

The Effect of Safety Nursing in Eating in Swallowing Patients with Acute Stroke

Yanyan Du Lu Wang Bing Li

Xuzhou Mining Group General Hospital, Xuzhou, Jiangsu, 221000, China

Abstract

Objective: To explore the effect of safe nursing in patients with acute stroke. **Methods:** 94 patients with acute stroke dysphagia were selected as the study subjects, and their hospitalization treatment period was between January 2023 and January 2024. They were divided into an experimental group and a control group using computer table method, with 47 patients in each group. The patients who received routine nursing care were in the control group, while the patients who received safety care were in the experimental group. **Results:** After nursing, the patients showed better swallowing function, albumin, hemoglobin and serum protein ($P < 0.05$); higher quality of life scores ($P < 0.05$); and the experimental group had more satisfaction with nursing ($P < 0.05$). **Conclusion:** Safe nursing can effectively improve the swallowing function of patients with acute stroke swallowing disorders, improve the nutritional situation of patients, is conducive to the rehabilitation of patients' body, enhance the patients' satisfaction with nursing, which is worthy of social promotion and implementation.

Keywords

safety care; acute stroke; swallowing disorder; eating

安全护理在急性脑卒中吞咽障碍患者进食中的应用效果观察

杜严严 王璐 李冰

徐州矿业集团总医院, 中国·江苏·徐州 221000

摘要

目的: 探究安全护理在急性脑卒中吞咽障碍患者进食中的应用效果。**方法:** 抽取94例急性脑卒中吞咽障碍患者作为研究对象, 入院治疗时间在2023年1月到2024年1月之间, 选择计算机表法分为实验组和对照组, 每组各有47例患者。进行常规护理模式的患者为对照组, 进行安全护理的患者为实验组。**结果:** 护理后, 实验组患者吞咽功能、白蛋白、血红蛋白以及血清蛋白等指标表现较好 ($P < 0.05$); 实验组患者各项生活质量评分较高 ($P < 0.05$); 实验组患者对护理的满意度较高 ($P < 0.05$)。**结论:** 安全护理可以有效改善急性脑卒中吞咽障碍患者的吞咽功能, 提高患者的营养情况, 有利于患者身体的康复, 增强患者对护理的满意度, 值得社会推广与实施。

关键词

安全护理; 急性脑卒中; 吞咽障碍; 进食

1 引言

目前, 由于医疗技术的发展, 在一定程度上提升救治急性脑卒中疾病的概率, 但救治成功之后, 大部分患者容易出现不同程度的后遗症。急性脑卒中患者经常出现的后遗症之一就是吞咽障碍^[1]。有相关数据表示, 在急性脑卒中抢救成功的患者出现吞咽障碍的占全部患者的20%~60%, 吞咽障碍的主要临床表现就是吞咽不畅和进食困难^[2]。若是患有急性脑卒中吞咽障碍疾病的患者没有得到有效的治疗, 容易导致患者出现营养不良低蛋白血症, 病情严重的患者, 有可能发生吸入性肺炎, 导致患者的生活水平降低^[3]。有相关研

究表示, 对急性脑卒中吞咽障碍疾病的患者实施有效的护理方案有利于患者身体康复, 还可以缓解患者的营养情况, 提升患者身体的免疫力, 降低发生误吸的现象, 同时提高患者的生活水平^[4]。因此, 本次探究安全护理在急性脑卒中吞咽障碍患者进食中的应用效果, 具体操作方法见下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

抽取94例急性脑卒中吞咽障碍患者作为研究对象, 入院治疗时间在2023年1月到2024年1月之间, 选择计算机表法进行分组, 分为两组, 实验组和对照组各有47例患者。

对照组: 男性患者占该组总例数比为55.32% (26/47), 女性患者占该组总例数比为44.68% (21/47); 该组年龄最小的患者在42岁, 年龄最大的患者在75岁, 平均值在

【作者简介】杜严严 (1986-), 女, 中国江苏徐州人, 本科, 副主任护师, 从事脑卒中患者吞咽障碍研究。

(57.29±7.19)岁；患有脑出血疾病的患者有22例，患有脑梗死疾病的患者有25例。

实验组：男性患者占该组总例数比为57.45% (27/47)，女性患者占该组总例数比为42.55% (20/47)；该组年龄最小的患者在43岁，年龄最大的患者在76岁，平均值在(58.09±7.91)岁；患有脑出血疾病的患者有23例，患有脑梗死疾病的患者有24例。通过患者的年龄、性别以及疾病种类等三个方面的内容进行对比，对比不具有差异性($P > 0.05$)。

