

早期床旁康复护理联合口腔精细化护理对缺血性脑卒中吞咽障碍患者 误吸风险的干预研究

宋慧敏

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探究早期床旁康复护理联合口腔精细化护理应用于缺血性脑卒中吞咽障碍患者的临床效果。
方法 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月我院神经内科收治的 60 例缺血性脑卒中合并吞咽障碍患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组、观察组各 30 例。对照组实施脑卒中常规护理，观察组在常规护理基础上开展早期床旁康复护理联合口腔精细化护理。对比两组患者干预期间误吸相关并发症发生情况。**结果** 干预后，观察组患者误吸总发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对缺血性脑卒中吞咽障碍患者开展早期床旁康复联合口腔精细化护理，能够有效减少患者呛咳、误吸及吸入性肺炎的发生，临床实用性较强，可推广应用。

【关键词】 缺血性脑卒中；吞咽障碍；早期床旁康复；口腔精细化护理；误吸风险

【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.20260514

Intervention study on the risk of aspiration in ischemic stroke patients with dysphagia using early bedside rehabilitation nursing combined with oral precision care

Huimin Song

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

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of early bedside rehabilitation nursing combined with refined oral care in patients with swallowing disorders caused by ischemic stroke. **Methods** Sixty patients with ischemic stroke complicated with swallowing disorders admitted to the neurology department of our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group, using a random number table method. The control group received routine stroke care, while the observation group received early bedside rehabilitation nursing combined with refined oral care on the basis of routine care. Compare the incidence of aspiration related complications between two groups of patients during the intervention period. **Results** After intervention, the total incidence of aspiration in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Early bedside rehabilitation combined with refined oral care can effectively reduce the occurrence of coughing, aspiration, and aspiration pneumonia in patients with swallowing disorders caused by ischemic stroke. It has strong clinical practicality and can be widely applied.

【Keywords】 Ischemic stroke; Swallowing disorders; Early bedside rehabilitation; Fine tuned oral care; Risk of aspiration

引言

缺血性脑卒中是中老年群体高发急性脑血管病，发病后极易损伤大脑吞咽中枢神经，引发吞咽功能障碍这一常见并发症^[1]。吞咽障碍并非单纯的进食功能异常，会直接导致患者进食过程中食物误入气道，反复引发呛咳，严重时诱发吸入性肺炎、窒息等严重不良事件，是导致脑卒中患者预后不良、住院周期延长的重

要诱因^[2-3]。早期床旁康复干预可在患者病情稳定后快速启动功能训练，修复受损吞咽神经与肌群功能，而口腔精细化护理可从源头清除感染隐患^[4]。基于此，本研究联合两种护理方式，重点观察其对患者误吸风险的防控效果，为临床护理方案优化提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月我院神经内科收治的 60 例缺血性脑卒中吞咽障碍患者开展对照研究。采用随机数字表法将入组患者均分两组，各 30 例。对照组患者男女比例 17: 13，年龄区间 52~78 岁，平均年龄 (65.32±6.45) 岁；观察组男女比例 16: 14，年龄区间 53~79 岁，平均年龄 (66.15±6.28) 岁。两组患者年龄、性别、病情程度、基础身体状态等基线资料对比，无明显统计学差异 (P>0.05)，具备临床对照研究条件。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施神经内科脑卒中常规护理干预。护理人员每日定时监测患者体温、血压、心率等生命体征，密切观察患者意识、面色及进食状态，保持患者呼吸道通畅，定时协助患者翻身、拍背，预防卧床并发症。

1.2.2 观察组在对照组常规护理基础上，叠加早期床旁康复护理联合口腔精细化护理干预，患者病情稳定、入院 48h 内即可启动干预，持续护理 2 周，具体措施如下：

早期床旁康复护理：每日固定时段开展 3 次床旁训练，单次训练时长 15min。针对口轮匝肌，指导患者反复完成鼓腮、噘嘴、咧嘴闭合动作，逐步提升唇部肌肉控制力；针对咽部反射功能，采用无菌冰棉签轻柔刺激软腭、咽后壁，快速诱发患者生理性吞咽反射，每次刺激停留 10s，反复训练 5 组，改善吞咽反射迟钝问题。所有进食、进水操作均严格把控体位，抬高床头 30° ~ 45°，患者头部偏向健侧，最大程度放松咽喉肌群，进

食结束后保持该体位 30min 以上，杜绝食物、唾液反流误吸。指导患者开展腹式呼吸训练，每日 2 次，单次 10min，通过规律呼吸调节，改善呼吸与吞咽动作不同步的问题，减少进食时气道闭合不全引发的误吸。

