



(扫描二维码查看原文)

· 论著 ·

脑卒中后吞咽障碍患者食用藕粉增稠剂体验的质性研究

郝贵枝¹, 廖丽芳¹, 蒋维连²

【摘要】 背景 脑卒中后吞咽障碍是脑卒中患者常见的并发症之一,对脑卒中后吞咽障碍患者进行有效的吞咽功能评估及采用增稠食物干预可以改善其预后,有效维持其营养状况,促进吞咽功能的恢复,降低并发症发生率。但是,目前国内对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的评估及干预多为量性研究,缺少质性研究,难以深入了解患者及其照顾者的感知与体验。**目的** 通过质性研究深入挖掘脑卒中后吞咽障碍患者食用藕粉增稠剂的真实体验,为制定和完善脑卒中后吞咽障碍患者食用藕粉增稠剂干预策略提供参考和依据。**方法** 采用目的抽样法选取2019年10月—2020年3月桂林市人民医院神经内科收治的脑卒中后吞咽障碍患者12例及其主要照顾者12例为研究对象。采用深度访谈法对脑卒中后吞咽障碍患者及其主要照顾者进行面对面访谈,以了解患者食用藕粉增稠剂的真实体验。主要访谈内容包括:留置管道的负性反应;食用藕粉增稠剂后有何体验及藕粉增稠剂的调配方法是否容易掌握;是否知晓脑卒中后吞咽障碍患者进食的食物类型、进食过程中的体位、饮水及进食药物的管理;是否知晓误吸、呛咳的急救措施。采用Colaizzi 7步分析法进行资料分析。**结果** 共分析提炼出3个主题:(1)认可食用藕粉增稠剂的作用:食用藕粉增稠剂可满足患者营养摄入需求,保持胃肠道功能稳定;食用藕粉增稠剂可减少非计划性拔管的发生。(2)藕粉增稠剂方便患者吞咽、提高进食意愿,增强患者疾病恢复的信心。(3)疾病恢复的阻力因素:缺乏进食的安全管理知识,缺乏对误吸的判定及紧急处理知识,患者存在血容量不足风险,患者出现焦虑、烦躁易怒、忧郁的负性情绪。**结论** 脑卒中后吞咽障碍患者认可食用藕粉增稠剂的作用,但在疾病恢复的过程中仍存在一定阻力因素,护理人员需重点关注疾病恢复的阻力因素,加强护理干预,促进患者回归家庭和社会。

【关键词】 卒中; 吞咽障碍; 藕粉; 定性研究

【中图分类号】 R 743 R 571 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2021.00.140

郝贵枝, 廖丽芳, 蒋维连. 脑卒中后吞咽障碍患者食用藕粉增稠剂体验的质性研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(8): 41-47. [www.syxnf.net]

HAO G Z, LIAO L F, JIANG W L. Experience of consuming lotus root powder thickener in patients with dysphagia after stroke: a qualitative study [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2021, 29(8): 41-47.

Experience of Consuming Lotus Root Powder Thickener in Patients with Dysphagia after Stroke: a Qualitative Study

HAO Guizhi¹, LIAO Lifang¹, JIANG Weilian²

1. Department of Neurology, Guilin People's Hospital, Guilin 541002, China

2. Department of Scientific Research, Guilin People's Hospital, Guilin 541002, China

Corresponding author: JIANG Weilian, E-mail: 970818278@qq.com

【Abstract】 **Background** Dysphagia after stroke is one of the common complications of stroke patients. Effective evaluation of swallowing function and thickened food intervention can improve the prognosis, effectively maintain the nutritional status, promote the recovery of swallowing function and reduce the incidence of complications in patients with dysphagia after stroke. However, the current domestic assessment of swallowing function and intervention for patients with dysphagia after stroke are mostly quantitative studies. There is a lack of qualitative research, and it is difficult to deeply understand the perception and experience of patients and their caregivers. **Objective** Through qualitative research, to deeply explore the real experience of patients with dysphagia after stroke eating lotus root powder thickener, and to provide reference and basis for formulating and perfecting intervention strategies for patients with dysphagia after stroke. **Methods** From October 2019 to March 2020, 12 patients with dysphagia after stroke and 12 primary caregivers in the Department of Neurology of Guilin People's Hospital were selected as the research objects. In-depth interviews were used to conduct face-to-face interviews with patients with dysphagia after stroke and their main caregivers to understand the real experience of patients eating lotus root powder thickener. The main

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (Z20190533)

