

DOI: 10.12209/CAIM202309060004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中风后吞咽障碍患者康复训练的护理个案报告

李卫星, 马玉雯, 丁梅芳

(宁夏医科大学附属中医医院 康复科, 宁夏 吴忠 751100)

摘要: 本文总结 1 例中风后出现吞咽障碍患者的个案护理经验。针对患者症状制定个性化康复护理计划, 遵医嘱予感觉训练、发音训练、摄食训练、心理护理等专科治疗手段。经治疗, 患者吞咽功能恢复良好。

关键词: 中风; 吞咽障碍; 护理; 康复训练

Nursing case report of rehabilitation training for a patient with dysphagia after stroke

LI Weixing, MA Yuwen, DING Meifang

(Department of Rehabilitation, Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Ningxia Medical University, Wuzhong 751100)

ABSTRACT: This article summarizes the case nursing experience of a patient with dysphagia after stroke. Individualized rehabilitation nursing plan was made according to the patients' symptoms, and special treatment methods such as sensory training, pronunciation training, feeding training, and psychological nursing were given according to the doctor's advice. After treatment, the patient's swallowing function recovered well.

KEY WORDS: stroke; dysphagia; nursing care; rehabilitation training

脑卒中目前已经成为临床多发的脑血管疾病之一, 一般在中老年群体中发病率最高。脑卒中后出现吞咽功能障碍的概率较高, 不仅会造成患者进食困难, 引发误吸、吸入性肺炎营养不良等并发症^[1], 而预后差会导致患者身体机能恢复欠佳, 延长住院时间。经研究发现, 早期护理干预能够明显改善脑梗死患者的肢体功能与语言功能, 改善其神经功能缺损情况^[2], 缩短恢复时间, 更好地促进中风后吞咽困难患者的康复提升患者的预后生活质量。基于此, 本文以我院于 2023 年 5 月 16 日接受诊疗的 1 例中风后吞咽障碍患者作为研究对象, 对其临床护理措施和效果进行探究分析, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 59 岁, 主诉左侧肢体不遂伴吞咽障碍、语言不利 2 月。现病史: 2023 年 3 月 11 日无明显诱因患者突然出现左侧肢体不遂, 吞咽困难, 语言不利, 口角歪斜, 伴头晕、饮水呛咳、能下地活动, 但走路不稳, 无意识障碍, 无惊厥抽搐, 无胸闷

憋气、无恶心呕吐、无二便失禁等症, 家属急送至某二级医院, 行头颅核磁示: 右侧基底节急性脑梗死。住院治疗予以脱水、降颅压、改善脑循环、促进脑代谢等对症治疗, 经治病情平稳后出院, 仍遗留左侧肢体不遂伴吞咽困难、语言不利, 饮水呛咳。为求进一步系统诊治, 2023 年 5 月 16 日于我院住院治疗。

入院时患者神情、精神可, 语言表达欠流利, 吞咽困难, 饮水呛咳, 左侧肢体不遂。中医诊断: 中风病, 气虚血瘀证; 西医诊断: 脑梗死恢复期偏瘫, 吞咽障碍, 构音障碍。治疗原则: 吞咽治疗: 口腔感觉训练、吞咽电刺激、口腔运动训练; 中医治疗: 针灸; 康复护理: 对患者行吞咽训练、发音训练、心理护理、对患者及家属进行健康宣教^[3]。出院前患者吞咽功能洼田饮水试验^[4], 由Ⅲ级改善至Ⅱ级, 反复唾液 30 s/2 次恢复至 30 s/4 次, 增强舌肌运动(流涎等), 提高口清除能力。两周内患者增加日常性交流用语清晰度, 例: 你吃了吗? 患者已于 2023 年 6 月 30 日出院。

收稿日期: 2023-09-06

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

2.1 护理评估

护理评估具体如下:①吞咽功能:咽反射缺失,咳嗽反射减弱,吞咽动作少于2次,反复唾液吞咽试验30 s/2次,洼田饮水试验Ⅲ级;②口颜面功能:口腔内部清洁,张口幅度4 cm;唇角常有流涎,唇拢、唇缩只有一侧唇角抬高,鼓腮能保持7 s~10 s;舌震颤,伸舌活动慢且长度轻微不足,舌摆左、摆右活动幅度不完全,未达到嘴角,超过中切牙与唇角1/2,舔上唇、下唇活动幅度不完全;③相关反射:咽反射缺失;呕吐反射缺失;咳嗽反射减弱。

