

摄食训练结合吞咽康复操对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能的影响

张立 邱志勇

中国医科大学附属航空总医院 北京 102209

摘要:目的:分析摄食训练结合吞咽康复操在DNT吞咽障碍患者的应用效果。方法:选取76例DNT吞咽障碍患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,行常规干预,观察组38例,联合摄食训练、吞咽康复操,比较两组康复效果。结果:观察组的摄食-吞咽功能、SWAI-QOL、FOIS评分、舌骨上移和前移距离均明显高于对照组,PAS评分明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:引导DNT吞咽障碍患者做摄食训练、吞咽康复操,能显著改善吞咽、摄食能力,提高生活质量和康复效果,具有推广价值。

关键词:摄食训练;吞咽康复操;脑卒中;吞咽障碍

吞咽障碍主要指的是软腭、咽喉部、双唇、相关括约肌等受损,其结构、功能出现异常,不能顺利、安全将食物运输到胃内,是DNT多发并发症之一。DNT患者出现吞咽障碍后,其经口进食受阻,摄食-吞咽能力异常,影响日常生活^[1]。相关研究显示,提供有效、适当干预措施,有助于改善吞咽障碍,促进DNT康复。目前临床多采取常规措施,例如开展常规训练,提醒心理疏导等,和实际康复需求不符,限制明显。开展摄食训练,能提升摄食能力,同时做吞咽康复操,能切实调节吞咽功能,但目前相关研究较少^[2]。本次研究以DNT吞咽障碍患者为对象,分析摄食训练、吞咽康复操的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取76例DNT吞咽障碍患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,男19例,女19例,年龄为38-75岁,平均年龄(61.26±3.41)岁;观察组38例,男20例,女18例,年龄为37-74岁,平均年龄(61.64±3.18)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合DNT诊断标准^[3];开展洼田饮水试验^[4],结果为2-4级;第一次发病,病情、生命体征稳定;资料完整;意识清醒;知情同意本次研究。

排除标准:伴有其他基础性疾病;精神障碍;脏器功能受损;严重肺部感染;口腔、咽喉部存在占位性病变;伴有恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规干预:提供基础干预法,对于伴有疾病者,例如糖尿病、血脂异常和高血压等,遵循有关标准

干预;提供心理干预,积极和患者交流,耐心倾听其心声,疏导焦虑、不安等情绪;实施健康教育,播放康复视频,提供知识手册,介绍康复训练意义,纠正其认知,提升训练积极性及治疗依从性;创造出良好休养环境,保证舒适、温馨,合理调节病房温湿度,做好通风消毒工作,进行干预时,保证动作精准、轻柔;做常规吞咽功能练习,做张口运动,引导患者尽可能张口,随后逐渐放松,做发声训练,提升声门闭锁能力,进行唇舌运动,例如对舌头进行左右被动训练、噘嘴、闭唇等,0.5h/次,2次/d。进行1个月。

1.2.2 观察组

该组联合摄食训练、吞咽康复操:①摄食训练:创造出安静、幽美的病房环境;进食前,选择坐位,将颈部稍稍前屈,叮嘱其专心进食,切忌和他人交流。结合患者病情,合理选择食物,调节性状,例如可以取适量增稠剂,将其加入食物内,令食物呈现出糊状,为吞咽提供方便。进行容积-黏稠度测试,根据测试结果,确定一口量食物,为患者提供专用勺子,鼓励其进食。鼓励患者少食多餐,放慢进食速度,进食一口食物时保证口腔内食物全部吞咽干净,才能取下一口,控制好进食时间,一般为30min/次。选择代偿姿势,进行吞咽时可提醒患者低头,同时配合手部动作,促进口腔闭合,然后吞下食物,反复做空吞咽动作,进食完毕后依然采取坐位,保证时间超过30min,加快胃蠕动。若患者需要喂食,应以完全清醒为限制条件,监测其反应,如果其配合度较差,应马上终止。于进食前后清洁口腔,仔细观察口腔变化。②改良康复吞咽操:做健口操,先引导患者深呼吸,进行吸气时,将肩膀高度提高,保持3s,以口为途径将其

