闭唇力量，其次进行舌部训练，将食指下压舌前 3/1 的位置处做水平震动，在口中不得超过 5 秒。咽部冷刺激，护理人员使用棉签蘸取冰水，在神志清楚的患者的口腔中的咽腭弓为中心的刺激点，然后做左右交替刺激，并指导患者做吞咽动作。

1.3 观察指标

（1）观察两组脑出血患者护理前后吞咽功能障碍评分情况评估方法。参照神经功能缺损程度评分标准中的吞咽困难亚量表进行吞咽障碍评分：由经验丰富并且具有专业性知识理论的专科护士对两组患者护理前后吞咽指数进行评估，设置为七个阶段（1-10 级），每级分值为 1-10 分，得分越高说明吞咽指数恢复效果越显著。（2）观察两组脑出血患者洼田饮水试验评级情况。指导患者采取坐位并饮下 30ml 温水，并进行评估。在 5s 内饮下，并且患者吞咽顺利为 1 级；患者饮食时间大于 5s 但是饮水顺利为 2 级；患者可顺利将温水饮下，偶尔出现呛咳为 3 级；患者则需要分 2 次进行饮水，则为 4 级；患者在饮水过程中频繁出现呛咳，并且饮水困难则为 5 级。（3）两组脑出血患者护理前后的格拉斯哥（GCS）评分和生活质量评分情况 GCS 评分即格拉斯哥昏迷指数，主要是针对患者的睁眼反应、语言反应和运动反应进行评分，评分范围 0~15 分，分数越高，患者昏迷指数越高。生活质量评分对患者饮食、睡眠、情绪、日常生活、交际、生活兴趣评分情况进行评价，总分 100 分，分数越高患者的生活质量越好。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n （%）表示，计量资料行 t 检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽功能障碍评分和洼田饮水试验评级情况

两组患者护理前评级情况差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；

两组护理后, 观察组吞咽功能障碍评分和洼田饮水试验评级情况均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组吞咽功能障碍评分和洼田饮水试验评级情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数		吞咽功能障碍评分 (分)	洼田饮水试验评级情况 (级)
观察组	48	护理前	4.14 ± 1.43	3.62 ± 1.14
		护理后	8.56 ± 1.48	2.25 ± 0.73
对照组	48	护理前	3.95 ± 1.56	3.57 ± 1.04
		护理后	6.83 ± 2.13	2.33 ± 0.82
		$t_{\text{护理前}}$	0.392	0.472
		$P_{\text{护理前}}$	0.787	0.675
		$t_{\text{护理后}}$	6.947	7.385
		$P_{\text{护理后}}$	0.000	0.000

2.2 格拉斯哥评分和生活质量情况

两组护理前评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者护理后, 观察组格拉斯哥评分和生活质量评分指数均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组格拉斯哥评分和生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数		GCS	生活质量
对照组	48	护理前	12.4 ± 2.2	66.8 ± 12.3
		护理后	8.6 ± 1.9	75.9 ± 13.6
观察组	48	护理前	12.5 ± 2.4	67.9 ± 13.0
		护理后	6.8 ± 2.0	88.7 ± 13.5
		$t_{\text{护理前}}$	0.392	0.398
		$P_{\text{护理前}}$	0.729	0.714
		$t_{\text{护理后}}$	3.497	4.287
		$P_{\text{护理后}}$	0.001	0.000

3 讨论

脑出血是由患者脑部血管突然性破裂或是堵塞而导致供血不足, 进一步造成缺血缺氧性坏死^[3-4]。该病属于临床多发性疾病, 严重影响患者行动能力, 进食能力, 说话能力等, 甚至能导致患者体内电解质紊乱, 酸碱度失衡以及体内营养严重缺失。本研究显示, 护理后, 观察组吞咽功能障碍评分和洼田饮水试验评级情况均优于对照组; 护理后, 观察组格拉斯哥评分和生活质量评分指数均优于对照组, 说明采取咽

部冷刺激结合时间护理可有效加快患者的康复速度, 促进患者吞咽功能正常, 提高患者的生活质量, 增强护理人员护理质量以及护理水平。

综上所述, 针对脑出血后重度吞咽障碍患者的临床护理中, 咽部冷刺激结合时间护理可有效改善患者吞咽功能, 提升其生活质量。

参考文献

- [1] 宋巍, 王晓强, 杨娜. 调神利咽针刺联合咽部冷刺激治疗急性脑梗死后吞咽障碍临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 47(6):73-77.
- [2] 李晓丽, 郭钢花, 李哲, 等. 重复经颅磁刺激对脑出血术后吞咽障碍伴颅骨缺损患者吞咽功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(3):3.
- [3] 刘莎莎. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 43(12):126-127.
- [4] Cui F, Yin Q, Wu C, et al. Capsaicin combined with ice stimulation improves swallowing function in patients with dysphagia after stroke: A randomised controlled trial[J]. Journal of Oral Rehabilitation, 2020, 47(10):26-27.