1.541002 广西壮族自治区桂林市人民医院神经内科 2.541002 广西壮族自治区桂林市人民医院科研科

通信作者: 蒋维连, E-mail: 970818278@qq.com

contents of the interview included: the negative reaction of the indwelling gastric tube; the experience after consuming lotus root flour thickener and whether the formulation method of lotus root flour thickener was easy to master; whether to know the food type, position, drinking water and drug management of patients with dysphagia after stroke; whether to know the first aid measures for aspiration and coughing. The data were analyzed by Colaizzi 7-step analysis. **Results** Three themes were extracted: (1) The effect of edible lotus root powder thickener was recognized: edible lotus root powder thickener could meet the nutritional intake needs of patients and maintain the stability of intestinal function; edible lotus root powder thickener could reduce the occurrence of unplanned extubation. (2) Lotus root powder thickener was convenient for patients to swallow, improved their willingness to eat, and enhanced their confidence in disease recovery. (3) The resistance factors for disease recovery: lack of knowledge of safe management of food intake, lack of observation of aspiration and knowledge of emergency treatment, patients were at risk of insufficient blood volume and had negative emotions such as anxiety, irritability, and depression. **Conclusion** Patients with dysphagia after stroke recognize the effect of consuming lotus root flour thickener, but there are still some resistance factors in the process of disease recovery. Nursing staff should focus on the resistance factors of disease recovery, strengthen nursing intervention, and promote patients to return to family and society.

【 Key words 】 Stroke; Deglutition disorders; Lotus root starch; Qualitative research

脑卒中后吞咽障碍是脑卒中患者常见的并发症之一,多表现为饮水呛咳、误吸、进食困难、发音困难、声音异常,如声音嘶哑、低弱、喉咙有痰液聚集等症状。脑卒中发病3 d内吞咽障碍发生率为42%~67%,吞咽障碍会导致患者发生误吸,甚至会发展为吸入性肺炎,严重时可直接导致死亡^[1-2]。对脑卒中后吞咽障碍患者进行有效的吞咽功能评估及饮食干预可以改善其预后,其中经口进食评估及干预方法能够有效维持患者的营养状况,促进吞咽功能的恢复,降低并发症发生率^[3-4]。吞糊测试是一种通过经口进食评估吞咽功能的测试方法,而藕粉增稠剂是将食用藕粉代替增稠剂添加在食物中,是对通过吞糊测试的患者采用的一种饮食干预方法,目前其在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用较普遍,且相关研究结果证实了该饮食干预方法的优势^[5-6]。但是,目前国内对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的评估及干预多为量性研究,缺少对该人群留置胃管期间心理体验的关注。本研究通过对脑卒中后吞咽障碍患者及主要照顾者进行深度访谈,了解其内心的真实感受和食用藕粉增稠剂期间的体验,旨在为今后制定和完善脑卒中后吞咽障碍患者食用藕粉增稠剂的干预策略提供参考和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究为质性研究,样本量以受访者的资料重复出现,且资料分析不再有新的主题呈现为标准^[7]。采用目的抽样法选取2019年10月—2020年3月桂林市人民医院神经内科收治的脑卒中后吞咽障碍患者12例及其主要照顾者12例为研究对象。患者的纳入标准:(1)符合脑卒中的临床诊断标准^[8],并经CT或磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查证实;(2)合并吞咽障碍(洼田饮水试验示吞咽功能3~5级);(3)意识清楚,留置胃管或空肠管后通过了吞糊测试;(4)经口进食肠内营养制剂联合食用藕

本文价值:

脑卒中后吞咽障碍是脑卒中患者常见的并发症之一,吞咽障碍会导致患者发生误吸,甚至会发展为吸入性肺炎,对患者造成严重威胁。对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的评估及饮食干预指导可以改善其预后,减少并发症的发生。目前国内对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的评估及干预多为量性研究,缺少对该人群留置管道期间心理体验的关注和对疾病恢复阻力因素的研究。本研究通过质性研究的方法,对脑卒中后吞咽障碍患者及其主要照顾者进行深度访谈,了解其进食藕粉增稠剂后的真实感受及心理体验,挖掘藕粉增稠剂对脑卒中后吞咽障碍患者饮食干预的价值。结果提示,食用藕粉增稠剂可促进脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的恢复,达到安全进食、减少非计划拔管发生的目的,同时可增强患者疾病恢复的信心,且患者的生活方式得到改善,取得了患者及其主要照顾者的认可和支持。此外,挖掘出疾病恢复存在一定阻力因素,为脑卒中后吞咽障碍患者进食增稠食物的管理策略提供了一定依据。

粉配置的增稠食物,即藕粉增稠剂。患者的排除标准:

- (1)合并脑部其他病变者;
 - (2)合并胃肠道功能障碍者;
 - (3)合并心、肺功能不全或代谢性疾病者;
 - (4)合并恶性肿瘤者;
 - (5)无法配合本研究者。
- 主要照顾者的纳入标准:(1)患者的直系家属或亲属;(2)有照顾患者的能力;(3)每日照顾患者的时间 ≥ 2 h。主要照顾者的排除标准:(1)陪护人员;(2)探视人员。本研究经桂林市人民医院医学伦理委员会审核批准,患者及其主要照顾者均签署知情同意书并自愿参与本研究。患者及其主要照顾者的一般资料见表1。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 课题组两名成员以半结构式问题为导向,采用深度访谈法^[9-10]对脑卒中后吞咽障碍患者及

表1 患者及其主要照顾者的一般资料
Table 1 General information of patients and their primary caregivers

编号	患者性别	患者年龄(岁)	患者文化程度	患者临床诊断	患者NIHSS评分(分)	患者吞咽功能(级)	患者留置管道	患者留置管道时间(d)	患者食用藕粉增稠剂时间(d)	主要照顾者身份	主要照顾者年龄(岁)	主要照顾者照顾时间(d)
1	男	82	高中	脑梗死	6	3	胃管	5	5	女儿	58	7
2	男	68	高中	脑梗死	5	3	空肠管	2	7	妻子	66	5
3	男	57	大专	脑梗死	8	5	空肠管	12	10	妻子	58	8
4	男	65	高中	脑梗死	12	4	空肠管	15	8	妻子	62	11
5	女	69	初中	脑梗死	10	4	胃管	5	8	丈夫	71	10
6	女	53	高中	脑梗死	5	4	空肠管	7	3	丈夫	59	5
7	男	72	小学	脑梗死	6	4	空肠管	5	6	儿子	49	7
8	男	66	初中	脑梗死	6	4	空肠管	7	7	妻子	62	8
9	女	68	高中	脑梗死	4	4	空肠管	9	8	儿子	38	5
10	男	76	初中	脑梗死	5	3	空肠管	7	4	女婿	48	6
11	男	74	高中	脑梗死	4	3	空肠管	6	6	妻子	68	8
12	女	67	初中	脑梗死	6	3	空肠管	10	8	女儿	42	5

注: NIHSS=美国国立卫生研究院卒中量表

其主要照顾者进行面对面访谈,以了解脑卒中后吞咽障碍患者食用藕粉增稠剂的真实体验。访谈前与受访者进行沟通,详细说明本研究的目的、内容、方法及现场笔录、录音的必要性,同时使其签署知情同意书。主要访谈内容包括:留置胃管的负性反应;食用藕粉增稠剂后有何体验及藕粉增稠剂的调配方法是否容易掌握;是否知晓脑卒中后吞咽障碍患者进食的食物类型、进食过程中的体位、饮水及进食药物的管理;是否知晓误吸、呛咳的急救措施。每次访谈约30 min,并同步录音。

1.2.2 资料整理与分析 访谈结束后及时将录音转化为文字,然后将患者及其主要照顾者所陈述的内容和研究者的现场记录输入计算机并打印。采用 Colaizzi 7步分析法^[11-12]进行资料分析:(1)仔细阅读所有记录;(2)提取有重要意义的陈述;(3)对于反复出现的观点进行编码;(4)将编码后的观点汇集;(5)写出详细无遗漏的描述;(6)识别和归纳相同的观点;(7)对存在疑问的地方,返回参与处求证。然后研究者按照一定的顺序和主题进行重构,使最终形成的主题间具有一定的内在关联。

2 结果

2.1 主题一:认可食用藕粉增稠剂的作用

2.1.1 食用藕粉增稠剂可满足患者营养摄入需求,保持肠道功能稳定 脑卒中后吞咽障碍患者由于发生进食呛咳、进食困难,进食量减少,从而出现内环境紊乱,导致营养不良,严重影响其预后。而藕粉增稠剂是脑卒中后吞咽障碍患者的一种营养替代治疗方法,能有效满足其营养需求,保持胃肠道功能的稳定,改善患者营养状况,减少并发症的发生。调查的12例患者均表示:

“这个藕粉配置的营养餐食用方便,经口进食后能顺利吞咽。”其中有5例留置管道的患者说:“我什么时候

可以拔出管子了,我已经可以吃得下这种食物了。”11例患者说:“我吃了这个增稠营养餐,没有腹痛、腹泻,大便次数也正常。”患者3的主要照顾者说:“我丈夫吃了你们调配的增稠营养餐后,他的腹泻情况也改善了,他刚留置空肠管鼻饲营养餐的那些天,对这个营养餐吸收不行,每天腹泻5~6次,和医生反映后,给我父亲开了益生菌口服,还调节了营养餐的配方,之后稍微好了点,但是每天也腹泻2~3次。”

