

安全进食行为流程护理对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者的影响

李颖

香河县人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17255

[摘要] 目的：研究针对急性缺血性脑卒中后出现吞咽障碍的患者，实施安全进食行为流程护理所产生的影响。方法：本研究选取本院纳入的84例急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者作为研究对象。采用随机数字分成法进行分组，将研究对象均衡分配至对照组（42例，实施常规护理）与研究组（42例，实施安全进食行为流程护理）。对两组患者的护理效果展开对比分析。结果：与对照组相比，研究组患者吞咽功能改善程度具有显著优势，不良反应发生率显著降低。差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者应用安全进食行为流程护理，有助于推动患者吞咽功能朝着良好方向恢复，同时可显著减少各类不良事件出现的可能性。

[关键词] 安全进食行为流程护理；急性缺血性脑卒中；吞咽障碍；吞咽功能

中图分类号：R47 文献标识码：A

The Effect of Safe Eating Behavior Flow Nursing on Patients with Dysphagia after Acute Ischemic Stroke

Ying Li

Xianghe County People's Hospital

Abstract: Objective: To investigate the impact of implementing safe eating behaviour process care in patients with dysphagia after acute ischemic stroke. Methods: In this study, 84 patients with dysphagia after acute ischemic stroke were selected as the research subjects. The random number distribution method was used to divide the research subjects into the control group (42 cases, with routine nursing) and the study group (42 cases, with safe eating behavior process nursing). The nursing effects of the two groups were comparatively analyzed. Results: Compared with the control group, the patients in the study group had significant advantages in improving swallowing function, and the incidence of adverse reactions was significantly reduced. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of safe eating behavior process care for patients with dysphagia after acute ischemic stroke can help promote the recovery of swallowing function in a good direction, and can significantly reduce the possibility of various adverse events.

Keywords: Safe eating behavior process care; Acute ischemic stroke; Swallowing disorders; Swallowing function

引言

急性缺血性脑卒中，又称中风或脑血管意外，是以脑部缺血性和出血性损伤为主要表现的疾病群组。其具有发病率高、致死率高、病死率高的显著流行病学特征，现已成为我国成年人首位致死致残性疾病^[1]。吞咽功能障碍是该类患者常见的并发症之一，流行病学调查显示其发生率达51%~78%，其中约33%的患者可继发吸入性肺炎，这不仅显著延缓神经功能恢复进程，更构成预后不良的重要危险因素，严重时可导致死亡^[2]。因此，科学且高效的护理干预对改善患

者预后至关重要。常规护理在急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者的护理实践中，虽有一定作用，但存在评估体系碎片化、护理措施同质化等局限性，导致整体干预效能不足。安全进食行为流程护理作为创新护理模式，将病情评估、临床护理及康复治疗进行深度整合，并贯穿于整个护理流程。该模式旨在为患者量身定制科学合理的饮食方案，从而提升护理质量与康复效果^[3]。基于此，本研究着重探究针对急性缺血性脑卒中后出现吞咽障碍的患者，实施安全进食行为流程护理所产生的影响，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月于我院的 84 例急性缺血性脑卒中后出现吞咽障碍的患者作为研究对象。

纳入标准：(1) 患者经影像学检查确诊为急性缺血性脑卒中；(2) 患者存在吞咽功能障碍的典型临床症状与体征；(3) 患者临床病历资料完整且无关键信息缺失；(4) 患者本人及其家属充分知悉并同意参与本研究。

排除标准：(1) 伴有肾功能异常的患者；(2) 患有精神系统疾病或存在认知障碍的患者；(3) 在本次患病前已确诊存在吞咽功能障碍的患者。采用随机数字分成法进行分组：对照组 42 例 (男性 22 例, 女性 20 例, 平均年龄为 53.29 ± 4.38 岁), 研究组 42 例 (男性 24 例, 女性 18 例, 平均年龄为 54.17 ± 4.03 岁)。对两组研究对象的基线数据开展对比分析, 均未呈现出显著的统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 研究组则在对照组的基础上实施安全进食行为流程护理, 具体内容如下:

