

运动想象联合自制营养餐对脑卒中吞咽障碍患者的影响

曹清莲, 王桂荣, 叶丹丹

【摘要】 目的:探讨运动想象疗法联合自制营养餐对脑卒中吞咽障碍患者营养状况及吞咽功能的影响。方法:脑卒中吞咽障碍患者 206 例,随机分为观察组和对照组各 103 例,对照组给予常规康复治疗及护理,观察组在此基础上应用运动想象疗法联合自制营养餐治疗。结果:治疗 6 周后,观察组前清蛋白、转铁蛋白、总蛋白与治疗前比较差异无统计学意义;而对照组前清蛋白、转铁蛋白、总蛋白均较治疗前及观察组治疗后下降($P < 0.05$)。观察组患者吞咽功能明显优于治疗前及对照组治疗后(均 $P < 0.01$)。观察组使用鼻饲管患者及吸入性肺炎发生率均明显低于对照组($P < 0.01$)。结论:运动想象疗法联合自制营养餐不仅能显著改善脑卒中吞咽障碍患者的吞咽功能,使患者尽早摆脱鼻饲,而且能改善患者的营养状况,减少并发症发生,有利于整体康复。

【关键词】 运动想象;自制营养餐;脑卒中;吞咽障碍

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.01.011

吞咽障碍是脑卒中后常见的并发症之一,可引起误吸、误咽和窒息,以及营养物质摄入不足,从而影响整体康复^[1]。本研究采用运动想象疗法联合自制营养餐对脑卒中吞咽障碍患者进行护理治疗^[2],并观察对患者营养状况、吞咽功能的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2012 年 12 月我院神经内科住院的脑卒中吞咽障碍患者 206 例,均符合第四届全国脑血管病议制定的诊断标准^[3]。生命体征平稳、意识清楚、症状不再发展后 48h,吞咽障碍(洼田饮水试验 I 级以外^[4]),神志清楚,无认知功能障碍,运动想象能力的评价采用运动想象问卷(Kinesthetic and visual imagery questionnaire, KVIQ)评分均 ≥ 25 分^[5],签署知情同意书并由医院伦理委员会批准。206 例随机分为观察组和对照组各 103 例,①观察组,男 84 例,女 19 例;年龄(51.5±10.8)岁;病程(2.3±1.1)d;脑梗死 89 例,脑出血 14 例。②对照组,男 85 例,女 18 例;年龄(51.2±10.6)岁;病程(2.3±1.0)d;脑梗死 90 例,脑出血 13 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均接受神经内科常规治疗及良肢位摆放、肢体被动运动、留置鼻胃管等常规护理。对照组食物为牛奶、粥、蛋羹、藕粉羹等流质或半流质,鼻饲 5~6 次/d,200~300ml/次,每次鼻饲间隔 2~3h。观察组在此基础上,加用运动想象疗法联合自制营养

餐及摄食训练。①运动想象疗法:每晚 8 点,关灯、让患者在安静的病床上听运动想象指导语录音带,进行渐进性放松,患者取仰卧位,微闭双眼,全身放松,诱导患者想象其躺在一个温暖放松的地方,先使脚部肌肉交替紧张、放松,随后是双腿、双上肢和手;接着提示患者进行间断的“运动想象”,如想象鼓腮、瘪腮、张嘴、缩唇、伸舌卷舌等与口腔、舌部运动有关动作,想象内容以平时喜欢吃的食物为主,以刺激吞咽反射发生及产生吞咽动作,反复训练,持续 25min;最后用 2~5min 让患者注意听周围的声音及感受身体变化,最后让患者睁开眼,休息片刻后协助患者取舒适体位,作几次空吞咽动作,结束训练。每次 30min,每晚 1 次,刚开始 2d 由指定的主管护师指导患者及家属训练,然后由家属陪同患者或由家属督促患者跟着录音带训练,共 6 周。②自制营养餐及摄食训练:在运动想象疗法治疗 2 周后,患者吞咽功能部分恢复经过调整姿势和改变食物形态,能咽下食物者就开始进行摄食训练并使用自制营养餐:每日摄取谷类和豆类 410~505g、蔬菜水果摄入量 305~400g、奶和奶制品 205~300g;肉、鱼、蛋 120~210g;浓缩乳清蛋白质粉 100g(大元素组件,浙江海力生物科技有限公司生产)。将各种食物分别加工成熟食后用搅拌机搅碎,加开水和适量食盐制成糊状食物约 800~1000ml,将 100g 浓缩乳清蛋白质粉与 20ml 温开水混匀成糊状,与上述食物混匀即可。每日制备 1 次,放冰箱冷藏备用(当日用完)。每次 200ml,每日 4~5 次。采用半卧位,颈后垫一软枕使头部略前屈,偏瘫侧用枕头垫起。选择柄长、勺面光滑的餐具,进食时应把食物放在口腔最能感觉食物的位置,如放在健侧舌后部或健侧颊部,利于食物的吞