呼出，进行2次。将颈部逐渐向左倾斜，停留3s，恢复到原位，然后转向右侧，停留3s，恢复到原位，遵循上述方法，先上下分别做1次，恢复到原位，然后将头部逆时针旋转，进行1圈，然后顺时针旋转，进行1圈，进行2次。叮嘱患者将力量蕴结在双肩，逐渐将肩膀抬高，然后马上放下，进行2次。对左侧脸颊进行鼓气，维持2s，放松，然后转换为右侧脸颊，同样维持2s放松。做舌部运动，提醒其将舌头伸出，然后收回，将舌头经由左侧伸出，然后收回，再经由右侧伸出，然后收回。用舌头舔唇，方向为顺时针，进行1圈，进行2次。做发音训练，引导其发“la”“jia”“ta”“pa”等音节，每个进行3次。保证每次时间不超过10分钟，每天2次。进行1个月。

1.3 观察项目和指标

评价吞咽功能改善情况：采取FOIS量表^[5]，评估进食能力，1-7分，分值和进口进食质量成正比；采用PAS量表^[6]，评估渗漏、误吸情况，1-8分，分值越低表示风险越低。评价舌骨喉复合体活动情况：引导患者直立，目视前方，鼓励其做吞咽动作，借助电视X线，测量舌骨上移和前移距离。评价摄食-吞咽功能：引用藤岛

评分法^[7]，分值为0-10分，1分表示不能经口进食，不能做吞咽训练；2分表示不能经口进食，但能够做基础性训练；3分表示不能经口进食，但能做摄食训练；4分表示在劝导下可以做摄食训练，同时要经由静脉为患者补充营养物质；5分表示指定食品能摄入1-2种，需通过静脉注入大部分营养；6分表示指定食品能摄入3种，需通过静脉注入少许营养；7分表示指定食品能摄入3种，不需要经由静脉补充；8分为大部分食物均可进食，少部分食物除外；9分表示通过专人指导，能实现完全经口进食；10分表示可以正常吞咽，能独立进行进口进食。评价生活质量：选用SWAI-QOL量表^[8]，共有11个维度，包含条目44个，分值为44-220分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组吞咽功能改善情况比较

观察组的FOIS评分明显高于对照组，PAS评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组吞咽功能改善情况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	FOIS (分)		PAS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	1.63±0.12	5.97±0.35 ^a	6.63±1.11	3.18±0.24 ^a
对照组	38	1.64±0.10	3.34±0.41 ^a	6.65±1.09	5.12±0.37 ^a
t	/	0.395	30.075	0.079	27.117
P	/	0.694	0.000	0.937	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组舌骨喉复合体活动情况比较

均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表2。

观察组的舌骨上移和前移距离均明显高于对照组，

表2 两组舌骨喉复合体活动情况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	舌骨上移距离 (分)		舌骨前移距离 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	11.85±2.12	16.60±2.36 ^a	3.01±0.57	10.44±1.74 ^a
对照组	38	11.91±2.07	13.57±2.41 ^a	3.03±0.51	4.48±1.21 ^a
t	/	0.125	5.537	0.161	17.335
P	/	0.901	0.000	0.872	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组摄食-吞咽功能和生活质量比较

于对照组，均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

观察组的摄食-吞咽功能和SWAI-QOL评分均明显高

表3 两组摄食-吞咽功能和生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	摄食-吞咽功能 (分)		SWAI-QOL (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	6.01±1.12	8.77±1.23 ^a	103.38±15.22	181.28±17.56 ^a

续表:

组别	例数	摄食-吞咽功能(分)		SWAI-QOL(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	6.08±1.07	7.46±1.12 ^a	103.41±14.94	194.18±16.24 ^a
<i>t</i>	/	0.279	4.854	0.009	3.325
<i>P</i>	/	0.781	0.000	0.993	0.001

