

DOI: 10. 12209/CAIM202308290006

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于吞咽造影下联合饮食饮水计划表治疗 1 例 脑卒中患者进食动力减弱的个案护理

吴政珊, 黎慧萍, 王海款

(海南省中医院 康复科, 海南 海口, 570203)

**摘要:** 本文总结 1 例脑卒中吞咽功能障碍引发进食动力减弱患者的护理经验。专业的康复治疗师及康复专科护士与责任护士对患者进行营养评估和筛查、洼田氏饮水实验评估, 询问进食量及食物性状的情况, 制定饮食饮水计划表, 对患者进行营养干预、口腔肌肉康复运动、调整摄食体位等干预。经过个体化的进食管理, 患者可自主进食并完成规定饮食量, 无呛咳及误吸发生, 营养状况得到改善。

**关键词:** 脑卒中后吞咽障碍; 饮食饮水计划表; 进食动力减弱; 护理

## Case nursing based on swallowing angiography combined with diet and drinking water schedule in the treatment of a stroke patient with weakened eating motivation

WU Zhengshan, LI Huiping, WANG Haikuan

(Rehabilitation Department, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou,  
Hainan, 570203)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the nursing experience on one case of stroke patient with dysphagia and decreased eating motivation. The professional rehabilitation therapists, rehabilitation specialist nurses and responsible nurses conducted nutritional assessment and screening, Kubota's drinking water experiment and inquiry of food intake and food traits. A dietary and drinking water plan was developed. Nutritional interventions, oral muscle rehabilitation exercises, and adjust feeding positions for the patient was provided. After individualized feeding management, the patient's food intake was significantly improved. The patient could complete the prescribed diet, whose nutritional status was significantly improved.

**KEY WORDS:** Post-stroke Swallowing Disorder; diet and drinking water schedule; reduced eating motivation; nursing

我国每年发生脑卒中约 200 万例, 致残率极高, 病死率可达 10 ~ 15%<sup>[1]</sup>。脑卒中导致患者中枢神经功能损害, 生活自理能力下降, 社会角色与地位变化。脑卒中后吞咽障碍 (Post-stroke Swallowing Disorder, PSD) 是脑卒中患者常见的并发症之一。根据吞咽功能评估方法的不同, 急性 PSD 的发生率为 37 ~ 78%<sup>[2]</sup>。PSD 可引起吞咽延迟、进食费力、食物滞留在口腔和咽部, 患者进食量减少, 易造成吸入性肺炎、营养不良等并发症, 严重影响患者的临床结局, 增加不良预后的风险。吞咽困难是指由于参与进食的相关器官 (下颌、舌、咽喉、食管等) 结构或功能受

损导致不能把食物传输到胃, 可导致误吸、肺炎、营养不良、心理与社会交往障碍等并发症, 可分为口咽部吞咽困难和食管性吞咽困难, 而脑卒中是导致口咽部吞咽困难常见病因<sup>[3]</sup>。相关研究表明, 吞咽障碍造成的营养失衡将导致一系列肺部感染及身体质量下降的问题, 而采取一系列有效措施将会改善患者营养失衡及进食动力等问题<sup>[4-5]</sup>。我科室于 2023 年 8 月收治一名急性脑梗患者并发的吞咽障碍, 通过对患者进行一系列的康复及营养干预、中西医结合护理、康复治疗共同协助作用, 患者住院 14 天后营养及吞咽状态有明显改善, 现报告如下。

收稿日期: 2023 - 08 - 29

通信作者: 吴政珊, E-mail: wzs2600@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

## 1 病例介绍

患者女,72岁,因“左侧肢体无力20余天”于2023年8月4日收治入院。入院症见:神清,精神疲倦,左侧肢体无力,左肩疼痛,饮食呛咳,吞咽困难,左肘关节凸起,右肩疼痛,活动受限,口干,二便失禁,留置尿管。生命体征:T 36.2℃,P 78次/分,R 20次/分,BP 134/63 mm Hg,体重50 kg。既往史:高血压;2型糖尿病;行主动脉弓+双侧锁骨下动脉+右侧大脑中动脉闭塞支架取栓;导管吸栓;动脉溶栓术。中医查体:舌暗红,苔薄白,脉弦。中医诊断:中风病——中经络;中医证型:气虚血瘀证。患者入院行相关检查:红细胞计数 $3.58 \times 10^{12}/L$ ;血红蛋白113.00 g/L;螺旋CT颅脑平扫:右侧额颞顶岛叶大面积脑梗死。给予患者中药煎服以“益气活血、化瘀通络”,西药予阿司匹林肠溶片抗血小板聚集,瑞舒伐他汀钙片调脂稳斑,门冬胰岛素及甘精胰岛素皮下注射控制血糖,雷贝拉唑肠溶胶囊制酸护胃等对症治疗。针对患者的吞咽障碍、进食动力减弱等问题,康复治疗师及康复专科护士运用基于吞咽造影下的吞咽功能障碍引发的进食动力减弱制定了饮食饮水计划表、康复延续性的护理干预。在患者住院两周期间,患者进食量及吞咽状态得到明显的改善,于8月19日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

