

# 序贯营养支持及护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果分析

武娜

(香河县人民医院 河北廊坊 065400)

**【摘要】**目的:探讨在脑卒中吞咽患者采用序贯营养支持与护理的应用效果。方法:选取2023年8月~2024年8月期间收治的92例脑卒中吞咽患者实施研究分析,将随机数字表法作为此次分组方式,经过分组后对照组与观察组各有46例患者。对照组予以常规护理,观察组落实序贯营养支持及护理干预,并分析对比两组应用效果。结果:观察组不良反应发生率4.35%低于对照组19.57%,观察组护理满意度97.83%高于对照组84.78%,干预后观察组营养指标水平、日常生活能力高于对照组,吞咽功能改善优于对照组,以上研究结果对比差异明显( $P < 0.05$ )。结论:在脑卒中吞咽障碍患者中采取序贯营养支持及护理干预,能够促使患者营养状态、日常生活能力与吞咽功能均获得显著改善,同时可减少不良反应,增强护理满意度,具有推广价值。

**【关键词】**序贯营养支持;护理干预;脑卒中;吞咽障碍;营养水平

Analysis of the application effect of sequential nutritional support and nursing in stroke swallowing disorder patients

Wu Na

(Xianghe County People's Hospital, Hebei Langfang 065400)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of sequential nutrition support and nursing in stroke swallowing patients. Methods: 92 stroke swallowing patients admitted from August 2023 to August 2024 were selected and analyzed. The random number table method was used as the group method, including 46 patients in the control group and the observation group. The control group gave routine care, and the observation group implemented sequential nutritional support and nursing intervention, and analyzed and compared the application effect of the two groups. Results: The incidence of adverse reactions in the observation group 4.35% was lower than that of the control group 19.57%, and the nursing satisfaction of the observation group was 97.83% was higher than that of the control group 84.78%. After the intervention, the nutritional index level and daily living ability of the observation group were higher than that of the control group, and the improvement of swallowing function was better than that of the control group. The comparative difference of the above study results was obvious ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Sequential nutrition support and nursing intervention in stroke swallowing disorder patients can significantly improve the nutritional status, daily living ability and swallowing function, reduce adverse reactions and enhance nursing satisfaction, which has promotion value.

**[Key words]** sequential nutrition support; nursing intervention; stroke; swallowing disorder; nutrition level

脑卒中属于临床高发中老年疾病,具有治疗难度高、预后效果差的疾病特点,通常在实施治疗后患者仍伴有言语、认知、吞咽等功能障碍,为患者日常生活带来严重困扰,同时影响患者康复效果。吞咽障碍为脑卒中患者高发并发症之一,其主要是与皮质脑干受损后引起的周围神经损伤有关<sup>[1]</sup>。吞咽障碍极易对患者正常的饮食形成阻碍,同时有诱发吸入性肺炎、营养代谢失调的可能性,严重时还会危及患者生命,因此需及时对患者实施有效的干预对策,以缓解患者的吞咽障碍,保证患者身心的舒适。序贯营养支持是通过肠胃给予患者营养支持,可契合患者的身心需要,减少对患者身体的刺激,同时搭配科学的护理干预,进一步稳定患者营养水平,促进患者身体恢复,对于患者预后具有良好作用<sup>[2]</sup>。本次研究主要对序贯营养支持及护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果展开积极探讨,具体情况分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选2023年8月~2024年8月收治的92例脑卒中吞咽障碍患者作为此次研究对象,在采取随机数字表法分组后,分为对照组与观察组各46例患者。

对照组:男26例,女20例,年龄52~76岁,平均(64.37±6.42)岁,病程1~7个月,平均(4.25±1.14)个月。观察组:男27例,女19例,年龄51~77岁,平均(64.42±6.50)岁,病程1~6个月,平均(4.17±1.08)个月。对两组一般资料继续统计学分析后未发现显著差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)临床洼田饮水试验结果检测均为4、5级,确诊为脑卒中吞咽障碍;(2)临床治疗资料与联系方式记录详细完善;(3)患者沟通能力正常,未合并精神疾病;(4)本次研究概况已经通知患者本人及家属,且取得其同意后开展。

