

# 多学科协同护理模式下脑卒中吞咽障碍患者误吸预警筛查及干预效果探讨

张琼丹

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

**【摘要】目的** 探究多学科协同护理模式应用于脑卒中吞咽障碍患者中的误吸预警筛查价值及临床干预效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月我院神经内科收治的 86 例脑卒中吞咽障碍患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（43 例）与观察组（43 例）。对照组实施基础干预，观察组采用多学科协同护理模式。连续干预 4 周后，对比两组患者误吸发生率、吸入性肺炎发生率。**结果** 干预后，观察组误吸发生率、吸入性肺炎发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 多学科协同护理模式可实现脑卒中吞咽障碍患者误吸风险的早期精准预警，通过多学科联动干预可有效降低误吸及相关并发症发生风险，值得临床推广应用。

**【关键词】** 脑卒中；吞咽障碍；多学科协同护理；误吸预警；筛查干预

**【收稿日期】** 2026 年 9 月 2 日

**【出刊日期】** 2026 年 10 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260517

## Exploration of aspiration warning screening and intervention effects in stroke patients with dysphagia under a multidisciplinary collaborative nursing model

Qiongdan Zhang

The 988 Hospital of the Joint Logistics Support Force, Zhengzhou, Henan

**【Abstract】Objective** To explore the value and clinical intervention effect of multidisciplinary collaborative nursing model in screening for aspiration warning in stroke patients with swallowing disorders. **Methods** 86 stroke patients with swallowing disorders admitted to the neurology department of our hospital from January 2024 to December 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (43 cases) and an observation group (43 cases) using a random number table method. The control group received basic intervention, while the observation group adopted a multidisciplinary collaborative nursing model. After 4 weeks of continuous intervention, compare the incidence of aspiration and aspiration pneumonia between the two groups of patients. **Results** After intervention, the incidence of aspiration and aspiration pneumonia in the observation group was significantly lower than that in the control group, ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The multidisciplinary collaborative nursing model can achieve early and accurate warning of aspiration risk in stroke patients with swallowing disorders. Multidisciplinary intervention can effectively reduce the risk of aspiration and related complications, and is worthy of clinical promotion and application.

**【Keywords】** Stroke; Swallowing disorders; Multidisciplinary collaborative nursing; Aspiration risk warning; Screening intervention

### 引言

脑卒中后患者中枢神经受损，吞咽肌群协调性、敏感性下降，咽喉反射减弱，极易发生食物、口咽分泌物误入气道，引发误吸。误吸是导致脑卒中患者吸入性肺炎、窒息、营养不良的核心诱因，严重影响患者康复进程，甚至危及生命<sup>[1-2]</sup>。临床常规护理多以单一护理人员干预为主，筛查方式单一、风险评估片面、干预措施碎片化，缺乏系统性的预警体系与个体化干预方案，对隐匿性误吸的识别能力不足，干预效果有限<sup>[3]</sup>。多学科

协同护理（MDT）模式整合医护、康复、营养、医技等多学科资源，可实现疾病的全方位、全流程管理，契合脑卒中吞咽障碍患者复杂的康复护理需求<sup>[4]</sup>。本研究聚焦误吸预警筛查与精准干预两大核心，构建多学科协同护理体系，探究其临床应用效果，旨在优化脑卒中吞咽障碍患者护理方案，减少不良预后发生。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月我院神经内科 86

例脑卒中吞咽障碍患者,随机分为两组各 43 例。对照组男 24 例、女 19 例,年龄 52~78 岁,平均(65.36±6.82)岁,脑梗死 31 例、脑出血 12 例,病程(7.25±2.13) d; 观察组男 23 例、女 20 例,年龄 51~79 岁,平均(64.89±7.15)岁,脑梗死 29 例、脑出血 14 例,病程(7.41±2.36) d。

纳入标准:首次发病、生命体征平稳、意识清晰、可配合完成筛查及干预;排除标准:合并咽喉器质性病变、严重肝肾功能衰竭、认知障碍、精神疾病、病情危重无法配合研究者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