一般评估:①日常生活自理能力评估(ADL)评定量表:40分,为重度依赖(100分为满分);②左侧肢体肌力0级,右侧肢体肌力5级。左侧肢体肌张力减弱,左上肢浅感觉差,左侧巴氏征阳性。

专科评估:①洼田饮水试验4级,为咽期吞咽障碍。②营养评估:通过NRS2002营养风险筛查表评估5分,为存在营养风险,且白蛋白(ALB)32.38 g/L。③营养进食为2分:不能完全进食其中一顿食物。

行为评估:一日三餐食物性状均为糊状,食物种类单一,性状时稀时黏稠;每顿进餐量随意,随患者心情变化进食食物总量,患者食欲减退。饮水无计划,饮水状况为每日饮水5次,每次按口计算,存在饮食饮水量少、时间及进食量不规范。

### 2.2 护理诊断

护理诊断包括:①吞咽功能障碍。长时间的

舌部肌肉及咬肌缺乏张合运动,导致部分肌肉能动性缺失,吞咽功能下降。②营养摄入不足。食物种类单一,食物性状过于稀释,与吞咽功能失调有关。③饮食饮水不规律。患者及其家属缺乏对进食时间及进食量的把握,进食时间过于混乱。④进食体位欠佳,与侧额顶颞叶大脑中动脉供血区大面积脑梗死有关,造成左侧上下肢肌力不足,不能支撑身体处于良好的进食坐姿。

### 2.3 护理目标

根据患者吞咽等级、洼田氏试验障碍情况选择适合的饮食性状进行早期营养干预;制定营养食谱,保证种类多样化;保证患者日常饮食能量供给;及时调整进食姿势,充分利用健侧手腕关节,避免关节功能缺失。

### 2.4 护理干预

2.4.1 评估吞咽障碍等级,保证充足营养供给。根据患者的吞咽造影结果选择稠糊状食物,制定饮食饮水计划表,每日督促患者根据安排的时间进行进食、进水,保证营养供给。每日饮食、饮水量要大于等于2000 mL,帮助患者及其家属遵循表格进食,指导患者多吃新鲜蔬菜、水果,增加富含维生素C的食物和酸性食物的摄入。

2.4.2 明确吞咽造影结果,洼田氏饮水试验等级,制定食物性状。根据患者的吞咽造影结果为咽期障碍,洼田饮水为4级,选择稠糊状食物,应用增稠剂改变食物的性状,选择合适稠度的食物进食,能改善吞咽功能,降低并发症。

2.4.3 制定饮食饮水计划。根据患者康复治疗、中医特色治疗及针灸治疗时间,制定精准化饮食饮水表(见表1),确保患者在不耽误治疗的同时能保证一天的能量供给,督促患者在规定时间内完成饮食饮水量。

2.4.4 根据肢体功能障碍调整进食体位,确保自主进食的动力。进食体位护理:进食采取半

表1 饮食饮水计划表

| 时间            | 餐食安排             | 备注        |
|---------------|------------------|-----------|
| 06:50         | 准备早餐             |           |
| 07:05 ~ 07:40 | 早餐:稠粥+水+药 400 mL | 稠粥 300 mL |
| 09:50         | 水 200 mL         |           |
| 12:00 ~ 12:30 | 午餐:稠粥+水+药 400 mL | 稠粥 300 mL |
| 15:00 ~ 15:30 | 水果/水 200 mL      |           |
| 18:00 ~ 18:30 | 晚餐:稠粥+水+药 400 mL | 稠粥 300 mL |
| 21:00         | 水 200 mL         |           |
| 22:30 ~ 23:00 | 加餐:稠粥+水+药 400 mL | 稠粥 300 mL |
| 总量            | 2200 mL          |           |

卧位,抬高床头 30~45°,以科室贴的床头角度尺为准,进食时协助照顾者将病人稍向健侧偏斜,头部前屈,患侧肩部垫枕,健侧在下,预防头部过低引发食物或口咽分泌物反流,进食后维持体位 30 分钟<sup>[6]</sup>。