2.2 护理诊断

结合患者症状得出如下护理诊断:吞咽困难与脑血管后遗症有关;焦虑与吞咽困难、失语有关。

2.3 护理措施

2.3.1 感觉训练:使用中药冰棒,刺激,K点刺激,改善吞咽反射,增强口腔感觉。中药组成:金银花12 g、连翘12 g、甘草6 g、乌梅9 g制成膏方^[5],有清热解毒、利咽、生津的作用;选择酒精、薄荷脑等进行嗅觉训练;使用柠檬、冰糖、食用盐,进行酸、甜、咸等不同味道刺激舌部相应味蕾敏感区域;吞咽前在腭舌弓给予冰酸刺激;15 min~20 min/次,3次/d,在餐前30 min或餐后2 h进行,2周为1疗程。

2.3.2 针刺治疗:协助医生点刺咽后壁,1次/d;毫针挑刺金津、玉液,1次/d;火针速刺上廉泉、廉泉,1次/d^[6]。

2.3.3 发音训练:让患者发“a”“y”“o”等,利用单音进行训练,3次/d,每次选择餐后1 h~2 h进行,

指导家属共同配合训练。

2.3.4 舌肌及面颊肌运动训练:嘱患者轻张口后闭上,作鼓腮、屏气动作,然后张口,做舌的伸缩运动,将舌尽力外伸,并开始舔上下唇、左右口角、软硬腭部,然后将舌缩回,闭口作上下牙齿的碰撞及咀嚼、磨牙活动,每日3次以上,于餐前30 min进行,每次5 min~10 min,以不感到疲劳为度。若患者舌不能运动,护士用压舌板按摩舌部或用纱布将舌缠裹轻轻地协助患者进行口外被动活动^[7]。有活动义齿患者,餐后应及时取出避免误吞。

2.3.5 情志护理:提供有关疾病、治疗及预后的可靠信息;关心尊重患者,避免刺激和损伤患者自尊的言行,指导患者正确面对疾病,克服急躁心理和悲观情绪^[8],避免过分依赖心理;鼓励患者做力所能及的事情,列举一些成功的病例,增强患者自我照顾的能力及信心。

2.3.6 知识宣教:患者缺乏相关康复知识。帮助患者调节情志、建立信心,注意安全,防呛咳窒息、防跌倒坠床、防压疮、防烫伤、防走失等意外。起居有常、戒烟酒、慎避外邪。注意安全,防呛咳窒息、防跌倒坠床、防压疮、防烫伤、防走失等意外。

3 结果和随访

患者出院评估能自主缓慢进食,进食少量增加,进食过程无呛咳,感觉障碍好转;能通过手势、表情、实物、书写等方式进行有效的非语言沟通,能通过简单发音,简短语句进行沟通;焦虑感已消除;无压疮、烫伤、跌伤、误吸等发生;能积极寻求健康信息,按要求积极配合治疗和护理,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	功能	入院评估	出院评估
吞咽功能	吞咽动作	<2次	4次
	反复唾液吞咽试验	30 s/2次	30 s/4次
	洼田饮水试验	Ⅲ级	Ⅱ级
颜面功能	张口幅度	4 cm	5 cm
	唇角抬高	一侧	双侧
	鼓腮保持时间	7 s~10 s	8 s~11 s
	舌震颤	有	无
	伸舌活动	慢且长度轻微不足	慢且长度足够
	舌左右摆	未达到嘴角,中切牙与唇角1/2	左侧充分
	舔上下唇	幅度不完全	充分
	咽反射	缺失	右侧迟钝
ADL评定		ADL基本自理(Barthel指数75分)	ADL完全自理(Barthel指数95分)

