

老年脑卒中患者康复护理效果 及对吸入性肺炎的影响分析

高艳琴 吴燕*

(内蒙古自治区人民医院老年医学中心, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 分析老年脑卒中患者康复护理措施对吸入性肺炎的影响效果。方法 选取 2019 年 11 月—2021 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 70 例老年脑卒中患者为研究对象, 采取随机抽签分组, 对照组及观察组各 35 例。对照组采取常规护理干预, 观察组在常规护理基础上采取康复护理干预。评估干预效果。结果 观察组患者发生吸入性肺炎的比例低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者脑卒中专门化生活质量量表 (SS-QOL) 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者住院时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者气管插管率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治愈出院比例高于对照组, 死亡比例低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对老年脑卒中患者采取有效的康复护理干预, 利于降低吸入性肺炎发生率, 改善患者生活质量, 提升疾病转归效果, 降低临床死亡率。

关键词: 脑卒中; 老年; 吸入性肺炎; 康复护理

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0071-03

脑卒中患者发病后出现吸入性肺炎的概率高, 多是由于鼻咽部分泌物、胃内反流物等吸入导致的病变^[1]。这种并发症在脑卒中发病后 1 个月内发病率较高, 且已经成为脑卒中患者死亡的重大诱因之一。吸入性肺炎不仅威胁患者生命健康安全, 还会延长住院时间, 增加康复费用, 影响患者生活质量, 引发不良预后^[2]。基于以上脑卒中患者的发病特点可以发现, 在康复过程中, 发生各种并发症的概率高。为降低老年脑卒中患者吸入性肺炎发生风险, 本次研究通过制订合理、全面的康复护理干预, 促使老年脑卒中患者尽早康复, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 11 月—2021 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 70 例老年脑卒中患者为研究对象, 随机抽签分为对照组和观察组, 各 35 例。观察组患者男 20 例, 女 15 例; 年龄 60 ~ 87 岁, 平均年龄 (72.82 ± 5.24) 岁; 病程 3 ~ 6 h, 平均病程 (4.23 ± 1.05) h; 按美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评估标准分度: 轻度 18 例、中度 15 例、重度 2 例。观察组患者男 18 例, 女 17 例; 年龄 62 ~ 86 岁, 平均年龄 (73.28 ± 4.53) 岁; 病程 3 ~ 6 h, 平均病程 (4.42 ± 0.84) h; 按 NIHSS 分度: 轻度 20 例、中度 14 例、重度 1 例。两组患者一

般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准, 所纳入患者及家属对本研究内容知晓并签订知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均符合中国脑卒中康复治疗指南 (2011 完全版) 对脑卒中的诊断标准^[3]; ②年龄 60 岁及以上; ③发病 7 d 内经 CT 或 MRI 检查确诊。

排除标准: ①合并其他严重器质性病变者; ②合并其他肺炎及肺部可能的基础疾病患者; ③肝肾功能异常者; ④正在参与其他研究者。

1.3 方法

对照组采取常规护理干预。(1) 监护患者生命体征, 进行患者饮食及运动锻炼的指导, 使其保持积极乐观的心态, 保持规律的作息。(2) 患者生命体征稳定后, 护理人员协助患者翻身, 保持体位稳定, 将其床头抬高 35° ~ 40°, 减少误吸发生。(3) 选择合适的胃管, 在留置导管前, 讲解留置胃管的作用及意义。告知患者不要移动或者拉扯、拔除导管。留置胃管深度在 55 ~ 65 cm。控制营养液输注速度, 每天分 6 次供给, 每次间隔 2 h, 速度以 100 ~ 150 mL/h 为宜。

观察组采取常规护理基础上的康复护理干预。成立老年脑卒中康复护理小组: 医生 1 名, 负责诊疗; 护士长 1 名, 负责监督及指导; 责任护士 2 名, 入组直接负责患者具体康复护理内容。康复护理小组翻阅相关文献, 结合临床经验, 制订针对性的康复策略。通过将其应用在脑卒中患者的临床护理中并进行一系列的调整, 在常规护理基础上形成了一套系统化

基金项目: 内蒙古自治区人民医院科研基金项目 (项目编号: 2020YN32)。

作者简介: 高艳琴 (1991—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区呼和浩特市, 本科, 主管护师, 研究方向: 老年重症护理。

