

● 医学护理 ●

引用: 蔺丽娟, 冼婷婷, 常宗阁, 朱甜花. 心理护理联合吞咽训练在球囊扩张术治疗环咽肌失弛缓症中的护理效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6): 93-95.

心理护理联合吞咽训练 在球囊扩张术治疗环咽肌失弛缓症中的护理效果观察

蔺丽娟, 冼婷婷, 常宗阁, 朱甜花
(珠海市人民医院, 广东 珠海, 519000)

[摘要] 目的: 探讨心理护理联合吞咽训练在球囊扩张术治疗环咽肌失弛缓症中的护理效果。方法: 选择56例环咽肌失弛缓症患者, 随机分为2组, 均接受球囊扩张术治疗, 对照组进行吞咽训练, 观察组在对照组基础上加用心理护理干预。采用洼田饮水试验、吞钡X线电视透视检查(VFSS)、标准吞咽功能临床评定标准(SSA)判断吞咽功能障碍程度, 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定患者抑郁和焦虑情绪, 评定临床综合疗效。结果: 总有效率观察组为89.29%(25/28), 对照组为71.43%(20/28), 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 观察组VFSS、SSA、SAS、SDS评分改善均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果: 心理护理联合吞咽训练可以明显改善环咽肌失弛缓症经球囊扩张术治疗后患者的吞咽功能, 提高生活质量。

[关键词] 环咽肌失弛缓症; 球囊扩张术; 心理护理

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.042

环咽肌失弛缓症引起的吞咽障碍是脑卒中后常见的功能障碍之一。吞咽障碍对于脑卒中患者的预后具有很大危险性, 其可导致吸入性肺炎、脱水及营养不良, 甚至引起窒息死亡, 严重影响患者的生存质量, 且患者在心理上容易产生焦虑、悲伤、恐慌等不良情绪, 造成病情的加重与复发。研究显示, 临床上针对患者的实际情况做好心理护理可加快患者病情的恢复^[1]。笔者在对环咽肌失弛缓症患者采用球囊扩张术治疗的基础上, 应用心理护理联合吞咽训练干预, 取得了良好的效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年4月至2018年2月于我院住院治疗的脑卒中后吞咽障碍患者56例, 采用随机数字表法将其随机分为2组, 每组各28例。观察组中, 男16例, 女12例; 平均年龄(60.4 ± 14.8)岁; 脑出血10例, 脑梗死18例。对照组中, 男15例, 女13例; 平均年龄(62.1 ± 13.5)岁; 脑出血10例, 脑梗死18例。2组性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义($P >$

0.05), 具有可比性。本研究已经我院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 符合《中国各类主要脑血管病诊断要点(2019)》^[2]中脑卒中的诊断标准, 并经头颅CT或MRI证实; 所有患者行吞钡X线电视透视检查(VFSS), 均诊断为环咽肌失弛缓症^[3]。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并严重并发症及精神障碍疾病; 2) 无鼻咽或咽部器质性梗阻等; 3) 有认知、视听功能障碍。

2 干预方法

2组患者均进行球囊扩张术^[4]治疗。

2.1 对照组 在基础治疗上进行吞咽训练。主要包括口颜面功能训练、门德尔松手法(Mendelsohn)、头抬升训练(Shaker)、进食训练。

2.2 观察组 在对照组基础上加用心理护理干预。1) 认识方面的心理干预。根据患者的实际病情, 采用通俗易懂的语言与肢体语言对患者及家属进行健康知识宣教, 从疾病的特点、吞咽训练方式、

治疗流程、康复意义及预后等多方面进行讲解,并耐心解答患者或家属提出的问题,通过鼓励、解释、启发、指导等方式使患者更清楚地认识本病,消除恐惧等不良情绪,并建立良好的护患关系,使患者积极参与治疗,树立康复信心。2)关系方面的心理干预。一方面,与患者家属主动交流沟通,让其主动参与护理和治疗,尽可能满足患者的需求,使其获得情感支持,提高依从性。让家属进一步了解患者的性格和生活习惯,并从中更好地得知患者的心理状态和引起不良情绪的原因,从而更有效地为患者解除当前状况,针对性地制定个性化的心理护理方案。另一方面,向患者介绍治疗效佳、积极配合的患友,让其尽快适应环境,患友间可以相互鼓励,分享治疗经验,促进患者间的良好沟通,解除患者思想顾虑,增进治疗信心。3)治疗方面的心理干预。在吞咽训练和球囊扩张术操作前,通过图片、视频、现场演示等模拟形式向患者讲解护理和治疗过程、方法、目的,护士先在现场示范,告知患者每一阶段是什么感觉,并减轻患者在治疗期间的心理压力,消除患者的疑虑,及时疏导患者可能存在的焦虑或抑郁情绪,以积极、正面的心态更好地融入康复治疗中,掌握自我护理技能。