2.1.2 食用藕粉增稠剂可减少非计划性拔管的发生 留置胃管或空肠管的患者时常出现意外拔管,而后要再次插管,这会对患者造成一定的伤害和痛苦,且对护士而言也是一次不良事件,而只有尽量减少不必要的留置管道,并及时评估脑卒中后吞咽障碍患者经口进食的安全性,及时帮助患者拔除留置管道,才能缩短留置管道时间,降低患者非计划性拔管的风险。食用藕粉增稠剂前,12例患者中有5例发生了非计划性拔管,其中3例患者发生了1次非计划性拔管、2例患者发生了2次非计划性拔管,3例患者在夜间拔管、2例患者在清晨拔管。患者12说:“我留置管道后非常不舒服、咽喉部好难受,忍受不了才拔出管子的。”患者3、患者4说:“我睡着了我也不知道怎么拔出管子了。”患者6的主要照顾者说:“他晚上起床上厕所时拔出了管子。”而食用藕粉增稠剂后,12例患者中仅有1例患者发生了非计划性拔管。

2.2 主题二:藕粉增稠剂方便患者吞咽、提高进食意愿,增强患者疾病恢复的信心

2.2.1 食用藕粉增稠剂方便患者吞咽,提高进食意愿 鼻饲进食的患者缺乏对食物的味觉体验,缺乏进食的意愿。最容易使脑卒中后吞咽障碍患者发生误吸的是稀液体,患者最容易吞咽的是密度均匀、有适当黏性且不容

易松散、通过咽部及食管时容易变形、不易残留在黏膜上的食物。肠内营养制剂添加食用藕粉后经过微波炉加热由流质状变为米糊状或果冻状,患者食用后均表示容易吞咽、味道很好,增强了其经口进食的信心和意愿。患者6说:“现在我可以进食这种藕粉调配的营养餐,我什么时候可以拔出空肠管?我想吃一点咸的食物。”患者2、患者5的主要照顾者说:“这种配置方法很方便,我们家属容易学习。”患者10、患者12则表示:“医生讲我不能喝粥,不能吃过干、过黏稠的食物,现在可以吞咽得下这种食物了。”

2.2.2 食用藕粉增稠剂可增强患者疾病恢复的信心 脑卒中后吞咽障碍患者的康复需要较长时间的功能锻炼,且患者积极配合功能锻炼尤为重要。患者进食藕粉增稠剂时,对于护士给予的进食指导、藕粉增稠剂配置指导和康复锻炼指导非常接受和配合,尤其在患者拔出胃管或空肠管后,其对疾病恢复产生了极大的信心,向往正常生活的意愿更加强烈,进而更加积极、主动地配合功能锻炼,希望重返社会。患者7说:“我现在吞咽功能恢复了很多,吃东西不呛咳了,我的右侧肢体还有点无力,我会尽量完成肢体康复锻炼;我的伙伴们来探望我,都认为我恢复得很快,她们都希望我出院后还可以和她们一起跳广场舞。”患者10的主要照顾者说:“我父亲现在吞咽困难情况好转了,但是发音还是不清楚,他退休前是一名英语教师,每年教师节都有学生来看望他,他希望出院后发音没有问题,还可以和同学们正常交谈。”

2.3 主题三: 疾病恢复的阻力因素

2.3.1 缺乏进食的安全管理知识 调查的12例患者及其主要照顾者并不知晓脑卒中后吞咽障碍患者可以选择的食物类型;7例患者的主要照顾者对患者在进行时应该采取的体位姿势完全不知晓,5例患者的主要照顾者知晓部分进食体位管理问题。患者5、患者8说:“我现在可以吃得下你们配置的藕粉增稠食物,我可以喝鸡汤、鱼汤、粥,吃水果吗?”8例患者及其主要照顾者问:“可以给他吃哪些食物?”患者10的主要照顾者说:“我现在是通过鼻饲的管子把药物打进管子里面,如果拔出管子以后我就不懂怎么给他喂药了。”患者5说:“我现在喝水还有点呛咳,我怕吃药时呛咳,把药物呛到肺里。”

2.3.2 缺乏对误吸的判定及紧急处理知识 有8例患者的主要照顾者完全不知晓如何判定误吸的发生及紧急处理方法,4例患者的主要照顾者知晓误吸抢救的一部分内容。患者6的主要照顾者说:“可以马上拍背,别的就不晓得了。”患者2、患者10的主要照顾者说:“我会马上跑去找医生和护士。”

