分析 V-VST 结合间歇性管饲在脑卒中后吞咽障碍患者中功能恢复的影响

魏子凡

兴安盟人民医院　内蒙古兴安盟

【摘要】目的 在脑卒中后吞咽障碍患者的护理干预中应用 V-VST 联合间歇性管饲对于改善患者吞咽功能的效果；**方法** 采用前瞻性研究的形式，对我院 2023 年 6 月至 2024 年 11 月接诊的 60 例脑卒中后吞咽障碍患者展开分析，以随机对照试验分为观察组与对照组，各 30 例。对照组为常规护理联合经鼻留置胃管管饲，观察组采用 V-VST 联合间歇性管饲；**结果** 观察组在吞咽功能评分及营养状态指标水平上均显优（*P*<0.05），且不良事件发生率更低（*P*<0.05）；**结论** 将 V-VST 联合间歇性管饲应用于脑卒中后吞咽障碍患者的护理中，能够帮助患者改善营养状态，加快吞咽功能恢复，应用价值良好。

【关键词】脑卒中；吞咽障碍；V-VST 测试；间歇性管饲；功能恢复；不良事件

【收稿日期】2025 年 4 月 17 日　　**【出刊日期】**2025 年 5 月 19 日　　**【DOI】**10.12208/j.cn.20250260

Analysis of the effect of V-VST combined with intermittent tube feeding on functional recovery in post-stroke dysphagia patients

Zifan Wei

Xing'an League People's Hospital, Xing'an League, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To investigate the effect of V-VST combined with intermittent tube feeding on improving swallowing function in nursing interventions for patients with post-stroke dysphagia; **Methods** In the form of a prospective study, an analysis was conducted on 60 patients with post-stroke dysphagia who were admitted to our hospital from June 2023 to November 2024. A randomized controlled trial was conducted and divided into an observation group and a control group, with 30 patients in each group. The control group received routine nursing combined with nasogastric tube feeding, while the observation group received V-VST combined with intermittent tube feeding; **Results** The observation group showed significant improvement in swallowing function score and nutritional status indicators (P<0.05), and had a lower incidence of adverse events (P<0.05); **Conclusion** The application of V-VST combined with intermittent tube feeding in the nursing of post-stroke dysphagia patients can help improve their nutritional status, accelerate swallowing function recovery, and has good application value.

【Keywords】Stroke; Swallowing disorders; V-VST testing; Intermittent tube feeding; Function recovery; Adverse event

吞咽障碍作为脑卒中后的常见并发症，发病率高达 50%。在临床护理干预中，要强化对脑卒中后吞咽障碍患者的干预[1]。容积-黏度吞咽试验（V-VST）作为一种床边筛查手段，能够反映出患者的实际吞咽功能，为饮食提供指导[2]。间歇性管饲能够根据患者的实际营养状况及吞咽程度来确定管饲内容及时长，迎合患者的生理规律，管饲效果更佳[3-4]。

本文将 V-VST 与间歇性管饲联合应用于脑卒中后吞咽障碍患者的护理干预中，探究其对于改善患者相关功能的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用前瞻性研究的形式，对我院 2023 年 6 月至 2024 年 11 月接诊的 60 例脑卒中后吞咽障碍患者展开分析，以随机对照试验分为观察组与对照组，各 30 例。观察组男女比 20∶10，年龄 57~76（63.42±5.62）岁，对照组男女比 19∶11，年龄 58~78（63.49±5.42）岁。两组患者的基础资料无统计学差异（*P*＞0.05）。

1.2 方法

对照组采取常规护理手段，如环境护理、饮食干

预、心理护理等。并采用传统经鼻留置胃管管饲进行营养干预、

观察组采取 V-VST 联合间歇性管饲。（1）V-VST 评估：选用温开水 140ml 来调配不同黏稠度溶液，将其与 2 袋顺凝宝调配成布丁稠度，与 1 袋顺凝宝调配成糖浆样稠度，单温开水 140ml 为水稠度。在测试过程中按照糖浆样-水-布丁的稠度顺序开展。在对糖浆样稠度的检测中，选用 5ml 调配好的糖浆样稠度液体给予患者吞咽，观察患者是否出现安全性损伤，无异常后增加至 10ml，也无异常则再次增加至 20ml。如果在糖浆样稠度的检测中出现咽部残留、分次吞咽或口腔残留等任一项指标判定为有效性手段，如出现音质改变、咳嗽等则判定为安全性受损。在糖浆样稠度检测中如出现任一安全性受损指标则需要停止试验，过度到水稠度试验中。水稠度试验选用调制好的水稠度溶液实施，其余部分同糖浆样稠度测试一致，一旦出现任一安全性受损指标则停止试验，进入到布丁稠度试验。布丁稠度试验遵循上述流程实施，当出现安全性受损指标后则停止试验。根据 V-VST 测试结果对患者的吞咽障碍情况进行判断，并选取适宜患者的食物稠度及每一口的进食量，提升饮食的针对性。（2）间歇性管饲：通过 V-VST 测试来确定适宜患者的食物稠度，分为糖浆样、水样及布丁样三类，确定间歇性管饲的食物稠度。管饲前对患者进行体位指导，根据患者自身的舒适度选取坐位或半卧位，保持头部抬高，与身体保持 45°左右倾斜。轻柔地抬起患者的下颌，指导患者保持开口状态。选用 16~18f 的双腔气囊导管作为饲管，利用温水或蜂蜜对导管前端进行湿润处理，长度控制在 5~10cm，降低导管对患者的刺激。采用左手托起导管末端，右手保持着导管前端，沿着患者的一侧嘴角缓慢置入到患者咽喉部，进入咽喉部 15cm 左右后，观察患者是否存在不良反应，如无异常则指导患者进行吞咽动作。吞咽时，护理人员要将气囊导管置入患者食道，并观察患者是否存在憋喘、呛咳等不良事件。如导管末端无连续气泡产生，需利用注射器为患者注入＞10ml 的温水，降低呛咳发生率。对导管进行转动、提拉后，询问患者是否存在明显不适，能够清楚地发出“一”音，则表示插管完成。根据 V-VST 测试结果选用不同稠度的流质食物进行管饲，选用 50ml 注射器向胃管内注入食物，并对注入速度进行控制。喂食完成后，对胃管进行反折并取出。叮嘱患者保持当前体位至少 30min 后，才能够再次更换体位。每日喂食 3~5 次，每次喂食结束后拔管并清洗备用。