2.2 方法

进行常规护理模式的患者为对照组：护理人员对患者实施知识宣教、监测病情、心理干预和环境干预等护理方案。进行安全护理模式的患者为实验组。

2.2.1 安全体位

①如果患者可以坐起来，在用餐时需要指导患者取坐卧位姿势进行用餐，告知患者在合适高度的餐桌前，必须坐在具有靠背的椅子上，上身向前倾，确保双足着地，然后进行用餐，确保姿势的稳定性，还可以降低出现误吸的概率。若是患者患有偏瘫疾病，需要垫起患侧肩部，同时还需要应用带有扶手的椅子进行用餐。②如果患者无法坐起来，指导患者形成30°坐卧位姿势，把软枕放到患者的头部，向前弯曲患者的颈部，通过健侧吞咽让患者用餐，防止出现食物从口中漏出现象，使食团有效地运到舌根，降低患者头向后仰时出现食物误入气管的现象，降低出现呛咳和窒息的情况。③禁止患者以平躺位姿势进行用餐。

2.2.2 安全进食

①一口量：每次用餐时需要选择合适患者的吞咽摄入量，如果一口量较少，会出现强度不够的现象，无法发生吞咽反射，提升误咽的概率。如果一口量过多，会出现食团无法通过咽喉的现象，增加咽部的残余量。正常情况下，从3mL的稀流质食物开始服用，根据病情逐渐增加。②每次进食时，需要控制患者的速度和进食量，告知患者每口食物吞咽之后，才可以食用下一口食物，同时还需要控制每口量，防止出现过多和少的现象。③在安静的环境下进行用餐，告知患者要保持注意力，禁止和患者进行交流，防止出现分散注意力的现象。④用餐之后，需要告知患者维持30分钟的坐姿，还需要观察患者口腔的残留物，密切观察患者口腔卫生，若是出现窒息的现象，需要立即进行治疗。

如果患者舌头功能较弱，但咽喉部功能较好的患者需要食用稀流质食物，比如水、汤以及果汁等；无法进行咀嚼，但需要少量舌头活动控制咽吞咽的患者食用浓流质或糊状食物，如酸奶、蜂蜜、米糊以及肉糊等；如果患者咀嚼比较困难，需要少量咀嚼的患者需要食用半固体食物，如香蕉、馒头以及烂饭等；如果咀嚼功能较好或者吞咽功能较好的患者食用固体食物，如饼干、苹果以及米饭等。

2.3 判断指标

2.3.1 吞咽功能和营养状况指标

护理前后需要检测患者的白蛋白、血红蛋白以及血清总蛋白等指标，同时还需要使用吞咽功能评价量表(SSA)评估患者的吞咽功能，若是患者得分越低，证明患者吞咽功能越好。

2.3.2 生活质量指标

以后两组患者需要用生活质量量表(SF-36)进行评估，共有生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能以及精神健康8项内容，若是患者的得分越高，证明患者的生活质量越好。

2.3.3 满意度指标

需要应用院内自制满意度评分量表进行评分，该评分表一共有15项内容，该评分表最高分为100分。若是得分在90~100分之间，定为非常满意；若是得分在80~90分之间，定为基本满意；若是得分在60~80分之间，定为满意；若是得分小于60分，定为不满意。

2.4 统计学分析

使用SPSS25.0软件分析所获数据，其中(指标)为计量资料，检验应使用Student's test工具；(指标)为计数资料，检验应使用 X^2 test工具。 $P < 0.05$ ，代表具有统计学意义。

3 结果

3.1 比较两组患者护理前后的吞咽功能和营养状况

护理前，以对照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者吞咽功能、白蛋白、血红蛋白以及血清蛋白等指标接近参考数据，不具有统计学差异性($P > 0.05$)；护理后，以对照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者吞咽功能、白蛋白、血红蛋白以及血清蛋白等指标较强，具有统计学差异性($P < 0.05$)，见表1。

