

## 量化食物稠度的吞糊试验预防脑卒中吞咽障碍患者误吸的效果观察

李小娟, 邓敏, 曾滢

(成都市第六人民医院神经内科, 四川成都, 610051)

**[摘要]** **目的** 探讨量化食物稠度的吞糊试验进食预防脑卒中吞咽障碍患者误吸的效果。**方法** 选择 2016 年 6 月—2018 年 1 月本院收治的 132 例脑卒中吞咽障碍患者, 采用随机数字表法将其分为研究组和对照组, 每组各 66 例。对照组采用常规饮食护理, 研究组采用量化食物稠度的吞糊试验制订患者的进食方案进食。比较两组患者误吸发生情况。**结果** 研究组患者误吸发生率低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 量化食物稠度的吞糊试验制订患者的进食方案进食可有效预防脑卒中吞咽障碍患者误吸的发生。

**[关键词]** 量化食物稠度; 脑卒中; 吞咽障碍; 误吸

**[中图分类号]** R474 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)02-0045-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.02.009

### Effect of paste test by quantitative food consistency on prevention of aspiration in stroke patients with dysphagia

Li Xiaojuan, Deng Min, Zeng Ying//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(2):45.

(Department of Neurology, Chengdu Sixth People's Hospital, Chengdu, 610051, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of taste test with quantitative food consistency on the prevention of stroke-associated pneumonia in patients with dysphagia. **Methods** A total of 132 stroke patients in the neurology department of our hospital were randomly divided into two groups equally. The control group was treated with routine dietary care and the research group was managed with the dietary care according to paste test by quantitative food consistency. The two groups were compared in terms of incidence of aspiration. **Result** The incidence of aspiration in the research group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The dietary plan based on the paste test with quantitative food consistency can effectively prevent aspiration of stroke patients with dysphagia.

**[Key words]** quantitative food consistency; stroke; dysphagia; aspiration

脑卒中抢救后存活患者可出现语言障碍、肢体瘫痪、口角歪斜等生理功能改变, 其中吞咽障碍是脑卒中患者的常见症状与后遗症, 可导致营养不

良, 造成患者存在感缺失, 社会活动能力降低, 给患者带来身心痛苦<sup>[1-3]</sup>。脑卒中 3 d 内吞咽障碍发生率为 42%~67%, 其中 1/2 可导致误吸, 1/3 可发展为肺炎; 而误吸可导致窒息, 严重时可直接导致死亡。常见预防误吸的措施包括改变食物质量与性状、改变体位与姿势及吞咽障碍的康复治疗等, 其

**[收稿日期]** 2018-12-24

**[作者简介]** 李小娟 (1971-), 女, 四川成都人, 主管护师, 大专, 主要从事神经内科卒中方向的新进展。

cial function in children with cancer[J]. Paediatr Nurs, 2008, 20(3):37-41.

[13] 陈楚君, 黄少娟, 卢荣霞, 等. 中晚期食管癌患者患病内心体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(9):40-42.

[14] 宋文静, 杨晓茜, 张鑫, 等. 白血病患者维持治疗期延

续护理需求的质性研究[J]. 全科护理, 2018, 16(2):242-244.

[15] 王春立, 吴心怡, 霍灵伟, 等. 22 例青春期白血病患者化疗期间感受及应对方式的质性研究[J]. 护理学报, 2015, 22(3):41-44.

[本文编辑: 李彩惠]

中个体化量化食物的稠度进食对预防脑卒中吞咽障碍患者误吸具有积极的作用。但由主观认知来判断食物的稠度和描述日常食物的大致性状,如米糊样、果泥样等,缺乏客观的指导标准。本研究应用增稠剂改变脑卒中吞咽困难患者食物的稠度进行吞糊试验,制订个性化的食谱减少误吸发生,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2016年6月-2018年1月本院收治的132例脑卒中吞咽障碍患者,采用随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组各66例。其中研究组男36例,女30例,平均 $(58.25 \pm 10.23)$ 岁,其中洼田饮水试验<sup>[4]</sup>2级40例,3级26例;对照组66例,对照组男36例,女30例,平均 $(58.48 \pm 9.63)$ 岁,其中洼田饮水试验<sup>[4]</sup>2级43例,3级23例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性(均 $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:患者均为脑卒中后吞咽障碍(洼田饮水试验2~3级)。排除标准:颅脑外伤或非卒中性质的神经系统疾病所致吞咽功能障碍患者;因吞咽器官病变、脑干损伤引起的吞咽障碍患者;因认知功能障碍或情绪等原因不能配合评定或治疗者。

