

延续性饮食护理对首发脑卒中患者的影响

陈萍 蒋希旺 钱小娟 周玲玲*

淮安市第一人民医院 江苏 淮安 223300

【摘要】目的：实验将针对首发脑卒中吞咽障碍患者实施延续性居家饮食护理，以信息化为基础，提升护理服务水平。**方法：**选取2019年6月~2020年5月收治的46例首发脑卒中吞咽障碍患者为研究对象，按照电脑盲选的方式，46例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常延续性护理，观察组以信息化为基础的延续性居家饮食护理，对比护理结果，分析吞咽障碍的改善成果。**结果：**从护理上看，观察组患者的VSS评分功能和语言功能得分均高于对照组，在护理后，观察组为(7.65±1.02)分和(163.52±19.47)分，对照组则为(5.15±0.85)分和(100.63±15.75)分，对比具有统计学意义(P<0.05)。**结论：**对首发脑卒中吞咽障碍患者采用以信息化为基础的延续性居家饮食护理，可以为首发脑卒中吞咽障碍患者提供治疗支持，以改善吞咽功能、恢复言语功能，提供优质护理服务。

【关键词】：以信息化为基础；延续性居家饮食护理；首发脑卒中患者；吞咽障碍

Effect of Information-based Continuous Home Diet Nursing on Dysphagia of First-episode Stroke Patients

Ping Chen Xiwang Jiang Xiaojuan Qian Lingling Zhou*

The First People's Hospital of Huai'an Jiangsu Huai'an 223300

Abstract: Objective: The experiment will implement continuous home diet nursing for patients with first stroke swallowing disorder, and improve the level of nursing services based on informatization. Methods: A total of 46 patients with first stroke dysphagia admitted from June 2019 to May 2020 were selected as the study subjects, and 46 patients were randomly divided into control group and observation group according to the method of blind selection by computer. The control group adopted constant continuation nursing, and the observation group observed the information-based continuous home diet nursing, compared the nursing results, and analyzed the improvement results of swallowing disorders. Results: From the perspective of nursing, the VESS scoring function and language function scores of the observation group were higher than those of the control group, and after nursing, the observation group was (7.65 ± 1.02) and (163.52 ± 19.47), and the control group was (5.15 ± 0.85) and (100.63 ± 15.75), which was statistically significant (P<0.05). Conclusion: The use of information-based continuous home diet nursing for patients with first stroke dysphagia can provide treatment support for patients with swallowing disorder in the first stroke, so as to improve swallowing function, restore speech function, and provide quality nursing services.

Keywords: Information-based; Continuous home dietary care; First-episode stroke patients; Dysphagia

前言

脑卒中患者可伴有吞咽障碍，其发生率据悉超过了45%，可导致患者进食障碍，并可引发呛咳、吸入性肺炎等^[1]。脑卒中患者出现吞咽功能障碍，可能是患者脑干部分的病变、梗阻引起的。临床上，患者出现吞咽功能障碍后，应先查明患者吞咽困难的病因，是吞咽肌的问题还是吞咽食物问题，明确病因后，患者可进行一系列的吞咽训练。实验选取2019年6月~2020年5月收治的46例首发脑卒中吞咽障碍患者作为研究对象，探讨以信息化为基础的延续性居家饮食护理的应用效果，现对护理方案的应用结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验选取2019年6月~2020年5月收治的92例首发脑

卒中吞咽障碍患者作为研究对象。其中，观察组有男性26人，女性20人。可得患者的年龄介于56-83岁之间，平均年龄(66.7±5.8)岁。对照组有男性22人，女性24人。可得患者的年龄介于57-82岁之间，平均年龄(66.2±6.1)岁。在患者以及患者家属知情且同意情况下进行，所有患者的基本资料对比，即文化程度、疾病具体分类等内容差异无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准：(1)两组患者及家属均已同意参与本次研究；(2)本次研究经本院审核通过；(3)经诊断确认对照组与观察组患者均为首发脑卒中吞咽障碍患者；(4)出院后在家康复，能接受门诊随访者；(5)能够配合医护人员，且与人沟通顺畅；(6)生命体征稳定，意识清醒。