2.4.5 提高患者进食注意力。为患者营造进食环境,培养进食专注力,避免误吸及呛咳。在进食时间拉起两边床帘,根据患者进食习惯在餐板上布好菜,引导患者利用健手功能主动进餐,进食过程注意观察患者吞咽时间及进食总时间,保证每餐在规定量内结束进食。

2.4.6 心理引导,鼓励式激励。虽然有护理人员帮助患者协同进食,但是需要患者的配合才能有效地进行。护理人员询问患者的进食感受,同时制定促进患者身心健康的管理方案,加强心理护理,促进患者的进食动力的恢复。

## 2.5 护理评价

经过治疗干预,患者病情好转。洼田饮水试验 2 级,进食无呛咳;营养进食分值为 4 分,可完全进食一顿餐食,并无呛咳;通过 NRS2002 营养风险筛查表评估 3 分,仍有营养风险,加强饮食宣教。

## 3 结果及随访

在制定个性化精准饮食饮水计划及引导进食后,患者每顿均按时完成制定的食物量,并且无呛咳及误吸发生,患者及其家属均能很好地配合宣教,保证患者每日营养供给。

患者出院一周后进行电话随访,患者进食动力加强,可完整按饮食饮水计划表进食,体重累计增加 1 kg。

## 4 小结

脑卒中是危害人类生命健康的常见病和多发病,具有发病率高、复发率高、致残率高和死亡率高的特点,是中老年人致残和致死的主要疾病<sup>[7]</sup>。国外资料显示,43.0~66.3%的脑卒中患者存在一种或多种进食困难,在急性期、康复期甚至出院后都存在这种现象<sup>[8,9]</sup>。本案例根据患者吞咽造影结果、洼田饮水实验等级、进食动力的评估进行个性化精准护理,制定饮食饮水计划表,调整患者进食体位,营造良好的进食环境以及选择适宜的食物性状,成功地帮助患者安全进食并保证基础的营养能量供给。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 彭秀丽. 超早期康复护理对脑梗死患者神经功能肢体功能恢复及情绪改善的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(14): 104-106.  
PENG X L. The influence of ultra early rehabilitation nursing on neurological function, limb function recovery and emotional improvement on patients with cerebral infarction [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2017, 20(14): 104-106. (in Chinese)
- [2] 卒中患者吞咽障碍和营养管理中国专家组. 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识(2013 版)[J]. 中国卒中杂志, 2013, 8(12): 973-983.  
China expert consensus on dysphagia and nutrition management of stroke patients (2013 edition) [J]. Chin J Stroke, 2013, 8(12): 973-983. (in Chinese)
- [3] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.  
DOU Z L. Assessment and Treatment on Swallowing Disorders [M]. Version 2. Beijing: People's Health Publishing House, 2017.
- [4] 沈琴英. 《脑卒中专科护理 700 问》出版: 分析针对性护理干预对重症脑卒中伴吞咽困难患者营养状态的影响[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(9): 972.  
SHEN Q Y. Publication of 700 Questions of Stroke Specialist Nursing: to analyze the effect of targeted nursing intervention on nutritional status of patients with severe stroke complicated with dysphagia [J]. J Interv Radiol, 2021, 30(9): 972. (in Chinese)
- [5] 郑河清, 黄小梅, 杨小景, 等. 脑卒中后吞咽困难病人进食期间发生误吸影响因素分析及护理对策[J]. 全科护理, 2023, 21(17): 2409-2412.  
ZHENG H Q, HUANG X M, YANG X J, et al. Analysis of influencing factors of aspiration in patients with dysphagia after stroke during eating and nursing countermeasures [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(17): 2409-2412. (in Chinese)
- [6] 况莉. 脑卒中患者吞咽障碍护理干预方案的构建及应用效果研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2019.  
KUANG L. Study on the construction and application effect of nursing intervention plan for swallowing disorders in stroke patients [D]. Shanghai: Shanghai Jiao Tong University, 2019.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分

- 会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-412.
- Guidelines for early rehabilitation treatment of stroke in China [J]. Chin J Neurol, 2017, 50(6): 405-412. (in Chinese)
- [8] MEDIN J, LARSON J, VON ARBIN M, et al. Elderly persons' experience and management of eating situations 6 months after stroke[J]. Disabil Rehabil, 2010, 32(16): 1346-1353.
- [9] KLINKE M E, WILSON M E, HAFSTEINSDÓTTIR T B, et al. Recognizing new perspectives in eating difficulties following stroke: a concept analysis [J]. Disabil Rehabil, 2013, 35(17): 1491-1500.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。