

急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察

王朝辉 唐娜 封彬

首都医科大学宣武医院急诊科, 北京 100053

通信作者: 王朝辉, Email: huihuangwubi01@163.com

【摘要】 目的 观察早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者康复中的应用效果。**方法** 选择 2017 年 10 月至 2019 年 10 月首都医科大学宣武医院收治的 92 例急性脑卒中吞咽障碍患者为研究对象, 将患者按护理方法不同分为观察组和常规护理组, 每组 46 例。常规护理组给予知识宣教、病情监测、心理护理和环境护理等常规护理; 观察组针对不同吞咽障碍程度采取针对性基础训练和吞咽训练。比较两组患者临床疗效的差异, 采用藤岛一郎吞咽疗效评价量表评定患者的吞咽功能; 采用改良 Barthel 指数评定量表 (MBI) 评价患者的日常生活能力; 采用 Fugl-Meyer 评定量表 (FMA) 评价患者的肢体功能; 采用简明健康状况调查表 (SF-36) 评定患者的生活质量; 采用自制调查问卷评价护理依从性、疾病知识知晓率和护理满意度; 分析并比较两组患者吞咽障碍评分、日常生活能力评分、肢体功能评分、生活质量评分、护理依从性、疾病知识知晓率和护理满意度的差异。**结果** 观察组总有效率显著高于常规护理组 [95.65% (44/46) 比 80.43% (37/46), $P < 0.05$]。干预后观察组吞咽障碍评分、日常生活能力评分、肢体功能评分、生活质量总分、护理依从性、疾病知识知晓率、护理满意度均显著高于常规护理组 [吞咽障碍评分 (分): 8.72 ± 1.93 比 6.27 ± 1.73 , 日常生活能力评分 (分): 70.83 ± 6.95 比 53.57 ± 6.22 , 肢体功能评分 (分): 85.26 ± 8.06 比 71.74 ± 7.55 , 生活质量总分 (分): 80.05 ± 7.52 比 71.18 ± 6.89 , 护理依从性: 93.48% (43/46) 比 71.74% (33/46), 疾病知识知晓率: 95.65% (44/46) 比 78.26% (36/46), 护理满意度: 100.00% (46/46) 比 84.78% (39/46), 均 $P < 0.05$]。**结论** 早期康复护理可有效提升急性脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效。

【关键词】 急性脑卒中; 吞咽障碍; 早期康复护理; 治疗有效率; 肢体功能; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.06.019

Effect observation of early rehabilitation nursing on patients with dysphagia after acute stroke Wang Chaohui, Tang Na, Feng Bin

Department of Emergency, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China

Corresponding author: Wang Chaohui, Email: huihuangwubi01@163.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of early rehabilitation nursing for patients with dysphagia after acute stroke. **Methods** The 92 patients with dysphagia after acute stroke admitted to Xuanwu Hospital of Capital Medical University from October 2017 to October 2019 were selected as research objects. According to difference in nursing methods, the patients were divided into an observation group and a routine nursing group, with 46 patients in each group. The routine nursing group was given routine nursing including knowledge education, disease condition monitoring, psychological nursing, environmental nursing, etc.; the observation group was given targeted basic training and swallowing training according to difference in degrees of dysphagia. The difference of clinical efficacy between the two groups was compared. The swallowing function was evaluated by Fujishima Ichiro swallowing efficacy evaluation scale; the activity of daily living was evaluated by modified Barthel index rating scale (MBI); Fugl-Meyer assessment (FMA) was used to evaluate limb function; the quality of life was assessed by the MOS item short form health survey (SF-36); self-made questionnaire was used to evaluate nursing compliance, awareness rate of disease knowledge and satisfaction toward nursing care. The swallowing dysfunction score, daily life ability score, limb function score, quality of life score, nursing compliance, awareness rate of disease knowledge and satisfaction toward nursing care were analyzed and compared between the two groups. **Results** The total efficacy of the observation group was significantly higher than that in routine nursing group [95.65% (44/46) vs. 80.43% (37/46), $P < 0.05$]. After intervention, the swallowing dysfunction score, daily living ability score, limb function score, quality of life score, nursing compliance, disease awareness rate and the degree of satisfaction toward nursing care in the observation group were significantly higher than those in routine nursing group [swallowing dysfunction score (points): 8.72 ± 1.93 vs. 6.27 ± 1.73 , daily living ability score (points): 70.83 ± 6.95 vs. 53.57 ± 6.22 , limb function score (points): 85.26 ± 8.06 vs. 71.74 ± 7.55 , quality of life score (points): 80.05 ± 7.52 vs. 71.18 ± 6.89 , nursing compliance: 93.48% (43/46) vs. 71.74% (33/46), awareness rate of disease knowledge: 95.65% (44/46) vs. 78.26% (36/46), satisfaction toward nursing: 100.00% (46/46) vs. 84.78% (39/46), all $P < 0.05$]. **Conclusion** Early rehabilitation nursing can effectively improve the clinical therapeutic effect of patients with swallowing dysfunction after acute stroke.