* **通讯作者:** 吴燕, E-mail: 769480908@qq.com。

的预防护理措施。(1) 康复训练。①咽部冷刺激训练。指导患者保持仰卧位,头抬高 30°,头部微前屈,在膝盖下垫软枕。使用冰棉签刺激患者前后腭弓、软腭以及咽后壁、舌后,长时间接触待刺激部位。患者经口摄食后,在进食前进行冷刺激,提升患者对食物的敏感度。冷刺激中出现呕吐反射的需停止刺激,防止出现呛咳及误咽。强化口面部肌群运动锻炼,指导患者进行空吞咽、咀嚼、鼓腮、张闭嘴等训练。②发音训练。指导患者进行“a”“yi”“wu”等发音训练,在清晨及午睡后练习,训练 5~10 次/d。③舌部运动训练。将舌头尽量向前伸,向左、右摆动。使舌尖沿着上下唇活动,按压硬腭部,5 min/次,3 次/d。不能自主运动的,使用压舌板进行舌部按摩,用无菌纱布拉住舌头,进行上下运动。④进食训练。协助患者保持最佳体位,精神放松,保持坐直或者头前倾 45°。食物的选择上应保证清淡、易消化,保持营养均衡,食物以糊状或者冻状为主,每次摄入汤勺大小。进食时先将食物放在口腔一侧,使用汤勺背部压患者舌部,刺激其吞咽。进食过程中,可喂少量温水促消化。对于鼻饲的患者,需要选择合适的营养液,保证机体营养供给。⑤咳嗽训练。鼓励患者有效咳嗽,保持坐位,多深呼吸几次,吸气后张口,用力短促咳嗽 2 次,促使痰液从深部咳出。对于痰液黏稠不易咳出的患者,需要借助超声雾化吸入沐舒坦促其排痰。(2) 危险因素的预防。对于伴随基础疾病的患者,需重点观察,做好患者基础疾病的症状、体征监护,做好病情的评估。遵医嘱指导患者积极控制基础疾病,发现问题立即处理,降低吸入性肺炎发生率。对于伴随吞咽障碍的患者,需要指导患者严格遵循吞咽功能训练方法,改善吞咽功能障碍症状。对于伴随意识障碍患者,可采用清洁口腔、鼻腔内分泌物及被动促排痰方式,预防吸入性肺炎发生风险。对于咳嗽无力患者,需要指导其有效咳嗽方法,减轻患者不适,促使患者尽快康复。(3) 进行肺部管理。尽量避免吸痰操作,鼓励患者学会正确的咳嗽方式,尽量将深处痰液咳出。利用体位引流促痰液排出,或使用吸痰器在床旁进行辅助吸痰。增加翻身次数,叩背以减轻痰液滞留,减轻炎症反应。(4) 家属健康宣教。在患者恢复神志后,指导患者家属经口喂水、喂药,此时对其开展吸入性肺炎发生风险的指导,告知哪些危险因素会导致误吸,使其积极配合规避。告知患者及家属吞咽障碍是导致吸入性肺炎的重要因素,使其做到在喂食、喂水、喂药过程中保证少量多次。通过口头宣教、发放宣传资料讲解老年卒中患者哪些事能做、哪些事不能做,发现异常时及时寻求护理人员帮助。

1.4 观察指标

(1) 统计两组吸入性肺炎发生率。吸入性肺炎诊断标准参照《成人吸入性肺炎诊断和治疗专家建议》^[4]。患者临床表现符合吸入性肺炎诊断标准并经临床确诊:患者有明显误吸史,临床症状表现为明显的下呼吸道感染症状,包括咳嗽、咳痰等,和(或)有发热、肺部湿啰音体征;胸部 X 线、CT 等检查检出肺部炎性浸润影;C 反应蛋白、降钙素原等指标明显异常。(2) 老年卒中患者生活质量评估。采取卒中专门

化生活质量量表(SS-QOL)进行患者预后生活质量评估,评分与指标成正比^[5]。(3) 预后指标。统计住院时间及住院期间治愈出院、死亡、气管插管情况。

1.5 统计学处理分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。SS-QOL 评分、住院时间等计量指标以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;治愈出院、死亡、气管插管等计数指标,以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组老年脑卒中患者吸入性肺炎发生情况对比

