

脑梗死患者吞咽障碍的早期康复护理效果

周 君

新疆医科大学第六附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 总结分析早期康复护理在脑梗死患者吞咽障碍中的应用效果。**方法** 选取我院收治的 50 例脑梗死患者作为研究对象，时间为 2023 年 11 月-2024 年 11 月，运用双盲法划分小组，对照组与实验组各 25 例。给予对照组常规护理，实验组早期康复护理，对比两组的护理效果。**结果** 实验组的吞咽功能改善情况优于对照组，生活质量评分高，与对照组相比，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对于有吞咽障碍的脑梗死患者来讲，早期康复护理的应用，有助于提高患者的吞咽功能和生活质量，促进病情恢复。

【关键词】 脑梗死患者；吞咽障碍；早期康复护理；护理效果

【收稿日期】 2025 年 2 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250146

Effect of early rehabilitation of swallowing disorders in patients with cerebral infarction

Jun Zhou

The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To summarize and analyze the application effect of early rehabilitation nursing in patients with cerebral infarction. **Methods** 50 patients with cerebral infarction admitted to our hospital were selected as the research objects, from November 2023 to November 2024. Double-blind group was divided, with 25 cases in the control group and the experimental group. Routine nursing was given to the control group, and the experimental group compared the nursing effect of the two groups. **Results** The improvement of swallowing function in the experimental group was better than the control group, with high quality of life score and significant difference compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with cerebral infarction with swallowing disorders, the application of early rehabilitation nursing helps to improve the swallowing function and quality of life of patients, and promote the recovery of the disease.

【Keywords】 Patients with cerebral infarction; Swallowing disorder; Early rehabilitation and nursing; Nursing effect

脑梗死，又被称为缺血性脑卒中，是一种由缺血、缺氧造成的局部脑组织缺血性坏死或软化，可由大动脉粥样硬化、心源性栓塞、小动脉闭塞、烟雾病、高血压等因素引起^[1]。发病后，患者可表现为局灶性神经功能缺损、偏瘫、感觉障碍、失语、共济失调、头痛、呕吐等症状，随着疾病发展，还可能出现脑疝及脑死亡，危及患者的生命^[2]。脑梗死的发生，除了有上述表现外，还会合并多种并发症，其中吞咽障碍是尤为显著的一种，这种功能障碍不仅影响患者的营养摄入和和生活质量，还可能引发吸入性肺炎等合并症，增加治疗难度。相关研究指出，除了根据患者的实际情况采取有效的方法积极治疗外，还要加强护理干预，选择有效的护理手段有助于改善患者的吞咽功能，提高生活质量^[3]。基于此，本文分析了脑梗死患者吞咽障碍的早期康复护

理效果，现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2023 年 11 月-2024 年 11 月期间收治的 50 例脑梗死患者作为本次的研究对象，应用双盲法分成两个小组。纳入标准：（1）疾病诊断结果符合临床收治标准，且合并吞咽障碍；（2）患者及家属知晓本次研究，自愿参与；（3）患者个人资料完整，能够为临床提供所需信息。排除标准：（1）患者合并其他重症疾病，如：恶性肿瘤、严重肝肾脏功能障碍；（2）既往精神疾病史、药物过敏史；（3）伴有口腔黏膜或咽喉病变^[4]；（4）伴有语言功能障碍。

对照组 25 例患者中，男 14 例，女 11 例；平均年龄 (54.53 ± 6.03) 岁。实验组 25 例患者中，男 15 例，

女 10 例；平均年龄（53.25±6.89）岁。比较两组的一般资料，差异不存在统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组，常规护理：患者入院后主动与其进行沟通，讲解疾病知识，告知患者住院期间的注意事项，叮嘱患者正确用药，加强心理疏导，做好营养支持等工作，同时根据患者的恢复情况进行相应的康复指导。

