

96 例脑卒中吞咽困难患者的中医康复护理

张玉玉

(天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要 总结 96 例脑卒中吞咽困难患者的康复护理,做好患者的心理护理,给予脑卒中的针灸科护理常规,运用中医护理方法促进脑卒中后吞咽障碍的功能恢复,提高患者的生活质量。

关键词 脑卒中; 吞咽困难; 护理

中图分类号 R743.33 R473.74 **文献标志码** B **DOI**:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.020 **文章编号** 1006-9143(2019)05-0576-02

吞咽困难(dysphagia)指吞咽过程的异常,是食物从口转移至胃内过程的功能障碍^[1],是脑卒中常见的并发症之一,发病率约为 40%~65%^[2],主要临床表现为饮水呛咳、进食障碍,可引起营养不良和误吸等并发症,影响患者生活质量,严重者甚至危及患者生命^[3]。尽管 85% 以上的吞咽困难经过治疗可恢复或减轻,但若治疗不及时,错过了最佳的康复时机,可导致终身鼻饲进食^[4]。目前临床上尚无具体用药或手术方法治疗吞咽困难,康复治疗是脑卒中后吞咽困难的主要治疗手段。现将 96 例脑卒中吞咽困难患者的康复护理总结如下。

1 临床资料

我院针灸特需病房 2017 年 1 月至 12 月收治的 96 例脑卒中患者,男 54 例,女 42 例,平均年龄(60.23±8.25)岁。所有患者均符合脑卒中诊断标准^[5],患者均为首次发病,临床诊断为吞咽困难,其程度参照洼田饮水试验进行评价^[6]。方法如下:坐位时患者饮温开水 30 mL,观察饮用过程的状况及时间。Ⅰ级:5 s 内一次喝完且无呛咳,Ⅱ级:超过 5 s 且分 2 次以上喝完但无呛咳,Ⅲ级:一次喝完但有呛咳,Ⅳ级:分 2 次以上喝完且有呛咳,Ⅴ级:呛咳明显而且不能喝完。Ⅰ级为正常,Ⅱ级为可疑有吞咽障碍,Ⅲ级及以上则确定有吞咽障碍。经评定,本组患者中吞咽功能Ⅲ级 66

作者简介:张玉玉,女,主管护师,本科

例,Ⅳ级 21 例,Ⅴ级 9 例。遵医嘱给予针灸科护理常规、心理护理、吞咽功能锻炼以及温灸、针灸治疗、穴位按摩、吞咽障碍治疗仪治疗等,89 例患者遵医嘱给予流质、半流质饮食,8 例患者给予鼻饲。住院 14~28 天后,患者吞咽障碍的程度明显减轻,85 例患者恢复至Ⅰ级,7 例Ⅱ级,4 例Ⅲ级。训练过程中患者共发生轻微呛咳 330 次,未发生误吸及肺部感染等情况。所有患者出院前均能经口进食,恢复效果满意。

2 护理

2.1 心理护理 本组患者均存在不同程度的肢体运动障碍,语言和吞咽困难等症状,病情较严重。躯体功能受损可产生强烈的应激反应,进而出现心理障碍如焦虑恐惧、抑郁自卑、紧张易怒心理。中医学认为,肝气郁而化火,扰及心神,烦躁易怒。按患者的受教育程度,针对性地选择谈心法、暗示法等情志疏导方法,及时与患者建立良好的护患关系,鼓励患者树立信心,同时耐心解答患者提出的问题,共同设计康复目标和治疗护理计划,使患者气机和顺,使其积极配合治疗和康复护理,促进早日回归家庭和社会。

2.2 基础训练 又称口、颜面部功能训练,因不使用食物,误吸、窒息等风险较小,适用于所有吞咽障碍患者。基础训练主要是针对摄食吞咽活动有关的口面部器官进行的功能训练,目的是恢复或改善患者的吞咽功能。

化提供了依据。

参考文献

- [1] 马平.足部护理干预对糖尿病周围神经病变的效果观察[J].中国社区医师,2015,31(22):121,123.
- [2] 张云霞.数字感觉震动阈值测定在糖尿病周围神经病变中的临床应用[J].中国医药指南,2017,15(10):57-58.
- [3] 张玉芬.中药足浴治疗糖尿病足随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(11):56-57.
- [4] 唐巧琪.中药熏洗、穴位敷贴联合常规治疗 0 级糖尿病足随机

平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(12):67-69.

- [5] 蒋哲.中药足浴对糖尿病足疗效的影响[J].光明中医,2016,31(10):1407-1408.
- [6] 潘莉丽,吴婷,田丽.微信群管理对糖尿病足患者血糖、足部保护行为及生活质量的影响[J].天津护理,2017,25(6):485-488.
- [7] 刘美萍,陈敏,胡湘明,等.震动感觉阈值对诊断早期糖尿病周围神经病变的临床意义[J].现代医药卫生,2013,29(11):1604-1605.
- [8] 胡燕,蒋运兰,郭秋月,等.0 级糖尿病足中药足浴优化护理方案的研究[J].护理研究,2013,27(25):2710-2712.