2.3.3 患者存在血容量不足风险 脑卒中后吞咽障碍患

者存在饮水量不足、尿量减少、脱水等情况,这可能导致患者血浆黏稠度及血细胞比容增高,进而扩大梗死面积。5例患者的主要照顾者表示:“由于吞咽障碍,每日通过胃管或空肠管进食营养餐后,没有定时让他摄入白开水。”患者9的主要照顾者说:“鼻饲营养餐前、后护士都喂了他一定量的白开水,我们就没有再单独给他喝水。”患者6的主要照顾者说:“我们以为她每天都有输液,应该不用再喂水了。”患者3、患者8的主要照顾者说:“他喝水呛咳,我们都不敢给他喝水,他口渴时我们就用棉签给他湿润一下嘴巴。”

2.3.4 患者出现焦虑、烦躁易怒、忧郁的负性情绪 患者留置管道期间,因鼻咽部痒痛、恶心呕吐、咳嗽咳痰等不适及其对自我形象不满意,自尊心受挫,进而出现焦虑、烦躁易怒、忧郁的负性情绪。患者3情绪异常激动地说:“我可以吃得下一点食物,医生就是不给我拔除胃管,不允许我吃东西,我要出院啦。”患者1的主要照顾者说:“医生说我父亲不能吃东西,必须插胃管,他觉得可以吃得下东西,非要拔除胃管,总是发脾气、骂人,我们既担心又难过,希望他能早点恢复、早点拔除胃管。”

3 讨论

3.1 脑卒中后吞咽障碍患者认可藕粉增稠剂的作用

3.1.1 藕粉增稠剂可使脑卒中后吞咽障碍患者达到安全进食的目的 访谈结果显示,脑卒中后吞咽障碍患者食用藕粉增稠剂后胃肠道功能稳定,无腹泻、腹痛等并发症的发生,经口进食后无误吸、呛咳的发生,留置管道时间缩短,非计划性拔管发生率降低,患者的生活方式得到改善,取得了患者及其主要照顾者的认可和支持。脑卒中后吞咽障碍患者适宜的食物类型分为两种,一种为单一、糊状的食物(如浓稠的米糊、芝麻糊等)和布丁样的食物(如鸡蛋羹、香蕉等),但这种单一的食物供给存在热量摄入不足、营养摄入不足的缺陷;另一种为增稠的食物,即使用增稠剂调配食物,改变食物的形状或稠化食物。TOMITA等^[13]研究显示,市售增稠剂可能导致血糖升高,而食用藕粉可以替代其他增稠剂长期添加在食物中。脑卒中后吞咽障碍患者通过肠内营养干预可以改善其预后,而肠内营养制剂联合藕粉增稠剂这种混合食物既能满足患者的营养需求,又不易发生呛咳、误吸,达到安全进食的目的。LEE等^[14]还提出吞咽混合食物比单一食物在消化、吸收上对人体更安全、有利。

3.1.2 藕粉增稠剂可增强脑卒中后吞咽障碍患者疾病恢复的信心 合适的食物形态不仅可以补充患者所需要的营养,还可以增强其恢复吞咽功能的信心。通过吞糊试验结果,结合患者的吞咽功能,选择合适稠度的食物进食,且吞咽动作本身就是锻炼吞咽功能的极佳练习方式,

这有利于脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的恢复。张美胡^[15]研究显示, 吞糊试验联合吞咽训练能够有效改善老年吞咽障碍患者的吞咽功能, 促进其经口进食, 提高生活质量。20世纪90年代以来, 以美国、日本为中心开展了维持或尽量让患者经口进食的临床医学研究^[16], 饮食调整被公认为是一种常用而重要的干预手段。因此, 对于脑卒中后吞咽障碍患者疾病恢复过程中的变化, 护理人员需要通过各种方式与患者积极沟通, 并认可、鼓励患者, 使其能够增强疾病恢复的信心, 积极配合促进吞咽功能恢复的锻炼。