1. 进食环境准备。进食准备阶段, 护理人员应协助患者完成如厕、手部清洁等个人卫生环节。同时, 需为患者营造整洁、舒适且静谧的进食环境, 例如关闭电视、收音机等可能产生干扰的电子设备。在进食过程中, 为降低误吸风险, 应尽量减少与患者的言语交流, 避免分散其注意力。此外, 护理人员需全程陪护在侧, 以便在患者出现误吸情况时, 能够迅速采取有效的处理措施。

2. 进食体位护理。患者进食时的体位选择对误吸预防具有重要作用。合理的体位选择能够显著降低误吸风险。对于需卧床的患者, 建议采用半坐卧位进食, 即将床头抬高 30° 以上, 该体位有助于防止胃内容物反流至气管, 从而减少误吸事件发生; 若患者身体状况允许, 应优先指导其采取坐位进食。对于无法保持端坐姿势的患者, 可引导其进食时将头部适度前倾, 通过调整身体姿态优化吞咽过程, 同样能够有效降低误吸风险。

3. 食物温度。护理人员需严格规范食物温度管理, 过高的温度可能造成患者口腔及胃黏膜损伤, 而过低的温度则易引发腹泻等胃肠道不适。因此, 需将食物温度维持在 40°C 至 60°C 区间, 既能确保营养摄入的安全性, 又有助于提升患者的进食舒适度与耐受性。

4. 食物的选择。在膳食规划环节, 护理人员需依据患者的具体病情, 科学遴选适配的食物品类。饮食结构应注重多样化, 确保各类营养素均衡摄入。为优化患者的进食体验与吞咽安全性, 可将食物加工成糊状质地, 以此提升吞咽效率, 助力患者顺利完成进食过程。

5. 进食速度和量的控制。在患者进食过程中, 护理人员需精准把控进食量与进食速度。单次进食量过多或过少, 均可能干扰正常吞咽过程, 增加误吸风险。因此, 护理人员先以 1 至 3 毫升食物进行试喂, 若患者吞咽功能表现良好, 再逐步递增食量。同时, 进食速度的调控同样关键, 务必确保患者完成上一口吞咽后, 方可进行下一口喂食。此外, 指导患者在每次吞咽后追加数次空吞咽动作, 有助于清除咽部残留食物, 进一步降低误吸隐患。为保障进食安全性与有效性, 建议将一餐时间控制在约 30 分钟。

6. 进食后护理。进食结束后, 护理人员应指导患者开展口腔护理工作, 以维持口腔清洁状态。若发现口腔内存有食物残渣, 需及时引导患者进行充分漱口, 以此消除潜在的误吸风险, 保障患者健康安全。

1.3 观察指标

通过洼田饮水试验对两组患者吞咽功能改善情况进行评估。具体操作如下: 向患者提供 30ml 温水, 依据饮水表现进行分级判定, 若患者在 5 秒内一次性喝完且无呛咳, 评定为 I 级; 分 2 次及以上喝完且无呛咳, 评定为 II 级; 一次性喝完但出现呛咳, 评定为 III 级; 分 2 次及以上喝完并伴有呛咳, 评定为 IV 级; 无法完成饮水且呛咳显著, 评定为 V 级。

对比两组患者的不良反应发生情况, 涵盖吸入性肺炎、误吸、营养不良等。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计数资料, 则运用卡方检验和%的统计方法进行分析, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组的吞咽功能改善情况对比

相较于对照组, 研究组患者的吞咽功能改善情况明显更优, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组的吞咽功能改善情况对比[n,(%)]

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
研究组	42	21 (50.00)	16 (38.10)	3 (7.14)	1 (2.38)	1 (2.38)
对照组	42	10 (23.81)	9 (21.43)	10 (23.81)	9 (21.43)	4 (9.52)
χ^2	-	-	-	17.699	-	-
P	-	-	-	0.001	-	-