排除标准：(1)中途退出本次研究的患者；(2)精神

异常、沟通障碍、配合度低的患者；（3）合并较严重的口腔疾病、消化道疾病、胃肠疾病，无法经口腔进食者；（4）合并其他严重疾病，如心力衰竭、恶性肿瘤等。

1.2 实验方法

对照组采用常延续性护理措施，主要包括基础治疗，对患者进行血糖、血压、血脂的日常监测，健康监测，用药护理等。

观察组则为以信息化为基础的延续性居家饮食护理，建立相应的延续性护理小组，选取经验丰富的护理人员担任小组组长，通过数据库和专家建议获取相关专业资料，结合医院科室的实际情况，形成专业的护理信息。参与延续性护理前集中对小组内的人员进行培训、完善延续性护理措施、规范护理流程，以及与患者家属的沟通交流技巧，深入优化小组内成员的技术水平与综合素质，整体提升护理小组的质量。在患者出院时，由医师主导，护理人员协助，做好对患者的护理计划，指导家属学会基本的护理知识和技巧，让患者也学会自我护理的技巧，养成健康的习惯和正确服药的方式，帮助患者恢复生活能力。同时，病区定期安排知识讲座，由医师主讲，向家属和患者讲述疾病知识和护理重点。家庭护理方面，家属因掌握必要的急救知识和技能，了解卒中患者日常生活中的危险因素，以及应对措施，掌握面对突发事件的处理能力，提高应对能力。对带有留置尿管、鼻饲管以及长期卧床等有特殊需要的出院患者进行访视，定期更换医疗用品，指导患者和家属正确的护理办法，降低出院后患者并发症的发生率，提高患者出院后的康复效果。

由延续性护理小组取得患者家属的联系方式，如电话、微信等方式，在患者出院后，添加患者微信，建立相应的微信群，以每周 4 次的频率在群众发送提前制作好的恢复护理小视频，供其学习，普及与病情有关的专业知识，使患者和患者家属对疾病有一定的认识，能够在日常生活中注意饮食方面的护理和康复护理，确保患者出院后的恢复效果。同时以每月 3 次的频率对其进行电话回访，督促其注意自身身体状况，且定期到医院接受各项相应的检查，确保回访的有效性。同时可为患者实施吞咽功能训练，包括发音训练、舌部运动、下颌运动，喉抬高^[2]。

家属在日常护理中，可以鼓励患者参与适度的户外活动，出门散步，晒太阳，接触大自然，呼吸新鲜空气，保持环境空气清新，但是也要避免患者风吹日晒引起疾病。同时，要保持环境干净，定期大扫除，更换患者床单被褥，为患者提供一个舒适的环境。值得注意的是，在保证患者身体健康的同时，也得注意关注患者的心理状况，与患者经常进行交流互动，及时地排解患者的郁闷，保持健康向上的心理情绪，

积极地面对疾病，勇敢地接受治疗，配合治疗，经常与医护人员沟通，获取专业知识，帮助患者战胜病魔。

在饮食上，注意指导饮食姿势和饮食方案的制定，制定合理的饮食计划，护理期间少吃辛辣刺激类的食物，少吃高脂肪食物，少吃油腻食物，勤喝水，适度饮水，但是也要避免水肿和饮水过量。保持充足的水分可以促进人体的新陈代谢。同时控制饮食速度，防止意外发生。营养方面，要注意补充蛋白质和维生素，注意荤素搭配，饮食均衡。

在居家期前，要注重对口腔残留物的清理。针对患者进行功能训练，一个是直接训练，包括进食的体位、进食的速度、一口饭的量、进食的餐具、进餐的环境、饮食的调整等等；第二是间接训练，包括吞咽肌训练、呼吸训练、放松训练、咳嗽训练、感觉促进综合训练等^[3]。在训练过程中应时刻注意患者状态，如呼吸节奏、面色情况等，每日的训练量依据患者的实际身体状况而定，遵循循序渐进的原则。

在护理的时，医护人员、患者及患者家属需要注意以下几点：（1）医护人员应在患者出院前，了解患者的身体恢复状况，并且做好了详细的记录和了解，建立患者个人档案，并制定对应的诊疗方案，同时做好对患者疾病的跟踪，定期随访患者；（2）医护人员应根据患者的恢复情况，结合实际因素，适时调整诊疗方案，面对患者及患者家属的疑问，要做到耐心、细心；（3）患者家属应保持好心态，养成健康的作息习惯，戒烟戒酒，不熬夜，保证休息时间，与患者达到情感上的共鸣，与患者共进退；（4）患者需要配合医护人员和家属，养成合理的生活习惯，让患者学会自我管理，调节在家康复期间的饮食和作息时间，保障身体和心理的健康。

1.3 评价标准

对患者进行 VESS（吞咽视频内镜检查）评分功能和语言功能评估。语言功能评分越高，表示患者语音功能越好。

1.4 统计方法

对首发脑卒中吞咽障碍患者的治疗进行讨论，使用统计学软件 SPSS 19.0 处理数据，正态计量数据用“Mean±SD”表示，计数资料采用例数或百分比表示，正态，方差资料组间比较采用 t 检验，样本率的比较采用卡方检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

从护理上看，观察组患者的 VESS 评分功能和语言功能得分均高于对照组，在护理后，观察组为（7.65±1.02）分和（163.52±19.47）分，对照组则为（5.15±0.85）分和（100.63±15.75）分，对比具有统计学意义（P<0.05）。如表 1 所示。