表1 比较两组患者护理前后的吞咽功能和营养状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	吞咽功能等级		白蛋白(g/L)		血红蛋白(g/L)		血清蛋白(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	47	3.42±0.32	5.32±0.32	31.42±5.37	36.32±6.13	89.32±5.32	97.56±5.76	61.34±8.32	66.34±9.22
对照组	47	3.42±0.32	4.36±0.12	31.32±5.46	31.39±5.46	89.24±5.66	93.12±5.78	60.23±8.26	59.22±9.23
t值		0.000	19.257	0.089	4.117	0.070	3.730	0.649	3.741
P值		1.000	< 0.001	0.928	< 0.001	0.943	< 0.001	0.517	< 0.001

3.2 比较两组患者护理后的生活质量

护理后，以对照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能以及精神健康等评分较高，具有统计学差异性 ($P < 0.05$)，见表2。

3.3 比较两组患者对护理的满意度

以对照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者对护理的满意度较高，具有统计学差异性 ($P < 0.05$)，见表3。

表2 比较两组患者护理后的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
实验组	47	25.11 ± 3.41	6.96 ± 1.01	5.33 ± 1.13	16.11 ± 3.60	15.67 ± 1.41	6.81 ± 1.91	5.32 ± 1.11	18.11 ± 1.64
对照组	47	21.76 ± 3.11	6.08 ± 1.31	4.40 ± 1.30	12.41 ± 4.31	13.74 ± 1.20	5.65 ± 1.16	4.40 ± 1.28	14.63 ± 4.11
t 值		4.976	3.647	3.701	4.516	7.146	3.558	3.722	5.391
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 比较两组患者对护理的满意度 [例 (%)]

组别	n	非常满意	基本满意	满意	不满意	总满意度
实验组	47	21 (44.68)	17 (36.17)	8 (17.02)	1 (2.13)	46 (97.87)
对照组	47	17 (36.17)	13 (27.66)	5 (10.64)	12 (25.53)	35 (74.47)
χ^2 值						10.801
P 值						< 0.05

4 讨论

吞咽障碍是脑卒中患者常见的临床症状之一，同时也属于脑卒中主要后遗症之一，是指食物从口腔输送到胃的过程发生障碍，不能安全有效地把食物输送到胃内的过程，通常表现为不能自主咳嗽、流涎、食物滞留或吞咽后出现呛咳、声音异常、窒息等^[5,6]。吞咽障碍不仅会影响患者正常食物摄入，还会引起呛咳、误吸、严重的甚至产生吸入性肺炎等并发症^[7]。也至于临床需要实施有效的护理模式才可以改善患者的进食状况，防止出现并发症。以前临床上经常以常规护理模式为主，这种护理模式具有一定的效果，但不具有针对性，不利于患者接受^[8]。安全护理模式通过安全体位和安全进食，可以改善患者的吞咽功能，有利于患者进食，同时还需要密切观察患者的进食过程，降低患者出现呛咳和误吸等不良症状，使患者的病情早日恢复。除此，安全护理模式还可以降低社会资源浪费的现象，缓解家庭经济压力，在一定程度上提升患者的生活质量^[9,10]。

综上所述，安全护理在急性脑卒中吞咽障碍患者进食中的应用效果较为明显，改善患者的吞咽功能，提高患者的营养情况，有利于患者身体的康复，增强患者对护理的满意度，值得社会推广与实施。

参考文献

[1] 黄少曼,林凯胜,林育微,等.急性脑卒中吞咽障碍患者实施早期康

复护理的效果[J].中外医学研究,2022,20(3):74-78.

[2] 陈晓珊,吴淑燕,沈丽月.急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察[J].中国卫生标准管理,2022,13(4):172-176.

[3] 沈亚玲,朱伟,夏晓燕,等.早期综合康复护理干预在急性脑卒中合并摄食-吞咽障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):58-60.

[4] 许邵萍,梁美芳,顾淑华.延续分级护理对急性脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):55-59.

[5] 蒋碧微,蔡敏慧.基于循证护理的急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复过程敏感指标的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(17):2590-2593.

[6] 王海玲.康复护理在急性脑卒中致吞咽障碍患者中的应用及对治疗依从性、误吸发生率的影响研究[J].智慧健康,2022,8(6):193-195.

[7] 许梦敏,孟晓冰.急性脑卒中吞咽障碍患者行早期康复护理干预的效果分析[J].黑龙江医学,2021,45(8):815-816.

[8] 徐小青.早期康复护理对急性脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2021,28(15):140-141.

[9] 赵娜,赵名娟,赵玉兰.康复护理对24例急性脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(7):254+256.

[10] 孙宁宁,王敏.早期康复护理对急性脑卒中吞咽障碍患者的应用价值体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(28):75-76.