### 1.2 方法

两组患者均接受本院常规护理及脑卒中健康教育,嘱患者使用低糖、低脂、低盐、高蛋白的半流食或软食,饮食配置原则以易消化、清淡为主。饮食食谱包括布丁状的食物包括碎肉粥、蔬菜泥、鱼片、水果泥、酸奶等;蛋羹状的食物包括豆花、碎面条、蛋羹、藕粉、芝麻糊;糖浆状的食物包括蔬菜汁、蜜糖、果汁饮料、豆浆等;流质状的食物包括牛奶和蛋白粉。进食体位:患者采用坐位,头正中烧前驱的姿势,偏瘫的患者头部需要垫起,采用坐位或半卧位的姿势,进食后保持姿势15min左右,防止躺下后的误吸发生,进食30min之内不给吸痰、翻身,鼓励患者自行进食,每次进食量是正常人的一半左右,使用小的勺子,减少每勺的食物量。进食方法:控制进食的速度,当确定患者完全吞咽之

后再给予患者喂食下一口,给予足够的喂食休息时间,降低咳嗽、呛咳等在发生的时候进食。食物需要送进患者的舌中间部位,而不能过深或过浅,过深会刺激患者的吞咽系统反射,在进食前嘱患者吸气,吞咽的时候需要闭气,防止食物误吸。

1.2.1 对照组 对照组患者先常规流质进食,再根据洼田饮水试验<sup>[4]</sup>结果进食相应性状的食物,即2级患者进食糖浆状和蛋羹状食物,3级患者进食布丁状食物。

1.2.2 研究组 研究组患者先采用洼田饮水试验<sup>[4]</sup>评估,2级患者建议进食糖浆状及以上稠度食物的患者36例,进食蛋羹及以上稠度食物的患者有4例,只能进食布丁状食物的患者0例;3级患者建议只能进食布丁状食物6例,进食蛋羹及以上稠度食物的患者15例,只能进食糖浆及以上稠度食物的患者5例。

研究组患者再量化食物稠度,即使用雀巢公司的顺宁宝增稠剂,制备糊状饮食由护理人员进行吞糊试验;其中布丁状食物制备为10g增稠剂加入至150mL的温开水中;蛋羹状食物为8g增稠剂加入至150mL的温开水中,糖浆状食物为6g增稠剂加入150mL温开水中,使用容量均为20mL的注射器容量的勺。根据洼田饮水试验<sup>[4]</sup>评估结果分别一次性一口喂食相应患者布丁状(5mL)、蛋羹状(10mL)、糖浆状(20mL)食物,观察患者咽下后是否有呛咳发生,并注意观察患者血样饱和度,发生不安全情况立刻停止喂食。进食相应稠度食物的患者如发生呛咳,则改用稠度更高的食物,其中稠度布丁状>蛋羹状>糖浆状;进食布丁状食物患者发生呛咳改为鼻饲。

### 1.3 观察指标

进食后出现气喘、呼吸困难、血氧饱和度下降3%,进食过程中发音异常,进食后患者面色、窒息症状、唇色发绀,吞咽中或吞咽后有刺激性呛咳,3d内上述任意症状出现 $\geq 1$ 次可判断为发生误吸<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS19.0软件进行统计学分析,计数资料以百分比表示,组间比较采用卡方检验,计量资料比较采用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者吞咽障碍患者误吸的发生率比较见表 1。由表 1 可见, 研究组误吸发生率低于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者患者误吸发生率比较 (n)

| 组别       | n  | 刺激性<br>呛咳 | 气急 | 发绀 | 窒息 | 发音<br>异常 | 误吸发生率<br>n(1%) |
|----------|----|-----------|----|----|----|----------|----------------|
| 研究组      | 66 | 4         | 3  | 2  | 0  | 3        | 12(18.18)      |
| 对照组      | 66 | 10        | 8  | 8  | 0  | 12       | 38(57.58)      |
| $\chi^2$ |    |           |    |    |    |          | 5.036          |
| P        |    |           |    |    |    |          | <0.05          |