【Key words】 Acute stroke; Dysphagia; Early rehabilitation nursing; Treatment efficiency; Limb function; Quality of life

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.06.019

近年来,随着医疗技术的进步,急性脑卒中的抢救成功率不断提高,但患者在抢救成功后多数会留有不同程度的后遗症^[1]。其中吞咽障碍是急性脑卒中患者最常见的后遗症之一。统计数据显示,急性脑卒中抢救成功患者中有 20%~65% 会存在不同程度的吞咽障碍,临床症状主要表现为吞咽不畅、进食困难等^[2]。急性脑卒中吞咽障碍患者如得不到及时的治疗,将会造成患者营养不良以及低蛋白血症等,病情严重者还可能导致吸入性肺炎,降低患者的生活质量^[3]。目前已有研究表明,早期康复护理有助于促进患者早日康复,提高患者的生活质量^[4-6]。为了探索更为积极有效的急性脑卒中吞咽障碍患者护理措施,本研究观察早期康复护理对急性脑卒中吞咽障碍患者临床疗效和生活质量的影响,对其临床效果开展对比研究,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择 2017 年 10 月至 2019 年 10 月本院收治的 92 例急性脑卒中吞咽障碍患者为研究对象。

1.1.1 纳入标准:①符合急性脑卒中和神经康复学吞咽障碍相关诊断标准,并经电视 X 线透视吞咽功能检查后确诊;②患者有良好的护理依从性。

1.1.2 排除标准:①合并其他严重疾病;②合并精神疾病;③存在神经功能障碍或语言沟通障碍。

1.1.3 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,并经本院伦理审批(审批号:2020-07-13),对患者采取的康复护理措施得到过患者或家属的知情同意。

1.2 研究分组及一般资料:将患者分为观察组和常规护理组,每组 46 例。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$,表 1),有可比性。

表 1 不同护理方案两组急性脑卒中吞咽障碍患者一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄(岁)		病程(d)	
		男性	女性	范围	$\bar{x} \pm s$	范围	$\bar{x} \pm s$
常规护理组	46	24	22	43~81	58.95±6.61	10~60	35.03±4.94
观察组	46	26	20	42~79	58.82±6.38	11~62	35.19±4.85

1.3 方法:常规护理组患者主要进行知识宣教、病情监测、心理护理以及环境护理等。观察组患者行康复护理,针对不同吞咽障碍程度采取针对性的基础训练以及吞咽训练。

1.3.1 重度吞咽障碍:对于重度吞咽障碍患者应在病情稳定后给予鼻饲饮食,通常患者在入院 2~3 d 后病情便可逐渐趋于稳定^[7]。每 2 d 对患者进行

1 次口腔护理,首先清洁口腔,清除异物,然后再按摩口腔黏膜和舌体,时间 1~2 min。对患者开展冷刺激训练,通过棉棒蘸冰水来刺激患者软腭、舌根及侧壁等,并让患者尝试进行空吞咽动作^[8]。经过训练后患者如果基本上可以完成吞咽过程,则应尽早拔除胃管,再进行吞咽功能训练。