2 组均干预 6 周,并在 6 周后进行康复评定。

3 效果观察

3.1 观察指标 1) 吞咽功能障碍程度。①洼田饮水试验^[5]。患者坐位饮下 30 ml 温开水,观察其吞咽时间和情况。I 级:1 次喝完,无呛噎;II 级:分 2 次喝完,无呛噎;III 级:能 1 次喝完,但有呛噎;IV 级:分 2 次喝完,且有呛噎;V 级:常常呛噎,难以全部喝完。②VFSS^[6]。将 60% 的硫酸钡混悬液,加食物增稠剂混合饼干制成 4 种性状的造影剂,分别为稀流质、浓流质、糊状、固体。患者坐或站立于踏板上,在 X 线下观察患者吞咽全过程(若有误吸则立即停止检查),观察评估记录患者吞咽情况,并做出评分。总分 10 分,评分越高,表明吞咽功能越好。③标准吞咽功能临床评定标准(SSA)^[7]。第一步:临床检查。包括意识刺激、语言刺激、头和躯干的控制、自主咳嗽、唇的闭合、喉功能和咽反射;第二步:患者坐位下吞咽 5 ml 水 3 次,观察喉运动、吞咽声音、吞咽喘鸣声等;第三步:患者吞咽 60 ml 水,观察患者吞咽时间、咳嗽、呛咳、发音异常等。若发生上述的任意 1 项即终止检查,并诊断为吞咽障

碍。量表总分最高分 46 分,最低分 18 分,分数越高,说明吞咽功能越差。2)焦虑和抑郁情绪。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评定^[8],2 个量表各含 20 个条目,累积各条目分数为总粗分,经粗分 × 1.25 后取整数部分,即得到标准分。SAS 评分 ≥ 41 分和 SDS 评分 ≥ 51 分则分别提示患者存在焦虑、抑郁情绪,分值越高,症状越严重。

3.2 疗效标准 吞咽功能疗效标准根据临床症状及洼田饮水试验结果自拟。临床治愈:吞咽障碍消失,洼田饮水试验评定为 I ~ II 级;有效:吞咽障碍有改善,洼田饮水试验评定为 III 级;无效:吞咽障碍改善不显著,洼田饮水试验评定为 IV ~ V 级。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料组间比较采用 *t* 检验,等级资料用秩和检验或 Ridit 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率观察组为 89.29%,对照组为 71.43%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	临床治愈	有效	无效	总有效
观察组	28	5(17.86)	20(71.43)	3(10.71)	25(89.29) ^a
对照组	28	3(10.71)	17(60.72)	8(28.57)	20(71.43)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组干预前后 VFSS、SSA 评分比较 2 组干预后 VFSS 评分均较干预前升高,SSA 评分均较干预前降低,观察组 VFSS、SSA 评分均优于对照组,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组干预前后 VFSS、SSA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VFSS 评分	SSA 评分
观察组	28	干预前	3.59 ± 0.57	32.50 ± 4.59
		干预后	7.37 ± 1.04 ^{ab}	23.79 ± 3.00 ^{ab}
对照组	28	干预前	3.36 ± 0.62	32.29 ± 4.21
		干预后	5.68 ± 1.28 ^a	28.04 ± 3.17 ^a

注:与本组干预前比较,^a*P* < 0.01;与对照组干预后比较,^b*P* < 0.05。

3.4.3 2 组干预前后 SAS、SDS 评分比较 2 组干预后 SAS、SDS 评分均低于干预前,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义。(见表 3)

表3 2组干预前后SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SAS评分	SDS评分
观察组	28	干预前	61.71 ± 4.34	79.54 ± 4.21
		干预后	40.54 ± 3.49 ^{ab}	49.89 ± 3.22 ^{ab}
对照组	28	干预前	60.14 ± 3.66	80.46 ± 4.30
		干预后	49.82 ± 3.31 ^a	60.57 ± 3.72 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