于患者出院1周后进行电话随访,随访得知患者家庭康复训练依从性高,无焦虑情绪,主动学习康复知识,康复信心强,生活自理能力基本自理,患者满意度高。

4 讨论

吞咽障碍作为脑卒中后严重并发症之一,发病率达37%~78%^[9]。其不论是真性球麻痹,还是假性球麻痹,均会引起吸入性肺炎、营养不良、窒息等,严重影响患者的生存质量。根据本案例患者住院期间吞咽、肌力、言语、自理能力等指标的变化,可判断以上治疗方法能有效强化吞咽反射,反复训练可使之易于诱发吞咽反射而且吞咽有力,病人机体状况明显好转,提示早期、个性化、多维度协同吞咽康复护理对病人症状的改善有着重要作用和临床意义。因此,进行早期吞咽功能康复护理越早越好,并通过耳鼻喉科医生、心理治疗师等的配合,多维度协同护理提高脑卒中患者的日常生活能力和生活质量,改善其神经功能、认知功能和运动功能^[10],以此取得更好的治疗效果。

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] 张贺越,杜丽洁. 脑梗死后吞咽障碍病人误吸病因分析与护理[J]. 护理研究, 2020, 34(24): 4479-4481. ZHANG H Y, DU L J. Causative analysis and nursing measures of aspiration in patients with dysphagia after cerebral infarction [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(24): 4479-4481. (in Chinese)
- [2] 梁慧萍. 早期护理干预在脑梗死患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(2): 108-110. LIANG H P. Application effect analysis of early nursing intervention in cerebral infarction patients [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(2): 108-110. (in Chinese)
- [3] 孙培养;王国平;李佩芳;刘辉;孙梅香;孟晓灵;张闻东. 脑卒中后吞咽障碍(假性延髓麻痹)中西医诊疗方案[J/OL]. 安徽中医药大学学报, 1-11 [2023-11-22] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20230621.1829.004.html>.
- [4] 熊明燕,孙宏芝,徐琳,等. 洼田饮水试验饮食指导在颈椎术后应用[J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 28(23): 2202-2204. XIONG M Y, SUN H Z, XU L, et al. Application of dietary guidance in Wadian drink test aft cervical surgery [J]. Orthop J China, 2020, 28(23): 2202-2204. (in Chinese)
- [5] 陈可. 针灸联合中药冰刺激治疗脑卒中吞咽障碍疗效及安全性分析[J]. 陕西中医, 2019, 40(12): 1782-1785. CHEN K. Therapeutic effect of acupuncture and moxibustion combined with occupational therapy on stroke patients with hemiplegia [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2019, 40(12): 1782-1785. (in Chinese)
- [6] 王茸,许军峰,俞晓旸. 石学敏院士治疗中风后吞咽障碍思路浅析[J]. 中医学报, 2022, 37(12): 2608-2612. WANG R, XU J F, YU X Y. Brief analysis of academician Shi Xuemin's thoughts in treating post-stroke dysphagia [J]. Acta Chin Med, 2022, 37(12): 2608-2612. (in Chinese)
- [7] 彭华英,邓安伦,王子静. 口部运动联合电刺激及构音障碍训练在脑卒中构音障碍的应用[J]. 中国当代医药, 2023, 30(2): 66-69. PENG H Y, DENG A L, WANG Z J. Application of mouth movement combined with electrical stimulation and dysarthria training in dysarthria after stroke [J]. China Mod Med, 2023, 30(2): 66-69. (in Chinese)
- [8] 陈志娟,鱼洋洋,张琪. 脑卒中伴吞咽障碍患者的康复训练及心理护理效果探讨[J]. 心理月刊, 2022, 17(13): 129-131. CHEN Z J, YU Y Y, ZHANG Q. Discussion on the effect of rehabilitation training and psychological nursing on stroke patients with dysphagia [J]. Psychological Monthly, 2022, 17(13): 129-131. (in Chinese)
- [9] 代心怡. 急性缺血性脑卒中后吞咽障碍的危险因素及预后分析[D]. 沈阳:中国医科大学, 2022.
- [10] 邵菲,王美英,戴明慧. 多维度协同护理对脑卒中患者日常生活能力和神经功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(12): 121-123. SHAO F, WANG M Y, DAI M H. Effect of multi-dimensional collaborative nursing on activities of daily living and neurological function of stroke patients [J]. J Clin Nurs Pract, 2022, 8(12): 121-123. (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。