1.3.2 中度吞咽障碍:对于中度吞咽障碍患者应基于不同吞咽肌群开展针对性训练。①针对颊肌及喉部内收肌开展吸吮训练:将患者手指清洗干净,采用无菌纱布将食指包裹后送入口中,让患者进行吸吮训练,感受吸吮的感觉。患者每吸一口气后闭嘴,进行鼓腮和吹气锻炼颊肌^[9],每日训练 2 次,每次 5~10 min。②针对舌肌和咀嚼肌进行按摩:如患者不能自行进行伸舌动作,医护人员可以用棉棒上下左右拨动患者舌头,反复 10 次后让患者闭口叩齿 10 次;如患者可以进行伸舌动作,则让其通过伸舌来舔上唇、下唇以及口角各 10 次,然后闭口磨牙咬动 10 次,每日训练 2 次,每次 4 个循环。③针对咽部开展冷刺激训练:将 5 mL 冷藏的无菌氯化钠溶液通过一次性注射器分 3~5 次注入到患者软腭、舌根及咽后壁等部位,让患者进行吞咽动作不断刺激吞咽反射,每日 2 次。④喉抬高训练:让患者面对镜子进行空吞咽动作,感受喉部向上运动,每日 2 次,每次 20 个^[10]。⑤语言训练:嘱患者从 1 到 10 大声反复数数,对于发音不准确者予以及时纠正;并鼓励患者多与他人进行沟通和交流,多说话。

1.3.3 轻度吞咽障碍:对于轻度吞咽障碍患者,以进食训练为主。为了能让食物由健侧咽部顺利进入食道内,患者在进食时应坐直,且头稍前屈;还可以将头转向瘫痪侧 60°~80°来促使健侧咽部扩张,方便进食^[11]。如患者长期卧床,在进食时可以适当抬高床头,并将头部前屈,避免食物从口中漏出。吞咽障碍患者在进食时应以糊状食物为宜,比如菜泥和鸡蛋羹等半流质食物,水分的补充尽量在食物中供给,避免饮水发生呛咳^[12]。在进食时应本着循序渐进的原则,通常先以少量进行尝试。每次进食结束后叮嘱患者开展空吞咽动作,有助于将食物全部咽下。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 临床疗效:显效为患者临床症状完全消失,无其他不适症状,且吞咽功能良好;有效为患者症状有明显改善,吞咽功能有所改善;无效为治疗未达到上述标准。

1.4.2 吞咽障碍评分、日常生活能力评分和肢体功能评分:采用藤岛一郎吞咽疗效评分标准评价患者

的吞咽障碍程度,1分表示患者无法开展基础吞咽训练和经口进食;2分表示患者只能开展基础吞咽训练;3分表示患者有摄食动作但不能经口进食;4分表示患者只能少量进食,需要进行静脉营养;5分表示患者可以经口进食,但仍需进行静脉营养;6分表示患者可经口进食3种食物,但仍需进行静脉营养;7分表示患者可以经口进食几种食物,不需要开展静脉营养;8分表示患者除了较为难咽的食物外均可以经口进食;9分表示患者在临床指导下基本上可以经口进食;10分表示患者吞咽正常,可以经口进食。采用改良 Barthel 指数评定量表(MBI)评价患者的日常生活能力,分值范围为0~100分;采用简化 Fugl-Meyer 评定量表(FMA)评价患者的肢体功能,分值为0~100分。