环咽肌失弛缓症所致吞咽障碍的临床表现为吞咽困难、频繁呛咳、食物反流入口鼻,严重影响患者的生活质量。正常吞咽过程主要分为口腔期、咽期、食管期,而吞咽障碍患者主要表现为前两期的吞咽困难^[9]。舌通过运动将食团向后推进,触发吞咽反射启动吞咽,因此在治疗中,针对舌肌和吞咽肌群运动能力进行吞咽康复训练,不仅可以提高吞咽肌力,改善动作之间的协调性,还可以改善吞咽功能相关肌肉的控制能力,从而更好地恢复吞咽功能^[10]。球囊扩张术是治疗脑卒中后环咽肌失弛缓所致吞咽障碍颇为有效的方法^[11]。有文献研究表明,球囊扩张术可以反复、机械地扩张牵拉环咽肌,降低环咽肌静止期压力,增加其松弛的时间和程度,促进环咽肌的正常开放、关闭,改善感觉输入及缓解异常局部肌张力,重新建立皮质与脑干吞咽中枢之间的联系,从而改善吞咽功能。该法具有操作简单、损伤小、安全可靠等特点^[12-13]。然而,患者在发病后由于对病情的认识不够,常会表现出不配合康复治疗,甚至多数会表现出焦虑、自卑、恐惧的不良情绪,严重影响到康复效果。调查显示,抑郁焦虑脑卒中患者与未合并心理障碍的脑卒中患者相比,其病死率明显升高^[14]。因此,本研究通过对环咽肌失弛缓症的患者采用心理护理干预的方式,帮助患者了解疾病,使患者有较好的依从性,提高了康复效果。

本研究结果显示,观察组吞咽功能障碍总有效率及干预后VFSS、SSA、SAS、SDS评分均优于对照组,表明心理护理结合吞咽训练干预球囊扩张术治疗环咽肌失弛缓症吞咽障碍中效果确切,可以明显改善患者的吞咽功能,提高其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 卢佩兰. 心理护理对老年脑卒中后抑郁患者康复作用的研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(19): 169-170.

- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点(2019)[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [3] 杨凤翔, 陈蕾. 舌针配合导管球囊扩张术治疗脑卒中后环咽肌失弛缓型吞咽障碍临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 261-264.
- [4] 窦祖林, 兰月, 于帆, 等. 吞咽造影数字化分析在脑干卒中后吞咽障碍患者疗效评估中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(9): 799-805.
- [5] 王茂斌. 神经康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 168-204.
- [6] 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 2版. 北京: 华夏出版社, 2006: 530.
- [7] ELLUL J, BARER D. On Behalf ESDB/COSTAR Collaborative dysphagia Study. Interobserver reliability of a standardized swallowing assessment(SSA)[J]. Cerebrovasc Dis, 1996, 6(2): 152-158.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 2010: 186.
- [9] 廖春莲, 秦燕, 梁晓红, 等. 低频脉冲电刺激联合吞咽功能训练治疗脑卒中合并吞咽障碍临床观察[J]. 重庆医学, 2012, 41(22): 2247-2251.
- [10] 闫慧荣, 张瑞玲, 刘淑琴. 急性脑卒中合并吞咽困难病人早期吞咽功能训练的研究[J]. 护理研究, 2012, 26(5): 1407-1408.
- [11] ARENAZ B, OLSSON R, WESTIN U, et al. Treatment of oropharyngeal dysfunction: a comparative pilot study[J]. BMC Res Notes, 2015(8): 301.
- [12] 王璐, 冯珍, 徐华平. 导尿管球囊扩张术治疗神经源性环咽肌失弛缓症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(9): 727-730.
- [13] 兰月, 窦祖林, 万桂芳, 等. 球囊扩张术治疗脑干病变后环咽肌失弛缓症的疗效研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(12): 835-838.
- [14] 王红, 康小前, 祁佳. 心理护理干预对青年缺血性脑卒中患者焦虑抑郁共病的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 14-16. (收稿日期: 2019-06-17)

声 明

为适应我国信息化建设, 扩大本刊及作者知识信息交流渠道, 本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文, 其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明; 如作者不同意文章被收录, 请在来稿时向本刊声明, 本刊将作适当处理。