

# 1 例脑梗死后吞咽障碍引起食物嵌塞的护理体会

刘 苗, 许 冰, 彭 丹

(北京中医药大学东方医院, 脾胃肝胆科, 北京, 100078)

**摘要:** 总结 1 例脑梗死后吞咽障碍引起食物嵌塞患者的护理。通过入院评估, 胃镜前后的护理及出院后延续护理指导, 从饮食护理、吞咽功能锻炼、肢体功能锻炼、语言功能锻炼及心理护理方面为患者及家属提供系统全面的护理。

**关键词:** 脑梗死; 后遗症; 个案护理; 延续护理

脑梗死是一种缺血性、缺氧性和坏死性疾病, 其原因是血液循环失调和局部脑组织供给失调, 通常伴随着不同程度神经疾病或功能缺失, 具有高复发率、高残疾率和高死亡率等特点<sup>[1]</sup>。患有脑梗死老年人通常伴随着语言、运动和思想等不同程度功能障碍后遗症。吞咽障碍是脑梗死常见后遗症之一, 急性期发生率为 50%–70%<sup>[2]</sup>, 由于吞咽障碍、进食困难, 患者可出现营养不良、吸入性肺炎、窒息等并发症, 严重威胁患者的生命安全。2021 年 10 月我科一例老年患者脑梗死后遗症吞咽障碍导致食物嵌塞经胃镜下治疗取出, 经过积极治疗和精心护理, 患者已康复出院。现将其护理体会总结如下:

## 1 一般资料

患者, 男, 85 岁, 因间断吞咽障碍十余年, 加重 2 天于我院就诊。2021 年 10 月 26 日晚餐时患者出现吞咽困难加重, 进食后不能下咽, 无恶心呕吐。既往史 2008 年脑梗死动脉取栓, 遗留右侧肢体活动不利及吞咽困难。查体: T36.2℃, P74 次/分, R18 次/分, BP144/80mmHg, 专科查体: 言语謇涩, 咽反射减弱, 右侧肢体活动不利, 右侧下肢肌力Ⅲ级, 右侧上下肢肌张力增高, 步态欠稳。头颅 CT 示: 脑干、左侧颞、顶、枕叶、基底节、放射冠脑梗死, 伴部分软化灶可能。予以胸部 CT 检查, CT 示: 食管下段见一软组织密度影, 结合病史考虑: 异物可能性大。予内镜中心行胃镜下取异物术。术后恢复清流食, 进食后患者无哽咽感。患者于 10 月 30 日出院。

## 2 护理措施

### 2.1 心理护理

病人及家属对出现的哽咽感影响正常进食,

以及胃镜检查时可能出现的不适情况, 表现出紧张的情绪。护士向病人及家属讲解取异物的方法及注意事项, 给予患者心理疏导, 指导病人勿紧张, 给予患者听轻音乐, 如钢琴曲、催眠曲等, 柔润清纯、悠扬沉静等不同风格的乐曲可分散注意力, 中医五行音乐疗法作为情志护理手段, 是一种非药物的绿色疗法, 尤其对缓解精神紧张有显著效果<sup>[3]</sup>。遵医嘱做好相关检查准备。

### 2.2 胃镜前准备

向病人解释胃镜操作时的注意事项和有关指导, 以取得病人术中的配合。对术中出现的恶心、呕吐或有唾液、痰液时, 告知病人切忌吞咽, 让唾液、痰液自然流出, 以免恶心、呕吐、误入气管引起呛咳而窒息, 术前 2 小时给予患者耳穴贴压(穴位为脾、胃、神门、交感、膈), 联合穴位按摩(穴位为合谷、内关), 多项研究显示<sup>[4-5]</sup>耳穴贴压联合穴位按摩可减轻患者在胃镜检查中的恶心呕吐反应。术前予患者口服二甲硅油散<sup>[6]</sup>, 可去除胃内黏液、泡沫, 提高胃镜视野清晰度, 便于观察。术前予以口服利多卡因胶浆行局部麻醉。