1.4.3 生活质量评分:采用简明健康状况调查量表(SF-36)评价干预前后两组患者生活质量,包括疼痛情况、情感职能、社会功能、精力状态、一般健康状况、精神健康、生理职能以及生理机能维度,每个维度分值为0~100分,分值越高表示生活质量越高。

1.4.4 护理依从性、疾病知识知晓率和护理满意度:护理依从性由护理人员在患者出院时进行评价,疾病知识知晓率采用本院自行编制的调查问卷进行测评,护理满意度由患者出院时给予评价。

1.5 统计学方法:使用 SPSS 20.0 统计软件处理数据,计量资料符合正态分布以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者临床疗效比较(表2):观察组总有效率明显高于常规护理组($P<0.05$)。

表2 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效[例(%)]			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
常规护理组	46	25(54.35)	12(26.09)	9(19.57)	80.43(37)
观察组	46	33(71.74)	11(23.91)	2(4.35)	95.65(44) ^a

注:与常规护理组比较,^a $P<0.05$

表5 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数 (例)	疼痛情况 评分(分)	情感职能 评分(分)	社会功能 评分(分)	精力状态 评分(分)	一般健康状况 评分(分)	精神健康 评分(分)	生理职能 评分(分)	生理机能 评分(分)	生活质量 总评分(分)
常规护理组	干预前	46	52.12 $\pm$ 6.35	60.35 $\pm$ 5.12	54.66 $\pm$ 6.03	56.83 $\pm$ 5.16	62.46 $\pm$ 6.32	60.83 $\pm$ 5.15	64.18 $\pm$ 7.02	61.26 $\pm$ 6.23	60.54 $\pm$ 6.33
	干预后	46	67.89 $\pm$ 7.17 ^a	72.30 $\pm$ 5.60 ^a	69.32 $\pm$ 7.26 ^a	71.26 $\pm$ 6.24 ^a	72.68 $\pm$ 7.31 ^a	72.32 $\pm$ 6.33 ^a	72.01 $\pm$ 7.11 ^a	71.72 $\pm$ 7.74 ^a	71.18 $\pm$ 6.89 ^a
观察组	干预前	46	53.40 $\pm$ 6.27	61.37 $\pm$ 5.25	55.68 $\pm$ 6.47	57.75 $\pm$ 5.35	63.38 $\pm$ 6.61	60.68 $\pm$ 5.84	65.22 $\pm$ 7.56	61.03 $\pm$ 7.35	60.83 $\pm$ 6.41
	干预后	46	77.56 $\pm$ 7.83 ^{ab}	80.94 $\pm$ 6.41 ^{ab}	78.01 $\pm$ 7.19 ^{ab}	79.51 $\pm$ 6.55 ^{ab}	82.12 $\pm$ 7.79 ^{ab}	80.64 $\pm$ 6.71 ^{ab}	77.74 $\pm$ 8.18 ^{ab}	81.56 $\pm$ 7.78 ^{ab}	80.05 $\pm$ 7.52 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与常规护理组比较,^b $P<0.05$

2.2 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者吞咽障碍评分、日常生活能力评分和肢体功能评分比较(表3):干预前两组吞咽障碍评分、日常生活能力评分和肢体功能评分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);干预后两组上述指标水平均较干预前明显升高,且干预后观察组均明显高于常规护理组(均 $P<0.05$)。

表3 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者干预前后吞咽障碍评分、日常生活能力评分和肢体功能评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数 (例)	吞咽障碍 评分(分)	日常生活能力 评分(分)	肢体功能 评分(分)
常规护理组	干预前	46	4.54 $\pm$ 1.03	39.75 $\pm$ 4.48	54.23 $\pm$ 7.12
	干预后	46	6.27 $\pm$ 1.73 ^a	53.57 $\pm$ 6.22 ^a	71.74 $\pm$ 7.55 ^a
观察组	干预前	46	4.61 $\pm$ 1.10	40.22 $\pm$ 4.93	55.18 $\pm$ 6.83
	干预后	46	8.72 $\pm$ 1.93 ^{ab}	70.83 $\pm$ 6.95 ^{ab}	85.26 $\pm$ 8.06 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与常规护理组比较,^b $P<0.05$