(2018-08-31 收稿,2019-04-15 修回)

2.2.1 口周肌肉训练 主要针对舌肌、口唇、下颌肌痉挛的康复训练。方法为用勺子对舌、面颊或唇部进行按压做压力或摩擦刺激。每日上下午各1次,每次10组,约10 min完成,避免过度刺激引起呕吐。

2.2.2 发音训练 嘱患者张口发“啊”音,闭口后双唇突出发“呜”音,或让患者从“你、我、他”等单音字开始练习,也可指导患者缩唇做吹口哨动作,诱导发音,通过声门的开闭锻炼口唇肌肉和声门的闭锁功能,每日上下午各训练1次,每次10 min。

2.2.3 舌肌、咀嚼肌按摩 患者无吞咽反射的情况下进行舌肌和咀嚼肌按摩。嘱患者张口,将舌尽力向外伸出,先舔下唇及左右口角,然后舔上唇及硬腭部,再将舌缩回,闭口后上下牙齿互叩并咀嚼10次。患者不能自行伸舌时,用纱布轻轻握住患者舌头,进行上、下、左、右运动,反复8~10次,将舌还回原处,轻托下颌闭口,以磨牙咬动10次。按摩于三餐前进行,每次5 min。

2.2.4 颊肌、喉部内收肌运动 洗净患者双手,用无菌纱布将其食指包绕放入口中,嘱患者做吸吮动作,体会吸吮感觉。然后嘱患者张口,轻吸一口气闭口,使双颊部充满气体,做鼓腮、吹气动作,锻炼颊肌收缩力。每日晨、晚间各做1次,每次10 min。

2.2.5 咽部冷刺激 用自制冰棒按摩刺激患者口腔敏感部位,嘱做吞咽动作,以刺激吞咽反射。每日进行2次,每次使用两根冰棒刺激10次。

2.3 摄食训练 经过基础训练,患者出现吞咽反射或是能经口少量进食水时,开始进行摄食训练。

2.3.1 进食体位 嘱患者身体尽量坐直,头稍前倾,身体倾向健侧30°,偏瘫侧肩部垫起,不能坐起者床头抬高30°仰卧位,头前屈,膝关节下放一枕头。进食后继续保持上述体位30 min,避免食物返流。

2.3.2 食物的选择及形态 食物形态应温润但不可溢出水分或汁液,质地幼滑且容易搓成食团,适当的调味及温度控制。食物种类根据患者的吞咽能力、牙齿状况、身体状况及个人喜好选择,可以选用布丁、蛋羹、豆腐等食品。

2.3.3 进食的方法 进食前环行按摩面颊部5 min。对于不能闭口的患者,用手按压口角,将食物放于舌根,刺激咽下反射。患者吞咽功能刚刚恢复时,在进食时嘱患者吸气,吞咽前、吞咽时憋气,使声带闭合封闭喉部后再吞咽,避免误咽。会厌容易残留食物,嘱患者头后仰挤出残留食物。随后向前低头,同时作空吞咽动作,即点头样吞咽,可清除残留食物。喂食时遵循慢而少的原则,确定完全吞咽后再喂食。

2.4 中医康复护理

2.4.1 针灸治疗 针灸疗法可以改善大脑病变部位血液供给,促进神经功能的重塑,促进吞咽反射重建。方法为患者取坐位或半坐位,用毫针在双侧风池、翳明、供血处刺入留针30 min;用毫针在廉泉、外金津、外玉液、治呛、咽喉穴快速捻转行针15 s后出针。每天针刺1次,7天为1个疗程。

2.4.2 穴位按摩 穴位按摩时将患者置于半卧位或坐位,以风府、廉泉为主穴,配以列缺、风池用手指垂直下压,由轻到重,每日1次,每次10 min;中医学认为脑卒中后吞咽困难,是以肝肾不足、气血不能上乘濡养舌根、气血不畅致脉络不通为标^[3]。指导按摩廉泉、风池、金津、玉液穴位,每穴按摩5 min,每日早晚各1次。按摩用按法、揉法,具有促进气血运行、疏通经络、调整脏腑的作用。

2.4.3 温灸 温灸双侧三阴交、内关,每日1次,每次10 min,可改善肌肉群的紧张度,达到醒脑开窍,理气,活血通络的作用。

2.4.4 吞咽障碍治疗仪治疗 根据神经促通技术和神经元再塑原理,利用电刺激,通过口唇、面颊、舌体的患主动、被动运动及感觉刺激,促进吞咽器官血液循环,改善局发部肌肉灵活性和协调性,从而促进吞咽功能恢复。电刺激时指导患者配合治疗仪所发出的脉冲式神经肌肉刺激,有意识的进行协同吞咽动作,以增加电刺激治疗效果。患者治疗时间均为每次1 h,每天1次,连续21天为1个疗程^[3]。

3 小结

脑卒中后机体因风阳上扰、气血逆乱、痰淤阻闭致舌咽气机闭塞不通而致吞咽困难。根据患者的吞咽功能给予早期的功能康复训练联合中医康复治疗,促进患者吞咽功能的恢复,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] Hinchey JA, Shephard T, Furie K, et al. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia[J]. Stroke, 2005, 36(9): 1972-1976.
- [2] 王昭凤, 周义杰. 脑卒中吞咽困难的中医治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(5): 191-193.
- [3] 郭玉红. 吞咽障碍治疗仪在脑卒中患者中的应用与护理[J]. 天津护理, 2015, 23(3): 227-228.
- [4] 赵雪琴, 徐永能, 黄巧. 老年患者卒中后吞咽困难康复护理的研究进展[J]. 2018, 25(26): 10-13.
- [5] 中华神经学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [6] 大西幸子, 孙启良. 摄食、吞咽障碍康复应用技术[M]. 北京: 中国医药技术出版社, 2000: 43-44.

(2018-10-09 收稿, 2019-04-04 修回)