排除标准:(1)合并多种脏器功能障碍者;(2)存在药物过敏或应用禁忌情况;(3)合并认知障碍,无法进行治疗与护理沟通;(4)存在多种慢性疾病或伴发急性传染性疾病。

### 1.2 方法

对照组:落实常规护理方法,详细讲述脑卒中吞咽障碍相关知识,促使患者明确自身发病原因,掌握临床症状,提高患者对吞咽障碍的正确认知,以取得患者的信任与配合。同时护理人员需要与患者家属共同对患者实施心理疏导与生活干预,为患者提供心理支持,以减少患者不良情绪的干扰。此外护理人员还需对患者的营养状况进行评估,在了解患者饮食需要的基础上,为患者提供个性化的饮食指导。

观察组：采取序贯营养支持与护理干预，包括：(1)序贯营养支持：在患者入院后需要为其留置鼻胃管，可选取短肽型营养剂进行营养支持，控制每次给予剂量在 50~100ml 之间，可以每隔 3h 为患者输注 1 次，持续为患者干预 3 日。随后为患者提供蛋白型肠内营养剂干预，采取鼻饲泵时，需做好营养剂滴速的控制，保证滴速处于 40~65ml/h 之内，每日给予剂量控制在 500ml 以内，持续为患者提供 5 日营养支持，在 5 日后对营养剂供应剂量进行调整，控制最高剂量在 100ml 以内。为了减少胃管堵塞几率，可以每隔 4h 为患者输注温水，温水含量不得超出 60ml。后期按照患者病情变化给予口服营养剂<sup>[9]</sup>。(2)护理措施：①舌肌康复训练：在患者入院后第 2 日，引导患者进行舌肌康复训练，可引导患者开展屏气、鼓腮、伸舌、张口等动作，告知患者尽量向外伸舌，并对上下唇、左右口角、软硬腭部进行舔舐，并叮嘱患者在以上动作后伸回舌头，以便对舌肌功能形成刺激作用。每日可鼓励患者在三餐前 30min 进行舌肌康复训练，注意控制每次训练时间在 10min 以内，以患者疲劳感受与耐受性为宜。如果患者难以开展舌部运动，可使用无菌纱布对患者的舌部进行缠绕，随后进行适度的牵拉，鼓励患者用力缩舌，以逐渐增强自主功能。同时需引导患者实施声门闭锁与口唇肌肉运动，鼓励患者从简单音节开始训练，每日进行 3 次训练，可将训练时间放置在餐后 1h 进行<sup>[4]</sup>。②空吞咽与咽部冷刺激：使用沾水后的冰冻棒对患者的咽后壁、舌根与软腭等区域进行轻柔的刺激，每日可进行 30 次刺激。同时告知患者开展空吞咽动作的反复训练，每次训练时长控制在 20min 以内，每日可进行 3 次，可在餐后 2h 后指导患者进行相应训练。③摄食训练：引导患者开展直接吞咽训练，协助患者更换 30° 仰卧体位，同时告知患者微微前倾颈部，以维持重力作用，对患者吞咽具有徐进作用。对于合并偏瘫的患者，可在患者肩部垫上软枕，取健侧进食。按照患者的营养状况与病情状态，为患者选择松软、密度均匀、具有适当黏性的食物，以确保患者能够顺利完成吞咽与咀嚼，预防食物残留在口腔黏膜中，保证患者逐渐形成良好的饮食习惯。④口腔护理：由于吞咽障碍有诱发吸入性肺炎的风险，因此在患者进食后，需要对患者头部高度进行适当调整，进而减少胃反流几率。每日饭前饭后需协助患者做好漱口工作，确保患者口腔的清洁状态，以预防细菌滋生，避免引发口腔感染问题。⑤心理护理：由于脑卒中吞咽患者通常年纪较大，患者多缺乏对疾病与治疗的正确认知，极易引起患者形成焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪，因此需做好心理护理工作。在患者住院治疗期间，护理人员需要做到主动、积极地与患者进行病情交流，注意护理操作的精细化、规范化，以减轻对患者身心的刺激。同时护理人员需要运用通俗易懂的