实验组，早期康复护理：

（1）饮食护理：对于有吞咽障碍的脑梗死患者来讲，饮食护理是早期康复护理的重要组成部分。通过调整食物的质地、粘稠度和温度，可以有效降低误吸风险，提高患者的吞咽效率。例如，给予患者易于吞咽的软食或流食，避免过硬、过黏或温度过高的食物，有助于减少吞咽时的阻力和不适感。同时，适量增加蛋白质、维生素和矿物质的摄入，有助于促进患者的恢复和改善营养状况^[5]。（2）体位护理：指导患者采用合适的体位，如 30°-45°的半卧位或坐位，可以有效减少食物在咽部的残留，降低误吸风险。同时，保持头部稍微前倾，有助于促进食物的顺利咽下。此外，体位护理还有助于减少吞咽时的呼吸困难，提高患者的舒适度。（3）口腔护理：日常护理中，护理人员要加强患者的口腔护理，通过定期清洁口腔，去除牙菌斑和食物残渣，可以有效减少口腔感染的风险。不仅如此，口腔护理还可以刺激口腔肌肉的活动，促进口腔功能的恢复。（4）加强营养支持：对于存在严重吞咽障碍的脑梗死患者，营养支持是改善其营养状况和促进恢复的重要手段。通过鼻饲或胃管等方式，为患者提供充足的营养物质，可以有效预防营养不良和并发症的发生。同时，营养支持还可以促进患者的吞咽功能恢复，提高生活质量。（5）药物指导：药物治疗在改善脑梗死患者吞咽障碍方面同样具有重要作用。通过给予神经营养药物、改善微循环药物等，可以促进受损神经细胞的恢复和再生，提高吞咽功能。同时，

对于存在口腔感染或肺部感染的患者，及时给予抗生素治疗也是必要的。（6）心理疏导：在疾病的影响下，患者会产生焦虑、紧张等负性情绪和心理压力，影响治疗效果。为此，护理人员要格外关注患者的心理变化，将心理疏导贯穿患者住院始终，根据评估结果制定个性化的心理护理方案，通过各种有效手段转移患者的注意力，改善负性情绪，比如：家庭支持、病友交谈、播放音乐、心理医师干预等^[6]。（7）康复呼吸训练：康复呼吸训练是改善脑梗死患者吞咽障碍的重要措施之一。通过进行深呼吸、咳嗽等训练，可以增强患者的呼吸功能和咳嗽能力，有助于清除呼吸道分泌物和异物，降低吸入性肺炎的风险。同时，呼吸训练还可以促进口腔和咽部的肌肉活动，促进吞咽功能的恢复。

1.3 观察指标

对比分析两组护理前后的吞咽功能和生活质量评分。（1）吞咽功能：I 级、II 级、III 级、IV 级、V 级（II 级及以上表示存在吞咽障碍）；应用洼田氏饮水试验评估患者的吞咽功能，测试并详细记录测试结果。（2）生活质量评分：躯体功能、心理功能、物质生活状态和社会功能；使用生活质量综合评定问卷-74（generic quality of life inventory-74, GQOL-74）评价患者的生活质量，满分 100 分。

1.4 统计学方法

研究过程中产生的数据信息均使用 SPSS21.0 统计学软件进行处理和分析。计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示， t 检验；（%）表示计数资料， χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽功能

具体见表 1。

2.2 生活质量评分

具体见表 2。

表 1 比较两组的吞咽功能（%，n=25）

吞咽等级	时间	对照组	实验组	χ^2	P
I 级	护理前	0（0.00）	0（0.00）	0.326	>0.05
	护理后	9（36.00）	15（60.00）	10.513	<0.05
II 级	护理前	3（12.00）	4（16.00）	0.523	>0.05
	护理后	6（24.00）	5（20.00）	11.712	<0.05
III 级	护理前	10（40.00）	10（40.00）	0.512	>0.05
	护理后	5（20.00）	3（12.00）	15.417	<0.05
IV 级	护理前	8（32.00）	8（32.00）	0.817	>0.05
	护理后	5（20.00）	2（8.00）	13.983	<0.05
V 级	护理前	4（16.00）	3（12.00）	0.032	>0.05
	护理后	0（0.00）	0（0.00）	0.232	>0.05