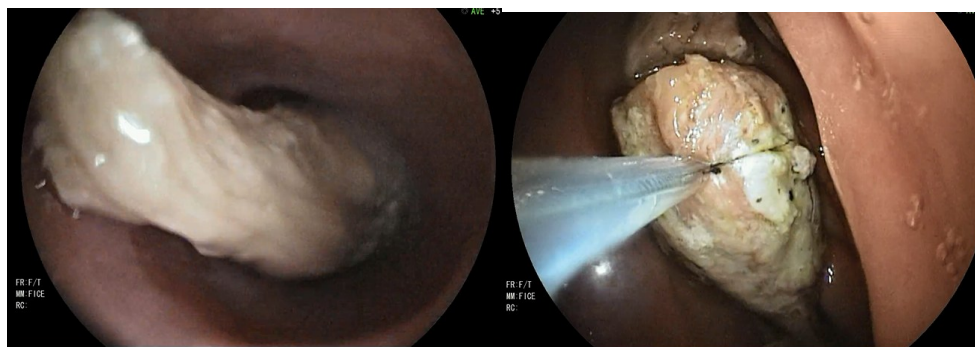
### 2.3 胃镜操作中护理

协助病人取侧卧位, 头稍后仰, 解开衣领, 放松裤带, 右下肢膝、髋关节屈曲, 左下肢自然伸直。术中可见食管中段一条状异物(图 1), 有纤维样结构, 长约 3.5cm, 以内镜推至胃腔, 以圈套器将异物切至 1.0cm ~ 1.5cm 的小块取出(图 2)。术中应备好急救器械和药品并观察术中病人的反应。

图 1(食道内食糜) 图 2(圈套器切碎食糜)

### 2.4 胃镜后护理

指导病人禁食水 2h 后开始进少许流质饮食,



24h后过渡为软食。遵医嘱予以抑酸、黏膜保护剂,同时预防感染。术后密切观察病人有无腹痛、恶心、呕吐、大便性状及其他等异常情况。如有异常及时通知医生。

### 3 延续性护理

延续性康复护理通过对患者吞咽咀嚼神经及运动神经进行有针对性、系统化的锻炼,促进患者吞咽、肢体运动障碍改善<sup>[7-8]</sup>。简易日常生活功能训练应用于脑梗死偏瘫患者可有效改善其肢体功能,减轻肌痉挛程度,提高依从性<sup>[9]</sup>。

#### 3.1 吞咽功能锻炼

脑梗死患者普遍存在程度不一的吞咽障碍,从而引起误吸、营养不良或吸入性肺炎。可使用自制柠檬冰棉棒或者冰冻棉棒,使用冰棉棒刺激咽喉部,轻轻刺激软腭、舌根及咽喉壁,然后嘱其患者进行空吞咽动作。

#### 3.2 肢体锻炼

指导患者及家属对肢体进行被动训练,被动训练遵循由大到小的关节训练,由近端到远端的被动训练,采用逐层深入的模式提升强度,训练患者的灵活性,包括足部、背部、膝关节、髋关节、手腕关节、肩关节等的训练,每天2次,每次训练5遍。肌张力增高是脑梗死后常见的临床表现,严重阻碍了肢体功能的恢复,也在一定程度上影响着患者日常生活活动能力<sup>[10]</sup>。肌力训练采用滚、摩、推等按摩手法对患肢肌腱、躯干、环跳、合谷、足三里、曲池等进行按摩。具体内容包括被动训练、翻身以及体位训练、肌力训练、桥式运动训练、日常生活训练。中医药在治疗脑梗死后肌张力增高具有一定的优势,袁永娥在研究中<sup>[11]</sup>提出中药膏摩可明显缓解脑梗死后肌张力增高患者的肌张力,改善肢体功能,提高生活能力。

#### 3.3 语言功能锻炼

可选择患者感兴趣的音乐、视频或者广播节

目等进行反复播放,以刺激患者的感官系统,帮助其找回发声感觉,重获语言功能。也可以针对患者感兴趣的话题与其进行交流,刺激其听力与想要表达的欲望,借助记忆刺激帮助其找回记忆缺失部分,以慢慢恢复发音功能。