3.2 加强护理干预, 减少阻力因素, 促进患者回归家庭和社会

3.2.1 重视患者疾病恢复知识的宣教

访谈结果显示, 脑卒中后吞咽障碍患者及其主要照顾者对适合吞咽障碍患者的食物类型的选择完全不知晓, 对进食过程中的体位管理和吞咽功能训练方法不知晓。合理选择安全、有效的食物类型及安全进食管理对促进患者吞咽功能的恢复及避免相关并发症尤为重要。有效的干预方法是为脑卒中后吞咽障碍患者及其家属制定饮食管理宣教处方、宣教手册, 宣教内容重点包括脑卒中后吞咽障碍患者进食食物种类、进食的体位管理、进食工具的选择、吞咽训练、误吸的观察、处理等。每次进食量太多, 食物会从口中漏出或残留在咽部而引起误吸, 而进食量少又起不到诱发吞咽反射的效果。脑卒中后吞咽障碍患者在进食过程中的体位管理是预防误吸的关键, 调整适宜的吞咽体位可改变食物下咽的速度和走向, 达到保护呼吸道的的作用^[17]。吞咽体位的调整主要分为身体姿势的调整和头部姿势的调整, 吞咽时应采取坐位, 对于不能坐起的患者一般要抬高躯干 30° , 头部前驱, 瘫痪侧肩部垫一软枕头, 喂食者站立在患侧头部, 食团置于患者健侧口腔, 进食后保持原体位30 min, 以防止食物反流^[18]。吞咽训练应该由脑卒中单元吞咽锻炼康复师及经过培训的脑卒中健康管理师对患者进行训练指导, 吞咽训练可以采取交替吞咽与空吞咽, 吞咽后再反复做空吞咽动作, 利于食物全部咽下, 也利于清除咽部残留食物、诱发吞咽反射; 吞咽时采取颈部前屈或左右侧前屈点头, 该体位会使会厌变得狭小, 不易残留食物^[19]。吞咽功能康复锻炼可以采取喉抬高运动、舌部肌肉运动、屏气、发声训练、颊部肌肉及口轮匝肌运动训练等^[20-21], 通过口咽部、喉部、食管、声门的综合锻炼, 促进吞咽功能的恢复。

3.2.2 防止脑卒中后吞咽障碍患者饮水量不足

应重视脑卒中后吞咽障碍患者饮水及进食药物的管理, 访谈结果显示, 部分脑卒中后吞咽障碍患者存在饮水量不足, 这对疾病恢复不利。饮水不足或入量不足可以导致患者血浆黏稠度及血细胞比容增高, 扩大梗死面积。《老年

吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识(2018)精简版》^[22]提出: 应重视并密切关注吞咽障碍患者每日饮水量及脱水状况, 预警可能导致患者脱水的原因, 在专业人士(医护人员、临床营养师)指导下用增稠的液体与普通饮水交替的方式满足患者每日最低饮水量, 而脑梗死患者每日所需饮水量为 $21\sim 43\text{ ml/kg}$ (平均 32 ml/kg), 而胃肠道补液是最安全的治疗方法。存在吞咽障碍的老年患者感知缺水(口渴)的阈值低, 故需要依赖其他方式对脱水情况做出辅助判断: 监测每日液体出入量, 同时观察有无口渴、尿少、乏力、烦躁、皮肤弹性差等情况。入院时及住院过程中存在吞咽障碍的患者脱水的风险增加, 而脱水可增加脑卒中后并发症发生率及3个月内死亡率^[23-24]。正常人饮水量一般为一口 $10\sim 20\text{ ml}$, 而吞咽障碍患者饮水量应以一口 $3\sim 4\text{ ml}$ 为宜^[25]。避免患者使用吸管饮水, 因为使用吸管饮水时控制不好饮水量, 容易导致呛咳, 而使用小容量的工具如 5 ml 的勺子可以控制饮水的一口量, 减少呛咳的发生。指导患者喝白开水, 但是应避免进食各类汤汁、水果汁等, 以避免这些有营养成分的液体呛入气管及肺部, 引起肺部感染。留置胃管、空肠管的患者食用药物时应将药物研磨成粉状并融入白开水后, 缓慢注入胃管或空肠管内, 对于吞咽功能未完全恢复的患者在拔出胃管或空肠管并食用增稠食物后, 进食药物的方法可采取将药物研磨成粉末后与增稠食物混合同时咽。

3.2.3 重视脑卒中后吞咽障碍患者的心理护理干预

访谈结果显示, 脑卒中后吞咽障碍患者留置管道后均出现了焦虑、烦躁易怒、抑郁等情感障碍, 影响治疗的依从性和主动性, 给患者的生活信心和克服疾病的意志造成严重打击。目前, 有效的心理护理干预疗法是认知行为干预, 认知行为干预是通过认知和行为干预来改变患者的不良认知, 通过教育和心理治疗的途径, 使患者获得自我管理知识、技能和应对行为^[26-27]。通过对患者的认知评估, 了解其既往生活习惯、心理状态, 及时赞赏和鼓励患者, 使其树立疾病恢复的信心, 同时对其不合理认知及消极情绪加以纠正。

3.2.4 重视脑卒中单元误吸的急救

脑卒中后吞咽障碍患者发生严重误吸时可以直接导致窒息甚至死亡, 对患者形成严重威胁, 因而非常有必要对脑卒中单元的医护人员及患者家属培训误吸的急救方法, 指导患者家属正确识别误吸的表现, 观察患者进食过程中及进食后有无出现呛咳、呼吸费力、呼吸困难、面色发绀等误吸表现, 发现后应该立即采取急救措施, 给予头低脚高、侧卧位, 叩击背部, 必要时给予吸引器吸引、气管插管, 使呼吸道内的食物迅速出来, 并对脑卒中单元的医护人员定期组织误吸的急救培训和演练, 提升脑卒中病房医护人员对误吸的急救能力。