表 2 比较两组的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, n=25)

评分内容	时间	对照组	实验组	t	P
躯体功能 (分)	护理前	42.75±5.34	43.01±6.04	0.397	>0.05
	护理后	67.57±5.35	75.17±7.82	11.519	<0.05
心理功能 (分)	护理前	40.57±5.02	41.14±6.19	0.513	>0.05
	护理后	64.74±6.93	76.75±7.16	12.842	<0.05
物质生活状态 (分)	护理前	45.79±5.81	45.09±6.16	0.437	>0.05
	护理后	66.99±7.56	77.24±7.41	17.603	<0.05
社会功能 (分)	护理前	47.01±5.27	47.89±5.21	0.826	>0.05
	护理后	67.89±6.60	79.25±8.92	20.113	<0.05

3 讨论

早期康复护理作为一种比较常用的护理措施，将其应用在脑梗死患者的日常护理中，尤其是合并吞咽障碍的患者，可起到极为重要的作用和影响^[7]。实际应用中，护理人员根据患者的实际情况质地个性化的早期康复护理方案，积极应用相应的护理方法，能够获得如下效果：其一，促进吞咽功能恢复，早期康复护理通过专业的康复训练，如口腔操、吞咽训练等，可以刺激吞咽相关的肌肉和神经，促进吞咽功能的恢复；其二，减少并发症的发生，早期康复护理通过改变患者的饮食姿势、留置胃管等措施，可以有效防止食物误入气管，减少误吸和吸入性肺炎的发生^[8]；其三，提高生活质量，早期康复护理通过恢复患者的吞咽功能，使其能够正常进食，享受美食的乐趣，早期康复护理还可以帮助患者恢复语言、认知等其他方面的功能，提高其整体生活质量；其四，缩短康复周期，通过及时的康复训练和护理，可以促进患者的神经功能恢复，减少并发症的发生，从而缩短康复周期^[9]，使患者能够更快地回归正常生活。在本次研究中，实验组的吞咽功能恢复情况和生活质量评分均高于对照组，分析原因在于早期康复护理弥补了传统护理存在的不足之处，兼顾患者的治疗和病情恢复，坚持“以患为本”的原则，为患者提供全面、科学的康复护理方案，致力于恢复患者的吞咽功能，提高整体的生活质量^[10]。综上所述，脑梗死患者吞咽障碍的早期康复护理效果显著，值得推广和应用。

参考文献

[1] 杨柳.脑梗死患者吞咽障碍的早期康复护理效果[J].中国

医药指南,2023,21(1):186-188.

[2] 石海燕.早期吞咽功能锻炼对脑梗死吞咽障碍患者康复效果观察[J].饮食保健,2024,(28):17-20.

[3] 张敏玲.脑梗死吞咽障碍患者实施早期健康教育及康复护理的效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(7):117-117.

[4] 范晗妮,王莉.早期康复护理对老年脑梗死吞咽障碍患者预后的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(20):175-177.

[5] 刘芳.早期康复护理对脑梗死吞咽障碍患者功能恢复的效果探讨[J].糖尿病天地,2021,18(1):275-275.

[6] 党洪梅.脑梗死后吞咽功能障碍患者采用早期康复治疗的效果研究[J].反射疗法与康复医学,2020,(22):139-141.

[7] 宋庆,刘凯丽.早期康复护理干预在老年脑梗死吞咽障碍患者中的康复效果研究[J].中国医学文摘耳鼻喉科学,2023,38(6):202-204,184.

[8] 陆婧.早期康复护理干预在老年脑梗死吞咽障碍患者护理中的效果分析[J].益寿宝典,2023,(5):116-118.

[9] 张月婵.老年脑梗死吞咽障碍患者早期康复护理干预的效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023,(5):103-106.

[10] 李解贞.早期康复护理针对老年脑梗死吞咽障碍患者中的护理效果[J].饮食保健,2020,7(11):66-66.

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