#### 3.4 饮食护理

指导患者饮食流食或者半流食,软食,逐渐过渡到普通饮食。指导病人养成正确的用餐习惯,进餐时注意力集中,进食含有骨、刺等食物时更要小心。对家属和病人说明细嚼慢咽、少食多餐的好处,避免进食大块肉、粗纤维、黏性食物、辛辣刺激之品。餐后不宜平卧,有助于防止胃食管反流,防止加重吻合口炎症导致局部增生而引起的狭窄而加重梗阻。对出现食物嵌顿于食管时应及时就诊,切忌强行吞服饭团以免加重食管损伤。指导患者饮食要以低脂、低盐、适量碳水化合物、富含维生素、清淡为原则。多吃瓜果蔬菜,可适当增加蒜类食品,如蒜苗、青蒜、洋葱、木耳、香菇等,达到减少血小板聚集的作用。每天清晨需先饮一杯水再活动,这样做可以降低血液的粘稠度,有助于血液循环。

#### 3.5 心理护理

护理心理学认为,负性情绪会导致患者治疗依从性降低和康复时间延长,心理护理干预可引导患者更多的关注、认识自己,采取有效的护理措施以解决其内心所存在的问题,同时调动家庭和社会因素并建立良好的支持,最终达到改善负性情绪,提高治疗与预后效果的目的<sup>[12]</sup>。对患者所出现的负性情绪,家属应给予支持和鼓励,并将此意义告知患者家属,引导家属多与患者陪伴交流,给予患者精神上的支持和鼓舞,让其增强治疗信心和减轻孤独感,多鼓励患者进行功能锻炼。同时有多项研究<sup>[13-14]</sup>表明,音乐疗法可降低患者抑郁水平,激发其积极的情绪状态,有明显改善患者焦虑情绪,促进消极心理转化为积极正性情绪。