3 讨论

脑卒中发病率逐年上升, 致死率、致残率均较高, 严重影响患者的生活质量和生命健康<sup>[6]</sup>。脑卒中吞咽障碍患者容易误吸, 良好的饮食指导和个体化食物的物理性状对吞咽障碍患者有重要影响, 可降低误吸率的发生。为预防脑卒中吞咽障碍患者误吸的发生, 临床上往往统一使用流质饮食的方法, 如本研究对照组患者先常规流质进食, 但是流质食物的稀薄也容易诱发误吸, 分析原因是由于吞咽的过程中需要将食物通过口腔、咽部传送到食管, 在吞咽的过程中不仅仅与口、咽、会厌有关, 还与局部的肌肉和神经活动的协调有关<sup>[7-8]</sup>。若患者吞咽障碍评估不准确或未进行吞咽试验, 食物过于流质, 液体食物通过口腔流入咽部的速度快, 若患者的部分肌肉功能障碍, 则增加误吸的可能性<sup>[9]</sup>。因此, 脑卒中吞咽困难患者需要个体化量化食物的黏稠度进行喂食。本研究中通过对研究组患者采取量化食物稠度进行吞糊试验并制订个体化食谱, 发生吞咽障碍患者误吸的发生有 12 例 (18.18%), 而对照组发生吞咽障碍患者误吸的发生有 38 例 (57.58%), 两组比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。原因在于研究组通过洼田饮水实验筛选, 通过量化评估, 调整增稠剂进行吞糊试验, 根

据吞糊试验评估结果, 相应进食布丁状、蛋羹状、糖浆状的食物或鼻饲, 从而制订最优的方案给予患者适合的食物, 个体化指导患者进食, 从而降低误吸的发生风险。

4 结论

综上所述, 对脑卒中吞咽障碍患者增稠剂量化评估脑卒中吞咽障碍患者的饮食类型, 可有效减少因食用过低稠度的食物导致的误吸, 可使饮食指导更客观、更精准, 有效降低脑卒中吞咽障碍患者的误吸, 对提高治疗效果改善患者生活质量具有积极的意义, 值得临床上推广应用。

参考文献:

[1] 蒋茜. 脑卒中预防及护的现状与展望[J]. 护理研究, 2017, 31(1):7-13.

[2] STEELE CM, ALSANEI WA, AYANIKALATH S, et al. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review[J]. Dysphagia, 2015, 30(2): 2.

[3] 黄金英, 周惠嫦. 糊状食物对脑卒中吞咽障碍患者误吸的影响[J]. 当代护士旬刊, 2016, 5(1):31-32.

[4] SCHIERBECK LL, REJNMARK L, TOFIENG CL, et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial [J]. BMJ, 2012, 345:6409.

[5] 周莎. 循证护理在脑外伤鼻饲患者误食中的应用[J]. 当代护士, 2018(12):54-55.

[6] 李敏, 王峥, 韩维嘉, 等. 糊状饮食对中度吞咽障碍老年患者营养状态及吞咽功能的影响[J]. 护理学报, 2014(9):47-51.

[7] 卢慧清, 王柏善, 谭锋慧. 创面灵外洗预防脑卒中患者失禁性皮炎的临床护理观察[J]. 中医临床研究, 2015, 5(14):136-138.

[8] 胡桂英, 梁芬, 邹细红. 定量食物黏稠度对脑卒中吞咽障碍患者营养状态的影响[J]. 中外医学研究, 2015, 13(21):93-95.

[9] 吴振梅, 罗敏婵, 梁丽霞, 等. 吞糊测试评定在脑卒中吞咽障碍患者中的应用与护理干预[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22):332-333.

[ 本文编辑: 李彩惠 ]