2.3 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者护理依从性、疾病知识知晓率和护理满意度比较(表4):观察组护理依从性、疾病知识知晓率、护理满意度均明显高于常规护理组(均 $P<0.05$)。

表4 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者护理依从性、疾病知识知晓率和护理满意度比较

组别	例数 (例)	护理依从性 [% (例)]	疾病知识知晓率 [% (例)]	护理满意度 [% (例)]
常规护理组	46	71.74(33)	78.26(36)	84.78(39)
观察组	46	93.48(43) ^a	95.65(44) ^a	100.00(46) ^a

注:与常规护理组比较,^a $P<0.05$

2.4 不同护理方法两组急性脑卒中吞咽障碍患者生活质量评分比较(表5):干预前两组疼痛情况、情感职能、社会功能、精力状态、一般健康状况、精神健康、生理职能以及生理机能各维度生活质量评分和生活质量总评分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);干预后两组上述指标水平均较干预前明显升高,且干预后观察组均明显高于常规护理组(均 $P<0.05$)。

3 讨论

早期康复护理是近年发展起来的一种新型护理

理念,目前已经在临床护理中广泛应用。理论研究和临床实践表明,人脑具有较强的可塑性,具体体现在功能的重组和代偿,处于储备状态的中枢神经细胞在反复刺激下可以转变为活化状态,而通过康复训练可使已经受损的神经细胞轴突“重新发芽”,对已经丧失的功能进行重塑^[13]。

对于急性脑卒中吞咽障碍患者来说,中枢运动神经元不可逆损伤和水肿带中的运动神经元不完全损伤仅通过药物治疗难以完全恢复,患者在脑卒中初期中枢神经系统在结构和功能上仍有充足的能力,因此在药物治疗过程中如果适当进行康复训练,可帮助患者重新建立脑侧支循环,有效促进病灶周围组织的重组和代偿,进而促进神经元再生。对患者开展早期康复训练有助于促进大脑半球代偿及功能修复,通过有效刺激能促使遭到破坏的反射弧重新建立起来^[14]。此外患者前口腔及咽部有大量机械和温度感觉受体,有促进吞咽作用,因此,对患者开展早期康复护理,通过适度按摩和冷刺激训练有助提高患者的口腔敏感度,改善吞咽质量^[15]。

本研究对不同程度吞咽障碍患者采取针对性早期康复护理,包括基础训练和吞咽训练,结果显示,观察组吞咽障碍评分、日常生活能力评分和肢体功能评分均较常规护理组显著提高,表明患者在经过早期康复训练后症状均有显著改善;观察组生活质量、护理依从性、疾病知识知晓率和护理满意度也较常规护理组明显升高,表明早期康复护理在改善患者症状的同时也能使其掌握更多疾病知识,更好地配合医护人员工作。