综上所述,本研究对12例脑卒中后吞咽障碍患者及其主要照顾者进行深入访谈,提炼出了3个主题:(1)认可食用藕粉增稠剂的作用:食用藕粉增稠剂可满足患者营养摄入需求,保持胃肠道功能稳定;食用藕粉增稠剂可减少非计划性拔管的发生。(2)藕粉增稠剂方便患者吞咽、提高进食意愿,增强患者疾病恢复的信心。

(3)疾病恢复的阻力因素:缺乏进食的安全管理知识,缺乏对误吸的判定及紧急处理知识,患者存在血容量不足风险,患者出现焦虑、烦躁易怒、忧郁的负性情绪。脑卒中后吞咽障碍患者认可食用藕粉增稠剂的作用,但在疾病恢复的过程中仍存在一定阻力因素,护理人员需重点关注疾病恢复的阻力因素,加强护理干预,促进患者早日回归家庭和社会。本研究仅从脑卒中后吞咽障碍患者及其主要照顾者角度探讨了脑卒中后吞咽障碍患者进食藕粉增稠剂后的体验,缺乏对存在认知障碍的脑卒中后吞咽障碍患者的进食管理体验研究,今后可以扩大对此部分患者进食管理体验的研究,同时对带鼻饲管道出院的吞咽障碍患者吞咽功能的恢复及其家庭照顾者的需求体验进行研究。

作者贡献:郝贵枝进行研究的实施与可行性分析、数据整理并撰写论文;郝贵枝、廖丽芳进行数据收集、结果的分析与解释;蒋维连进行文章的构思与设计,负责文章的质量控制及审校,并对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] RAMSEY D J, SMITHARD D G, KALRA L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients [J]. *Stroke*, 2003, 34 (5): 1252-1257. DOI: 10.1161/01.STR.0000066309.06490.B8.
- [2] WINSTEIN C J, STEIN J, ARENA R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. *Stroke*, 2016, 47 (6): e98-169. DOI: 10.1161/STR.0000000000000098.
- [3] LAKSHMINARAYAN K, TSAI A W, TONG X, et al. Utility of dysphagia screening results in predicting poststroke pneumonia [J]. *Stroke*, 2010, 41 (12): 2849-2854. DOI: 10.1161/STROKEAHA.110.597039.
- [4] 常红, 赵洁, 张诗涵, 等. 量化食物稠度对减少脑卒中吞咽障碍患者误吸的效果评价 [J]. *中华护理杂志*, 2018, 53 (1): 32-35.
- [5] 罗艳芳, 鲁桂英, 李姗姗, 等. 基于 Iowa 循证实践模式的管理方案对脑卒中患者吞咽功能的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36 (28): 2165-2170. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20191212-03687.
- [6] 王丽娟, 韩辉, 徐鹏斐, 等. 吞咽障碍康复路径式护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36 (34): 2650-2655. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20200520-02387.
- [7] 蒋维连, 李赛花, 阳美珍, 等. 妊娠期糖尿病产妇产后健康促进进行驱动力的质性研究 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36 (26): 2034-2039. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20191204-03588.
- [8] 朱美红, 时美芳, 万里红, 等. 吞咽-摄食管理预防脑卒中吞咽障碍患者相关性肺炎的研究 [J]. *中华护理杂志*, 2016, 51 (3): 294-298. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.03.007.
- [9] 蒋维连, 吕文静, 文国英, 等. 乳腺外科护士对乳腺癌患者化疗预期性恶心呕吐认知及管理的质性研究 [J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35 (35): 2746-2749. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.35.006.
- [10] 陈素艳, 梅永霞, 张振香. 社区脑卒中患者及其照顾者在康复过程中感知社会支持的质性研究 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23 (35): 4503-4507. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.106.
- [11] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34 (11): 90-92.
- [12] 姜宗良, 王海播, 王语嫣, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者就医延迟行为的现象学研究 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23 (27): 3396-3401. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.104.