2.2 两组的不良反应发生情况对比

在研究组中, 吸入性肺炎有 0 例, 误吸有 1 例, 营养不良有 0 例, 不良反应发生率为 2.38% (1 例); 在对照组中,

吸入性肺炎有3例,误吸有3例,营养不良有2例,不良反应发生率为11.90%(8例); $\chi^2=6.098$, $P=0.014$,相较于对照组,研究组患者的不良反应发生率明显更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

急性缺血性脑卒中后吞咽障碍的主要发病机制在于大脑缺氧引发神经损伤,进而导致假性延髓麻痹,最终对吞咽中枢造成损害。该病症的典型临床表现包括吞咽困难、呛咳等,此类症状易诱发营养不良、吸入性肺炎等问题,不仅对患者康复进程产生不利影响,还会显著降低其生活质量^[4]。此外,由于患者及家属对饮食摄入相关知识和病理机制的认知存在局限,常采用不当的喂食方式,这会使食物难以顺利吞咽,增加误吸入呼吸道的风险,同时也会导致营养摄入不充分,进而削弱患者抵抗力,延缓康复速度,甚至可能引发肺炎、呼吸道感染等并发症^[5]。因此,实施科学规范的护理干预措施,能够有效降低不良事件的发生率。

安全进食行为流程护理聚焦于患者进食环节,通过实施针对性护理服务,旨在保障患者进食过程的安全性^[6]。该护理流程涵盖营造适宜的进食环境、科学调整患者进食体位、精准把控食物温度、严格控制进食量与进食速度以及进食后的护理措施,有助于显著降低急性缺血性脑卒中吞咽障碍患者的误吸风险,对促进患者吞咽功能恢复也具有积极且有效的作用^[7]。本研究数据表明,与对照组相比,研究组患者吞咽功能改善程度具有显著优势,不良反应发生率显著降低($P<0.05$)。究其原因,安全进食行为流程护理以患者进食环节为核心护理靶点,通过构建符合安全标准的进食环境,为患者创造适宜的摄食条件。在进食过程中,护理人员依据患者个体病情差异,精准调控进食速度与摄入量,既确保进食有效性,又能最大限度规避误吸风险,促使患者吞咽功能获得有效改善^[8]。

综上所述,针对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者应用

安全进食行为流程护理,有助于推动患者吞咽功能朝着良好方向恢复,同时可显著减少各类不良事件出现的可能性。

【参考文献】

[1]王奚.基于吞咽功能分级护理的安全进食行为训练对脑卒中后吞咽障碍患者的干预效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(16):4-7.

[2]朱明芳,李璐璐,贡静,等.改变食物性状结合康复护理干预对脑卒中后吞咽障碍患者进食安全及营养状况的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):29-31.

[3]刘亚男,冯雪亚,高佩佩.基于行动研究法的饮食护理对脑卒中后吞咽功能障碍患者进食情况及营养状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(28):142-145.

[4]侯明闪,李雅楠,苏娜娜.食品流变学量化食物稠度导向的饮食护理在脑卒中后吞咽困难患者中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(13):2471-2474.

[5]李霄,喻红,周丽丽.基于调整食物形态行摄食训练结合“3S2E”护理模式对脑卒中后吞咽功能障碍患者疾病自我感受负担及吞咽活动的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(13):124-126.

[6]徐艳.早期评估与量化食物稠度护理模式在脑卒中吞咽功能障碍患者中的应用[J].吉林医学,2022,43(01):266-268.

[7]赵瑞,朱明芳,冯英璞,等.基于需要层次理论的综合康复护理对急性缺血性脑卒中患者吞咽功能及生活质量的影响[J].淮海医药,2024,42(5):526-529.

[8]李雪连,陈荣群,唐琳芳.基于吞咽功能分级的临床护理路径在缺血性脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].现代医药卫生,2023,39(22):3935-3938.

作者简介:

李颖(1978.11-),女,汉族,河北廊坊香河县人,大专,主管护师,研究方向为神经内科护理学。