语言，为患者详细讲述吞咽障碍的防治对策，促使患者进一步了解治疗方向，解除治疗顾虑。此外护理人员需要动员患者家属的力量，引导患者家属多关注患者的心理状态与临床表现，为患者提供精神上的陪伴、关爱与物质上的支持，帮助患者走出心理困境，摆脱不良情绪的消极影响，提升患者治疗信心，进而取得患者护理信任感与依从性，有利于推动护理环节的有序开展<sup>[9]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组患者干预前后的营养状况，在干预前后分别采集患者空腹静脉血，对血红蛋白、白蛋白与总蛋白水平进行检测。

比较两组干预前后日常生活能力与吞咽功能改善情况，分别运用日常生活能力量表 (ADL)、标准吞咽功能评价量表 (SSA) 对患者相关功能进行评价。ADL 总分 100 分，分数越高，提示患者日常生活能力越好；SSA 评分总分 31 分，分数越低，提示患者吞咽功能越好。

统计两组不良反应发生几率，包含呕吐、误吸、呛咳、口腔感恩等。

采取自制护理满意度调查表对患者满意度情况进行分析，满分 100 分，分为 3 个维度，包括非常满意 (90~100 分)、基本满意 (60~89 分)、不满意 (<60 分)。总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

研究数据应用 SPSS27.0 处理，满足正态分布的计量数据 ( $\bar{x} \pm s$ ) 运用 t 检验，计数资料 n (%) 采取  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示差异明显。

## 2 结果

### 2.1 比较两组干预前后营养状况变化情况

观察组血红蛋白、白蛋白、总蛋白等营养指标在干预后均更优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 比较两组日常生活能力与吞咽功能评分情况

干预后观察组 ADL 与 SSA 评分改善均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 比较两组不良反应发生情况

观察组不良反应发生率 4.35%，与对照组 19.57% 相比处于更低水平 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

### 2.4 比较两组护理满意度情况

观察组护理满意度 97.83%，与对照组 84.78% 比较差异显著 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 1 两组营养状况对比 [ $\bar{x} \pm s$ , g/L]

组别	血红蛋白		白蛋白		总蛋白	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=46)	42.81 ± 4.15	48.73 ± 3.49	45.83 ± 4.21	53.29 ± 4.67	55.43 ± 5.92	68.96 ± 5.62
对照组 (n=46)	42.72 ± 4.26	44.28 ± 3.52	45.74 ± 5.02	49.32 ± 4.59	55.57 ± 6.01	62.89 ± 5.56
t 值	0.103	6.089	0.093	4.112	0.113	5.208
P 值	0.918	< 0.001	0.926	< 0.001	0.911	< 0.001

表2 两组日常生活能力与吞咽功能评分结果分析[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	ADL 评分		SSA 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=46)	51.57 ± 5.13	68.38 ± 5.29	29.53 ± 3.25	20.02 ± 1.86
对照组 (n=46)	51.42 ± 5.34	62.28 ± 5.37	29.68 ± 3.34	21.99 ± 2.03
t 值	0.137	5.489	0.218	4.853
P 值	0.891	< 0.001	0.828	< 0.001

表3 两组不良反应对照分析[n (%)]

组别	呕吐	误吸	呛咳	口腔感染	总有效率
观察组 (n=46)	1 (2.17%)	0 (0.00)	1 (2.17%)	0 (0.00)	2 (4.35%)
对照组 (n=46)	2 (4.35%)	3 (6.52%)	2 (4.35%)	2 (4.35%)	9 (19.57%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.060
P 值	-	-	-	-	0.025