1.3 观察指标

采用 V-VST 量表对患者干预后的吞咽功能进行评估，并采用血红蛋白（Hb）及白蛋白（ALB）对患者的营养状况进行评估；对患者干预期间出现呛咳、误吸及吸入性肺炎的发生率进行比较。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS（22.0 版本）对本次研究结果进行分析，其中计量数据以（$\bar{x}\pm s$）表示，选用 t 进行检验，计数数据以[例（%）]表示，选用 χ^2 进行检验。当 P<0.05 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽功能及营养状态比较

观察组在吞咽功能评分及营养状态指标水平上均显优（P<0.05），见表 1。

2.2 不良事件发生率比较

观察组不良事件发生率更低（P<0.05），见表 2。

表 1　比较两组患者的吞咽功能及营养状态（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	V-VST（分）	Hb（g/L）	ALB（g/L）
观察组	30	7.98±1.68	110.38±1.91	49.31±5.96
对照组	30	6.13±1.52	98.65±2.02	37.66±5.22
t		4.472	23.110	8.053
P		＜0.001	＜0.001	＜0.001

表 2　比较各组不良事件发生率情况（n，%）

组别	例数	呛咳	误吸	吸入性肺炎	总发生率（%）
观察组	30	1（3.33）	1（3.33）	0（0.00）	6.67
对照组	30	4（13.33）	2（6.67）	1（3.33）	23.33
χ^2					10.884
P					＜0.001

3 讨论

脑卒中会对患者的神经功能造成严重损伤，在治疗干预后仍然会伴有较大几率出现各类遗留问题，影响到患者的预后生存质量[5]。其中以吞咽障碍最为常见，其不仅会对患者的正常吞咽造成影响，增加误吸、营养不良等不良事件发生率，严重者还可引发呼吸困难，威胁到脑卒中后患者的生命安全[6]。

本次研究将 V-VST 联合间歇性管饲应用于脑卒中后吞咽障碍患者的护理干预中，结果显示观察组在吞咽功能、营养状态及不良事件发生率上均显示出一定优势。这表明采用联合护理的手段，能够帮助患者尽快恢复吞咽功能，加强机体对营养的吸收并抑制各类不良反应发生，显示出良好的预后价值。分析其原因在于，V-VST 通过对选用不同稠度的液体指导患者进行吞咽，判断患者在吞咽过程中是否存在呛咳、音质改变等问题，以此判断患者对不同稠度的接受能力，能够判断出最适合患者吞咽的稠度进食标准，为临床饮食干预提供指导。而间歇性管饲作为对传统经鼻留置胃管的一种改良，通过经口管饲的形式给予患者营养支持，并在每次喂食结束后及时进行拔管处理，减少胃管在患者体内的停留时间，能够降低胃管带给患者的刺激，帮助保护消化道结构及内部环境的稳定性，尽可能地维持患者的正常生理功能，加快吞咽功能恢复[7-8]。将 V-VST 与间歇性管饲相联合，选取患者最容易接受的流质食物来进行管饲，在对患者的舌部、咽部肌群等形成有效刺激的同时，还不会增加患者的吞咽负担，保持刺激的有效性。患者在反复刺激下肌肉收缩能力不断增加，吞咽反应增强以促进咽喉部功能的恢复，使得患者吞咽功能尽快恢复正常。而间歇性管饲能够避免胃管在患者体内的长期停留，减少各类不良反应发生。

综上所述，V-VST 结合间歇性管饲能促进脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的尽快恢复，应用效果良好。

参考文献

[1] 王贝,丁瑜,王娜,等.间歇性经口-食管管饲联合视觉与口腔感觉训练在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果[J].中华保健医学杂志,2024,26(06):810-813.

[2] 贡维薇,梅娜.间歇性经口置管管饲法在脑卒中后吞咽功能障碍康复患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(32): 125-127.

[3] 林淑华,杨丽,谢明辉,等.间歇性经口管饲联合精细化营养管理在脑卒中吞咽功能障碍患者中的应用[J].中国医药指南,2024,22(30):89-92.

[4] 刘静娜,赵艳艳.脑卒中后吞咽障碍的全面评估与预后预测的新方法及趋势[J].全科护理,2024,22(20):3819-3823.

[5] 刘亚楠.V-VST 在老年重症脑卒中伴吞咽障碍患者饮食指导中的作用[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(03): 136-138.

[6] 陆玉蓉.中医特色护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者 V-VST 结合间歇性管饲中的护理效果[J].西部中医药,2021,34(06):127-130.

[7] 蒋婷,马燕,吴颖,等.3S2E 护理模式对脑卒中后吞咽功能障碍患者 V-VST 检查结果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023, 29(13):130-133.

[8] 李莉,许丽君,何华,等.基于 V-VST 介导的摄食训练对脑出血后留置胃管患者的影响[J].医学理论与实践,2023,36(10):1770-1772.

版权声明：©2025 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