观察组患者吸入性肺炎发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组老年脑卒中患者吸入性肺炎发生率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	吸入性肺炎发生情况
观察组	35	5(14.29)
对照组	35	17(48.57)
χ^2		9.546
P		0.002

2.2 两组老年脑卒中患者生活质量对比

干预前,观察组与对照组患者 SS-QOL 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者的 SS-QOL 评分较干预前均升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的 SS-QOL 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 老年脑卒中患者生活质量对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	SS-QOL 评分	
		干预前	干预后
观察组	35	81.20 ± 4.50	127.71 ± 5.82
对照组	35	81.21 ± 5.25	123.60 ± 6.10
t		0.009	2.884
P		0.993	0.005

注:SS-QOL, 卒中专门化生活质量量表。

2.3 两组患者预后情况对比

观察组患者住院时间较对照组长,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的气管插管率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治愈出院及死亡率对比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者预后对比 $[(\bar{x} \pm s)/n(\%)]$

组别	例数	住院时间(d)	治愈出院	死亡	气管插管
观察组	35	13.62 ± 4.33	35(100.00)	0(0.00)	1(2.86)
对照组	35	15.98 ± 4.07	29(82.86)	6(17.14)	8(22.86)
t/χ^2		2.349	4.557	4.557	4.590
P		0.022	0.033	0.033	0.032

3 讨论

3.1 康复护理措施制订的依据

本研究根据既往临床经验及对相关资料进行分析后,发现年龄 > 70 岁、合并基础疾病、鼻饲、意识障碍、咳嗽无力、吞咽功能障碍、体位不当等都是引发老年卒中患者发生吸

人性肺炎的危险因素^[6-7]。在这些因素的综合影响下,患者在脑卒中后发生吸入性肺炎的概率被极大提升,因此,要想提升患者康复效果,就需要从上述因素入手,进行吸入性肺炎在脑卒中后发生风险的控制。脑卒中后的护理工作尤为重要,是获得较好预后的辅助性手段。为此,针对上述因素开展了老年脑卒中患者的临床康复护理干预,提出了吸入性肺炎的预防措施。

3.2 康复护理措施的针对性实施

年龄在 70 岁以上的高龄人群,其脑卒中后吸入性肺炎发生率较年轻人群更高^[8-9]。这部分人群身体机能衰退、吞咽量下降,而脑卒中后会加剧吞咽困难导致食物经胃、食管反流,引发吸入性肺炎^[10-12]。对这类患者需要分析吸入性肺炎的风险,并进一步配合预防,防止并发症的发生,以便获得较好的预后^[13]。针对 70 岁以上老人的咽收缩肌运动肌反射敏感性、咳嗽反射敏感性降低以及肺组织弹性减退引发的排痰功能障碍,可在康复护理中对患者进行康复护理指导,保证控制其进食速度,尽可能避免吸入性肺炎发生^[14-15]。

意识障碍也是导致老年脑卒中患者吸入性肺炎发生的重要原因。意识障碍会导致吞咽肌咳嗽反射减弱、消失,其机制是中枢神经受损^[16]。支气管黏膜纤毛运动能力下降,导致呼吸道对痰液的清除能力下降。在康复护理过程中,可对该类患者进行呼吸道管理,促使其呼吸道分泌物排出,以便其尽早康复。

体位不当引发的吸入性肺炎,主要在鼻饲患者中多发。原因在于平卧位时,患者咽喉、食管及胃等处于同一水平面,患者脑卒中发病后,食管下括约肌功能减弱,进食时食物到达胃底、胃体,因发生反流而造成吸入性肺炎^[17]。在康复护理过程中,护理人员将鼻饲患者床头抬高 30°~45°,卧位。鼻饲后再保持半卧位 1 h,容易反流者保持侧卧位,以避免误吸。

吞咽功能障碍也是导致吸入性肺炎发生的风险因素。发生脑卒中后,患者延髓中枢受损,导致脑皮质受损,引发舌肌、咽喉肌功能障碍。患者舌运动延迟而导致误吸,是引发吸入性肺炎的重要因素。在康复护理过程中,需要对患者吞咽功能进行评估,进行吞咽功能训练。在鼻饲时,做好基础吞咽训练后,再进行鼻饲进食^[18]。