综上所述,在急性脑卒中吞咽障碍患者中应用早期康复护理模式,对于保障患者治疗效果和提高生活质量均有重要作用,值得推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 蔡芳芳,蔡燕.脑卒中吞咽障碍患者中早期康复护理效果研究[J].中国继续医学教育,2020,12(14):178-180. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2020.14.073.
- [2] 龙达奇.脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的临床效果观察[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):50. Long DQ. Clinical effect of early rehabilitation nursing for stroke patients with dysphagia [J/CD]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(18): 50.
- [3] 管文娟,陈霞,胡伟,等.过程指标在急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复中的应用价值[J].安徽医学,2020,41(5):587-590. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2020.05.026. Guan WJ, Chen X, Hu W, et al. Application value of process indicators in early rehabilitation of patients with dysphagia after acute stroke [J]. Anhui Med J, 2020, 41(5): 587-590. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2020.05.026.
- [4] 龚春艳,吕梅芬.急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果研究[J].心理月刊,2018,13(8):96. Gong CY, Lyu MF. Effect of early rehabilitation nursing on patients with dysphagia after acute stroke [J]. Psychol Monthly, 2018, 13(8): 96.
- [5] 张岚,华飞.早期康复护理在急性脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].现代实用医学,2019,31(1):120-121. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0800.2019.01.057. Zhang L, Hua F. Application of early rehabilitation nursing in patients with dysphagia after acute stroke [J]. Mod Pract Med, 2019, 31(1): 120-121. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0800.2019.01.057.
- [6] 宋秋云.早期康复护理干预在脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2019,23(9):1284-1285. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2019.09.064. Song QY. Application of early rehabilitation nursing intervention in patients with stroke [J]. Med Forum, 2019, 23(9): 1284-1285. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2019.09.064.
- [7] 卢雪云,谭高小,陈汝专,等.早期康复护理在脑卒中吞咽障碍患者中应用效果研究[J/CD].心电图杂志(电子版),2019,8(1):148-149. Lu XY, Tan GX, Chen RZ, et al. Application effect of early rehabilitation nursing in stroke patients with dysphagia [J/CD]. J Electrocardiogr (Electronic Edition), 2019, 8(1): 148-149.
- [8] 宋玉洁.早期康复护理对急性脑卒中患者干预效果研究[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):111. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6681.2019.10.088. Song YJ. Effect of early rehabilitation nursing on patients with acute stroke [J/CD]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med (Electronic Edition), 2019, 7(10): 111. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6681.2019.10.088.
- [9] 邓屯.早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):123. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6681.2019.10.097. Deng T. Effect of early rehabilitation nursing on patients with dysphagia after stroke [J/CD]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med (Electron), 2019, 7(10): 123. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6681.2019.10.097.
- [10] 桑琰,陆红.观察早期康复护理干预改善老年脑外伤后吞咽障碍患者疗效[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2019,4(15):94,98. Sang Y, Lu H. Objective to observe the effect of early rehabilitation nursing intervention on dysphagia in elderly patients with traumatic brain injury [J/CD]. J Clin Nurs Pract (Electronic Edition), 2019, 4(15): 94, 98.
- [11] 李玲.早期康复护理干预在急性脑卒中后吞咽障碍患者中的应用价值分析[J].医学理论与实践,2019,32(12):1949-1951. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2019.12.082. Li L. Application value of early rehabilitation nursing intervention in patients with dysphagia after acute stroke [J]. J Med Theor Prac, 2019, 32(12): 1949-1951. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2019.12.082.
- [12] 金冰明.脑出血患者术后早期吞咽障碍的临床康复护理效果[J].中国医药指南,2019,17(17):271-272. Jin BM. Clinical rehabilitation nursing effect of early postoperative dysphagia in patients with cerebral hemorrhage [J]. Guide China Med, 2019, 17(17): 271-272.
- [13] 刘茹,杨越峰.急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察[J].黑龙江医学,2019,43(6):682-683. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5775.2019.06.050. Liu R, Yang YF. Effect of early rehabilitation nursing in patients with acute stroke dysphagia [J]. Heilongjiang Med J, 2019, 43(6): 682-683. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5775.2019.06.050.
- [14] 安春梅.早期康复护理在重症病毒性脑炎患儿吞咽障碍中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(5):98-99. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.05.050. An CM. Application of early rehabilitation nursing in dysphagia of children with severe viral encephalitis [J]. J Qilu Nurs, 2016, 22(5): 98-99. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.05.050.
- [15] 张淑荣.脑卒中吞咽障碍患者的早期康复护理体会[J].中国医药指南,2018,16(2):281-282. Zhang SR. Early rehabilitation nursing experience of stroke patients with dysphagia [J]. Guide China Med, 2018, 16(2): 281-282.

(收稿日期:2020-08-04)