口腔精细化护理：建立每日口腔专项评估机制，护理人员每日晨间、晚间评估患者口腔黏膜完整性、舌苔状态、唾液分泌量及口腔食物残留情况，根据患者口腔状态调整清洁方案。清醒可配合患者采用软毛牙刷轻柔清洁牙齿、舌面、颊黏膜，配合生理盐水温和含漱，彻底清除牙缝、口腔褶皱处残留食物；无法自主配合患者，采用生理盐水棉球按照标准化流程轻柔擦拭口腔，规避暴力操作损伤黏膜。清洁完成后，使用湿润无菌纱布轻度按摩患者颊肌、咬肌，改善口腔局部血液循环，维持口腔正常感知功能，减少唾液淤积、细菌滋生，从源头降低误吸后感染风险。

1.3 观察指标

记录 2 周干预周期内两组患者呛咳、显性误吸、吸入性肺炎的发生例数，统计对比两组患者误吸总发生率。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均采用 SPSS25.0 统计学软件处理，计数资料以[n (%)]表示，组间数据对比采用 χ^2 检验，以 P<0.05 表示差异。

2 结果

观察组误吸风险显著低于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者干预期间误吸发生情况对比[n (%)]

组别	例数	呛咳	误吸	吸入性肺炎	总发生率
对照组	30	5 (16.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	8 (26.67)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
χ^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

3 讨论

缺血性脑卒中患者吞咽障碍的发病核心，是脑部缺血缺氧造成吞咽中枢神经功能受损，导致吞咽反射传导通路受阻，咽喉、口腔肌群运动协调性紊乱，无法精准完成咀嚼、吞咽、气道闭合等一系列联动动作^[5-6]。同时，患者长期卧床、自主活动能力下降，口腔清洁效率大幅降低，食物残渣和分泌物持续堆积，会造成口腔菌群失衡，大量致病菌繁殖。常规护理仅能满足患者基础病情监护需求，缺乏对吞咽功能的早期修复干预，也

未落实精细化口腔管理，无法从功能缺陷和感染源头双向防控误吸，因此患者误吸相关并发症发生率仍处于较高水平^[7]。

本研究数据显示，对照组患者误吸总发生率为 26.67%，包含 5 例呛咳、2 例误吸、1 例吸入性肺炎，而观察组仅出现 1 例呛咳、1 例轻微误吸，无吸入性肺炎病例，总发生率降至 6.67%，组间差异显著 (P<0.05)。结合干预方案可明确其作用机制：早期床旁康复护理在患者病情稳定后即刻介入，通过唇部、舌部、咽部的

阶梯式功能训练,能够持续刺激受损的吞咽神经通路,激活大脑神经可塑性,逐步修复吞咽反射功能,增强口腔、咽喉肌群的收缩力量与协调能力,有效缩短吞咽反应时间,避免食物滞留咽喉引发呛咳和误吸。同时标准化的进食体位管理,可借助重力作用优化食物传导路径,规避反流风险。而口腔精细化护理通过常态化评估、彻底清洁和局部按摩,及时清除口腔内食物残留与致病菌,减少口腔感染隐患,更重要的是能够维持口腔黏膜正常感知功能,让患者精准感知进食状态,配合康复训练形成规范的吞咽动作^[8]。

综上,早期床旁康复护理联合口腔精细化护理,能够针对性改善缺血性脑卒中吞咽障碍患者的进食安全问题,有效降低误吸及吸入性肺炎发生率,护理干预效果确切、操作便捷,适配神经内科卧床患者的临床护理需求。

参考文献

- [1] 白伟萍,席红阳. 多学科协作联合早期渐进式康复模型在重症脑卒中患者心肺功能重建中的干预研究[J].航空航天医学杂志,2026,37(7):885-888.
- [2] 陈鹏鑫,王聪,吕倩,等. 康复期成年脑卒中吞咽障碍病人误吸预防的最佳证据总结[J].循证护理,2026,12(13):2713-2721.
- [3] 郭貽梵,郑河清,李真轩. 多模态训练联合冰棉签口腔护理对卒中后吞咽障碍的效果[J].安徽医学,2026,25(3):62-65.
- [4] 孔玉婷,柳巧云. 基于改良版 Beck 口腔评估量表指导的口腔护理在脑卒中患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(34):99-102.
- [5] 朱厚毅,赵宁宁,郑玫,等. 便携式等速训练在脑卒中后早期偏瘫患者下肢功能康复中的应用效果观察[J].山东医药,2026,66(2):16-20.
- [6] 孔玉婷,柳巧云. 基于改良版 Beck 口腔评估量表指导的口腔护理在脑卒中患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(34):99-102.
- [7] 张晓敏,张梦芝,陈杰. 预见性护理对缺血性脑卒中吞咽障碍病人吸入性肺炎的影响[J].循证护理,2025,11(22):4781-4784.
- [8] 张晨. 床旁康复联合上肢强制性运动疗法在脑卒中早期患者中的应用[J].西藏医药,2025,46(3):67-69.

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