LUO Y F, LU G Y, LI S S, et al. Effect of Iowa evidence practice

- [13] TOMITA T, GOTO H, SUMIYA K, et al. Effects of food thickeners on the inhibitory effect of voglibose oral-disintegrating tablets on post-prandial elevation of blood sugar levels [J]. *Yakugaku Zasshi*, 2016, 136 (8): 1171-1176. DOI: 10.1248/yakushi.15-00272.
- [14] LEE K L, KIM W H, KIM E J, et al. Is swallowing of all mixed consistencies dangerous for penetration-aspiration? [J]. *Am J Phys Med Rehabil*, 2012, 91 (3): 187-192. DOI: 10.1097/PHM.0b013e318238a0e3.
- [15] 张美胡. 吞糊试验联合吞咽训练在老年吞咽障碍经口进食患者中应用 [J]. *护理实践与研究*, 2017, 14 (14): 158-159.
- [16] 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, 21 (9): 47-51. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2014.09.020.
- LI M, WANG Z, HAN W J, et al. Effect of paste diet on nutritional status and swallow function in elderly patients with moderate dysphagia [J]. *Journal of Nursing*, 2014, 21 (9): 47-51. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2014.09.020.
- [17] VIVANTI A P, CAMPBELL K L, SUTER M S, et al. Contribution of thickened drinks, food and enteral and parenteral fluids to fluid intake in hospitalised patients with dysphagia [J]. *J Hum Nutr Diet*, 2009, 22 (2): 148-155. DOI: 10.1111/j.1365-277X.2009.00944.x.
- [18] GROHER M E, CRARY M A. Dysphagia: clinical management in adults and children [EB/OL]. [2020-03-27]. https://www.researchgate.net/publication/285430075_Dysphagia_Clinical_Management_in_Adults_and_Children.
- [19] 王丽娟, 韩辉, 徐鹏斐, 等. 吞咽障碍康复路径式护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36 (34): 2650-2655. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20200520-02387.
- [20] 肖群, 刘朝晖, 刘睿, 等. 协同护理在脑卒中后吞咽障碍康复训练中的应用研究 [J]. *护士进修杂志*, 2016, 31 (19): 1800-1802. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2016.19.029.
- XIAO Q, LIU Z H, LIU R, et al. Applying study of collaborative care for the rehabilitation training of dysphagia after stroke [J]. *Journal of Nurses Training*, 2016, 31 (19): 1800-1802. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2016.19.029.
- [21] 况莉, 许燕玲, 章惠英, 等. 脑卒中患者吞咽障碍相关临床实践指南内容分析 [J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35 (6): 469-474. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.06.016.
- KUANG L, XU Y L, ZHANG H Y, et al. Content analysis of clinical practice guidelines related to dysphagia with stroke [J]. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 2019, 35 (6): 469-474. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.06.016.
- [22] 中国老年医学学会营养与食品安全分会, 中国循证医学中心, 《中国循证医学杂志》编委会, 等. 老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识 (2018) 精简版 [J]. *中国实用内科杂志*, 2018, 38 (10): 908-914. DOI: 10.19538/j.nk2018100108.
- Chinese Gerontological Society of Nutrition and Food Safety Association, Chinese Evidence-Based Medicine Centre, Editorial Board of Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, et al. China expert consensus on home nutrition administration for elderly patients with dysphagia (version 2018) [J]. *Chinese Journal of Practical Internal Medicine*, 2018, 38 (10): 908-914. DOI: 10.19538/j.nk2018100108.
- [23] KELLY J, HUNT B J, LEWIS R R, et al. Dehydration and venous thromboembolism after acute stroke [J]. *QJM*, 2004, 97 (5): 293-296. DOI: 10.1093/qjmed/hch050.
- [24] BHALLA A, SANKARALINGAM S, DUNDAS R, et al. Influence of raised plasma osmolality on clinical outcome after acute stroke [J]. *Stroke*, 2000, 31 (9): 2043-2048. DOI: 10.1161/01.str.31.9.2043.
- [25] 中国卒中吞咽障碍与营养管理共识专家组, 中国卒中学会, 国家神经系统疾病临床医学研究中心, 等. 中国卒中吞咽障碍与营养管理手册 [J]. *中国卒中杂志*, 2019, 14 (11): 1153-1169. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5765.2019.11.014.
- [26] 唐春妮, 廖喜琳, 刘海兰. 链式护理模式对脑卒中吞咽障碍患者生活质量的影响 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2018, 4 (1): 17-20. DOI: 10.11997/nitcwm.201801006.
- TANG C N, LIAO X L, LIU H L. Influence of chain nursing model on quality of life in stroke patients with dysphagia [J]. *Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 2018, 4 (1): 17-20. DOI: 10.11997/nitcwm.201801006.
- [27] 罗莹莹, 姜蒙蒙, 杨红艳. 脑卒中后吞咽障碍患者领悟社会支持、心理弹性与生命质量的关系 [J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35 (25): 1945-1951. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.25.005.
- LUO Y Y, JIANG M M, YANG H Y. Relationship between perceived social support, resilience and quality of life in patients with dysphagia after stroke [J]. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 2019, 35 (25): 1945-1951. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.25.005.

(收稿日期: 2021-03-30; 修回日期: 2021-05-11)

(本文编辑: 崔丽红)