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05。

3 讨论

DNT是常见病,对人们健康安全产生严重影响,常伴有多种并发症,例如吞咽障碍等。一旦伴有吞咽障碍,患者难以进食,营养不良发生风险高,易患有肺部感染,程度严重者可能窒息,死亡率提升。目前,关于DNT吞咽障碍,尚无特效干预方法,临床以常规康复训练为主,效果有限,故而选择适当康复措施,有效改善吞咽功能,抑制DNT进展。

采取摄食训练,可帮助患者加强摄食能力,结合患者病情,开展面部肌肉、喉部提升、加强吸吮和吞咽等训练,能有效改善进食相关部位功能,便于经口进食。训练过程中可以为消化道提出有关指令,能推动肠液、胃液分泌,作用于肠道平滑肌,加快其蠕动速度,改善消化功能。通过改良康复吞咽操,能调节吞咽功能,引导患者对舌部、口腔、头颈部、软腭部等进行规律运动,对相关肌群功能进行锻炼,提升其协调性和灵活性,可以刺激大脑,帮助其尽快重建吞咽反射条件,提高舌骨喉复合体活动度,提升康复效果^[9]。二者联合应用,可加强训练效果,摄食训练可加强咽下肌群作用,避免出现失用性萎缩表现,可调节吞咽反射,提升其灵活性,同时联合改良康复吞咽操,可提高咽缩肌力量,调节吞咽功能,自主经口进食能力加强,生活水平显著提升,免疫功能逐渐加强。本次研究结果显示和对照组比,观察组的FOIS评分、摄食-吞咽功能和SWAI-QOL评分均更高,PAS评分更低(*P*<0.05),表明联合应用可改善口腔功能,提高生活质量。观察组的舌骨上移和前移距离均更高(*P*<0.05),代表该模式能调节舌骨喉复合体相关参数,提升其活动度。说明将二者联合能加强吞咽能力,可以加快DNT康复进程,改善身心状态。

综上所述,引导DNT吞咽障碍患者做摄食训练、吞

咽康复操,能显著改善吞咽、摄食能力,提高生活质量和康复效果,具有推广价值。

参考文献

- [1]李娅,段淑敏.集束化摄食训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果及预后分析[J].现代医药卫生,2023,39(17):3006-3010.
- [2]侯静.精密型摄食训练监管护理联合吞咽神经肌肉电刺激在脑卒中吞咽障碍患者康复中的应用[J].医学理论与实践,2023,36(13):2303-2305.
- [3]李巍,王亮,李晶晶,徐晨光,张途.情景模拟摄食训练联合微视频对脑卒中吞咽障碍患者安全进食及营养状况的影响[J].中国临床医生杂志,2023,51(7):810-813.
- [4]于慧.摄食训练联合多重刺激对脑卒中吞咽障碍的康复效果研究[J].基层医学论坛,2022,26(33):67-69.
- [5]潘维花,胡薇薇,宋裕如.纤维鼻咽喉镜吞咽功能检查对脑卒中吞咽障碍患者摄食训练的指导价值[J].中国内镜杂志,2023,29(2):41-48.
- [6]尚娜,刘嘉,王新露.摄食训练联合改良康复吞咽操对脑卒中吞咽障碍患者康复效果及摄食-吞咽功能的影响[J].中国全科医学,2023,26(1):28-31.
- [7]张艳平,任雯,龙淑英.摄食训练联合神经肌肉电刺激对缺血性脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能和营养状况的影响[J].医疗装备,2023,36(8):152-155.
- [8]张建辉,苏运敏,陈敬.针对性护理与摄食训练对脑卒中后吞咽障碍的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(2):143-144.
- [9]叶林,朱明芳,李璐璐.赋能教育模式下的水凝胶摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者自我效能及康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):119-121.