表4 两组护理满意度分析[n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组 (n=46)	25 (54.35%)	20 (43.48%)	1 (2.17%)	45 (97.83%)
对照组 (n=46)	20 (43.48%)	19 (41.30%)	7 (15.22%)	39 (84.78%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.929
P 值	-	-	-	0.026

### 3 讨论

脑卒中在临床中为常见的脑血管疾病,该病发病诱因较为复杂,伴随患者病情进展,极易对患者吞咽神经功能产生严重干扰,同时受到吞咽功能障碍影响,会加重患者营养障碍。吞咽障碍在脑卒中患者并发症中较为常见,极易造成患者发生免疫力下降、水电解质紊乱等情况,进而阻碍患者康复进展,如果患者存在严重的吞咽功能障碍,则会增加误吸风险,如果未及时进行干预,则有引发吸入性肺炎的风险,甚至危及患者生命。因此针对脑卒中吞咽障碍患者,需及时给予有效干预,以加快患者预后恢复速度<sup>[6]</sup>。

对于脑卒中吞咽障碍患者而言,充足的营养支持是促进其康复重要基础,通过为患者实施序贯营养支持与护理干预,可及时改善患者的营养水平,促进患者逐步恢复正常的吞咽功能。通常脑卒中患者在发病早期,是患者康复的最佳时段,经过精细化的护理干预,可起到良好的辅助康复效果。在脑卒中吞咽障碍患者中落实序贯营养支持,可为患者补充营养物质,同时形成对患者器官功能的保护<sup>[7]</sup>。通过本次研究结果分析可得出,在护理干预后,观察组血红蛋白、白蛋

白与总蛋白等营养指标改善情况更加理想,主要是因通过序贯营养支持,可促进患者营养状态的改善,可提高患者各项营养指标水平。经过干预后,患者日常生活能力与吞咽功能更优于对照组,分析原因,序贯英语昂支持与护理干预注重围绕患者的需求展开干预,为患者提供针对性的营养指导,逐步增强患者营养耐受性,运用科学、有序的营养支持对策搭配吞咽功能训练,并做好口腔清洁与心理护理工作,可进一步提高患者吞咽功能的恢复效率。经过研究得出观察组不良反应发生率明显低于对照组,主要是因序贯营养支持与护理干预可帮助患者提高免疫力,同时对患者的日常摄食进行训练,可减少误吸几率,进而预防各类不良反应<sup>[8]</sup>。此外通过研究得知,相比常规护理,序贯营养支持与护理更加契合患者的需求,可为患者提供有效的健康指导,进而获取了患者更高的满意度。

综上所述,序贯营养支持与护理干预在脑卒中吞咽障碍患者中应用效果确切,能够促进患者日常生活能力、营养状态得到提升,有利于改善患者吞咽功能,预防不良反应,提高患者的满意度,值得在临床推广应用。

### 参考文献:

- [1]魏淑敏,陈岩,刘俊婷.序贯肠内外营养支持辅助治疗急性脑卒中伴吞咽障碍临床观察[J].社区医学杂志,2024,22(02):56-59.
- [2]薛红梅,杨纪丽.集束化护理联合盲插鼻肠管法在脑卒中合并吞咽障碍病人肠内营养支持中的应用效果[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2023,38(04):176-178+143.
- [3]王丹,李园.序贯式营养干预结合精细化护理干预对脑卒中后吞咽功能障碍患者胃肠屏障功能及营养状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(03):173-175.
- [4]张玉红.序贯营养支持及护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用价值分析[J].智慧健康,2022,8(12):124-126.
- [5]宋凯飞,黄丽玉.集束化护理联合盲插鼻肠管法在脑卒中合并吞咽障碍病人肠内营养支持中的应用[J].全科护理,2021,19(17):2370-2372.
- [6]姚佳君.脑卒中患者吞咽障碍评估和营养支持护理对策分析[J].当代临床医刊,2021,34(02):40+18.
- [7]顾丽君.序贯营养支持及护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):40.
- [8]程美玲,马学英,王庆华,等.序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(09):22-24.