## 4 讨论

吞咽障碍是脑梗死发病后最常见的并发症,进食不当可诱发其他疾病。中国吞咽障碍患病率的流行病学调查显示,脑卒中引起吞咽障碍占总患者群体 51.14%<sup>[15]</sup>;另一项研究报道提示,脑梗死后吞咽功能障碍的发生率为 22%~65%<sup>[16]</sup>。该类患者出院后,需继续进行家庭延续性护理。另外有研究表明<sup>[17]</sup>中西医结合治疗方式能够降低血液粘滞度,有效改善脑梗死患者血流动力学状态,改善凝血功能,缓解病情,进而减轻神经功能缺损程度,提高生活自理能力。在本文中也应用了中医护理操作,达到了理想的效果,值得临床进一步推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 汪华清,刘宏艳.舒适护理在老年急性脑梗死患者溶栓治疗中的应用观察[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(2):211-212.  
WANG H Q, LIU H Y. Observation on application of comfort nursing in thrombolytic therapy for elderly patients with acute cerebral infarction [J]. Chin Med J Metall Ind, 2020, 37(2): 211-212. (in Chinese)
- [2] 季红娟,张兰香,吴红琴,等.运用吸舌器对脑卒中患者吞咽功能恢复的疗效观察[J].交通医学,2018,32(1):50-51.  
JI H J, ZHANG L X, WU H Q, et al. Clinical observation on the recovery of swallowing function of stroke patients with tongue suction device [J]. Med J Commun, 2018, 32(1): 50-51. (in Chinese)
- [3] 颜妙璇,付于.中医五行音乐疗法的研究进展[J].湖南中医杂志,2015(9):185-187.  
YAN M X, FU Y. Research progress of five elements music therapy in traditional Chinese medicine [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2015(9): 185-187. (in Chinese)
- [4] 许银英.耳穴埋豆联合穴位按摩双管齐下在胃镜中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(12):115-117.  
XU Y Y. The application of auricular acupoint pressing combined with acupoint massage in the treatment of gastroscopy [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(12): 115-117. (in Chinese)
- [5] 贺照霞,刘君颖,张红娟,等.耳穴埋豆联合穴位按摩防治胃镜检查继发恶心呕吐的疗效探讨[J].中国内镜杂志,2020,26(3):52-56.  
HE Z X, LIU J Y, ZHANG H J, et al. Clinical effects of ear point embedding bean and acupoint massage in prevention and treatment for patients with secondary nausea and vomiting induced by gastroscopy [J]. China J Endosc, 2020, 26(3): 52-56. (in Chinese)
- [6] 朱小进.二甲硅油散在胃镜检查前准备中的作用分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(19):32-34.  
ZHU X J. Analysis of the role of dimethicone powder in preparation before gastroscopy [J]. Mod Med Health Res Electron J, 2021, 5(19): 32-34. (in Chinese)
- [7] 曲淑芹,李英.延续性护理对老年脑梗死后遗症的效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(15):194-196.  
QU S Q, LI Y. Analysis of the effect of continuing nursing on the sequelae of cerebral infarction in the elderly [J]. China Continuing Med Educ, 2020, 12(15): 194-196. (in Chinese)
- [8] 冯艳玲.基于家庭模式的延续性护理对老年脑梗死病人治疗依从性的影响分析[J].医药前沿,2020,10(1):167.
- [9] SUN H, ZHANG Y. Effect of function training of daily living on the rehabilitation in acute cerebral infarction patients with hemiplegia [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(2): 127-130.
- [10] 胡轩宙,李国安,王波,等.针灸推拿治疗中风后肌张力增高的研究进展[J].上海针灸杂志,2011,30(2):137-140.  
HU X Z, LI G A, WANG B, et al. Advances in studies of acupuncture-moxibustion treatment and massotherapy for post-stroke hypermyotonia [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2011, 30(2): 137-140. (in Chinese)
- [11] 袁永娥,杨俊行,等.中药膏摩治疗脑梗死后肌张力增高的临床研究[J].中西医结合护理,2021,7(10):7-11.
- [12] 张振桐,陈蕾,张桃桃.延续性心理护理对脑卒中后遗症患者负性情绪的影响[J].中国全科医学,2018,21(S2):227-228.  
ZHANG Z T, CHEN L, ZHANG T T. Impact of continuous psychological nursing care on negative emotion in patients with stroke sequela [J]. Chin Gen Pract, 2018, 21(S2): 227-228. (in Chinese)

- [13] 薛琴芬, 王艳玲, 薛玲玲. 五行音乐疗法对结直肠癌手术患者负性情绪、睡眠质量及生存质量的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(12): 1763-1765.
- XUE Q F, WANG Y L, XUE L L. Effect of five elements music therapy on negative emotion, sleep quality and life quality of patients with colorectal cancer surgery [J]. Lab Med Clin, 2020, 17 (12) : 1763-1765. (in Chinese)
- [14] 冯淑芬, 黄凤英, 秦秀英. 音乐疗法对急性脑梗死认知功能障碍患者的效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(23): 227-229.
- FENG S F, HUANG F Y, QIN X Y. Effect of music therapy on cognitive dysfunction patients with acute cerebral infarction [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2019, 13(23): 227-229. (in Chinese)
- ZHANG M Q, LI C, ZHANG F, et al. Prevalence of dysphagia in China: an epidemiological survey of 5943 participants [J]. Dysphagia, 2021, 36 (3) : 339-350.
- 朱志悦. 脑梗死后吞咽功能障碍的治疗及护理现状[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(2): 34-37.
- ZHU Z Y. Treatment and nursing status of dysphagia after cerebral infarction [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2020, 35(2): 34-37. (in Chinese)
- [17] 刘伟. 探讨中西医联合疗法对改善脑梗死后遗症临床症状的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(24): 1-3, 7.
- LIU W. Explore the effect of combined therapy of traditional Chinese and western medicine on improving the clinical symptoms of cerebral infarction sequelae [J]. China & Foreign Med Treat, 2020, 39 (24): 1-3, 7. (in Chinese)

**声明:**此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。