表1 两组患者 VESS 评分功能和语言功能
对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VESS 评分功能		语言功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (N=23)	3.20 ± 0.61	5.15 ± 0.85	58.33 ± 9.56	100.63 ± 15.75
观察组 (N=23)	3.21 ± 0.88	7.65 ± 1.02	57.96 ± 10.11	163.52 ± 19.47
T	0.452	15.363	0.254	21.398
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中吞咽障碍的患者,则有舌感觉丧失,舌肌瘫痪等,此时则有食物难以下咽,无吞咽,易发生误吸等事件^[4]。患者在居家饮食护理中,要探索护理的要点和重难点,并且可以结合信息化基础,为患者的治疗提供直接的咨询。可通过微信群了解到患者的康复需求,以及当下出现了哪些问题,如何避免、如何解决。此外,在信息化手段下可以分享更多的照护知识,照护者的个人能力提升,从而在居家健康、居家饮食上更为科学、细致。

患者在居家康复期间,我们可指导家属学习脑卒中患者出现吞咽障碍的处理办法,具体如下:(1)要改变食物的形状,黏稠的食物容易下咽,所以食物和水越细越好,在病人饮水的时候要争取让病人坐起来且颈部往前屈,这样在重力的作用下有利于水和食物的下行;(2)尝试着给病人找到一口量,一口量是指病人能一口咽下去且比较顺畅的量^[5];(3)要观察患者的进食速度,以及在患者食用过后,是否存在难以下咽的问题,如果患者存在无法下咽,则需要延长喂饭的时间,耐心地照料患者;(4)如果患者吞咽困难很厉害,无法下咽,还需要进一步评估程度,此时,则可以考虑再次入院进行治疗,分析是否需要进行鼻管插管,鼻管插管的目的是通过这根管维持病人的生理需要量,给患者打水、打饭、打药;(5)吞咽的康复训练,只要生命体征平稳,病情不再进展,就可以给病人做吞咽功能的训练和康复。而这些都可以通过信息化手段,为患者和家属进行指导,通

参考文献:

[1] 张玲,蒋淑云,王玲萍等.照护者参与式延续性护理对脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):6-9.
 [2] 吴金香,王元姣.家庭延续性护理对脑卒中吞咽障碍患者居家康复的影响[J].护士进修杂志,2017,32(18):1698-1700.
 [3] 张学凤,余文霞.观察延续性护理对脑卒中吞咽障碍患者居家康复的影响[J].健康之友,2020,(18):219.
 [4] 顾爱芳,李华杰,蒋永萍等.脑卒中患者出院延续性护理的效果分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):150-151.
 [5] 陈秀芳,王朝军,相松飞等.团队式延续性护理对脑卒中吞咽功能障碍患者预后的影响[J].中华全科医学,2020,18(1):158-160,164.

过视频、语音讲解的方式,完成饮食指导。此外,对于首发脑卒中患者会出现吞咽障碍带来的危害还是挺大的,一旦吞咽障碍之后如果硬喂就会出现呛咳,病人会出现吸入性肺炎,所以吞咽困难是脑血管病人必须要重视的问题。结合本次调研看,观察组患者的吞咽功能改善更好,且语言功能也得到了一定程度的恢复,故而,我们认为在延续性居家饮食护理中,能够达成预期的护理目标。

脑卒中是一种与生活习惯紧密相连的疾病,良好的生活习惯可以减少该疾病的发生,不良生活习惯则会导致疾病的复发,甚至危及患者生命。目前脑卒中治疗和诊断在我国已经取得很大的进步,但是也会出现重视抢救生命、忽视康复等问题,部分患者由于在出院后没有得到专业性、及时性、持续性、系统性的康复治疗,因而错过了最佳的治疗时间,影响康复效果,导致疾病复发,后遗症频发。持续性护理作为一种新型的护理模式,能很有效地弥补以往护理的不足,将医疗资源延续到家庭、社区中,在某种程度上,缓解了医疗资源的压力,更重要的是,维持患者的身体健康,提升生活质量。

在本次研究中,对观察组患者采用了以信息化为基础的延续性居家饮食护理,建立专业的延续性优质护理小组,通过发送康复指导视频的信息化延续性护理模式,对患者进行饮食、吞咽功能训练、咳嗽训练、呼吸训练等方面的指导护理,对患者家属进行了患者吞药障碍解决方法的指导,有效提升了护理质量以及患者的恢复速率。相比于采用传统延续性护理模式进行干预的对照组,在VESS功能评分方面:观察组经护理后的VESS功能评分功能为:(7.65 ± 1.02)分;对照组经护理后的VESS功能评分功能为:(5.15 ± 0.85)分;在语言功能方面:观察组语言功能评分为:(163.52 ± 19.47)分;对照组语言功能评分为:(100.63 ± 15.75)分。观察组明显优于对照组,其中(P < 0.05),差异具有统计学意义。

综上所述,对首发脑卒中吞咽障碍患者采用,以信息化为基础的延续性居家饮食护理,可以为首发脑卒中吞咽障碍患者提供治疗支持,以改善吞咽功能、恢复言语功能,提供优质护理服务,值得推广。本文仅供参考。