收稿日期:2013-08-26

作者单位:湖北医药学院附属太和医院营养科,湖北 十堰 442000

作者简介:曹清莲(1972-),女,副主任护师,主要从事营养方面的研究。

通讯作者:王桂荣, t. hwgr@163. com

咽。开始进食速度不宜过快。每次 200ml, 训练时间 ≤ 20min, 如超过时间不能完成, 可把剩余食物通过胃管注入胃内。运用点头样吞咽法。

1.3 评定标准 ①营养学指标: 2 组患者于入组第 1 天、治疗 6 周时分别抽取清晨空腹静脉血 5ml 检测白蛋白、转铁蛋白、总蛋白, 采用流式细胞仪测定。②吞咽功能评定: 采用日本注田饮水试验进行评定吞咽功能^[5]。③吸入性肺炎标准: 参照卫生部医院感染诊断标准^[6]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.0 统计软件进行分析, t 及 u 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 6 周后, 观察组前清蛋白、转铁蛋白、总蛋白与治疗前比较差异无统计学意义; 而对照组前清蛋白、转铁蛋白、总蛋白均较治疗前及观察组治疗后下降 (P < 0.05)。观察组患者吞咽功能明显优于治疗前及对照组治疗后 (P < 0.01); 对照组治疗前后吞咽功能比较差异无统计学意义。见表 1, 2。

治疗 6 周后, 观察组仍使用鼻饲管 6 例, 对照组 18 例, 观察组使用鼻饲管使用率明显低于对照组 (5.8%、17.5%, P < 0.01); 观察组患者有 5 例吸入性肺炎, 对照组 19 例, 观察组吸入性肺炎发生率明显低于对照组 (4.9%、18.4%, P < 0.01)。

表 1 营养学指标 2 组治疗前后比较 g/L, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组 (n=103)		对照组 (n=103)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
总蛋白	62.9 ± 6.0	62.8 ± 5.9	63.7 ± 6.1	60.9 ± 5.8*
前清蛋白	35.2 ± 3.4	35.0 ± 3.9	35.0 ± 3.1	34.0 ± 3.6*
转铁蛋白	2.4 ± 0.4	2.3 ± 0.6	2.4 ± 0.5	2.0 ± 0.5*

与治疗前及观察组治疗后比较, *P < 0.05

表 2 2 组治疗前后吞咽功能比较 例

组别	n	治疗前					治疗后					u	P
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
观察组	103	0	19	66	18	0	33	52	12	6	0	7.58	<0.01
对照组	103	0	20	65	18	0	1	30	54	18	0	1.24	>0.05
u		0.10					7.48						
P		>0.05					<0.01						

3 讨论

吞咽障碍导致误吸是脑卒中患者发生吸入性肺炎的重要原因^[7-8], 误吸的发生可能与舌肌、软腭、咽喉肌运动功能失调, 以及咽喉部感觉丧失及咽反射减弱有关^[9]。运动想像的训练可以达到和真实运动同样的效果, 并可以实现运动技巧的学习^[10], 且副作用小, 操作简便, 成本较低^[11]。本研究观察组通过运动想像训

练, 预防咽下肌群发生废用性萎缩, 加强舌和咀嚼肌的运动, 提高吞咽反射的灵活性及吞咽功能, 从而减少误吸; 结果显示, 观察组吸入性肺炎发生率显著低于对照组。

吞咽障碍患者选择适宜的食物, 将其进行适当加工, 制作成特殊的食物形态 (糊状), 使患者易于进食, 获得必需的营养素, 是促使疾病康复的重要措施^[12]。科学合理地摄食管理是吞咽障碍病患者顺利康复的关键, 原则是经口进食和口外进食相结合, 必须保证供给患者足够的营养和水分, 只有当经口进食能够摄取足够水分和药物时方可彻底除去鼻胃管^[13]。本研究观察组通过运动想像疗法配合摄食训练, 吞咽功能明显提高, 使满足拔管指征的患者多于对照组, 拔管率明显多于对照组, 有利于患者身心康复。

【参考文献】

- [1] 阎蕾, 关风光, 周宁, 等. 脑卒中后吞咽障碍康复护理研究进展[J]. 护理研究, 2012, 26(10): 2697-2699.
- [2] 穆振东. 运动想像物理机制研究[J]. 江西蓝天学院学报, 2011, 6(3): 26-30.
- [3] 中华医学会全国第四届脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点[C]. 中华神经科杂志, 1996, 12(6): 379-381.
- [4] 大西幸子, 孙启良著, 赵峻译. 摄食、吞咽障碍康复实用技术[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000, 7-18.
- [5] 李翔, 杨珊珊, 李天骄, 等. 太极拳运动想像在脑卒中患者康复治疗中的应用[J]. 福建中医药, 2011, 42(4): 5-6.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 314-320.
- [7] 古琨如, 余瑾, 杨海芳. 脑卒中吞咽障碍患者的管理[J]. 中国康复, 2011, 26(2): 147-148.
- [8] 邝景云, 彭伟英, 李美琼, 等. 吞咽障碍筛查对降低急性脑卒中患者吸入性肺炎的作用[J]. 护理学杂志, 2011, 9(26): 25-27.
- [9] 陈强, 谢增华. 摄食训练对脑卒中肺部感染预防的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(21): 2649-2650.
- [10] 刘铁军, 徐鹏, 余茜, 等. 运动想像的脑机制及其在运动功能康复中应用的研究进展[J]. 生物化学与生物物理进展, 2011, 38(4): 299-304.
- [11] 王朴, 郭毅, 张君梅, 等. 运动想像疗法对脑卒中后患者上肢运动功能康复效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(5): 529-539.
- [12] 赵跃琴. 吞咽障碍的膳食和营养治疗[J]. 中国全科医学, 2005, 9(8): 784-785.
- [13] 赵明利, 叶文琴. 脑卒中后吞咽障碍的康复护理进展[J]. 护理研究, 2011, 25(1): 97-99.