留置鼻饲管患者体位及咳嗽因素导致恶心、呕吐等反应,胃管置入不当、胃管移位等也会导致吸入性肺炎发生。加上鼻饲管留置时间过长刺激咽分泌物增加,而引发咽反射下降,食管闭合不全也会导致胃内容物反流,从而导致吸入性肺炎^[19]。因此,严格进行鼻饲操作对患者康复效果有积极的影响。

伴随基础疾病患者免疫力低下,在受到刺激后,胃内容物及口咽分泌物均会产生炎症反应,因此,在康复护理中加强了对此类患者的基础疾病治疗及病情监护等护理。对于咳嗽无力引发的吸入性肺炎风险,在康复护理过程中,需要采取护理措施,帮助患者将口腔、鼻腔内的分泌物排出,配合康复训练,提升预后^[20]。

从本研究结果看,通过对患者的康复需求及预防吸入性肺炎的需求进行分析,并采取康复护理干预,患者吸入性肺炎的发生率明显降低,患者住院时间缩短,生活质量显著提升,获得了较好的预后。这一研究结果充分说明了康复护理在老年脑卒中患者中的应用价值。

综上所述,对老年脑卒中患者吸入性肺炎发生危险因素进行分析,并制订全面、针对性的康复护理措施,能够获得较好的预后。

参考文献

- [1] 刘杨, 刘志刚. 脑卒中患者的家庭康复护理研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(9): 20-22.
- [2] 程囡方, 商祥芹, 何惠美, 等. 脑卒中患者对康复护理专科门诊服务需求的现状调查分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24): 84-86.
- [3] 孙珊珊, 孙凤, 刘莉. 中医情志康复护理对老年缺血性脑卒中患者情志状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15): 152-154.
- [4] 余君, 丁建文, 申捷, 等. 成人吸入性肺炎诊断和治疗专家建议[J]. 国际呼吸杂志, 2022, 42(2): 11.
- [5] 安雪梅, 蒋运兰, 李庆, 等. 中医精准康复护理模式在缺血性脑卒中中的应用[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 203-207.
- [6] 赵冰, 倪琳. 情景模拟结合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能、生存质量的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(7): 987-988.
- [7] 刘玉慧, 李振英. 脑卒中后上肢痉挛的针灸及康复护理分析[J]. 新疆中医药, 2022, 40(3): 68-70.
- [8] 丁静, 吴茜, 王菲, 等. 老年脑卒中后吞咽障碍患者康复护理质量评价指标体系构建及应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(12): 2256-2259.
- [9] 朱红, 巴黎, 翟复音. 卒中单元团队合作模式联合家属康复护理培训对急性脑卒中患者神经功能恢复及领悟社会支持的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(3): 43-44.
- [10] 黄友梅, 杨栋, 匡明月. 早期康复护理干预在脑卒中患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 46-49.
- [11] 姚佩欣, 宁春雪, 赫玉芳. 长春市老年脑卒中患者延续性康复护理的影响因素[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43(3): 317-320.
- [12] 刘颖, 蔡俊雅, 郭晶晶. FMEA 模式在脑卒中溶栓治疗患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10): 69-72.
- [13] 张丽颖. 康复护理对脑卒中后偏瘫患者预后的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(5): 184-186.
- [14] 杨敏惠. 早期康复护理对脑卒中患者干预效果的临床观察[J]. 中外医学研究, 2022, 20(14): 101-104.
- [15] 吕阳. 康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(12): 148-151.
- [16] 邸佳, 张大维, 薛欣欣. 康复护理联合血液循环驱动泵预防脑卒中偏瘫病人下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36(8): 1496-1498.
- [17] 黄杉, 鲁艳梅, 刘姗姗, 等. 出血性脑卒中病人早期康复护理干预研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(11): 1487-1490.
- [18] 李志洁. 品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(4): 126-129.
- [19] 常艳芳. 个性化康复护理对急性脑卒中患者预后的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(2): 142-143.
- [20] 邹丽萍, 徐敏鹏, 旷丽, 等. 多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(7): 1074-1077.