实施神经内科常规护理干预。干预过程无系统化筛查流程,无多学科协作机制,干预措施以常规基础护理为主。

### 1.2.2 观察组

实施多学科协同护理模式:(1)多学科联合误吸预警筛查:患者入院 24h 内完成首次全方位筛查,专科护士采用标准吞咽功能评估量表(SSA)、洼田饮水试验开展床旁初步筛查,区分轻度、中度、重度吞咽障碍及误吸风险等级;影像技师配合开展纤维鼻咽喉镜检查,精准识别隐匿性误吸;神经内科医师结合患者卒中病灶、神经功能缺损情况评估误吸高危因素;营养师评估患者营养状态,判断吞咽障碍与营养失衡的关联。多学科团队汇总筛查结果,建立患者风险档案,根据误吸风险分为低、中、高三个等级,制定个体化筛查频次,低风险每周筛查 1 次,中风险每 3d 筛查 1 次,高风险每日筛查 1 次,实现动态预警。(2)分层精准干预:低风险患者以健康指导、基础训练为主,优化食物性状,指导小口慢咽、餐后体位管理,杜绝进食平躺、说笑等不良习惯;中风险患者强化吞咽功能训练,增加冰刺激、咽喉触觉刺激、下颌运动训练,每日训练 2 次,每次 20min,同时调整饮食结构,采用糊状食物,避免流质食物误吸;高风险患者暂停经口进食,给予鼻饲营养支持,每日开展口腔精细化护理、吞咽肌群被动训练,待风险降级后逐步过渡至经口进食,全程由营养师定制营养方案,保障营养供给。(3)多学科联动康复管理:康复治疗师根据患者吞咽功能分级制定阶梯式康复训练计划,循序渐进提升吞咽肌群肌力与协调性;医师定期评估患者病情,调整治疗方案,规避药物、病情波动对吞咽功能的影响;护士全程落实日常护理、风险监测、训练督导,及时记录患者干预效果与异常情况;团队每周开展 1 次病例讨论会,复盘患者康复情况,动态优

化干预方案,解决护理难点问题。

## 1.3 观察指标

统计两组干预期间显性误吸、隐匿性误吸总发生率及吸入性肺炎发生率。

## 1.4 统计学方法

用 SPSS26.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  有差异。

## 2 结果

干预 4 周后,观察组临床观察指标均低于对照组, ( $P<0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组患者误吸及吸入性肺炎发生率对比[n(%)]

| 组别       | 例数 | 误吸发生率      | 吸入性肺炎发生率  |
|----------|----|------------|-----------|
| 对照组      | 43 | 11 (25.58) | 8 (18.60) |
| 观察组      | 43 | 3 (6.98)   | 2 (4.65)  |
| $\chi^2$ | -  | 5.460      | 4.074     |
| P        | -  | 0.019      | 0.044     |

## 3 讨论

脑卒中吞咽障碍患者的康复护理核心在于早期风险预警、精准分层干预、全程动态管控,误吸作为最主要的安全风险,其防控效果直接决定患者康复预后与生活质量<sup>[5]</sup>。临床常规护理模式存在明显局限性,单一护士主导的护理模式缺乏多学科专业支撑,筛查手段单一,仅能识别显性误吸,对隐匿性误吸的识别率较低,且干预措施同质化严重,未结合患者风险等级、吞咽功能缺损程度制定个体化方案,导致风险防控滞后、康复效果不佳<sup>[6]</sup>。多学科协同护理模式打破了传统单一护理的壁垒,整合医疗、护理、康复、营养等多领域专业优势,构建系统化、规范化、个体化的误吸预警与干预体系,实现从被动处理并发症到主动预防风险、精准促进康复的转变,全方位提升护理专业性与有效性<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果数据可充分印证多学科协同护理模式的作用机制与应用优势。本研究中观察组误吸发生率 6.98%、吸入性肺炎发生率 4.65%,显著低于对照组的 25.58%、18.60% ( $P<0.05$ ),其核心机制在于多学科协同模式构建了全时段、高精度的误吸预警体系。多学科团队联合筛查融合了床旁量表评估、内镜精准检测、病情综合研判等多种手段,可精准区分不同风险等级患者,针对高风险患者实施高频动态筛查、禁食鼻饲、强化口腔护理等严格干预,从源头阻断误吸诱因;中低风险患者通过优化饮食性状、规范进食体位、强化吞咽

刺激训练,提升咽喉反射灵敏度与吞咽肌群协调性,减少食物残留与气道误入风险。

综上所述,多学科协同护理模式应用于脑卒中吞咽障碍患者护理中,可有效完善误吸预警筛查体系,提升风险识别精准度,降低误吸及并发症发生率,临床应用价值显著。

### 参考文献

- [1] 龚晓璇,曾兢,刘朗萱,等. 基于吞咽轨迹的缺血性脑卒中后吞咽障碍干预方案构建[J].成都医学院学报,2026,21(4):748-752.
- [2] 王琼,伍丽华. 脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能恢复的列线图预测模型构建[J].中国现代医生,2026,64(19):34-37+68.
- [3] 李楠,李成,郭凯歌. 个体化饮食表在脑卒中后吞咽障碍患者康复护理中的应用[J].航空航天医学杂志,2026,37(7):872-874.
- [4] 孙梅香,任锐锐. 集束化康复护理对急性脑卒中合并吞

咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2026,24(3):230-231+234.

- [5] 李望瑶. 脑卒中患者吞咽障碍的早期筛查与康复护理路径研究[J].山东医学高等专科学校学报,2026,48(3):71-73.
- [6] 季静,李玲. 多学科协同小组护理在急性缺血性脑卒中静脉栓溶期间的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):70-72.
- [7] 卢娟,莫玉菊,麦小玲. 多学科团队协同护理在急诊脑卒中患者治疗中的应用效果观察[J].现代养生,2024,24(20):1577-1580.
- [8] 梁冰莲,张敏,黄小清,等. 多学科协同康复护理对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能及吸入性肺炎发生的影响[J].黑龙江医学,2021,45(12):1239-1241.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**